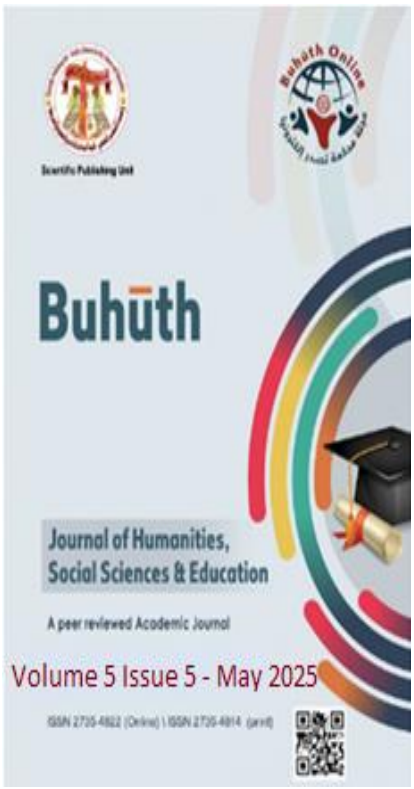
ISSN 2735-4822 (Online) \ ISSN 2735-4814 (print)



Independent skills as a predictor variable of psychological adjustment among children with Down syndrome who are educable

PhD. ***Bissa Fathi Ali Abd El Mawguod***
Department of Psychology, Faculty of Women for Arts, Science & Education, Ain Shams University, Egypt
28405202400863@women.asu.edu.eg
Prof. Azza Saleh El Alfy
Department of Psychology, Faculty of Women, Ain Shams University,Egypt
Azza.salehelalfy@women.asu.edu.eg
Dr. Rabab Abdel- Moneim seif
Department of Psychology, Faculty of Women, Ain Shams University,Egypt
Rabab.seif@women.asu.edu.eg

Receive Date: 18 December 2024, Revise Date: 27 January 2025.
Accept Date: 4 February 2025.
DOI: 10.21608/buhuth.2025.345505.1796
Volume 5 Issue 5 (2025) Pp.141 -175.

Abstract

The research aimed to identify the nature of the relationship between independent skills and psychological adjustment for children with Down syndrome who are educable to learn. It also sought to identify the differences between the sexes regarding independent skills and psychological adjustment, and to explore the possibility of predicting psychological adjustment by knowing the dimensions of independent skills for these children. The sample consisted of (50) male and female children with Down syndrome. The research relied on descriptive, correlational, and comparative approaches. The following instruments were used: the Stanford-Binet Intelligence Scale (model 5) (prepared by Mahmoud Abo El-Nil, 2011), the scale of independent skills for children with Down syndrome prepared by the researcher, and the psychological adjustment scale for children with special needs (prepared by Amani Abdel Maksoud, 2014). The research results found a positive correlation with statistical significance at the level of (0.01) between independent skills and psychological adjustment scores among children with special needs. It was also found that there are differences in the dimensions of psychological adjustment according to gender (males/females) in favor of males. Furthermore, it became clear that there are differences in the dimensions of independent skills according to gender (males/females), favoring males, while the dimensions of cleanliness, organization, and clothing care favor females. Finally, psychological adjustment can be predicted by knowing the dimensions of independent skills for children with Down syndrome.

Keywords**: Down syndrome, independent skills, the psychological adjustment.**

المهارات الاستقلالية كمتغير منبئ بالتوافق النفسي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم

بيسه فتحي علي عبد الموجود
باحث دكتوراه – قسم علم النفس

كلية البنات للأداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس، مصر

28405202400863@women.asu.edu.eg

أ.د/ عزة صالح الألفي
أستاذ علم النفس - كلية البنات
جامعة عين شمس - مصر
Azza.salehelalfy@women.asu.edu.eg

د/ رباب عبد المنعم سيف
مدرس علم النفس - كلية البنات
جامعة عين شمس - مصر
Rabab.seif@women.asu.edu.eg

المستخلص:

هدف البحث إلى التعرف على طبيعة العلاقة بين المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، والتعرف على الفروق بين الجنسين في كلاً من المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي، وأيضًا إمكانية التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية أبعاد المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، تكونت العينة من (50) طفلًا وطفلةً من الأطفال ذوي متلازمة داون ، واعتمد البحث على المنهج الوصفي الارتباطي المقارن، واستخدمت الأدوات التالية مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء الصورة الخامسة (إعداد محمود أبو النيل، 2011)، مقياس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد الباحثة)، مقياس التوافق النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد أماني عبد المقصود ، 2014)، وتوصلت نتائج البحث إلى وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين المهارات الاستقلالية ودرجات التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، كما توصلت إلى أنه توجد فروق في أبعاد التوافق النفسي وفقا للنوع (ذكور / إناث) لصالح الذكور، كما أتضح أنه توجد فروق في أبعاد المهارات الاستقلالية وفقا للنوع (ذكور / إناث) وذلك لصالح الذكور، وفي بعد النظافة والترتيب والعناية بالملبس لصالح الإناث، وأخيرًا يمكن التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية المهارات الاستقلالية لدى اطفال متلازمة داون.

الكلمات المفتاحية: متلازمة داون، المهارات الاستقلالية، التوافق النفسي.

مقدمة

يُمثل أطفال متلازمة داون أحد أهم الفئات الخاصة، نظرًا لارتباطها بالإعاقة العقلية وبالكفاءة الذهنية لهم، وتعاني هذه الفئة من مشكلات ذات علاقات متعددة بالجانب (الطبي والصحي والنفسي والاجتماعي والتربوي والتعليمي والتأهيلي)، مما يستدعي ضرورة تقديم الرعاية الخاصة لهم، حتى يتمكنوا من التكيف والتفاعل في مختلف النشاطات الاجتماعية.

وتشير فئة متلازمة داون إلى الاضطراب الكروموسومي العصبي الوراثي الأكثر شيوعًا، حيث يصيب ما يقرب من (1) من كل (700) ولادة حية، يكون فيه لدى الطفل كروموسوم إضافي رقم (21)، وتعمل هذه النسخة الإضافية من الكروموسوم على تغيير كيفية نمو الطفل ودماغه، مما يتسبب في حدوث إعاقة عقلية وسمات جسدية مميزة، وعلى الرغم من أنهم يتصرفون ويبدون متشابهين، فإن لكل منهم قدرات مختلفة (Centers for Disease Control and Prevention, 2022)

وهذا يدل على أن المعاقين عقلياً بصفة عامة، وذوي متلازمة داون بصفة خاصة يشكلون نسبة لا يستهان بها ولايمكن إغفالها أو تجاهلها، وأن حالات التأخر العقلي هذه جديرة بالدراسة والرعاية والاهتمام.

ويعاني طفل متلازمة داون من القصور في مختلف المجالات وخاصة مجال المهارات الاستقلالية (العناية بالذات)، ويعتبر هو الأهم حيث إنها تُعد من المهارات الأساسية التي يجب أن يكتسبها طفل متلازمة داون من خلال الاعتماد على نفسه، وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أهمية المهارات الاستقلالية وأهمية إعداد البرامج العلاجية والتعليمية التي تُقدم الدعم، وتتعلق بنقاط القوة والضعف لديهم. (Gilmore, et al., 2016, Mattews, et al., 2018).

ويعاني هؤلاء الأطفال كثيرًا من مشكلات التوافق نتيجة نظرة الاخرين السلبية لهم، وتقديرهم السلبي لذواتهم، مما يسهم في ظهور العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية لهم، لذا فهم في حاجة دائمة إلى الاهتمام عبر مراحل نموهم المختلفة.

كما إن من أهم أهداف التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة داون هو تمكينهم من القدرة على التوافق النفسي، بحيث يكون لدى هؤلاء الأطفال القدرة على التكيف في المواقف المختلفة بطريقة فيها استقلالية، وأكثر اعتمادًا على أنفسهم، ويتضمن ذلك مساعدة طفل متلازمة داون على رعاية ذاته واستقلالها دون الحاجة إلى مساعدة الآخرين.

ويشير **(حسين عبد الحميد أحمد، 2009، 42)** أن طفل متلازمة داون يعاني من قصور في العديد من المهارات التوافقية في واحد أو أكثر من مجالات (الاتصال، العناية بالذات، المهارات الاجتماعية، الأداء الأكاديمي، قضاء وقت الفراغ، التوافق النفسي)، وهذا ينتج عنه مشكلات عديدة والتي تتمثل في تكوين مفهوم سلبي للذات وعدم تقدير الذات، وضعف الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، مما يؤدي إلى نتائج سلبية نفسيًا واجتماعيًا ويصبح الطفل غير قادر على التواصل مع الاخرين.

لذلك فإن المهارات الاستقلالية لما لها من أهمية في استقلال الذات، وحرية الطفل في الاعتناء بنفسه وأداء حاجاته، وتحمله بعض المسئولية يزيد ثقته بنفسه، مما يساعد على تحقيق بعض التوافق النفسي لدى طفل متلازمة داون، حيث أوضحت دراسة (سارة أحمد مصطفى 2021) التي أجريت على أطفال متلازمة داون في الفئة العمرية (5-8 سنوات) أن الاهتمام بالمهارات الاستقلالية يؤثر إيجابيًا على التكيف النفسي والاجتماعي لدى هؤلاء للأطفال.

ومن هنا يتضح أهمية اختيار موضوع البحث، حيث ترتبط المهارات الاستقلالية اللازمة للاعتماد على النفس والاستقلالية في الحياة اليومية بالتوافق النفسي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

مشكلة البحث وأسئلته

أن فئة الأطفال ذوي متلازمة داون ما تزال تواجه تحديات تؤثر على مهاراتهم الاستقلالية وتوافقهم النفسي، حيث تعتبر المهارات الاستقلالية ضرورية لمساعدة الأطفال ذوي متلازمة داون على الاستقلال الذاتي وبالتالي تحقيق التوافق النفسي لديهم.

وتتمثل مشكلة البحث في ندرة البحوث والدراسات السابقة سواء العربية أو الأجنبية وذلك في حدود إطلاع الباحثة والتي تناولت المهارات الاستقلالية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، الأمر الذي يتطلب إجراء العديد من الأبحاث والدراسات حول هذا الموضوع.

ومن هنا تظهر أهمية التعرف على العلاقة بين المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتحددت مشكلة البحث الحالي في طرح الأسئلة الآتية:

1. هل توجد علاقة بين المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، وما مقدار واتجاه هذه العلاقة إن وجدت؟
2. هل تختلف المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم باختلاف النوع (ذكور وإناث)؟
3. هل يختلف التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم باختلاف النوع (ذكور وإناث)؟
4. إلى أي مدى يمكن التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية أبعاد المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم؟

أهداف البحث:

1. الكشف عن طبيعة العلاقة بين المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.
2. معرفة الفروق بين الذكور والإناث في المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
3. إمكانية التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية أبعاد المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1. تكمن أهمية البحث الحالي من خلال تناولها لمتغيرات هامة لدى فئة متلازمة داون وهى المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي.
2. أهمية المرحلة العمرية التي يتناولها البحث لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث لاحظت الباحثة من خلال اطلاعها على الدراسات السابقة وفي حدود علمها أن معظم الدراسات السابقة أهتمت بدراسة المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي للمراحل العمرية الأكبر والتي تتروح ما بين (9 – 12) سنه، في حين تتناول الدراسة الحالية

فئة عمرية أقل يمكن أن يمروا بمشكلات نتيجة قصور المهارات الاستقلالية وبالتالي تدني مستوى التوافق النفسي مما يجعل لديهم مشكلات نفسية واجتماعية تابعة لذلك.

الأهمية التطبيقية:

1. يمكن أن يفيد البحث المشرفين الاجتماعيين والاخصائيين النفسيين والمعلمين في وضع الخطط المناسبة للأطفال ذوي متلازمة داون وإمكانية زيادة تواصلهم مع أقرانهم .
2. قد يساعد هذا البحث الباحثين والمهتمين بالعملية التعليمية على تصميم برامج تدريبية متنوعة للأطفال ذوي متلازمة داون مما يحسن من المهارات الاستقلالية لدي هؤلاء الأطفال.
3. يمكن أن يوفر البحث البيانات والمعلومات التى تساعد فى التخطيط العلمى ووضع الاستراتيجيات الخاصة برعاية هؤلاء الأفراد بهدف توفير حياة أفضل لهم واستغلال طاقتهم وامكاناتهم لأقصى حد.
4. إمداد المكتبة النفسية بأداة لقياس المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، مما يمكن للباحثين والأخصائيين من استخدام مقياس المهارات الاستقلالية فى أبحاثهم سواء للتشخيص أو للتدريب.

محددات البحث:

1. **المنهج:** تم استخدام المنهج الوصفي الارتباطي المقارن.
2. **العينة:** تكونت العينة من (50) طفلاً وطفلة من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
3. **الأدوات: تمتلث في الأتي:**
   أ. مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود السيد أبو النيل،2011).
   ب. مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم (إعداد الباحثة).
   ج. مقياس التوافق النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد أماني عبد المقصود وإسراء عبد المقصود، 2014).
4. **محددات زمانية:** طبقت الأدوات السيكومترية على العينة في الفترة الزمنية شهر (2024/9).
5. **محددات مكانية:** جمعية أطفالنا بالقاهرة، ومركز الحسين بالفيوم.

مصطلحات البحث:

المهارات الاستقلالية: Independent Skills

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنها قدرة طفل متلازمة داون في الاعتماد على نفسه لتأديه الوظائف الخاصة بمهارات تناول الطعام والشراب والعناية بالمبلس والنظافة الشخصية والصحة وشئون الحياة الضرورية الأخرى المناسبة والتي تؤهله للأداء الوظيفي المستقل، وتقاس إجرائياً من خلال الدرجة الكلية التي يحصل عليها طفل متلازمة داون القابل للتعلم على مقياس المهارات الاستقلالية المُعد لقياسه في الدراسة الحالية.

التوافق النفسي: Psychological Adjustment

تتبنى الباحثة تعريف أماني عبد المقصود حيث عرفت التوافق النفسي بأنه قدرة الطفل على إثبات ذاته والتعبير عن أرائه ومشاعره بحرية، وقدرته على التفاعل بإيجابية في المواقف الحياتية المختلفة، وتكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والمدرسة والآخرين في البيئة المحيطة، ويعرف إجرائيًا بالدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس التوافق النفسي المستخدم (أماني عبد المقصود، إسراء عبد المقصود، 2014)

متلازمة داون: Down Syndrome

تعرفها الباحثة إجرائياً بأنه الطفل الذي تم تشخصيه فى التقارير الطبية أنه من متلازمة داون حيث تبين لديه شذوذ فى الكروموسوم (21)، ويتروح عمره ما بين (4 – 7) سنوات ومستوى أدائه العقلي بين (50 – 70) طبقاً لمقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة.

وبعد استعراض مشكلة البحث وأهميتها تتناول الباحثة الإطار النظري لمتغيرات البحث وهي المهارات الاستقلالية، التوافق النفسي كما يلي:

أولاً: المهارات الاستقلالية: Independent Skills

مفهوم المهارات الاستقلالية

تعرف **(كريستين مايلز، 1994، 129)** المهارات الاستقلالية بأنها المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ عقلياً من أن يعيش حياة أكثر استقلالاً أو عادية أكثر، وتشمل هذه المهارات أموراً أساسية كتناول الطعام وارتداء الثياب واستعمال المرحاض والاستحمام، ومهارات أكثر تقدماً مثل التسوق والانتقال بوسائل النقل العام والمشاركة في أنشطة اجتماعية والقيام بأعمال مفيدة في البيت وحسن التصرف في حالات الطوارئ والأنشطة المهنية.

كما يشير **(Robin Benamou، 2002، 165)** إلى أن المهارات الاستقلالية لدى الأطفال غير العاديين من المهارات التي تهدف إلى تنمية القدرة على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية وهى من المهارات الرئيسية في مناهج المعاقين على اختلاف درجاتهم وأنواعهم، كما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات اللاحقة كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية، وأن أداء المعاق للمهارات الاستقلالية يؤدي إلى تنمية عدد من الخصائص الشخصية لديه مثل (الاعتماد على الذات وتنمية الثقة بالنفس والتكيف الناجح مع من حوله).

ويعرفها **(إسماعيل بدر، 2010، 61)** أنها اكساب الطفل المعاق القدرة التي تمكنه من الاعتماد على نفسه في اشباع حاجاته المتعلقة بالتغذية والنظافة وقضاء الحاجة وارتداء الملابس وخلعها دون مساعدة الأخرين وذلك لتحقيق قدر من الاستقرار والثقة بالنفس.

كما يعرفها **(ناصر سيد جمعه، 2014، 124)** بأنها مهارات الحياة اليومية وهي أحد مظاهر السلوك التكيفي مثل تناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض، والنظافة الشخصية، وارتداء وخلع الملابس.

تستخلص الباحثة مما سبق أن المهارات الاستقلالية في مجملها هي اعتماد الفرد على نفسه في المهارات الأساسية كتناول الطعام وخلع وارتداء الملابس والاهتمام بنظافته الشخصية والحفاظ على سلامته العامة، ويكون لديه القدرة على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية مما يجعله يشعر بالمسؤولية ويشارك بالأنشطة الاجتماعية، ويشعر بالثقة بالنفس، وأن الاستقلال هو درجة تحرر الطفل في سلوكه في مواقف معينة من رقابة الآباء والأمهات وإشرافهم.

تصنيف المهارات الاستقلالية: هناك العديد من التصنيفات التي وُضعت للمهارات الاستقلالية، ومنها:

تصنيف الجمعية الأمريكية للاضطرابات الذهنية والنمائية (AAIDD, 2008) التي تنطلق من مقياسها وهو مقياس السلوك التكيفي، حيث صنفت المهارات الاستقلالية إلى:

1. **مهارة تناول الطعام**: وتشمل استعمال أدوات المائدة، تناول الطعام بدون مساعدة، آداب المائدة.
2. **مهارات النظافة**: وتشمل غسل اليدين، الوجه، الأسنان، الاستحمام، قص الأظافر، والعناية بالمظهر الخارجي.
3. **مهارة المظهر الشخصي**: وتشمل ارتداء الملابس وخلعها، لبس الحذاء.
4. **مهارة إستخدام المرحاض**: وتركز على كيفية استخدام المرحاض وقضاء حاجته.
5. **مهارة التنقل**: وتشمل الإحساس بالاتجاهات، واستخدام المواصلات العامة.

ويصنف **(أحمد عواد، صهيب يوسف، 2012، 61)** المهارات الاستقلالية، ويقصرها على المهارات الأساسية كالعناية بالجسد وسلامته الصحية، واللباس، وتناول الطعام، والعناية بالبيت، والعناية بالأدوات الشخصية.

كما يصنفها **(فاروق الروسان، صالح هارون، رويدا العطوي، 2015، 16)،(جمال الخطيب، منى الحديدي، 2004، 42) على النحو التالي:**

1. **مهارات تناول وإعداد الطعام:** وتُعد من المهارات الاستقلالية الأساسية، ويرتبط تعلمها ارتباطًا وثيقًا بالعمر الزمني للطفل ونوع وشدة الإعاقة، وتتمثل في قدرة الطفل ذوي متلازمة داون على إتقان مهاره إعداد طعامه لوحده، وتناوله في نسق اجتماعي مقبول هو الهدف الذي يسعى لتحقيقه عند الطفل لما له من أهمية كبيرة في عملية استقلاله.
2. **مهارات العناية بالملبس:** إن الهدف الأساسي من تعلم مهارات العناية بالملبس هو تنمية قدرة ذي الإعاقة العقلية على الاعتماد على نفسه في عملية ارتداء ملابسه وخلعها حسب الحاجة، واختيار الملابس حسب الطقس، وتزرير وفك أزرار القميص، ولبس وخلع الحذاء
3. **المهارات الصحية:** وتشتمل على مهارات النظافة الشخصية مثل (غسل اليدين، والاستحمام، وقص الأظافر، وتمشيط الشعر، وتنظيف الأنف والأذن)، ومهارات السلامة العامة كتجنب التعرض لحوادث السير، وتجنب الإصابات كالحروق أو السقوط .

وتحدد الباحثة من خلال التعريفات والتصنيفات السابقة أبعاد المهارات الاستقلالية للبحث الحالي على هذا النحو:

1. **بعد تناول الطعام والشراب**: يقيس قدرة طفل متلازمة داون على الاعتماد على نفسه في تناول الطعام باستخدام الملعقة والشوكة، وأيضاً بأصابع اليد بمفرده، وتناول الشراب مثل (شرب السوائل في كوب) دون مساعدة، كما يقيس قدرته على المشاركة في إعداد وتنظيف المائدة.
2. **بعد النظافة والترتيب:** يقيس قدرة طفل متلازمة داون على الاعتماد على نفسه في العناية بنظافته الشخصية، وأيضاً العناية بشعره، والاستحمام بمفرده ماعدا الظهر والرقبة، كما يقيس قدرته على أن يكون مسئولاً عن أحد المهام المنزلية مثل (إخراج القمامة)، وترتيب أشياءه مثل (ترتيب الألعاب).

3. **بعد العناية بالملبس:** يقيس قدرة طفل متلازمة داون على الاعتماد على نفسه في خلع وارتداء الملابس دون مساعدة من الأسهل للأصعب وفق ترتيب برنامج بورتيج.
4. **بعد الصحة والسلامة العامة:** يقيس قدرة طفل متلازمة داون في الاعتماد على نفسه في تجنب المواد السامة وتجنب الاصطدام بأثاث المنزل، والتمييز بين المواقف الآمنة والخطرة مثل تجنب (الزجاج المكسور ومخارج الكهرباء)، والحفاظ على سلامته من (الجروح والحروق)، كما يقيس قدرته على عبور الطريق بسلام.

صعوبات المهارات الاستقلالية :

1. صعوبات في الطعام والشراب:

يشير **(عبد الرحمن سيد سليمان، 2003، 165)** إلى أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة، فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافاً قليلة ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميماً على رفض تناول الطعام، وبالتالي يكتسبون مظهراً غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ.

ويضيف **(ربيع سلامة، 2005، 195)** أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أنه يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون تغيير، وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأسرة ان تؤدى أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم او ترتيب الطعام الى إصابة الطفل بنوبات الغضب، ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة.

ومن الدراسات التي أكدت على فعالية التدريب على مهارات الطعام والشراب دراسة أنويى وآخرون (Inoue et al, 1994) حيث تناولت أهمية اكتساب مهارات الطعام والشراب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مع التركيز على تطوير مهارات الأطفال في تناول الطعام بشكل مستقل.

كما تناولت دراسة (Salama, 2005) التحديات التي يواجهها الأطفال ذوو الإعاقات في الطعام والشراب، موضحة كيفية التعامل مع سلوكيات الطفل المفرطة في تفضيل الطعام وكيفية تدريبهم على سلوكيات مرنة في تناول الطعام.

2. صعوبات في النظافة الشخصية:

تتضمن النظافة الشخصية، غسل اليدين والوجه، وتجفيف اليدين والوجه بالفوطة، تنظيف الأسنان بالفرشاة، وتمشيط الشعر، ووضع العطور. والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقاً، ومنظماً، وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة. وتعد مهارة النظافة الشخصية للطفل ذي متلازمة داون من أهم المهارات الاستقلالية نظراً لأهميتها وارتباطها المباشر بسلامة للفرد وتقبل المحيطين له. وتكمُن أهمية تدريب أفراد هذه الفئة على اختلاف درجاتهم لفهم وإدراك مبادئ الصحة والنظافة العامة في حياتهم اليومية ومساعدتهم على حماية انفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية، وانماط السلوك الصحي، ومساعدتهم

علـى حمايـة انفسـهم عـن طريـق تنميـة العـادات الصـحية ومسـاعدتهم علـى معرفـة كيفيـة تجنـب المشكلات الصحية والوقاية منها (إبراهيم المغازي، 2003، 79)

كما تناولت دراسة (El-Magazy, 2003) أهمية المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي متلازمة داون، خاصة في مجالات النظافة الشخصية والحفاظ على الصحة العامة.

3. صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها:

أن عمليـة ارتـداء الملابـس تمثـل مشـكلة كبيـرة لأنهـا تعتمـد علـى ارتـداء الملابـس وخلعهـا بصـورة صـحيحة، ويجـب أن يـتم ذلـك أمـام الطفـل بالصـورة الصـحيحة ثـم تقـدم لـه المسـاعدة بعـد ذلـك عنـد الضـرورة، وفـى مرحلـة لاحقـة يمكننـا لفـت انتبـاه الطفـل وتوجيـه اهتمامـه إلـى البطاقـة الملصـقة علـى الثـوب والتـي تـدل علـى الجهـة الداخليـة والجهـة الخلفيـة للـرداء، ويجـب تـوفير نـوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته (سوسن شاكر الحلبي، 2005، 58)

وبحثت دراسة (Shaiker, 2005) في كيفية تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة كيفية ارتداء الملابس وخلعها بصورة مستقلة، مع تقديم طرق تأهيلية مناسبة لهؤلاء الأطفال.

أهمية المهارات الاستقلالية:

- تساعد على إدراك الذات وتحقيق الثقة بالنفس.
- تساعد على اكتساب قدر كبير من الاستقلال الذاتي.
- اكتساب المهارات يخفف من العبء الملقى على الأسرة.
- تزيد من ثقة الطفل بذاته وجسمه.
- تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.
- هـي مهـارات أساسـية لبنـاء أشـكال أخـرى مـن المهـارات اللاحقـة مثـل المهـارات الأكاديميـة والاجتماعية والمهنية (جابر عبد الحميد وآخرون، 2013، 9)

ممـا سـبق تـرى الباحثـة أهميـة اكتسـاب المهـارات الاسـتقلالية لطفـل متلازمـة داون فـي مرحلـة الطفولـة المبكـرة، حيـث تعتبـر المهـارات الاسـتقلالية مـن أهـم المهـارات التـي يجـب أن يتعلمهـا طفـل متلازمـة دوان فـي مرحلـة الطفولـة المبكـرة، ويجـب علـى القـائمين برعـايتهم الاهتمـام بتلك المهارات وتطويرها لديهم لأنها تتعلق بعدة جوانب منها:

- اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي والجسدي.
- من الناحية الدينية فهي طهارة ونظافة حثت عليها الأديان.
- من الناحية الصحية تقي الطفل من الأمراض أو الحوادث الخاصة بالأمن والسلامة.
- مـن الناحيـة التعليميـة فالتـدريب علـى المهـارات الاسـتقلالية يُعتبـر نـواة لـتعلم المهـارات الأكاديمية.
- من الناحية الاجتماعية تجعل الطفل مقبولاً من الناس.
- من الناحية النفسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه وتوافقه النفسي.

كما أكدت دراسة (Gena & Kymissis, 2010) على أهمية المهارات الاستقلالية كجزء أساسي من دعم التوافق الاجتماعي والنفسي في مرحلة الطفولة المبكرة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

ثانياً: التوافق النفسي

تعريف التوافق النفسي

يعرف **(عبد الحميد محمد، 2011، 20)** التوافق النفسي بأنه يشمل السعادة مع النفس والثقة بها، والشعور بقيمتها، وإشباع الحاجات، والسلام الداخلي، والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف، والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف البيئية، والتوافق لمطالب النمو في المرحلة المتتالية، وهو ما يحقق الأمن النفسي.

كما تعرفه **(أماني عبد المقصود، 2014، 45)** بأنه قدرة الطفل على إثبات ذاته والتعبير عن أرائه ومشاعره بحرية، وقدرته على التفاعل بإيجابية في المواقف الحياتية المختلفة، وتكوين علاقات إيجابية مع أفراد الأسرة والآخرين في البيئة المحيطة.

أبعاد التوافق النفسي:

تتمثل أبعاد التوافق النفسي في (التوافق الشخصي (الذاتي)، التوافق الاجتماعي، التوافق الأسري)

1. التوافق الشخصي (الذاتي):

يعرف بأنه قدرة الفرد على التوفيق بين دوافعه، والقدرة على حل المشكلات حلاً إيجابيًا بدلاً من الهروب منها، ويتحقق التوافق النفسي من خلال الآتي:

- الاعتماد على النفس في مهارات الرعاية الذاتية.
- الإحساس بقيمة الذات.
- الشعور بالحرية والراحة النفسية. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، 65)

وقد قامت دراسة (محمد عبد الله، 2012) بتحليل العلاقة بين التوافق النفسي والصحة النفسية للأطفال والمراهقين، ووجدت الدراسة أن الأطفال الذين يتمتعون بتوافق شخصي قوي، مثل الشعور بالراحة النفسية والقدرة على حل المشكلات الشخصية، هم أكثر قدرة على التأقلم مع الضغوط والظروف الصعبة.

2. التوافق الاجتماعي:

ويعرف بأنه الشعور بالسعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاق المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وتقبل الآخر، ويتأثر بعدة اعتبارات أهمها:

- معرفة الفرد لحقوق الآخرين.
- تسامح الفرد مع الآخرين.
- سلوك الفرد مع الجماعة.
- القبول الاجتماعي والتكيف مع الآخرين (صالح الداهري، 2008، 15)

وأكدت دراسة (أحمد كمال، 2015) على أهمية التوافق الاجتماعي في تطوير الأداء الاجتماعي للأطفال، حيث أن القدرة على إقامة علاقات اجتماعية سليمة وزيادة التسامح مع الآخرين تؤدي إلى شعور الطفل بالقبول الاجتماعي، مما يدعم من توافقه النفسي.

3. التوافق الأسري:

يتمثل في السعادة الأسرية المتمثلة بالاستقرار والتماسك والقدرة على تحقيق مطالب الأسرة وسلامة العلاقات بين الوالدين والأبناء وسلامة العلاقة بين الأبناء أنفسهم، كما يسود الحب والاحترام والثقة وتبادل المشاعر بين أفراد الأسرة وحل المشكلات الأسرية (إجلال محمد سري، 2000، 74).

وتشير دراسة (عادل الطيب، 2018) إلى دور الأسرة في تدعيم التوافق النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، حيث أثبتت النتائج أن التماسك الأسري والعلاقات الدافئة بين الوالدين والأبناء تسهم في تدعيم قدرة الأطفال على التكيف مع التحديات النفسية والاجتماعية.

مما سبق توصلت الباحثة إلى أن التوافق النفسي له تأثير على الأفراد في سياقات مختلفة خاصة في البيئة الأسرية والاجتماعية للأطفال، بل ويتضمن قدرة الفرد على تحقيق توازن داخلي، يتيح له التفاعل بإيجابية مع الذات ومع الآخرين في بيئته الاجتماعية.

ثالثاً: متلازمة داون Down Syndrome

تعريف متلازمة داون

يرى **(فاروق الروسان، 2005، 38)، (سهى أحمد أمين ورحاب صالح محمد برغوث، 2009، 263)** أن ذوي متلازمة داون هم مجموعة من الأفراد تميزهم خصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى ويمكن تصنيفهم ضمن فئة القابلين للتعلم، تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (50 – 70) على مقياس ستانفورد بينيه، وهذه الفئة قد تستطيع تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية مثل القراءة والكتابة والحساب.

تم تعريفها **وفقاً للدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية الإصدار الخامس -DSM) (5** بأنها أحد أنواع الإعاقات الذهنية المرتبط بمتلازمة وراثية، وتتميز بوجود سمات جسدية مميزة منذ الميلاد، وتظهر سمات الاضطراب أثناء فترة النمو، وتشمل كلاً من العجز الوظيفي الفكري والتكيفي في المجالات المعرفية والاجتماعية والعلمية، وبالإضافة للسمات الجسدية، ويجب استيفاء المعايير الثلاثة التالية لتحديد شدة الإعاقة، وهي:

1. مستوى العجز في الوظائف الفكرية مثل (الاستدلال، حل المشكلات، التخطيط، التلخيص، التفكير والحكم والتعلم الأكاديمي، والتعلم من التجربة بالإضافة إلى إجراءات التقييم السريري، واختبار الذكاء الفردي والموحد).
2. العجز في الأداء التكيفي الذي يؤدي إلى الفشل في نشاط أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية، مثل (التواصل والمشاركة المجتمعية، والعيش المستقل في العديد من البيئات مثل (المنزل والمدرسة والعمل والمجتمع).
3. بداية ظهور العجز الفكري والتكيفي خلال فترة النمو.

(American Psychiatric Association, 2013)

كما يعرفها **(ضيدان محمد منصور آل سفران، 2019، 14)** بأن في كل خلية في جسم الإنسان توجد نواه، حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجنيات، وتحمل الجينات الرموز المسؤولة عن كل صفاتنا الموروثة ويتم تجميعها علي طول هياكل شبيهة بالقضبان تسمى الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية على (23) زوجاً من الكروموسومات، نصفها موروث من كل والد، وتحدث متلازمة داون عندما يكون لدى الفرد نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم (21) لصبح عدد الكروموسومات في كل خلية (47) بدلاً من (46) في الإنسان ذي النمو الاعتيادي، وهذه المادة الجينية الإضافية تغير مسار التطور، وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون.

أسباب متلازمة داون

يشير (**إبراهيم عبد الله فرج الزريقات،** 2012، 45) في هذا الصدد إلى أن متلازمة داون تظهر كنتيجة لواحدة من المشكلات الكروموسومية الثلاث الآتية:

1. تثلث كروموسوم (21) (Trisomy 21).

2. الفسيفسائية، وهى وجود خلايا متنوعة التركيب الصبغي Mosaicism وتعرف أيضاً باسم التزيق.
3. تبدل مكان الكرموسوم(21) أو انتقاله Translocation.

وسوف نتناول المشكلات الكروموسومية الثلاث بشيء من التفصيل فيما يلي:

1. تثلث الكروموسوم (21) (Trisomy 21)

يعد من أكثر أسباب متلازمة دوان شيوعاً ولأسباب غير معروفة يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة، فينتج عنه إما بويضة أو نطفة تحتوي على (24) كروموسوم بدلاً من (23) كروموسوم أو عند بداية تكوبن الجنين يحدث هذا الانقسام على الرغم من أن الوالدان يحملان العدد الطبيعي من الصبغيات، الصبغي الزائد قد يكون نشأ من انقسام خاطئ، ويوجد ثلاثة مواضع يمكن أن يحدث فيها الانقسام الخاطئ، الأول الحيوان المنوي ويقدر نسبة حدوثه (20% - 30%)، الثاني البويضة ويقدر نسبة حدوثه (70% - 80%)، الثالث في مرحلة انقسام الخلية الأولى بعد عملية الإخصاب، ويعتقد أن آليه الانقسام في الخلية متساوي في المواضع الثلاثة، وتتابع خلايا الجيني انقسامها وتحمل كل خلية (47) كروموسوم بدلاً من (46) عندما تكون فرصة إنجاب طفل آخر لديه متلازمة داون (أية الجاني، 2017، 8).

2. الفسيفسائية، وهي وجود خلايا متنوعة التركيب الصبغي Mosaicism

وينتج عن خلل في بعض خلايا الجسم وليس كل الجسم، حيث يحتوي بعضها على (47) كروموسوماً وبعضها الأخر يحتوي على (46) كروموسوماً (عادل محمد العدل، 2013، 126).

ويعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الكروموسوم (21)، وخلية تحمل ثلاث كروموسومات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على (46) كروموسوم وأخرى بها خلل تحتوي على (47)، ولأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي وغير الطبيعي، فإن الطفل تظهر عليه بعض خصائص متلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي (سعود بن عيسى الملق، 2001، 12).

وهذا النوع يعرف باسم الفسيفسائي أو الموزاييك، وهو نوع نادر يحدث بنسبة (1%) من حالات متلازمة داون (Roizen, 2001, 39).

3. تبدل مكان الكرموسوم أو انتقاله Translocation

إذ ينفصل الكروموسوم رقم (21) ويلتصق بكروموسوم آخر وعادة ما يكون الكروموسوم الآخر من الكروموسومات (13، 14، 15، 21، 22) فمثلاً عند الالتحام بين الكروموسوم رقم (14) والكروموسوم (21) تتكون خلايا الجنين التي تحتوي على زوج من الكروموسومات رقم (21) والكروموسوم الجديد الملتحم المتكون من الكرموسوم (21) والجزء الآخر من الكرموسوم (14) (J. Lambert et R. Randal, 1997, 79)

ويعرف بالانتقالي وهو أيضاً نوع نادر ويحدث بنسبة (4%) من حالات متلازمة داون، وهو يحدث عند تخليق البويضة أو الحيوان المنوي (Roizen,N, J. 2001, 39).

احتياجات متلازمة داون

من الضروري أن نحدد احتياجات الأفراد المعاقين فهم بحاجة إلى الرعاية الاجتماعية أكثر منها طبية أو نفسية فلابد أن تكون هذه الاحتياجات مرتبطة بميولهم ورغباتهم والعمل على إشباع هذه الاحتياجات (Thompson Neil, 1997, 106).

وهذه الاحتياجات تم تصنيفها على النحو التالي:

1. **احتياجات صحية وتوجيهية** وتتمثل فيما يلي:
   أ. **احتياجات إرشادية**: مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التوافق النفسي وتنمية الشخصية.
   ب. **احتياجات تعليمية**: مثل إفساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم في سن التعليم.
   (عبد المحي محمود،2000، 216)
2. **احتياجات اجتماعية:** لتوثيق صلات الأفراد المعاقين بمجتمعهم من جانب، وتعديل نظرة المجتمع إليهم من جانب آخر، وذلك بتوفير فرص الاحتكاك والتفاعل المكافئ مع بقية أفراد المجتمع والعمل على إدماجهم مع المجتمع، وأيضاً تمكينهم من إقامة علاقات أسرية سوية.
   (عبد المجيد حسن الطائي، 2010، 32)

مما سبق توصلت الباحثة إلى أن متلازمة داون هي حالة وراثية تحدث نتيجة وجود نسخة إضافية من الكروموسوم (21)، مما يؤدي إلى تغير في النمو والتطور العقلي والجسدي. يمكن تصنيف الأفراد المصابين بها ضمن فئة القابلين للتعلم، حيث تتراوح نسبة ذكائهم بين (50 – 70). كما أن لديهم القدرة على تعلم المهارات الاستقلالية. وبعضهم يتمتعون بخصائص اجتماعية وانفعالية مميزة، مثل الطيبة والود والقدرة على التفاعل مع الآخرين بسهولة (الروسان، 2005، الشربيني، 2013).

وفيما يتعلق باحتياجات الأطفال ذوي متلازمة داون، فهي تتنوع بين احتياجات صحية، تعليمية، واجتماعية. من الضروري توفير بيئة تعليمية مناسبة تساعد في تنمية المهارات العقلية والاجتماعية، إضافة إلى توفير الدعم الاجتماعي والنفسي لتحسين التكيف مع البيئة المحيطة.

دراسات سابقة

المحور الأول

دراسات تناولت المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

دراسة روبنسون Robinson, S (2008)

هدفت الدراسة إلى بحث العلاقة بين الإدراك الحسي والمهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (20) طفلاً من ذوي متلازمة داون، وتراوحت أعمارهم من (5 – 7) سنوات، واعتمدت الدراسة على مقياس العناية بالذات، ومقياس الأداء الحركي، وأوضحت نتائج الدراسة أن (75 %) من أطفال متلازمة داون لديهم صعوبات في المهارات الاستقلالية، (85 %) أظهروا إدراك طبيعي للإدراك الحسي فضلاً عن وجود علاقة بين الإدراك الحسي والمهارات الاستقلالية.

دراسة سمية قاسم (2017)

هدفت الدارسة إلى قياس مهارات العناية الذاتية للأطفال المعاقين ذهنياً، ومعرفة الفروق بين أفراد العينة باختلاف جنسهم (ذكور وإناث) في درجة مهارات العناية بالذات، وإجراء دراسة استطلاعية استكشافية لتصميم برنامج إرشادي تدريبي موجه للأمهات للتكفل بمهارات العناية بالذات لدى الأبناء من ذوي الإعاقة الذهنية في ضوء نتائج الدراسة، تكونت عينة الدراسة من (37) من الأطفال المعاقين ذهنياً، والذين تراوح مستوى أدائهم العقلي والوظيفي بين (50 – 70) القابلين للتعلم، واعتمدت الدراسة على استبيان مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين ذهنياً، وتوصلت النتائج إلى أن درجة مهارات العناية الذاتية مرتفعة لدى نسبة كبيرة من أفراد العينة، كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية في الدرجة المتحصل عليها في مقياس مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنياً باختلاف الجنس (ذكور وإناث) لصالح الذكور.

دراسة سميث وجونسون Smith, A. L., & Johnson, B. P. (2023)

هدفت الدراسة إلي استكشاف الفروق بين الجنسين في مهارات التكيف والاستقلالية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (44) طفلًا وطفلة ممن تراوحت اعمارهم ما بين (2 – 7) سنوات، واعتمدت الدراسة علي مقياس "Vineland Adaptive Behavior Scales - Third Edition" (VABS-3)، والذي يقيم مهارات التكيف في مجالات التواصل، والمهارات الحياتية اليومية، والتفاعل الاجتماعي، تم جمع البيانات من خلال استبيانات تم تعبئتها بواسطة أولياء الأمور، وأوضحت نتائج الدراسة أن هناك فروق في أداء الأطفال وفقًا للجنس في مجالات معينة من مهارات التكيف كمجالات التواصل والمهارات الحياتية اليومية، لصالح الإناث حيث أظهرن مستوى أعلى من الأداء مقارنة بالذكور.

المحور الثاني

دراسات تناولت التوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

دراسة وينز غروس و سيبرستين Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1996)

هدفت الدارسة إلى فحص شبكة العلاقات الاجتماعية والبيئة الأسرية والتوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليًا والأطفال العاديين، تكونت عينة الدراسة من (36) تلميذ من الصفين الخامس والسادس بالمرحلة الابتدائية، منهم (15) تلميذًا من المعاقين عقليًا بدرجة متوسطة، (21) من التلاميذ العاديين، واعتمدت الدراسة على بطارية من الاستبيانات، وإجراء مقابلات مع أفراد العينة، وتوصلت النتائج إلى أن التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليًا يتأثر من خلال دعم أفراد الأسرة لهذا المعاق حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تلقوا قدرًا عاليًا من الدعم كان لديهم القليل من المشكلات في التوافق النفسي، كما أوضحت النتائج أنه كلما كانت العلاقات داخل الأسرة أكثر سلبية كلما اتجه أفراد العينة في المجموعتين إلى الراشدين خارج نطاق الأسرة بحثًا عن المساندة وطلبًا لحل المشكلات، كما أشارت إلى أنه لا توجد فروق بين المجموعتين في حجم شبكة العلاقات الاجتماعية، وفيما يتعلق بالشخص أو الأشخاص الذين يمدون أفراد العينة بالمساندة الاجتماعية، وكانت مجموعة المعاقين عقليًا أكثر ترجيحًا للأفراد الذين يعيشون معهم داخل البيت، في حين كانت مجموعة العاديين أكثر ترجيحًا للرفاق والأقران .

دراسة نوارة تواتي، مهدية يعيش (2020)

هدفت الدارسة إلى الكشف عن مدى تمكن التلاميذ ذوي متلازمة داون المدمجين في المدارس النظامية من التوافق النفسي الاجتماعي في الوسط المدرسي مع زملائهم الأسوياء، تكونت عينة الدراسة من (78) تلميذ مصاب بمتلازمة داون يتابعون دراستهم في الأقسام المدمجة، واعتمدت الدراسة على شبكة ملاحظة تم تحضيرها مسبقا بعد الاطلاع على مقياس التوافق النفسي لزينب شقير ومقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، كما اعتمدت على استبيان موجه إلى المعلمات القائمات على

تدريس هذه الفئة من التلاميذ، وتوصلت النتائج إلى أن الغالبية العظمى من التلاميذ المصابين بمتلازمة داون تمكنوا من تحقيق مستوى مقبول من التوافق النفسي الاجتماعي، أما البقية خاصة من صغار السن فإنهم يقومون ببعض السلوكيات مثل (البكاء) ولكن يتم السيطرة عليها بجهود المعلمات.

دراسة خالد عامر حمد العجمي، عامر جبريل المرابحة (2018)

هدفت الدارسة إلى التعرف على مستوى التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليًا بمدارس التربية الفكرية بدولة الكويت، بالإضافة إلى معرفة أثر كل من النوع الاجتماعي والصف الدراسي على مستوى التوافق النفسي، تكونت عينة الدراسة من (30) معلمًا ومعلمة من معلمي الأطفال المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة والذين يدرسون للأطفال المعاقين عقليًا مما تراوحت أعمارهم ما بين (10 – 12) سنة، واعتمدت الدراسة على مقياس التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليًا (إعداد/ خالد العجمي، 2016)، وتوصلت النتائج إلى أن الأطفال المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة من الذكور هم أكثر توافقًا شخصيًا واجتماعيًا مقارنة بالأطفال الإناث، بينما أشارت النتائج بأنه لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجة التوافق الشخصي والتوافق الاجتماعي بالإضافة للمجموع الكلي لدرجة التوافق النفسي لدى الأطفال المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة تعزي للصف الدراسي.

المحور الثالث

دراسات تناولت المهارات الاستقلالية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

دراسة رأفت السيد أحمد السيد، فوزية عبد الله التركيت (2011)

هدفت الدارسة إلى الكشف عن السلوك التكيفي والتوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذين تم دمجهم، والكشف أيضاً عن السلوك التكيفي والتوافق النفسي لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم الذين لم يتم دمجهم، كما هدفت إلى معرفة الفروق بين أفراد العينة باختلاف جنسهم (ذكور وإناث) المدمجين وغير المدمجين في السلوك التكيفي والتوافق النفسي، تكونت عينة الدراسة من (30) طالباً من المعاقين عقليا القابلين للتعلم المدمجين في المدارس العامة (15) بنين، (15) ذكور، واعتمدت الدراسة على مقياس السلوك التوافقي لجمعية التخلف العقلي الأمريكية، ومقياس التوافق النفسي لمتحدي الإعاقة، ومقياس النضج الأخلاقي، وتوصلت النتائج إلى أن معظم الأبعاد جاءت لصالح المدمجين في الجزأين الأول والثاني في كلاً من مقياس السلوك التوافقي والنضج الاجتماعي، كما أوضحت النتائج أن اختبار التوافق النفسي للمعاقين عقليًا القابلين للتعلم جاءت جميعها لصالح الطلبة المدمجين في الأبعاد الأربعة للاختبار وكذلك الدرجة الكلية للتوافق النفسي العام وتوضح هذه النتائج أهمية عملية الدمج في التوافق النفسي لدى القابلين للتعلم.

دراسة سميويز سيلفان وبيريرا Simoes, F., Silva, T., & Pereira, M. (2020)

هدفت الدارسة إلى فحص العلاقة بين السلوك التكيفي والتوافق النفسي للأطفال ذوي متلازمة داون، مع التركيز على المهارات التكيفية وأثرها على التكيف النفسي، تكونت عينة الدراسة من مجموعة من أطفال متلازمة داون والذين تراوحت أعمارهم ما بين (4 -12) سنه، واعتمدت الدراسة على مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، ومقياس للتوافق النفسي إعداد الباحثين، وتبين من النتائج وجود علاقة قوية بين تطوير المهارات التكيفية وتحقيق التوافق النفسي، كما أوضحت النتائج أن الأطفال الذين حصلوا على تأهيل في مهارات الحياة اليومية أظهروا تحسنًا في التفاعل الاجتماعي والتكيف النفسي.

دراسة أحمد سعد جلال (2024)

هدفت الدارسة إلى التعرف على دلالة العلاقة الارتباطية بين مهارات السلوك التكيفي ومجالات التوافق النفسي لدى المصابين بمتلازمة داون، وما إذا كان هناك فروق دالة إحصائيًا في مهارات السلوك

التكيفي ومجالات التوافق النفسي بين الجنسين لدى المصابين بمتلازمة داون بمملكة البحرين، تكونت عينة الدراسة من (48) طالبًا من ذوي متلازمة داون (24) ذكور، (24) إناث، واعتمدت الدراسة على مقياس السلوك التكيفي للمعاقين عقليًا، وقائمة ملاحظة سلوك الطفل، ومقياس التوافق النفسي، وكشفت النتائج عن أن أفضل مجال لدى أفراد العينة هو مجال التوافق الأسري، يليه التوافق الجسمي، أما أقل مجال من مجالات التوافق فكان مجال التوافق الاجتماعي. وقد اتضح وجود علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين التكيف الاجتماعي والشخصي وبين كل من التوافق الشخصي والأسري والاجتماعي، ووجدت علاقة ارتباطية طردية دالة إحصائية بين العناية بالذات والتوافق الشخصي، كما أتضح انه لا توجد أية فروق دالة إحصائياً بين الجنسين من المصابين بمتلازمة داون في كل من أبعاد ومجالات السلوك التكيفي، ومجالات التوافق النفسي.

تعقيب عام على الدراسات السابقة:

1. من مراجعة الدراسات السابقة يتضح أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من قصور في المهارات الاستقلالية وبالتالي قصور في مهارات التوافق النفسي
2. اتفقت الدراسات على أهمية دور السلوك التكيفي (المهارات الاستقلالية) في تحقيق التوافق النفسي لدي الأطفال ذوي متلازمة داون مما يجعلهم أكثر استقلالية وثقة بالنفس.
3. أشارت الدراسات إلى أهمية دمج فئة متلازمة داون بالمجتمعات المدرسية، ولكن مع ضرورة اكتساب المهارات الاستقلالية قبل عملية الدمج للتفاعل بشكل أفضل وأكثر استقلالية مما يحقق لهم التوافق النفسي.

فروض البحث:

1. توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجة كل من المهارات الاستقلالية (الدرجة الكلية والابعاد) ودرجات التوافق النفسي (الابعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
2. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم على مقياس المهارات الاستقلالية وفقًا للنوع (ذكر / أنثى).
3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم على مقياس التوافق النفسي وفقًا للنوع (ذكر / أنثى).
4. يمكن التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية ابعاد المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث: في ضوء أهداف وفروض البحث الحالي تم استخدام المنهج الوصفي (الارتباطي المقارن).

عينة البحث: تكونت عينة البحث من (50) طفلاً من الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم اختيروا من جمعية أطفالنا لذوي الاحتياجات الخاصة بالقاهرة بواقع (15) طفل، ومركز الحسين للتخاطب وتأهيل الاعاقات بالفيوم بواقع (35) طفلاً ، ممن تراوحت أعمارهم بين (4 - 7)، ونسبة ذكائهم (50 -70) طبقا لمقياس ستانفورد - بينيه الصورة الخامسة، وهي تمثل درجة ذكاء أقل من المتوسط (فئة القابلين للتعلم).

أدوات البحث:

1. مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود السيد أبو النيل،2011).

2. مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم (إعداد الباحثة).
3. مقياس التوافق النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (إعداد أماني عبد المقصود وإسراء عبد المقصود، 2014).

1. مقياس ستانفورد- بينيه للذكاء (الصورة الخامسة) (إعداد محمد طه، عبد الموجود عبد السميع، ومراجعة محمود السيد أبو النيل،2011):

هدف المقياس: يستخدم هذا المقياس لقياس وتقييم القدرات العقلية في حالات الصحة والمرض.

وصف المقياس: يحتوي المقياس على مجموعة كبيرة من المهام المعرفية التي تنبئ بالعامل العام للذكاء ، ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في هذه الصورة من المقياس في ثلاث مستويات هي:

١.المستوى الأول: عامل الاستدلال العاملي (في المستوى الأعلى).

٢.المستوى الثاني: يتمثل في ثلاث عوامل هي:

- القدرات المتبلورة.
- القدرات السائلة التحليلية.
- الذاكرة قصيرة المدى.

٣.المستوى الثالث: يتكون من ثلاث مجالات أكثر تخصصاً هي (الاستدلال اللفظي – الاستدلال الكمي – الاستدلال المجرد البصري – الذاكرة قصيرة المدى).

الكفاءة السيكومترية للمقياس:

تم تقنين المقياس على عينة قوامها (3770) فرداً من مختلف جمهورية مصر العربية موزعين على (69) مجموعة عمرية من سن سنتان وحتى سن سبعون سنه فما فوق، ولقد حصل المقياس على معاملات ثبات وصدق مرتفعة، حيث تراوحت معاملات الثبات باستخدام طريقة إعادة التطبيق 0,870 و0,991 كما تراوحت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية بين 0,954 و0,997، وتراوحت معاملات الثبات بطريقة معادلة كرونباخ بين 0,870 و0,991 .

كما تم حساب الصدق بطريقتين: الأولى هي صدق التمييز العمري حيث تم قياس قدرة الاختبارات الفرعية على التمييز بين المجموعات العمرية المختلفة وكانت الفروق جميعها دالة عند مستوى 0,01 والثانية هي حساب معامل ارتباط نسب ذكاء المقياس بالدرجة الكلية للصورة الرابعة وتراوحت معاملات الصدق بين 0,74 و0,76 وهي معاملات مقبولة وتشير إلى ارتفاع مستوى صدق المقياس (محمود أبو النيل، 2011، 37).

2. مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم: (إعداد الباحثة)

دواعي ومبررات تصميم المقياس: لم تجد الباحثة في البيئة العربية في حدود ما اطلعت عليه من مقاييس مقياساً لقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون يتلائم مع أهداف وعينة الدراسة الحالية، لذا تطلبت إجراءات البحث الحالي إعداد مقياس للمهارات الاستقلالية للأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم لقياس مستوى تحسن وتطور المهارات الاستقلالية لديهم، وتوفير أداة سيكومترية تناسب أهداف وعينة البحث.

خطوات بناء المقياس: تم إعداد مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم وفقاً لعدة خطوات على النحو التالي:

مرحلة الإطلاع والمراجعة حيث قامت الباحثة بالإطلاع على مايلى:

1. الإطلاع على الأطر النظرية الخاصة بالمهارات الاستقلالية والدراسات التي اجريت، وما تضمنته من تعريفات ودراسات (عربية، أجنبية) .

2. الاطلاع على البرامج التدريبية والتأهيلية لأطفال متلازمة داون (برنامج تحليل السلوك التطبيقي، برنامج بورتيج، برنامج تقييم مهارات اللغة ومهارات التعلم الأساسية (الإيبلز)).
3. الإطلاع على المقاييس التى تتضمن المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون، كمقياس فيوليت فؤاد إبراهيم (2010)، وليد جمعه عثمان (2014)، سمية قاسم (2017)، يزن تركي (2019)، سوزان زكريا (2020)، نهال أيمن (2020)، سارة أحمد (2021)، منى كمال (2021)، وفاء الهادي (2021)، سوزان فخري (2022)، أسماء جوده (2022).

هدف المقياس: تم إعداد هذا المقياس بهدف قياس المهارات الاستقلالية (تناول الطعام والشراب، النظافة والترتيب، العناية بالملبس، الصحة والسلامة العامة) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
الصورة الأولية للمقياس: بناءً على الخطوات السابقة تم عرض المقياس في صورته الأولية، وتضمن (38) عبارة على مجموعة من المحكمين من الأساتذة المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية بكلية التربية جامعتي حلوان والفيوم (10 محكمًا)، وذلك لإبداء الرأي حول العناصر التالية:
1. مدى ملائمة الصياغة اللغوية للعبارات.
2. مدى ملائمة العبارات لأفراد العينة المستهدفة.
3. مدى ملائمة العبارات للتعريف الإجرائي للأبعاد والمقياس.
4. وجود تعديل بالحذف أو الإضافة لبعض عبارات المقياس.

وقد تم إجراء التعديلات التي أشار إليها السادة المحكمون لمفردات المقياس وذلك بعد أن تم حساب نسب اتفاق السادة المحكمين على كل مفردة من مفردات المقياس، واستخدام معادلة "لاوشي"* لحساب نسبة صدق المحتوى لكل مفردة من مفردات المقياس، وبناءً على معادلة "لاوشي" تُعد المفردات التي تساوي أو تقل عن (0.62) غير مقبولة في حالة التحكيم من عدد عشر محكمين.

وبناءً على ذلك تم حذف العبارات التي تساوي أو تقل عن (0.62) بنسبة اتفاق أقل من 80% وهي العبارة رقم (8-14-26-27-33)، حيث تم حذف العبارة رقم (8) من **بعد تناول الطعام**

والشراب، وحذف العبارة رقم (14) من **بعد النظافة والترتيب**، كما تم حذف العبارة رقم (26) من **بعد العناية بالملبس**، وكذلك تم حذف العبارات رقم (27، 33) من **بعد الصحة والسلامة العامة**، وبذلك أصبح المقياس بعد تقرير المحكمين في صورته النهائية يتكون من 33 عبارة، بواقع (8) عبارات لبعد تناول الطعام والشراب، و(9) عبارات لبعد النظافة والترتيب، و(8) عبارات لبعد العناية بالملبس، و(8) عبارات لبعد الصحة والسلامة العامة.

الخصائص السيكومترية للمقياس: تم تطبيق المقياس على عينة قوامها (50) طفلاً وطفلة من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم بهدف التأكد من الاتساق الداخلي، وصدق وثبات المقياس.
أولاً: الاتساق الداخلي: وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة والبعد الذي تنتمي إليه تلك العبارة بعد حذف درجة العبارة من البعد، وقيم معاملات الارتباط تراوحت ما بين (0.467 و0.819) وجميع هذه القيم مقبولة إحصائيًا، مما يشير إلى اتساق المقياس.

كذلك تم حساب الاتساق الداخلي من خلال معاملات الارتباط بين الأبعاد الفرعية وبعضها البعض وكذلك في علاقتها مع الدرجة الكلية، ومعاملات الارتباط بين الأبعاد والدرجة الكلية تراوحت بين (0.305 و0.762) وجميعها قيم مقبولة إحصائيًا، وبذلك تم التحقق من الاتساق الداخلي للمقياس وبالتالي من صدقه.

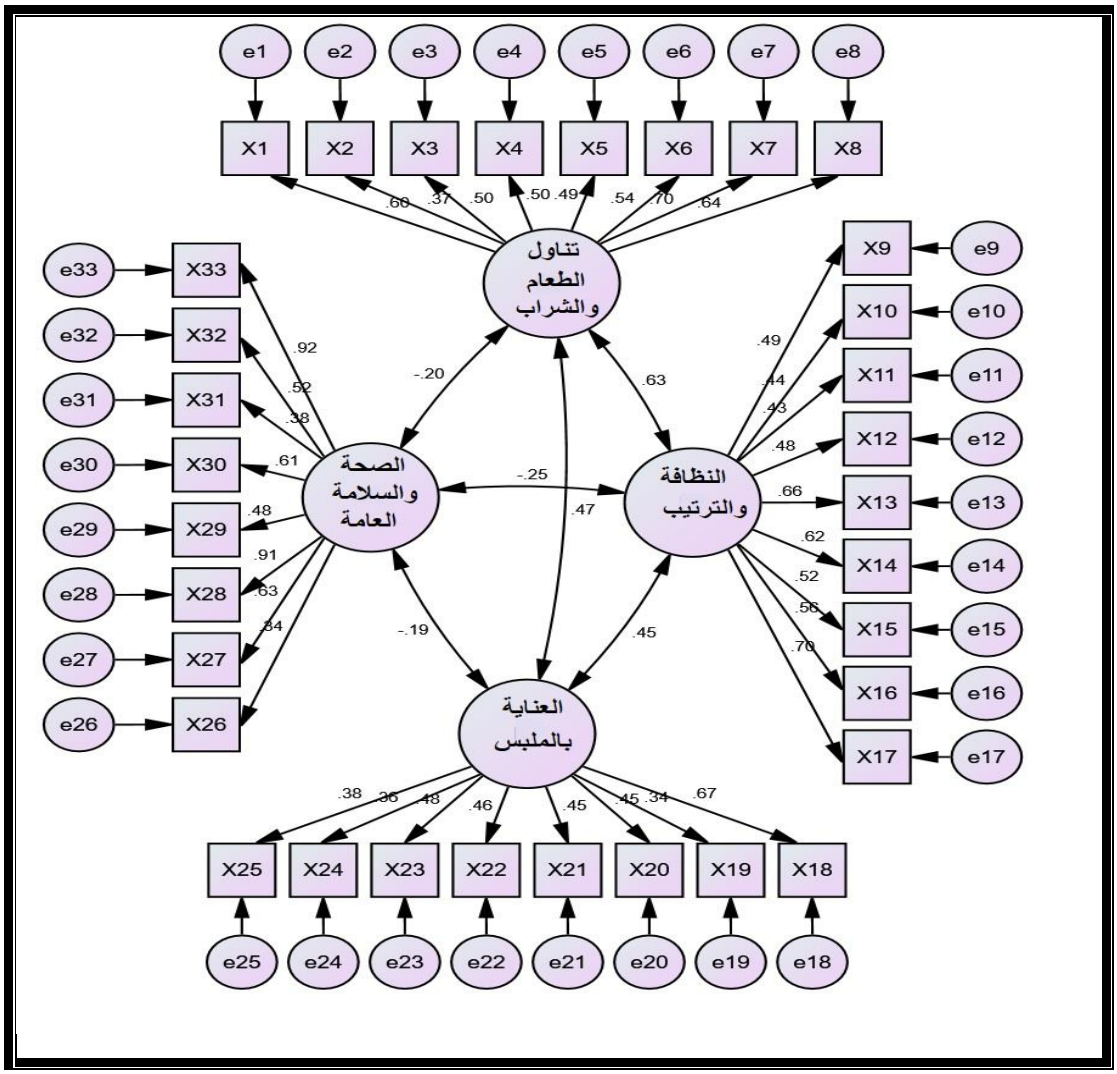
ثانيًا: الصدق: اعتمدت الباحثة في حساب صدق المقياس على ما يلي:

1. **صدق التحليل العاملي التوكيدي:** استخدمت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي باستخدام برنامج AMOS. V.26 للتأكد من صدق البنية العاملية للمقياس، ولمعرفة التوزيع الطبيعي لاستجابات المقياس داخل العينة تم استخدام Multivariate normality test وكانت قيمة مدى توزيع الإجابات داخل الاستبيان أي (المنحنى الطبيعي للإجابات) هي (0.872) وهي قيمة أقل من (1.96) وبذلك يعتبر منحنى التوزيع طبيعي، والشكل التالي يوضح النموذج المستخرج من التحليل العاملي التوكيدي بعد تطبيق المقياس على العينة الاستطلاعية والمكونة من طفلاً وطفلة من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

ن و – ن/2

* معادلة لاوشي (صدق المحتوي (CVR) =

ن/2



شكل (1) مسار التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المهارات الاستقلالية

وتم حساب كل من معاملات الانحدار المعيارية واللامعيارية، والخطأ المعياري، والقيمة الحرجة ودلالتها وجميع قيم معاملات الانحدار اللامعيارية جاءت دالة عند مستوى دلالة (0,001)، مما يشير إلى صدق البنية العاملية للمقياس.

كما تم حساب قيم مؤشرات المطابقة للتأكد من حسن مطابقة النموذج وتبين أن جميع قيم مؤشرات المطابقة جاءت في المدى المقبول مما يدل على مطابقة نموذج التحليل العاملي التوكيدي لمقياس المهارات الاستقلالية مع بيانات العينة الاستطلاعية.

2. **صدق المحك:** تم حساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون (Pearson) بين الدرجات على المقياس الحالي (إعداد الباحثة) ودرجاتهم على مقياس المهارات الاستقلالية إعداد/ يزن تركي (2019) كمحك خارجي وكانت أبعاده: (المهارات الاستقلالية الخاصة بالطعام واللباس، والمهارات الاستقلالية الخاصة بالنظافة)، وكانت قيمة معامل الارتباط (0.740) وهي دالة عند مستوى (0.01)، مما يدل على صدق المقياس الحالي.

ثالثًا: الثبات: قامت الباحثة بحساب ثبات المقياس من خلال الطرق الأتية:

1. **الثبات بطريقة إعادة التطبيق**: وذلك من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعين وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين، ويوضح جدول (10) معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني للمقاييس الفرعية الخاصة بمقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية للمقياس، وقد تبين أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس المهارات الاستقلالية تراوحت ما بين (0,659309 إلى 0,722)، كما بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية إلى 0.754 وهي قيم دالة عند مستوى(0,01)، وقيم الثبات السابقة سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو بطريقة إعادة التطبيق تعد مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

2. **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ**: تم استخدام معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، حيث أن معامل الفا يعطي الحد الأقصى لمعامل الثبات ومن ثم فارتفاع معامل ألفا يعطي دلالة واضحة على أن مفردات المقياس متجانسة، ومعاملات الثبات للأبعاد الفرعية الخاصة بمقياس المهارات الاستقلالية بمعامل ألفا تراوحت ما بين (0,769 إلى 0,866) كما بلغ معامل الثبات الكلى للمقياس(0,893)، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدعو إلى الثقة فى استخدام المقياس.

الصورة النهائية للمقياس:

بعد حساب الخصائص السيكومترية للمقياس من صدق وثبات، وما ترتب عنها أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من (33) عبارة موزعة على أربعة أبعاد، والجدول التالي يوضح توزيع العبارات بعد ترتيبها على تلك الأبعاد.

جدول (1) الصور النهائية لمقياس المهارات الاستقلالية

م	الأبعاد	العبارات	الإجمالي
1	تناول الطعام	8-7-6-5-4-3-2-1	8
2	النظافة والترتيب	17-16-15-14-13-12-11-10-9	9
3	العناية بالملبس	25-24-23-22-21-20-19-18	8
4	الصحة والسلامة	33-32-31-30-29-28-27-26	8
الدرجة الكلية			33

طريقة تقدير الدرجة: وذلك من خلال الإجابة على عبارات المقياس عن طريق اختيار إحدى الإختيارات التالية: (يستطيع بمفرده – يستطيع بمساعدة – لا يستطيع)، وكل إجابة تقابلها درجة. حيث تقابل الإجابة بـ (يستطيع بمفرده) الحصول على الدرجة (3)، وتعني ارتفاع مستوي المهارات الاستقلالية لدى الطفل، والإجابة بـ(يستطيع بمساعدة) الحصول على الدرجة (2)، والإجابة (لا يستطيع) الحصول على الدرجة (1)، وتعني تدني مستوى المهارات الاستقلالية لدى الطفل. ويتم حساب الدرجة الكلية عن طريق تجميع درجات الطفل التي حصل عليها في الأبعاد الأربعة المكونة للمقياس. وبالتالي تتراوح الدرجة على المقياس ما بين (33 إلى 99)، وتدل الدرجة المرتفعة على المقياس على ارتفاع مستوى المهارات الاستقلالية، بينما تدل الدرجة المنخفضة على انخفاض مستوى المهارات الاستقلالية.

3. مقياس المهارات التوافق النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: (إعداد أماني عبد المقصود وإسراء عبد المقصود، 2014)

وصف المقياس: قامت بإعداد هذا المقياس "أماني عبد المقصود (2014)، ويتكون المقياس من (41) عبارة موزعه على (3) أبعاد، وهى التوافق الذاتي/ الشخصي (14) بند، وبعد التوافق الاجتماعي (14) بند، وبعد التوافق الأسري (13) بند، وتم تطبيق المقياس بأبعاده الثلاثة على عينة قوامها (200) طفلاً وطفلة من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

هدف المقياس: الكشف عن مدى تكيف الطفل، وتوافقه مع المشكلات والظروف التي تواجهه وإلى أي مدى ينمو الطفل نموًا سليمًا من الناحية الشخصية والاجتماعية، حيث يتمثل التوافق الشخصي في (الأمن الداخلي – الرضا عن النفس – الاحساس بقيمته – الأعتماد على النفس – الحرية الشخصية)، ويتثمل التوافق الاجتماعي في (تكوين علاقات اجتماعية سليمة – معرفة الاتجاهات الاجتماعية – الأمن الاجتماعي – تكوين علاقات طيبة مع الآخرين)، بالإضافة للكشف عن مدى اشباع الأسرة والمدرسة والبيئة التي يعيش فيها الطفل لحاجاته الأساسية وذلك من خلال مايقيسه المقياس.

طريقة تقدير الدرجة: تتم الإجابة بواسطة الاختيار بين (3) بدائل (دائمًا، أحيانًا، أبدًا)، ويصحح بالطريقة التالية:

- **العبارات العادية:** دائمًا (3 درجات)، أحيانًا (درجتان)، أبدًا (درجة واحدة).
- **العبارات السلبية:** دائمًا (درجة واحدة)، أحيانًا (درجتان)، أبدًا (3 درجات).
- تتروح الدرجة الكلية من (41) إلى (123) يدل ارتفاعها على التوافق النفسي والعكس صحيح.
- تطبيق الأداة يكون بواسطة الأم أو المعلمة أو القائم بالرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

جدول رقم (2) مكونات مقياس التوافق النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

م	الأبعاد	أرقام العبارات	المجموع
1	التوافق الذاتي	1، 4، 7، 10، 13، 16، 19، 22، 25، 28، 31، 34، 37، 40	14
2	التوافق الاجتماعي	2، 5، 8، 11، 14، 17، 20، 23، 26، 29، 32، 35، 38، 41	14
3	التوافق الأسري	3، 6، 9، 12، 15، 18، 21، 24، 27، 30، 33، 36، 39	13
	الدرجة الكلية للمقياس		41

الخصائص السيكومترية

أولاً: صدق المقياس: استخدمت معدة المقياس طرق مختلفة لحساب صدق المقياس، وهذه الطرق تمثلت في الصدق المنطقي، وصدق المحكمين على النحو التالي:

1. **الصدق المنطقي:** يقصد به مدى تمثيل الاختبار للميدان الذي يقيسه، وبالتالي قامت معدة المقياس بصياغة بنود المقياس في ضوء الإطار النظري لموضوع التوافق بصفة عامة والتوافق النفسي بصفة خاصة، وفي ضوء المحاولات التي بُذلت لوضع أدوات لقياس التوافق النفسي.
2. **صدق المحكمين:** تم الاعتماد على أراء المحكمين، حيث عُرض المقياس على عشرة من المحكمين المتخصصين في مجال علم النفس والصحة النفسية للحكم على مدى صلاحية وصدق بنود المقياس لقيام البعد الذي تنتمي إليه، ولم يؤد هذا الأجراء إلى حذف أي بند من بنود المقياس، ولكن تم تعديل بعض البنود في ضوء ملاحظات المحكمين.

ثانيًا: ثبات المقياس: قامت الباحثة في البحث الحالي بإعادة التحقق من ثبات المقياس وذلك بالطرق الأتية:

1. **الثبات بطريقة ألفا كرونباخ**:تم استخدام معامل الثبات بطريقة معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات المقياس، وقد تبين أن معاملات الثبات للأبعاد الفرعية الخاصة بمقياس التوافق النفسي بمعامل ألفا تراوحت ما بين(0,752 إلى 0,824)، كما بلغ معامل الثبات الكلى للمقياس(0,850)، وهو معامل ثبات مرتفع مما يدعو إلى الثقة في استخدام المقياس.

2. **الثبات بطريقة إعادة التطبيق**: وذلك من خلال إعادة التطبيق بفاصل زمني مقداره أسبوعين وحساب معامل الارتباط بين التطبيقين، وقد تبين أن معاملات الارتباط بين التطبيق الأول والثاني لمقياس التوافق النفسي تراوحت ما بين (0,640) إلى (0,721)، كما بلغ معامل ارتباط الدرجة الكلية إلى (0.782)، وهي قيم دالة عند مستوى (0,01)، وقيم الثبات السابقة سواء بطريقة ألفا كرونباخ أو بطريقة إعادة التطبيق تعد مرتفعة، مما يدل على ثبات المقياس.

خطوات إجراء البحث: اتبعت الباحثة في إجراء بحثها الخطوات التالية:

- قامت الباحثة بالاطلاع على العديد من المراجع العربية والأجنبية المتعلقة بالمهارات الاستقلالية وعلاقتها بالتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة القابلين للتعلم، ومن ثم جمعت المادة العلمية الخاصة بالإطار النظري ومفاهيم الدراسة والدراسات السابقة وفروض الدراسة.
- إعداد وإعادة التحقق من الثبات لأدوات البحث (مقياس المهارات الاستقلالية/ إعداد الباحثة، مقياس التوافق النفسي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة/ إعداد أماني عبد المقصود 2014).
- اختيار عينة الدراسة (50) طفل وطفلة من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.
- تطبيق أدوات ومقاييس البحث الحالي على عينة البحث.

- قامت الباحثة بإعداد الإحصاء عن طريق استخدام حزمة البرامج الإحصائية المعروفة باسم (SPSS 24) وفي ضوء حجم العينة ونوعية الأدوات المستخدمة وكذلك الفروض المطروحة.
- مناقشة نتائج البحث وتفسيره في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة.
- تقديم بعض التوصيات والمقترحات ووضع مجموعة من الدراسات المستقبلية وذلك في ضوء ما أسفر عنه البحث الحالي من نتائج.

المعالجة الإحصائية: للإجابة على أسئلة البحث وفرضياته اعتمدت الباحثة على الأساليب الإحصائية التالية:

- معامل ارتباط سبيرمان.
- اختبارمان ويتني
- تحليل الانحدار المتعدد المتدرج.

نتائج البحث ومناقشتها

نتائج الفرض الأول ومناقشتها:

ينص الفرض الأول على: " توجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائية بين درجة كل من المهارات الاستقلالية (الابعاد والدرجة الكلية) ودرجات التوافق النفسي (الابعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم".

ولاختبار صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معامل الارتباط لسبيرمان بين درجات الأطفال على مقياس المهارات الاستقلالية (الابعاد والدرجة الكلية) ودرجات التوافق النفسي (الابعاد والدرجة الكلية) ، وقد جاءت قيم معاملات الارتباط كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول رقم (3)

معاملات الارتباط بين المهارات الاستقلالية (الابعاد والدرجة الكلية) ودرجات التوافق النفسي (الابعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم

التوافق النفسي / المهارات الاستقلالية	التوافق الشخصي	التوافق الاجتماعي	التوافق الأسري	الدرجة الكلية
تناول الطعام	424 ,0**	456 ,0**	486 ,0**	542 ,0**
النظافة والترتيب	361 ,0**	507 ,0**	395 ,0**	526 ,0**
العناية بالملبس	380 ,0**	656 ,0**	503 ,0**	585 ,0**
الصحة والسلامة	430 ,0**	449 ,0**	473 ,0**	487 ,0**
الدرجة الكلية	697 ,0**	812 ,0**	833 ,0**	986 ,0**

تبين من الجدول السابق: وجود علاقة ارتباطية موجبة ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0,01) بين المهارات الاستقلالية (الابعاد والدرجة الكلية) ودرجات التوافق النفسي (الابعاد والدرجة الكلية) لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم.

مناقشة نتائج الفرض الأول

اتضح من نتائج الفرض أن هناك علاقة ارتباطية موجبة بين المهارات الاستقلالية والتوافق النفسي، أي أنه كلما ازدادت مهارات طفل متلازمة داون القابل للتعلم استقلالية، زادت أيضًا درجة توافقه النفسي، وتتفق هذه النتيجة مع النظريات المفسرة للتوافق النفسي كنظرية التحليل النفسي التي تشير إلى أن الشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطع أن يتلاءم مع مطالبه البيولوجية والبيئة الاجتماعية (أنور إبراهيم، 2006، 46).

ويتفق أيضا مع النظرية السلوكية والتي تشير إلى أن التوافق عملية مكتسبة ومتعلمة من خلال الخبرات التي يمر بها الفرد، كما أشارت إلى أهمية السلوك التكيفي وما يتضمنه من مهارات استقلالية أنه يشتمل على خبرات تشير إلى كيفية الاستجابة إلى تحديات الحياة وبالتالي تحقيق التوافق النفسي (سعدية محمد، 2014، 145).

كما تتفق نتائج الفرض مع ما أشارت إليه العديد من الدراسات مثل دراسة (فهد الزهراني، 2021) التي أوضحت أن تدريس المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي متلازمة داون له تأثير كبير على تحسين جودة حياتهم، ويتم تحقيق ذلك من خلال تحفيزهم على القيام بأنشطة يومية بشكل مستقل، مما يدعم من شعورهم بالإنجاز ويقلل من مشاعر الاعتماد على الآخرين، وبالتالي ينعكس ذلك إيجابيًا على التوافق النفسي لديهم.

ودراسة (نورة السالم ، 2018) التي أظهرت أن الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من المهارات الاستقلالية يظهرون قدرة أكبر على التكيف الاجتماعي والنفسي، خاصة في المواقف الأسرية والاجتماعية، وهذه المهارات تشمل الأنشطة اليومية مثل تناول الطعام، النظافة الشخصية، وارتداء الملابس.

نتائج الفرض الثاني ومناقشتها:

والذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم على مقياس المهارات الاستقلالية وفقًا للنوع (ذكر / أنثى).

ولاختبار صدق هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين (الذكور والإناث) على مقياس المهارات الاستقلالية باستخدام اختبار مان ويتني لتحديد الفروق ببن المجموعتين، كما يتضح من خلال الجدول التالي:

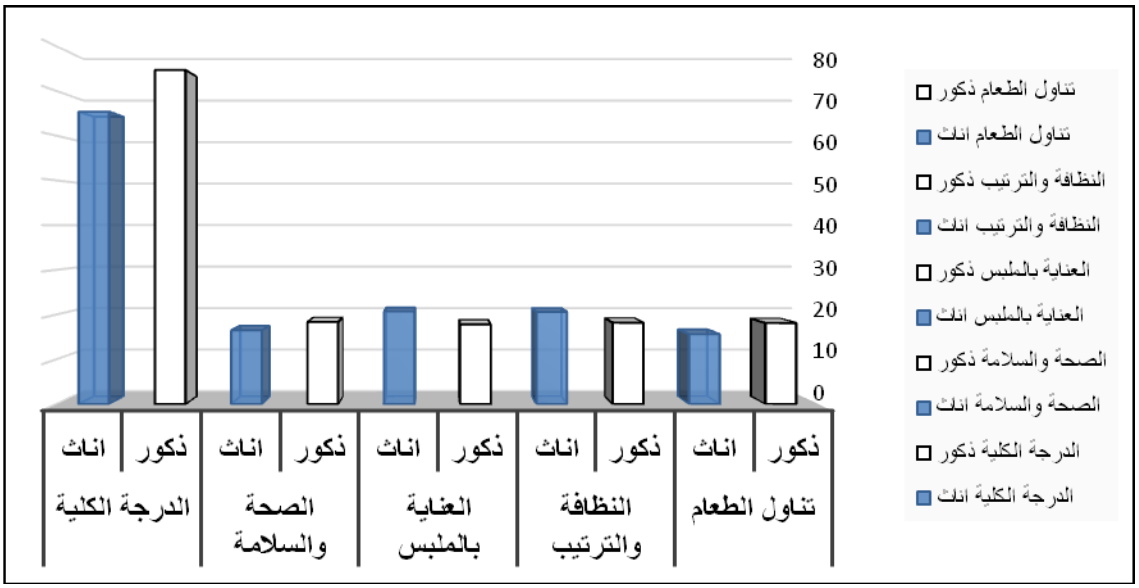
جدول (4) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين (الذكور / الاناث)

المهارة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
تناول الطعام	ذكور	27	18.15	2.755	30.67	828.00	171.000	2.737-	0.01
	اناث	23	15.65	3.142	19.43	447.00			
النظافة والترتيب	ذكور	27	18.22	3.567	30.15	814.00	185.000	2.472-	0.05
	اناث	23	20.63	2.514	20.04	461.00			
العناية بالملبس	ذكور	27	17.83	3.420	31.15	841.00	158.000	3.001-	0.01

			434.00	18.87	2.505	20.74	23	اناث	
0.05	2.178-	199.500	799.50	29.61	2.871	18.37	27	ذكور	الصحة والسلامة
			475.50	20.67	2.890	16.52	23	اناث	
0.01	6.014-	5.000	994.00	36.81	2.404	74.63	27	ذكور	الدرجة الكلية
			281.00	12.22	5.355	65.30	23	اناث	

اتضح من جدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) و(0.05) بين متوسطات رتب درجات (الذكور / الاناث) لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية والدرجة الكلية، وهذا يعني أنه توجد فروق في أبعاد المهارات الاستقلالية (تناول الطعام والصحة والسلامة) والدرجة الكلية وفقا للنوع (ذكور / اناث) وذلك لصالح الذكور، وفي بعد النظافة والترتيب والعناية بالملبس لصالح الإناث.

والرسم البياني التالي يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأطفال (الذكور / الإناث) على مقياس المهارات الاستقلالية



شكل (2) رسم بياني للفروق بين متوسطات درجات الأطفال (الذكور / الاناث) على مقياس المهارات الاستقلالية

مناقشة نتائج الفرض الثاني

اشارت نتائج الفرض الثاني إلى أنه توجد فروق في أبعاد المهارات الاستقلالية (تناول الطعام والصحة والسلامة) والدرجة الكلية وفقا للنوع (ذكور / اناث) وذلك لصالح الذكور، وفي بعد النظافة والترتيب والعناية بالملبس لصالح الإناث، وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (أحمد القادري وآخرون 2020) حيث أظهرت فروقًا دالة إحصائيًا بين الذكور والإناث في المهارات اليومية لصالح الذكور، وفي المهارات التنظيمية لصالح الإناث، وقد أرجعت الدراسة هذه الفروق إلى التوقعات الأسرية المختلفة، كما اتفقت مع دراسة كلاً من (نورة بنت عبد العزيز، 2018)، ودراسة (محمود حسن شاكر، وعلي عبد الله أبو زيد، 2016) حيث أوضحت الدراسات أن الذكور يتمتعون بمستويات أعلى في المهارات المرتبطة بالاستقلالية في الأنشطة البدنية، بينما تتميز الإناث بمهارات ذات صلة بالنظافة الشخصية والترتيب، كما أكدت

أن البيئة الأسرية والتعليمية تلعب دورًا كبيرًا في تطور المهارات الاستقلالية للأطفال، مع وجود فروق في نوعية المهارات بين الذكور والإناث. ويتفق أيضًا مع دراسة (محمود عبد الله، 2020) التي أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيًا في أداء الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس المهارات الاستقلالية بين الذكور والإناث. وأوضحت النتائج أن الاختلافات قد تكون مرتبطة بطرق التربية والتوقعات المجتمعية، حيث يُتوقع من الإناث مهارات ترتيب وتنظيم أعلى، بينما يُشجع الذكور على الأداء الجسدي والاستقلال في أنشطة مثل تناول الطعام.

بينما اختلفت نتائج الفرض مع دراسة (أحمد سعد جلال، 2024) حيث أشارت إلى أنه لا توجد أية فروق دالة إحصائيًا بين الجنسين من أطفال ذوي متلازمة داون في كل من أبعاد ومجالات السلوك التكيفي.

ويدعم نتائج الفرض الأطر النظرية مثل نظرية الأنظمة البيئية (Ecological Systems Theory)

ونظرية الدور الاجتماعي (Social Role Theory) ،إذ تشير النظرية البيئية إلى أن التطور يتأثر بالبيئة التي يتفاعل معها الطفل، ومن هذه البيئة تأتي التوقعات الاجتماعية التي تحدد السلوكيات والمهارات التي يتم تعزيزها، فقد تميل الأسر إلى تشجيع الذكور على مهارات تتعلق بالصحة والسلامة بينما تُشجع الإناث على مهارات مثل العناية بالنظافة والترتيب (Bronfenbrenner, 2005)

من جانب آخر، تؤكد نظرية الدور الاجتماعي أن الأدوار الاجتماعية المرتبطة بالنوع تحدد المهارات التي يُتوقع تدعيمها، حيث يتم تشجيع الذكور على الاستقلالية والعناية بالنفس، بينما تُشجع الإناث على مهارات العناية الشخصية التي تشمل النظافة والملبس.(Eagly, 1987, Wood & Eagly, 2002)

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها:

والذي ينص على: " لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم على مقياس التوافق النفسي وفقًا للنوع (ذكر / أنثى).

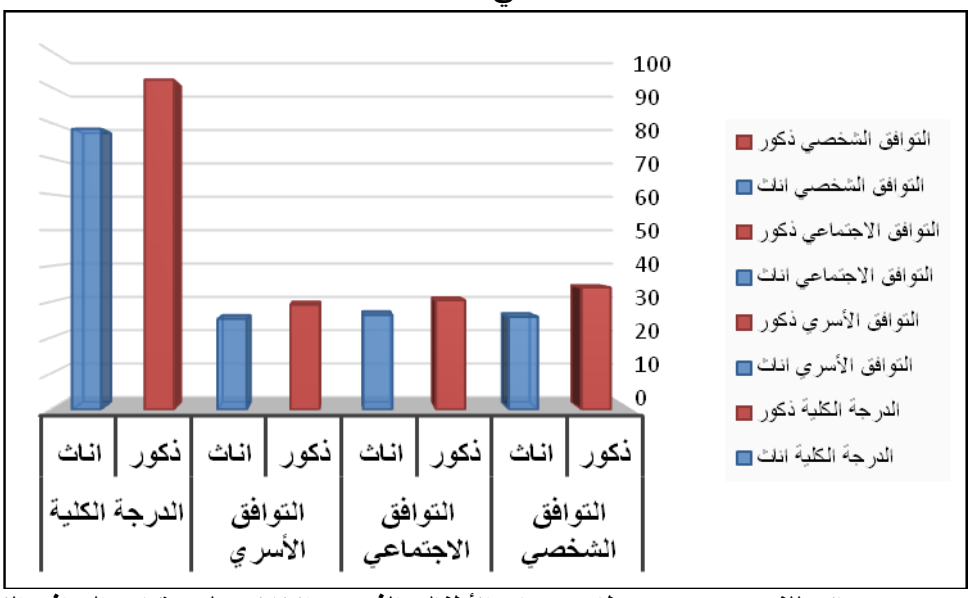
ولاختبار صدق هذا الفرض قامت الباحثة بحساب الفروق بين متوسطات رتب المجموعتين (الذكور والاناث) على مقياس التوافق النفسي باستخدام اختبارمان ويتني لتحديد الفروق بين المجموعتين، كما يتضح من خلال الجدول التالي:

جدول(5) نتائج اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين (الذكور / الاناث)

المهارة	المجموعة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	قيمة Z	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	ذكور	27	34.00	2.337	35.09	947.50	51.500	5.071-	0.01
	اناث	23	25.83	4.802	14.24	327.50			
التوافق الاجتماعي	ذكور	27	30.44	2.044	34.39	928.50	70.500	4.704-	0.01
	اناث	23	26.39	2.500	15.07	346.50			
التوافق الأسري	ذكور	27	29.22	2.044	34.52	932.00	67.000	4.793-	0.01
	اناث	23	25.26	3.063	14.91	343.00			
الدرجة الكلية	ذكور	27	91.89	3.203	36.94	997.50	1.500	6.030-	0.01
	اناث	23	78.22	6.230	12.07	277.50			

اتضح من جدول (5) وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.01) بين متوسطات رتب درجات (الذكور / الاناث) لأبعاد مقياس التوافق النفسي والدرجة الكلية، وهذا يعني أنه توجد فروق في أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية وفقا للنوع (ذكور / إناث) وذلك لصالح الذكور.

رسم بياني يوضح الفروق بين متوسطات درجات الأطفال (الذكور / الاناث) على مقياس التوافق النفسي



شكل (3) رسم بياني للفروق بين متوسطات درجات الأطفال (الذكور / الاناث) على مقياس التوافق النفسي

مناقشة نتائج الفرض الثالث

اشارت نتائج الفرض الثالث إلى أنه توجد فروق في أبعاد التوافق النفسي والدرجة الكلية وفقا للنوع (ذكور / إناث) وذلك لصالح الذكور وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (خالد عامر، عامر جبريل، 2018) حيث أشارت إلى أن الأطفال المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة من الذكور هم أكثر توافقًا شخصيًا واجتماعيًا مقارنة بالأطفال المعاقين عقليًا من الإناث.

وسوف تتم مناقشة هذه النتائج وفقًا لأبعاد التوافق النفسي على النحو التالي:

- **التوافق الشخصي:** الفروق قد تعزى إلى أن الذكور غالبًا ما يُتاح لهم فرص أوسع للتفاعل مع العالم الخارجي بفضل الأنشطة الاجتماعية أو الثقافية التي تدعم تعزيز المهارات الشخصية، ويتفق ذلك مع دراسة (Zigman, 2004) والتي تشير إلى أنه قد يتمتع الأطفال الذكور بمستويات أعلى من الدعم في تطوير واكتساب المهارات الاستقلالية مقارنة بالإناث.
- **التوافق الاجتماعي:** الذكور قد يُظهرون مرونة اجتماعية أكبر بسبب تقبل المجتمع لسلوكياتهم، مقارنة بالقيود الاجتماعية المفروضة على الإناث في بعض البيئات، وهو ما يتفق مع دراسة (Karnilowicz, 1994) حيث أظهرت نتائجها أن الفروق النوعية في التفاعل الاجتماعي قد تكون نتيجة لتوقعات المجتمع المتعلقة بالنوع الاجتماعي.
- **التوافق الأسري:** قد يرجع انعكاس النتائج إلى تفضيلات أسرية ترتبط بإعطاء الذكور اهتمامًا أكبر مقارنة بالإناث مما يؤثر إيجابيًا على توافقهم الأسري، وذلك يتفق مع ما أشارت إليه دراسة (Cuskelly & gunn, 2006) بأن طريقة تعامل الأسرة مع

الطفل ذي الإعاقة قد تختلف بناءً على النوع، مما يؤثر على تجربته النفسية داخل الأسرة.

وقد يتفق هذا التفسير مع بعض النظريات مثل نظرية الأدوار الاجتماعية (Social Role Theory) والتي ترى أن السلوكيات النفسية والاجتماعية للأطفال تتأثر بالأدوار التي يفرضها المجتمع على الذكور والإناث، مما يفسر الفروق في التوافق النفسي لصالح الذكور (Goffman, 1959)

كما توضح نظرية التكيف النفسي (Psychological Adjustment Theory) التي ترى أن الدعم الاجتماعي والممارسات التربوية التي تختلف بين الجنسين تساهم في تعزيز أو تقليل التوافق النفسي. (Lazarus & folkman. 1984, Taylor, 1991)

نتائج الفرض الرابع ومناقشتها:

والذي ينص على " يمكن التنبؤ بالتوافق النفسي بمعلومية ابعاد المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام تحليل الانحدار المتعدد، والجدول (6) يوضح دلالة التنبؤ بالتوافق النفسي من خلال ابعاد المهارات الاستقلالية .

جدول (6) دلالة التنبؤ بالتوافق النفسي من خلال ابعاد المهارات الاستقلالية

المتغير المُتنبئ به	المصدر	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف)	مستوي الدلالة
التوافق الشخصي	الانحدار	293.496	*1	293.496	11 ،882	0 ،01
	البواقي	1185.624	48	24.701		
	الكلي	1479.120	49			
التوافق الاجتماعي	الانحدار	221.819	*2	110.910	22 ،827	0 ،01
	البواقي	228.361	47	4.859		
	الكلي	450.180	49			
التوافق الأسري	الانحدار	173.074	*2	86.537	12 ،072	0 ،01
	البواقي	336.926	47	7.169		
	الكلي	510.000	49			
الدرجة الكلية للتوافق النفسي	الانحدار	2066.577	*4	516.644	16 ،903	0 ،01
	البواقي	1375.423	45	30.565		
	الكلي	3442.000	49			

اتضح من جدول (6) أن درجات الحرية* لعدد المتغيرات المدروسة التي دخلت معادلة الانحدار، تفسر أن درجة الحرية لمتغير التوافق الشخصي= (1) حيث أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة التنبؤ ببعد التوافق الشخصي بمعلومية (ابعاد المهارات الاستقلالية) لدى العينة الكلية بلغت (882، 11) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (0،01)، مما يشير إلى فاعلية بعد واحد في التنبؤ ببعد التوافق الشخصي وهو (تناول الطعام) وهذا معناه أن هذا البعد له علاقة ببعد التوافق الشخصي، ودرجة الحرية لمتغير التوافق الاجتماعي= (2) حيث أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة التنبؤ ببعد التوافق الاجتماعي بمعلومية (أبعاد المهارات الاستقلالية) لدى العينة الكلية بلغت (827، 22) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (01، 0)، مما يشير إلى فاعلية بعدين في التنبؤ ببعد التوافق الاجتماعي وهم (العناية بالملبس والصحة والسلامة)، وهذا معناه

أن هذه الأبعاد لها علاقة ببعد التوافق الاجتماعي، ودرجة الحرية لمتغير التوافق الأسري= (2) حيث أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة التنبؤ ببعد التوافق الأسري بمعلومية (أبعاد المهارات الاستقلالية) لدى العينة الكلية بلغت (072، 12) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (01، 0)، مما يشير إلى فاعلية بعدين في التنبؤ ببعد التوافق الأسري وهم (العناية بالملبس والصحة والسلامة)، وهذا معناه أن هذه الأبعاد لها علاقة ببعد التوافق الأسري، ودرجة الحرية للدرجة الكلية للتوافق النفسي= (4) حيث أن قيمة (ف) لمعرفة دلالة التنبؤ بالدرجة الكلية للتوافق النفسي بمعلومية (أبعاد المهارات الاستقلالية) لدى العينة الكلية بلغت (903، 16) وهي قيمة دالة إحصائياً عند مستوي (01، 0)، مما يشير إلى فاعلية أربعة أبعاد في التنبؤ بالدرجة الكلية للتوافق النفسي وهم (العناية بالملبس، وتناول الطعام، والصحة والسلامة والنظافة والترتيب) وهذا معناه أن المتغير له علاقة بالدرجة الكلية للتوافق النفسي.

جدول (7) الإسهام النسبي للمتغيرات المدروسة في التنبؤ بالتوافق النفسي

المتغير المُتنبئ به	المتغيرات المُنبئة	(ر) المتعدد	($ر^2$) المتعدد	$ر^2$ النموذج	معامل التفسير	قيمة الثابت	معامل الانحدار B	Beta	ت	مستوى الدلالة
التوافق الشخصي	تناول الطعام	0.445	0.198	0.182	0.198	17.110	0.772	0.445	3.447	0.01
التوافق الاجتماعي	العناية بالملبس	0.639	0.447	0.436	0.447	14.063	0.538	0.581	5.176	0.01
	الصحة والسلامة	0.702	0.493	0.471	0.046		0.233	0.231	2.055	0.05
التوافق الأسري	العناية بالملبس	0.489	0.239	0.223	0.239	14.092	0.386	0.359	2.799	0.01
	الصحة والسلامة	0.583	0.339	0.311	0.101		0.338	0.343	2.675	0.01
الدرجة الكلية	العناية بالملبس	0.648	0.420	0.408	0.420	35.796	0.700	0.274	2.106	0.05
	تناول الطعام	0.721	0.519	0.499	0.099		0.733	0.277	2.466	0.05
	الصحة والسلامة	0.750	0.563	0.535	0.044		0.652	0.233	2.225	0.05
	النظافة والترتيب	0.775	0.600	0.565	0.037		0.632	0.245	2.046	0.05

اشارت نتائج الجدول (7) إلى الاسهام النسبي للمتغيرات المدروسة في التنبؤ بالتوافق النفسي ويتم استخدام معادلات معامل الانحدار الخطي المتعدد كأداة تحليلية وتطبيقية لتوضح العلاقة بين المتغيرات المستقلة والمتغير التابع، ويتم حسابها باستخدام معاملات الانحدار (B) والتي تشير إلى مقدار تأثير كل متغير مستقل منبئ على المتغير التابع المتنبئ به، ويتم صياغتها على النحو التالي:

(قيمة معامل الانحدار × اسم المتغير المنبئ + قيمة الثابت)

وفيما يلي يتم إيضاح أكثر المتغيرات المدروسة إسهامًا في التنبؤ بالتوافق النفسي باستخدام معادلات الانحدار الخطي المتعدد:

- يعد **تناول الطعام** أكثر المتغيرات المدروسة إسهاماً في **التوافق الشخصي** حيث بلغ معامل التفسير النهائي للنموذج المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (0.198)، وهذا يعني أن **تناول الطعام** يفسر (20%) من التباين في **التوافق الشخصي** ، وبناءً على ما سبق يمكن تمثيل معادلة التنبؤ **بالتوافق الشخصي** كما يلي:

التوافق الشخصي = 0.772 × تناول الطعام + 17.110

- كما أن **العناية بالملبس** تعد أكثر المتغيرات المدروسة إسهاماً في **التوافق الاجتماعي** حيث بلغ معامل التفسير النهائي للنموذج المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (0.447)، وهذا يعني أن **العناية بالملبس** يفسر (45%) من التباين في **التوافق الاجتماعي** ، يليه **الصحة والسلامة** حيث بلغت قيمت معامل التفسير النهائي للنموذج (0.046)، هذا يعني أن **الصحة والسلامة** يفسر (5%) من التباين في **التوافق الاجتماعي**، وبناءً على ما سبق يمكن تمثيل معادلة التنبؤ **ببعد التوافق الاجتماعي** كما يلي:

بعد التوافق الاجتماعي = 0.538 × العناية بالملبس + 0.233 × الصحة والسلامة + 14.063

- أن **العناية بالملبس** يعد أكثر المتغيرات المدروسة إسهاماً في **التوافق الأسري** حيث بلغ معامل التفسير النهائي للنموذج المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (0.239)، وهذا يعني أن **العناية بالملبس** يفسر (24%) من التباين في **التوافق الأسري**، يليه **الصحة والسلامة** حيث بلغت قيمت معامل التفسير النهائي للنموذج (0.101)، هذا يعني أن **الصحة والسلامة** يفسر (10%) من التباين في **التوافق الأسري** ، وبناءً على ما سبق يمكن تمثيل معادلة التنبؤ **ببعد التوافق الأسري** كما يلي:

التوافق الأسري = 0.386 × العناية بالملبس + 0.338 × الصحة والسلامة + 14.092

- أن **العناية بالملبس** يعد أكثر المتغيرات المدروسة إسهاماً في **الدرجة الكلية للتوافق النفسي** حيث بلغ معامل التفسير النهائي للنموذج المصاحب لدخول المتغيرات إلى نموذج الانحدار المتعدد (0.420)، وهذا يعني أن **العناية بالملبس** يفسر (42%) من التباين في **الدرجة الكلية للتوافق النفسي**، يليه **تناول الطعام** حيث بلغت قيمت معامل التفسير النهائي للنموذج (0.099)، هذا يعني أن **تناول الطعام** يفسر (9%) من التباين في **الدرجة الكلية للتوافق النفسي** ، يليه **الصحة والسلامة** حيث بلغت قيمت معامل التفسير النهائي للنموذج (0.044)، هذا يعني أن **الصحة والسلامة** يفسر (4%) من التباين في **الدرجة الكلية للتوافق النفسي**، يليه **النظافة والترتيب** حيث بلغت قيمت معامل التفسير النهائي للنموذج (0.037)، هذا يعني أن **النظافة والترتيب** يفسر (3 %) من التباين في **الدرجة الكلية للتوافق النفسي**، وبناءً على ما سبق يمكن تمثيل معادلة التنبؤ **بالدرجة الكلية للتوافق النفسي** كما يلي:

بالدرجة الكلية للتوافق النفسي = 0.700 × العناية بالملبس + 0.733 × تناول الطعام + 0.652 × الصحة والسلامة + 0.632 × النظافة والترتيب + 35.796

كما يوضح الجدول التالي قيمة الإسهام النسبي لكل بعد من ابعاد المهارات الاستقلالية في التنبؤ بالتوافق النفسي وأبعاده الفرعية:

جدول (8) درجة الإسهام النسبي للمتغيرات المدروسة في التنبؤ بالتوافق النفسي

المتغير المُتنبئ به	المتغيرات المُنبئة	الإسهام النسبي
التوافق الشخصي	تناول الطعام	%20
التوافق الاجتماعي	العناية بالملبس	%45
	الصحة والسلامة	%5
التوافق الأسري	العناية بالملبس	%24
	الصحة والسلامة	%10
الدرجة الكلية	العناية بالملبس	%42
	تناول الطعام	%9
	الصحة والسلامه	%4
	النظافة والترتيب	%3

مناقشة نتائج الفرض الرابع

اشارت النتائج التي تم التوصل إليها أنه يمكن التنبؤ بالتوافق النفسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم بمعلومية أبعاد المهارات الاستقلالية باستخدام تحليل الانحدار المتعدد، حيث أظهرت النتائج أن أبعاد المهارات الاستقلالية مثل "تناول الطعام"، "العناية بالملبس"، و"الصحة والسلامة"، و"النظافة والترتيب" تسهم بشكل كبير في التنبؤ بمستوى التوافق النفسي الشخصي، والاجتماعي، والأسري، والدرجة الكلية للتوافق النفسي، وتتفق نتائج الفرض مع العديد من الدراسات مثل دراسة (محمود العربي، 2019)، ودراسة (فاطمة الشريف، 2017) حيث أكدت هذه الدراسات على أن التنبؤ بالتوافق النفسي يعتمد على مستوى الاستقلالية التي يكتسبها الطفل في المهارات الحياتية الأساسية مثل تناول الطعام والنظافة، حيث يتمكن الطفل من تطوير علاقاته الاجتماعية من خلال هذه المهارات، مما ينعكس إيجابيًا على توافقه النفسي العام، كما أظهرت هذه الدراسات أن المهارات التي تشمل العناية بالملبس والنظافة والترتيب تُعد من العوامل الرئيسية في تحقيق قدر من التوافق للأطفال ذوي متلازمة داون.

كما تتفق مع نتيجة دراسة (نوره السالم، 2018) التي أظهرت أن الأطفال الذين يتمتعون بمستوى عالٍ من المهارات الاستقلالية يظهرون قدرة أكبر على التوافق النفسي، خاصة في المواقف الأسرية والاجتماعية، وهذه المهارات تشمل الأنشطة اليومية مثل تناول الطعام، النظافة الشخصية، وارتداء الملابس.

كما يتفق هذا التفسير مع دراسة (جمال محمد الخطيب، 2017) لأطفال ذوي متلازمة داون، والتي توصلت إلى أن الأبعاد المختلفة مثل التوافق الشخصي، الأسري، والاجتماعي

قائمة المراجع:

المراجع العربية

إبراهيم المغازي (2003): مدخل إلى التخلف العقلي، المكتبة الاكاديمية، القاهرة.

إبراهيم عبد الله فرج الزريقات (2012). التربية الخاصة للأطفال ذوي الإعاقة، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

إجلال محمد سري (2000). علم النفس العلاجي، ط1، عالم الكتب، القاهرة.

أحمد القادري، محمد عبد الله، وحسن إبراهيم (2020). تأثير النوع الاجتماعي على المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون .المجلة العربية للتربية الخاصة، (35)، .134-112.

أحمد سعد جلال (2024). العلاقة بين مهارات السلوك التكيفي ومجالات التوافق النفسي لدى المصابين بمتلازمة داون، المجلة العلمية، كلية الآداب، جامعة أسيوط 91 (32)، 49 - 84.

أحمد عواد، صهيب يوسف (2012). أثر برنامج تدريبي سلوكي في التدخل المبكر لتنمية مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، مجلة الطفولة والتربية، 12، 55 – 93.

أحمد كمال (2015). التوافق الاجتماعي وتداعياته على الصحة النفسية للأطفال في المدارس، مجلة الصحة النفسية للأطفال، (3) 19، 123 – 139.

إسماعيل بدر (2010): مهارات السلوك التكيفي لذوي الإعاقة العقلية، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

أسماء جودة (2022). فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الحركية في تحسين مهارات الحياة اليومية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية علوم ذوي الإعاقة والتأهيل، جامعة الزقازيق.

أماني عبد المقصود، إسراء عبد المقصود (2014)، مقياس التوافق النفسي، ط1، الناشر، مكتبة الانجلو المصرية.

أنور إبراهيم أحمد (2006). التوافق النفسي والاجتماعي لأبناء النوبة وكوم أمبو في ضوء البناء الثقافي والاجتماعي لكل من المجتمعين، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أية الجاني (2017). أساسيات الوراثة في الإعاقة العقلية، بيروت، دار النهضة العربية.

جابر عبد الحميد جابر، دعاء السيد محمد الراجحي، أماني سعيدة سيد إبراهيم (2013): دراسة مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا في ضوء مستويات جودة الحياة لدى الأمهات، ع3، معهد الدراسات والبحوث التربوية.

جمال الخطيب، منى الحديدي (2004). برنامج تدريبي للأطفال المعاقين: دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان.

جمال محمد الخطيب (2017). تحليل السلوك التطبيقي، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.

حسين عبد الحميد أحمد (2009). الإعاقة والمعوقون: دراسة في علم اجتماع الخدمة الاجتماعية، الاسكندرية: المكب الجامعي الحديث.

خالد عامر حمد العجمي، عامر جبريل المرابحة (2018). مستوى التوافق النفسي لدى عينة من المعاقين عقليًا بدرجة بسيطة وفقًا لتقديرات المعلمين وعلاقته ببعض المتغيرات، كلية التربية، مجلة القراءة والمعرفة، 198، 35- 60.

رأفت السيد أحمد، فوزية عبد الله التركيت (2011). السلوك التكيفي والنضج الأخلاقي والتكيف النفسي وعلاقتها بدمج ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم مع التلاميذ العاديين بالمقارنة بغير المدمجين، المجلة المصرية للدراسات النفسية، 21 (73)، 197 - 249.

ربيع سلامة (2005): التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء، دار الزهار، القاهرة.
زكريا الشربيني (2013). التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
سارة أحمد مصطفى (2021). برنامج تدريبي رقمي للأمهات لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لأطفالهن من ذوي متلازمة داون، مجلة الطفولة والتربية، (13)، 45، 73 – 132.
سعدية محمد علي (2014). فاعلية برنامج لتحسين التوافق النفسي للأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتعلم باستخدام تكنيك المساندة الوالدية للأمهات، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، 17 (64).
سهى أحمد أمين ورحاب صالح محمد برغوث (2009). الإعاقة العقلية بين الواقع والطموح، القاهرة، دار الفكر العربي.
سمية قاسم (2017). مهارات العناية بالذات لدى الأطفال المعاقين ذهنيًا "دراسة ميدانية"، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة (الجزائر)، (29).
سوزان زكريا عبد العاطي، يحيى زكريا عبد العاطي (2020). المهارات الاستقلالية اللازمة لدمج ذوي متلازمة داون بالمدارس العادية، مجلة الطفولة والتربية، كلية رياض الأطفال، جامعة حلوان، 12 (41)، 81-116.
سوزان فخري (2022). برنامج تدريبي قائم على توظيف التكنولوجيا المساندة لتطوير المهارات الاستقلالية لذوي الإعاقة العقلية، مجلة القلزم للدراسات التربوية والنفسية واللغوية، كلية العلوم والتربية النفسية، جامعة عمان العربية، (11)، 113 – 152.
سوسن شاكر الحلبي (2005): التوحد الطفولي " اسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه"، ط1، مؤسسة علاء الدين، دمشق، سوريا.
صالح الداهري (2008). أساليب التوافق النفسي والاضطرابات السلوكية والانفعالية، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.
ضيدان محمد منصور آل سفران .(2019) متلازمة داون: دراسة متكاملة، الرياض، دار النشر السعودية.
عادل الطيب (2018). التوافق الأسري وتأثيره على الصحة النفسية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة التربية الخاصة، (4) 33، 70 – 85.
عادل محمد العدل (2013). الإعاقات الوراثية وطرق التعامل معها، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
عبد الحميد الشاذلي (2001). الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية، ط1، المكتبة الجامعة، القاهرة.
عبد الرحمن سيد سليمان وآخرون (2003): دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي، مكتبة زهراء الشرق للطباعة والنشر، القاهرة.
عبد المجيد حسن الطائي (2010). الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
عبد المحي محمود (2000). الإعاقة والتكيف النفسي، القاهرة، دار الشروق.
فاروق الروسان (2005). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، عمان، دار وائل للنشر.
فاروق الروسان، صالح هارون، رويدا العطوي (2015). مناهج وأساليب تدريس مهارات الحياة لذوي الحاجات الخاصة: دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان.
فاطمة الشريف (2017)، العلاقة بين مهارات الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال من ذوي متلازمة داون، مجلة التربية الخاصة، (3)25، 98 – 110.
فهد الزهراني (2017).تأثير الأنشطة اليومية على التكيف النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون، دورية البحوث في التربية الخاصة، (2)11، .98-89
فيوليت فؤاد إبراهيم، بسيوني وآخرون (2001). سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة، مكتبة الشرق للنشر.

محمد عبد الله (2012). دور التوافق النفسي في تعزيز القدرة على التكيف الاجتماعي والنفسي، مجلة علم النفس التطبيقي، (2) 25، 30 – 45.
محمود العرابي (2019). دور المهارات الحياتية في تعزيز التوافق النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مجلة العلوم الاجتماعية، (2)15، 123 - 140.
محمود حسن شاكر، وعلي عبد الله أبو زيد (2016). دور البيئة الأسرية في تطوير المهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مجلة البحوث النفسية والتربوية، 18، 89 – 105.
محمود عبد الله (2020). فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الاستقلالية للأطفال ذوي متلازمة داون، دراسة مقارنة بين الذكور والإناث، مجلة الأبحاث النفسية والتربوية، 18، 58 - 75.
منى كمال (2021). اضطراب الوعي بالجسد كمؤشر للمهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، المجلة التربوية، كلية التربية، جامعة سوهاج، 1، (83)، 705 – 799.
ناصر سيد جمعه (2014). مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية: دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.
نوارة تواتي، مهدية يعيش (2020). التوافق النفسي الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة البليدة 2، لونيسي علي، الجزائر، (12)، 91 - 112.
نورة السالم (2018). دور البرامج التدريبية في تحسين مهارات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي الإعاقة، مجلة البحوث النفسية، (4)19، .156-144.
نورة بنت عبد العزيز الحربي (2018). دراسة مقارنة بين الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون في المهارات اليومية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، (4)26 ، 56 - 72.

English References:

American Association on intellectual and Developmental Disabilities (2008). Retrieved December 12, 2019, from http://www.massidd.org

American Psychiatric Association. (2013): Diagnostic and statistical manual for mental disorders, 5th edition, text revision. Washington, D.C.

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Prentice-Hall.

Benamou, R. (2002). Developing independent living skills in children with disabilities. Journal of Special Education.

Bronfenbrenner, U. (2005). Making human beings human: Bioecological perspectives on human development. SAGE Publications.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2022). Data and statistics on Down syndrome: How many people are living with Down syndrome in the United States? Retrieved from https://www.cdc.gov/ncbddd/birthdefects/downsyndrome/data.html

Cuskelly, M., & Gunn, P. (2006). "Adjustment of children who have a sibling with Down syndrome: Perspectives of mothers, fathers, and children." Journal of Intellectual Disability Research, 50(12), 917-925.

Eagly, A. H. (1987). Sex differences in social behavior: Asocial-role nterpretation. Lawrence Erlbaum Associates.

El-Magazy, I. (2003). Training hygiene and self-care skills for children with Down syndrome. International Journal of Special Education.

Gena, A., & Kymissis, S. (2010). Self-help skills development in children with intellectual disabilities. Journal of Developmental Disabilities.

Gilmore, L., Ryan, B., Cuskelly, M., & Gavidia-Payne, S. (2016). Understanding maternal support for autonomy in young children with Down syndrome. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 13(2), 92-101.

Goffman, E. (1959). The Presentation of Self in Everyday Life. Anchor Books.

Harris, G., & Black, M. (2011). Intervention strategies for improving psychological adjustment in children with disabilities. Journal of Educational Psychology, 32(1), 89-101.

Harris, J. (2004). Personal and Social Adjustment in Children with Special Needs. Educational Psychology Press.

Inoue, Y., et al. (1994). Training for self-help skills for children with developmental disabilities. Journal of Special Education.

Jones, T., & Smith, R. (2010). The relationship between life skills and psychological adjustment in children with Down syndrome. Journal of Disability and Special Education, 18(4), 50-62.

Karnilowicz, H., Sparrow, W. A., & Shinkfield, A. J. (1994). "The psychosocial impact of disability on relationships." Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 7(4), 321-335.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. Springer Publishing.

Lynch, S. A. (2007). Adaptation and psychological adjustment in children with disabilities. Journal of Applied Psychology, 24(2), 115-130.

Matthews, T. J., Allain, D. C., Matthews, A. L., Mitchell, A., Santoro, S. L., & Cohen, L. (2018). An assessment of health, social, communication, and daily living skills of adults with Down syndrome. American Journal of Medical Genetics Part A, 176(6), 1389–1397.

Robinson, S. (2008). Sensory Motor Factors and Daily Living Skills of Children Down Syndrome. A Published PHD Thesis, University of Alberta.

Roizen, N. J. (2001). Down syndrome: Progress in research. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, *7*(1), 38–44.

Salama, R. (2005). Managing feeding issues in children with developmental disabilities. Journal of Child Psychology.

Shaiker, S. (2005). Training clothing and dressing skills for children with developmental disabilities. Journal of Disability Studies.

Simoes, F., Silva, T., & Pereira, M. (2020). "Correlation between adaptive behavior and psychological adjustment in children with Down syndrome." Journal of Developmental Disabilities, 10(3), 123-135.

Smith, A. L., & Johnson, B. P. (2023). Gender differences in adaptive skills and independence in children with Down syndrome. Journal of Neurodevelopmental Disorders, 10(4), 123-134.

Taylor, S. E. (1991). "Asymmetrical effects of positive and negative events: The mobilization-minimization hypothesis." Psychological Bulletin, 110(1), 67-85.

Thompson, N. (1997). Children with Down syndrome: A Guide for Teachers and Parents. London: David Fulton Publishers.

Wenz-Gross, M., & Siperstein, G. N. (1996). The social world of preadolescents with mental retardation: Social support, family environment and adjustment. Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 31(3), 177-187.

Wood, W., & Eagly, A. H. (2002). A cross-cultural analysis of the behavior of women and men: Implications for the origins of sex differences. Psychological Bulletin, 128(5), 699-727.

Zigman, W. B., et al. (2004). Behavioral and psychiatric phenotypes in intellectual disability. Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 10(3), 117-121.