فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون

أ.د/ أشرف عبد الغني شريت.

**** أ.د/ أمل محمد حسونة.**

***** أمنية محمد السيد أبو الرجال.**

ملخص البحث :

هدف البحث إلى التعرف على فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات لتخفيف الشعور بالخجل الإجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة البحث من (١٠) أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة ، واستخدم البحث المنهج شبه التجريبي تصميم المجموعة الواحدة. وقد تم استخدام مقياس المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة (محمد بيومى خليل ،٢٠٠٣)، مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة (إعداد/ الباحثة)، البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات المقترح(إعداد/ الباحثة). وقد أظهرت نتائج البحث وجود فروق

***أستاذ الصحة النفسية ورئيس قسم العلوم النفسية – عميد كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة الإسكندرية.**

**** أستاذ علم نفس الطفل (الصحة النفسية) ورئيس قسم العلوم النفسية – عميد كلية التربية للطفولة المبكرة – جامعة بورسعيد.**

***** أخصائية التربية الخاصة .**

دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية في اتجاه القياس البعدي، كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات القياس البعدي والقياس التتبعي على مقياس الخجل الاجتماعي لدى المجموعة التجريبية، مما يشير إلى فعالية البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

The effectiveness of a counseling program based on problem-solving techniques in reducing the feeling of social shame among mothers of children with Down syndrome

Prof. Dr. Ashraf Abdel Ghani Shrit. *
Prof. Dr. Aml Mohamed Hassona. **
Omnia Mohamed Al-Sayed Abo-Alrgal. ***

Abstract:

The aim of the research is to identify the effectiveness of a counseling program based on the technique of problem-solving to reduce the feeling of social shame among

*** Professor of Mental Health, Faculty of Early Childhood Education – Alexandria University.**
**** Professor of Child Psychology (Mental Health, Head of the Psychological Science, Faculty of Early Childhood Education – Portsaid University.**
***** Researcher, Department of Psychological Sciences - Faculty of Early Childhood Education - Portsaid University.**

mothers of children with Down syndrome, and the research sample consisted of (10) mothers of children with Down syndrome in pre-school, and the research used the quasi-experimental approach to design one group . The scale of the socio-economic and cultural level developed for the family (Muhammad Bayoumi Khalil, 2003), the measure of social shame in mothers of children with Down syndrome in pre-school stage (preparation / researcher), and the indicative program based on the proposed problem-solving technique (preparation / The researcher), and the results of the research showed that there are statistically significant differences between the averages of the scores of the pre-measurement and the post-measurement scores on the social shyness scale of the experimental group in the direction of the post-measurement. The results also showed that there were no statistically significant differences between the mean scores of the post-measurement and the follow-up measurement on the social shyness scale of the experimental group. This indicates the effectiveness of the counseling program based on problem-solving techniques in reducing the feeling of social shame among mothers of children with Down syndrome.

الكلمات المفتاحية Keywords:

- حل المشكلات. Problem Solving
- الخجل الاجتماعي. Social Shyness
- متلازمة داون. Down Syndrome

مقدمة:

إن الجهود المبذولة لمساعدة والدي الأطفال ذوي متلازمة داون ودعمهما ومساندتهما متنوعة ومختلفة، وتشمل مدى واسعًا من الخدمات التي تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة، وإذا كان القصور في مهارات الوالدية الفاعلة لدى الأسر تمثل مشكلة بالنسبة للأطفال العاديين وللمحيطين بهم، فلنا أن نتصور حجم معاناة الأطفال ذوي الاعاقة الفكرية ومن يقوم برعايتهم (يحيى، ٢٠٠٨). ومن هنا تتبلور الحاجة إلى ارشاد أمهات أطفال ذوي متلازمة داون لخفض الشعور بالخجل الاجتماعي. وتعد استخدام إستراتيجية حل المشكلات من الطرق القديمة، فقد أورد بعض العلماء المسلمين أمثال جابر بن حيان وابن الهيثم والرازي وابن سينا إشارات لهذه الطريقة أنهم دعوا لاتباع المدخل العلمي في التفكير والحياة (عبد الكريم، وشهاب، ٢٠١٣).

وفي هذا الاطار يؤكد إديه وهيكسون (Edeh & Hickson,2002, 7) على أن هناك حاجة ماسة لتنمية مهارات حل المشكلات لدى الأشخاص ذوي الإعاقة العقلية؛ حتى يمكنهم المشاركة في مواقف المعاملات الشخصية والحياتية التي يواجهونها يومياً وحتى يتسنى لهم معالجة مشكلات الحياه اليومية بشكلٍ فعالٍ. كما ذهب أندرسون وكازانتازس (Kanzantzis, & Anderson, 2008) إلى أن التدريب على أسلوب حل المشكلات هو من الأساليب الناجحة في تعديل السلوكيات اللاتكيفية وفي تنمية مهارات حل المشكلات لدى ذوي الإعاقة العقلية. وتشير الباحثة في هذا السياق إلى أن هناك حاجة ماسة لتنمية مهارات حل المشكلات لدى أمهات أطفال متلازمة داون حتى تمكنهم من المشاركة في مواقف المعاملات الشخصية والحياتية التي يواجهونها يوميًا حتى يتسنى لهم معالجة مشكلات الحياة اليومية بشكلٍ فعالٍ.

فمعظم الأمهات اللاتي لديهن أطفال ذوي متلازمة داون تتعرض لخجلٍ اجتماعيٍ شديدٍ قد يصل عند بعضها إلى حد المرض، وتختلف درجة الخجل الاجتماعي من فردٍ لآخر داخل الأسرة، مما يؤثر على علاقاتها الاجتماعية بالأسر الأخرى والبيئة المحيطة، ويحدث الخجل الاجتماعي لعدم قبول الآخرين وما يشمله من أطفال محيطين بالطفل في موقف اللعب وحضور المناسبات الاجتماعية المختلفة.

ويعد الخجل الاجتماعي الذي تتعرض له أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يتزامن مع حياة الأسرة في مراحل حياة طفلها المختلفة. فالخجل الاجتماعي الذي تتعرض له أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون يظهر في ردود أفعال الآخرين والتي تتسم بالسلبية والاشمئزاز من التعامل مع أطفالهم أو النفور منهم، وكذلك وصفهم بأنهم متخلفين وعدم تقبلهم في المناسبات أو الحفلات الاجتماعية (عبد العظيم، ٢٠٠٦).

مشكلة البحث:

ومن خلال عمل الباحثة كأخصائية تربية خاصة وتعاملها مع أطفال ذوي متلازمة داون وأمهاتهم، وكذلك التواصل بالنصائح والإرشادات لأمهاتهم وجدت أنهم دائمًا ما يشعرون بالنقص والإحساس بالخجل الاجتماعي والهروب من التفاعل مع الآخرين في المجتمع المحيط بهم وتفضليهم للعزلة خشية الإحراج والتوتر، وقد استشعرت الباحثة أهمية إعداد برنامج يعتمد على فنيات ومهارات حل المشكلات وما يتضمنه من أساليب لحل المشكلة تسهم في خفض شعور أمهات أطفال ذوي متلازمة داون للخجل الاجتماعي. وهذا ما أكدته دراسة أمان (Aman,2001) على أن تدريب أمهات الأطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون تحد من الصراعات داخل الأسرة مع زيادة شعور الأمهات بالرضا وعدم الخجل

الاجتماعي، ويكون الوالدان أكثر فعالية على تقبل أطفالهم مع قدرتهم على تطوير المهارات الضرورية للنمو السوي لأطفالهم وعدم الخجل الاجتماعي وتقبل المجتمع لهم. ومن خلال ما سبق انبثقت مشكلة البحث وتبلورت في التساؤل الرئيس التالي:

ما فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ؟

وينبثق عن هذا السؤال بعض التساؤلات الفرعية التالية:

١- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون؟

٢- هل توجد فروق بين متوسطات درجات القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ؟

أهداف البحث:

استهدفت البحث ما يلي:

١- التحقق من فعالية برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدي أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون.

٢- التحقق من استمرار أثر البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدي أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون وذلك بعد التطبيق وبقاء أثر البرنامج.

أهمية البحث:

يستمد البحث الحالي أهميته من:

١- أهمية الفئة التي تتناولها بالبحث وهي أمهات أطفال ذوي متلازمة داون ومساعدتهم على خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لديهم.

٢- تقديم برنامج إرشادي قائم على فنية حل المشكلات يساعد أمهات أطفال ذوي متلازمة داون على التغلب على المشكلات التي تواجهن في الحياة اليومية لخفض الشعور بالخجل الاجتماعي.

مصطلحات البحث:

- فعالية Effectiveness :

القدرة على تحقيق النتيجة طبقاً لمعايير محددة مسبقاً وتزداد الكفاية كلما أمكن تحقيق النتيجة تحقيقاً كاملاً (عبدالعظيم، ٢٠٠٣).

وتعرف الباحثة كلمة فعالية إجرائيًا على أنها "مدى قدرة البرنامج الإرشادي الأسري في تخفيف الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة".

- البرنامج الإرشادي Counfeling Program:

يعرف البرنامج الإرشادي على أنه "عملية منظمة مخططة تهدف إلى مساعدة الأمهات على اكتساب بعض الحقائق والمعلومات من مهارات الحياة الخاصة بالطفل وتدريبهن عليها من خلال مجموعة من الأنشطة والمهارات المتكاملة والمحددة بدقةٍ، وتقديم جلسات إرشادية تتخلها أسئلة واستفسارات والتي تطبق على فردٍ واحدٍ أو مجموعة من الأفراد وعلى الأطفال ذوي متلازمة داون؛ بهدف تحقيق مجموعة من الأهداف محددة الزمان والمكان وأهمها تنمية مهارات الحياة لديهم وطريقة التقويم باستخدام فنيات إرشادية مختلفة (العساف،٢٠٠٨، ٦).

وتعرفه الباحثة إجرائيًا بأنه "مجموعة من التوجيهات والإرشادات والنصائح والمهارات والخدمات المنظمة التي أُعِدَت خصيصاً؛ للحد من الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون الناتج عن

السلوكيات الصادرة من وإلى أطفالهن من ذوي متلازمة داون في شكل جلسات تدريبية؛ لتخفيف شعورهن بالخجل الاجتماعي وتنمية قدرتهم على التفاعل والاندماج الاجتماعي".

- حل المشكلات Problem Solving:

يعرف بورنس وباميلا (Guerney & Pamela,1987,15) مهارات حل المشكلة على أنه "المهارات التي تمكن الوالدين من استنباط حلول مبتكرة للمشكلات، وكذلك تمكنها من مساعدة الآخرين المحيطين بهم على إيجاد حلول مبتكرة لمشكلاتهم الحياتية وهذه الحلول هي التي تزيد الإشباع المتبادلة للحاجات، وبالتالي تكون حلولاً عمليةً ومتماسكةً ".

وتعرف الباحثة حل المشكلات إجرائياً بأنها "مهارة مبتكرة تستخدمها أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في تفسير المواقف الاجتماعية على نحو ملائم حيث يمكنها من اختيار الأساليب السلوكية الملائمة للموقف".

-الخجل الاجتماعي Social Shyness:

يُعرف الخجل الاجتماعي بأنه "شعور الفرد الدائم بأنه محل مراقبة من الآخرين، والإحساس بالحرج وعدم الراحة والتوتر من التواجد في المناسبات الاجتماعية، ينتج عنه زيادة الشعور بالذات، وتجنب القيام بالأعمال الاجتماعية خوفاً من الوقوع في الخطأ وانتقاد الآخرين" (الطواري، ٢٠١٨، ٥٢).

ومن خلال ما سبق تستخلص الباحثة تعريفاً للخجل الاجتماعي بأنه "شعور أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون بالخوف أو الانزعاج الناتج عن التواجد بالمواقف الاجتماعية رفقة أبنائهن، وهو شعور غير مريح بالوعي

الذاتي خوفًا من التقييم السلبي من الآخرين، والنقد اللاذع لأبنائهن، والشعور بالوصمة الاجتماعية وعدم أو انخفاض احترام الذات.

- **أطفال متلازمة داون Down syndrome children :**

حالة جينية ناتجة عن كروموسوم زائد في الخلية، وهذا يعني أن صاحبها لديه (٤٧) بدلاً من (٤٦) كروموسوم، وهي تحدث نتيجة خللٍ جينيٍ يحدث في نفس وقت حدوث الحمل أو خلاله، وهي ليست حالةً مرضيةً ولا يمكن معالجتها، لها مظاهر جسدية واضحة مثل وجهًا مسطحًا وعريضًا، رقبة قصيرة، مرونة مفرطة في المفصل، مساحة إضافية بين إصبع القدم الكبير وأصابع القدم الثاني، أنماط غير طبيعية على أطراف الأصابع والأصابع القصيرة (عاصي، ٢٠١٧، ٢٧٥).

الإطار النظري والدراسات السابقة :

- **المحور الأول: حل المشكلات لدى أمهات أطفال متلازمة داون:**

يتألف الأسلوب العلمي لحل المشكلات من مجموعة من العمليات الغنية أو الصريحة التي تؤدي بالفرد إلى التفكير بالاحتمالات المتعددة التي تصلح كحلول لموقف مشكل محدد، تم اختيار أكثر هذه البدائل فاعلية والعمل على وضع الحل التعزيز وتمر عملية حل المشكلات بالمراحل التالية (العارضة،١٩٩٨):

١-الوعي بوجود مشكلة.
٢-تحديد المشكلة وتعريفها وجمع البيانات والمعلومات.
٣-توحيد الإبدال المحتملة لحلول المشكلة .
٤-اتخاذ قرار حول البديل أو مجموعة من الإبدال.
٥-اتخاذ قرار حول تنفيذ البديل أو الإبدال التي اختُبِرت .

٦-اتخاذ الإجراءات التنفيذية .
٧-تقييم فاعلية الحل وتضييق العملية من جديد على أي مشكلات متبقية.

يعد أسلوب حل المشكلات واحد من أهم الأساليب المعرفية المستخدمة لتعديل البناء المعرفي لدى الفرد، ولهذا قام الباحث دونالد بيجز (١٩٩٤) بتصميم برامج لتعليم المهارات لآباء وأمهات الأطفال من خلال الألعاب والتمارين التي تهدف لتنمية مكونين حاسمين من هذه المهارات: التفكير من خلال الحلول البديلة، التفكير من خلال العواقب.

وأسلوب حل المشكلات يركز على تصحيح التفسير الخاطيء عن طريق تعليم الأفراد كيف يجرون التفسير المنطقي للحلول الصحيحة للمشكلات التي يعانون منها، ويتم ذلك عن طريق: ملاحظة المشكلة والإحساس بها، وتحديد المشكلة بدقة، وتقييم الحلول البديلة، واختيار أنسب هذه الحلول، وتحديد خطة يتم اتباعها لحل المشكلة، والتأكد من أن المشكلة أوشكت على الحل (مليكة،١٩٩٩، ١٧٦).

وتتضح أهمية أسلوب حل المشكلات من كونه أحد المتطلبات الرئيسية للسلوك الاجتماعي المقبول والذي يرتبط بدوره بتقبل الأشخاص، حيث أنه يجب على الفرد أن يكون قادراً على تفسير الموقف الاجتماعي على نحو ملائم، وبالتالي يمكنه اختيار الأساليب السلوكية الملائمة (Jacobs, et al., 2002).

تؤكد دراسة جامون وروز (Gammon & Rose,1991) والتي هدفت إلى التحقق من مدى تأثير التدخل الإرشادي من خلال برامج التدريب على مهارات التكيف في مساعدة الآباء للتعامل مع مشكلات أبنائهم المعوقين، ويتضمن الإرشاد التدريب على أسلوب حل المشكلات، لتحقيق الأهداف الفردية، والمهارات الشخصية، وإعادة البناء المعرفي لدى الأمهات ممن

لديهن أطفال معاقين إعاقات متنوعة مثل التخلف العقلي، والشلل الدماغي، وإعاقة حركية. وأوضحت النتائج فاعلية البرنامج الإرشادي في حل المشكلات ومهارات الاتصال وتقدير الذات وانخفاض مستوى التوتر وتحقيق الأهداف الفردية لدى الأفراد الذين تلقوا تدريباً من خلال برنامج مهارات التكيف (CSTP) مقارنةً بالآباء الذين لم يخضعوا للتدريب.

كذلك تؤكد دراسة إليوت وآخرون (Elliott, et,1999) التي هدفت إلى التحقق من العلاقة بين مهارات الأمهات في استخدام أسلوب حل المشكلات وبين التكيف لدى المعاقين، وأشارت النتائج إلى أن الذين يعتنون بالمعاقين، ويستخدمون أسلوب حل المشكلات، لديهم ميول ودوافع عالية لحل المشكلات التي تترافق مع تقبل ذوي الإعاقة، وأشارت النتائج كذلك إلى أن خصائص المعتنين بالمعاقين ذات ارتباطٍ عالٍ بالتكيف مع الأشخاص المعاقين.

وتؤكد دراسة أجراها نوجين وولاندر(Noojin & Wallaander,2004) هدفت إلى معرفة مدى مساهمة مهارات إدراك حل المشكلات في التكيف لأمهات الأطفال المعاقين، ومدى ارتباط التوتر بالإعاقة، وتجنب المواجهة. وأظهرت النتائج أن تقييم الأمهات لارتباط التوتر مع الإعاقة كان مرتفعاً في تقاريرهن عن سوء التكيف، وأظهرت النتائج كذلك أن الكفاءة في استخدام حل المشكلات ترتبط بالتكيف الجيد، وقد ظهر جزء من العلاقة من خلال أسلوب المواجهة للأمهات كالثقة بأن استخدام أسلوب حل المشكلات، يزيد من احتمالية اختيار أساليب موجهة تكيفية عند مواجهة توترات لها علاقة بالإعاقة. وكذلك أظهرت النتائج أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكلٍ كبيرٍ في مواجهة التوترات الناجمة عن

الإعاقة، وأساليب التكيف وزيادة وعي وخبرة الأمهات في المشكلات القادمة.

كما تؤكد دراسة (الشريف، ٢٠١١) والتي هدفت إلى التعرف على أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين. وقد أشارت النتائج إلى فاعلية البرنامج الإرشادي القائم على أسلوب حل المشكلات في خفض درجة التوتر لدى أمهات المعاقين، وتحسين درجة التكيف لأمهات المعاقين.

المحور الثاني: الخجل الاجتماعي لدى أمهات متلازمة داون :

أولاً : مفهوم الخجل الاجتماعي

يُعرَف الخجل الاجتماعي بأنه "شعور الفرد الدائم بأنه محل مراقبة من الآخرين، والإحساس بالحرج وعدم الراحة والتوتر من التواجد في المناسبات الاجتماعية، ينتج عنه زيادة الشعور بالذات، وتجنب القيام بالأعمال الإجتماعية خوفاً من الوقوع في الخطأ وانتقاد الآخرين" (الطواري، ٢٠١٨، ٥٢).

كما يُعرَف الخجل الاجتماعي بأنه "الحذر في مواجهة المواقف الإجتماعية والسلوك الواعي للذات في حالات التقييم الاجتماعي المتصوَّر" (Weeks, Ooi & Coplan, 2016,1096)، فهو شعور الفرد بالخوف من المجهول والشعور بأن شيئًا ما "سيئًا" قد يحدث، فعادةً ما ترتبط النتيجة السيئة بإحساس الذات، حيث يعاني الفرد من ضعف الثقة بالنفس والخوف من مواجهة الآخرين وتفضيل العزلة والوحدة، وعدم الرغبة في التواصل مع أشخاص آخرين، وتجنب المواقف والمناسبات الإجتماعية (Haverkampf, 2017, 108).

ثانياً: الخجل الاجتماعي لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون :

أشارت دراسة (Zhao, Song, Chen, Li, Wang & Kong, 2018) إلى أن الخجل الاجتماعي يؤثر بشكلٍ سلبيٍ على الفرد ويجعله يتجنب بشكلٍ ملحوظٍ المواقف الإجتماعية ويفضل الابتعاد عن الناس ويقوده ذلك إلى شعورٍ قويٍ بالوحدة العاطفية والاجتماعية، وقد أكدت دراسة (Poole, Cunningham & Schmidt, 2020) إلى أنه يمكن للخجل أن يظهر على أنه تثبيط وخوف وتجنب في سياق الحداثة الاجتماعية وحالات التقييم الاجتماعي المتصوَّر، كذلك أكدت دراسة (مسلم، ٢٠١٥) من أن أمهات ذوي متلازمة داون يعانون من العديد من المشكلات النفسية والإجتماعية كالخجل الاجتماعي والشعور بالوصمة الإجتماعية والميل إلى الوحدة والعزلة وتجنب المواقف والمناسبات الاجتماعية والحزن وقلق المستقبل والتوتر والإكتئاب.

ثالثاً: النظريات المُفسرة للخجل الاجتماعي :

الاتجاه المعرفي السلوكي :

يرى أصحاب النظرية المعرفية السلوكية أن الإنسان في تفاعله مع البيئة المحيطة به يتعرض لعددٍ مختلفٍ من المثيرات، فيقوم بتحليلها وتفسيرها وتأويلها إلى أشكال معرفية، ثم إدراك هذه المثيرات وتفسيرها تنشيء الشعور بالخجل الاجتماعي. وتُعد وجهة نظر (Buss) من أهم ما قُدِم في تفسير الشعور بالخجل الاجتماعي، فالإنسان خلال تفاعله مع البيئة المحيطة يتعرض لمثيرات مختلفة فهو يتلقى هذه المثيرات ويحللها ويفسرها ويقوم بتأويلها إلى أشكال معرفية، لذا فإدراك الفرد لهذه المثيرات وتفسيره لها هي التي تُنشيء الشعور بالخجل الاجتماعي، ويقسم Buss الخجل الاجتماعي إلى نوعين هما :

- خجل الخوف/ يبدأ خلال السنة الأولى من الحياة وخلال النصف الثاني من السنة الأولى ويسمى بقلق الغرباء، ويتضمن الإنزعاج من التفاعلات أو الفزع أو الرعب من الوجود مع الآخرين.
- خجل الشعور بالذات/ الإنسان هو وحده الذي يكون مدرك لذاته حيث أنه عندما يشعر الفرد بأن الآخرين يراقبونه يشعر بالإحراج وينتهي به الأمر إلى الشعور بالخجل الاجتماعي، هذا الفرد يكون لديه شعور بالذات حاد أي أكثر من الطبيعي نتيجة لنمو وتطور العمليات المعرفية خلال السنة الرابعة والخامسة فيتكون الذات الاجتماعية(السبعاوي، ٢٠١٤، ٨٤).

المحور الثالث: أطفال ذوي متلازمة داون :

مفهوم متلازمة داون:

هي اضطرابًا وراثيًا – نظرًا لحدوث كروموسوم ٢١ – يتسم بالإعاقة الذهنية بسبب تغيرات في نمو المخ يمكن إرجاعها إلى مراحل حياة الجنين، تتضمن هذه التعديلات عيوبًا واسعةً النطاق في تكوين الخلايا العصبية، والإعداد المفرطة من الخلايا النجمية، وضمور شجيري، وضعف الاتصال، وغالبًا ما تتراوح أعمار ذوي متلازمة داون بين (٤٠-٥٠) عاماً (Tramutola, Lanzillotta, Di Domenico, Head, Butterfield & Barone, 2020, 1).

حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، وهو يعني أن صاحبها لديه (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦)، ويتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من الخصائص الجسدية والاجتماعية والنفسية عن أقرانهم من العاديين (عبدالعزيز، ٢٠١٨، ٣٧١)، وهو الأمر الذي أكدته دراسة (Jones, Farre, McEwen, MacIsaac & Kobor, 2013) من أنه

يرتبط وجود كل أو جزء إضافي من كروموسوم ٢١ في الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون بتغيرات عصبية متعددة، تميز أفراد ذوي متلازمة داون بسمات جسدية ونفسية واجتماعية مختلفة عن سواهم من العاديين.

نسبة انتشار متلازمة داون :

تعد متلازمة داون أكثر اضطرابات الكروموسومات شيوعاً، ويبلغ معدل انتشارها (حي، ولادة جنين ميت وإنهاء الحمل) نحو (١٨،٢) من كل (١٠،٠٠٠) ولادة (Sabat, Arango, Tassé & Tenorio, 2020, 1)، وتُعد متلازمة داون هي السبب الوراثي الأكثر شيوعًا للتخلف العقلي (Megarbane, Ravel, Mircher, Sturtz, Grattau, Rethore, et, al., 2010).

أسباب الإصابة بمتلازمة داون :

الخلل الكروموسومي أكبر سبب للإعاقة العقلية، فهو مسئول عن ١٠% من حالات التخلف العقلي، وهذا الخلل يؤدي إلى وفاة طفل من كل ١٥٠ طفلاً حديث الولادة (نخلة، ٢٠١٣، ١٦٤).

كذلك عمر الأم؛ فقد أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخة أكثر من (٢١ كروموسوم) تزداد بتقدم عمر الأم، وتتضاعف خطورة ميلاد طفل به خلل كروموسومي مرتين تقريباً بعد كل سنتين ونصف بعد عمر الخامس والثلاثين (الشربيني، ٢٠١٣، ٢٣٧).

كما أكد الباحثون أن حوالي (٢٥%) من الحالات التي درست كان الأب فيها هو مصدر الكروموسومات الزائدة، ونظراً لأن الآباء الأكبر سناً تزيد بينهم نسبة حدوث الاضطرابات الوراثية الأخرى، فإن الباحثين يدرسون عن قرب التأثير الممكن لعمر الأب على نسبة حدوث متلازمة داون، وتم

تحديد تأثير عمر الأب بأنه فوق (٥٥) عاماً (Stefano & Vicarr, 2010).

تعتبر العوامل الوراثية هي المسئولة عن ٧٥% من الإعاقة العقلية وقد تسببت في حدوث الإعاقة ولكن بشكلٍ غير مباشرٍ، بأن تنقل الموروثات عيوباً تكوينيةً أو قصوراً في بعض عمليات التمثيل الغذائي يترتب عليه تلفاً في أنسجة المخ أو قصوراً في نموه وتطوره، واعتبر العلماء الحامض النووي (DNA) بمثابة المكون الرئيسي لتركيبة البنية (الكروموسوم) التي تحمل وتنقل العلامات والصفات والمظاهر الوراثية (كامل، ٢٠٠٦، ١٦٣).

خصائص أطفال متلازمة داون :

أ- الخصائص الجسمية: للأطفال ذوي متلازمة داون خصائص جسمية مميزة لهم مقارنةً بأقرانهم العاديين، حيث تتسم سماتهم البدنية والجسمية بصغر حجم الرأس، واللسان حجمه كبير وبارز للخارج، والشعر الناعم الخفيف، والأنف الصغير، والذقن الصغيرة، والعينان بشكل اللوز ويتميز جلد جفن العينان بأنه سميك، ووجود مشكلات في القلب، وقصر ملحوظ في الرقبة، وأذنان صغيرتان، ومعظمهم قصار القامة، وعضلاتهم ضعيفة، وكثيراً منهم أوزانهم زائدة (Stein, 2016, 81-83).

ب- الخصائص العقلية المعرفية: أشارت دراسة (Kamoun, 2019) إلى أن التخلف العقلي هو حالة تقدمية في متلازمة داون: يبدأ الذكاء في الانخفاض بشكلٍ خطيٍ خلال السنة الأولى. يمكن أن تكون هذه الظاهرة ذات صلة بالإفراط في إنتاج مركب سام، وهو كبريتيد الهيدروجين، حيث يتحكم الجين الموجود في الكروموسوم ٢١ في إنتاج إنزيم سيثاثيونين-سينز، وهو إنزيم يشارك في إنتاج كبريتيد الهيدروجين في الجهاز العصبي المركزي.

ج- الخصائص الاجتماعية: حيث أكدت دراسة (معتوق، ٢٠١٩) القصور ببعض الجوانب الاجتماعية كالتواصل والتفاعل الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، لذا هدف البحث إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون، وقد أسفرت نتائج البحث عن فاعلية البرنامج المُستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية وخفض بعض الاضطرابات السلوكية لأفراد العينة.

فروض البحث:

من خلال ما سبق يمكن للباحثة صياغة الفروض كالتالي:

١- توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الخجل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي.

٢- لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الخجل الاجتماعي.

الإجراءات المنهجية للبحث:

أولًا: منهج البحث:

اعتمد البحث الحالي المنهج شبه التجريبي الذي يعد أحد مناهج البحث التربوية التي تتطلب معرفة مقدار التغير في المتغير التابع نتيجة تأثير متغير مستقل عليه، وقد تم استخدام التصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة (قبلي/ بعدي)، نظراً لصغر حجم العينة المتاحة من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

ثانياً: عينة البحث:

اختيرت عينة البحث من أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة، بلغت (١٠) أمهات، تم اختيارهم بطريقةٍ قصديةٍ ممن حصلوا على درجات مرتفعة على مقياس الخجل الاجتماعي، وكان المستوى الاقتصادي الاجتماعي لديهن مرتفعًا، تراوحت أعمارهن من (٢٥-٤٠) عامًا، وتم اختيارهم من جمعية دار الفؤاد الإسلامية بدمياط.

ثالثًا: أدوات البحث:

استخدمت الباحثة في هذه البحث عدداً من الأدوات التي يمكن أن تساهم في توفير البيانات التي تقتضيها الإجابة على أسئلة البحث، وفيما يلي عرض لأدوات البحث كما هو موضح بالجدول (١).

جدول (١)

أدوات البحث المستخدمة

م	الأداة	الإعداد
١	مقياس المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي الثقافي المطور للأسرة .	محمد بيومى خليل (٢٠٠٣)
٢	مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة.	إعداد الباحثة
٣	البرنامج الإرشادى القائم على فنية حل المشكلات المقترح.	إعداد الباحثة

وفيما يلي عرض لكيفية إعداد هذه الأدوات:

١) مقياس المستوى الاجتماعي/ الاقتصادي/ الثقافي المطور للأسرة المصرية:(إعداد: محمد بيومي خليل، ٢٠٠٣):

استخدمت الباحثة هذا المقياس بغرض تحقيق التكافؤ بين أفراد المجموعة التجريبية والضابطة في المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي للأسرة من خلال ثلاثة أبعاد أساسية، يتمثل البُعد الأول في المستوى الاجتماعي، أما البُعد الثاني فيتمثل في المستوى الاقتصادي للأسرة، ويتمثل البُعد الثالث في المستوى الثقافي للأسرة. ويعطي هذا المقياس ثلاث درجات مستقلة بمعدل درجة واحدة لكل بُعد ، كما يعطي درجة واحدة كلية للأبعاد الثلاثة مجتمعةً تتوزع على عدد المستويات هي مرتفع جداً، ومرتفع، وفوق المتوسط، ومتوسط، ودون المتوسط، ومنخفض، ومنخفض جداً.

ويتمتع هذا المقياس بمعدل صدق وثبات مناسب، حيث تراوحت قيم (ت) الدالة على صدق التمييز بين (١٢,٦-٢٣,٨) وذلك للأبعاد الثلاثة، والدرجة الكلية، كما تراوحت قيم معاملات الثبات عن طريق إعادة الاختبار بعد ثلاثة أشهر من التطبيق الأول للمقياس، وذلك بالنسبة للأبعاد الثلاثة والدرجة الكلية بين (٠,٩٢- ٠,٩٧) وهي جميعاً قيم دالة عند (٠,٠١)، وقد اختارت الباحثة أفراد العينة من المستوى الاجتماعي والاقتصادي المرتفع، حتى تضمن أن يساعدها أفراد الأسرة في استكمال تطبيق البرنامج.

٢) مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة:(إعداد الباحثة):

❖ صُمِم هذا المقياس كوسيلة للكشف عن مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي الكامن لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة

داون وتحديد الجوانب التي تحتاج إلى إرشاد وتخفيض، مما يساعد على الأمهات على تجاوز تلك المشاعر.

❖ يتكون هذا المقياس من مجموعة من المفردات الخاصة بأبعاد الخجل الاجتماعي، وقد بلغ عدد المفردات (٣٠) مفردةً، وقد تم تقسيم هذا المقياس إلى أربعة أبعاد رئيسة:

- **البُعد الأول:** البُعد الفسيولوجي وتكون من (٨) مفردات من (١-٨).
- **البُعد الثاني:** البُعد السلوكي وتكون من (٧) مفردات من (٩-١٥).
- **البُعد الثالث:** البُعد المعرفي وتكون من (٨) مفردات من (١٦-٢٣).
- **البُعد الرابع:** البُعد الاجتماعي وتكون من (٧) مفردات من (٢٤-٣٠).

ويُجاب على بنود المقياس باختيار أحد بدائل الاستجابة (دائمًا-أحيانًا-أبداً)، ووضعت الدرجة عن كل عبارة من عبارات المقياس وفقاً لثلاث مستويات بحيث يُعطى الفرد ثلاث درجات في حالة الإجابة (دائمًا)، ودرجتان في حالة الإجابة (أحيانًا)، ودرجة واحدة في حالة الإجابة (أبداً)، وبذلك تتراوح الدرجة الكلية للمقياس ما بين (٣٠-٩٠) درجة، تشير الدرجة المرتفعة على المقياس إلى مستوى مرتفع من الخجل الاجتماعي، والدرجة المنخفضة تشير إلى مستوى منخفض من الخجل الاجتماعي.

الخصائص السيكومترية للمقياس:

أولاً: ثبات المقياس Reliability :

(١) ثبات ألفا (كرونباخ):

استخدمت الباحثة (معادلة ألفا كرونباخ) Cronbachs Alpha"a لقياس مدى ثبات المقياس على عينة استطلاعية مكونة من (٢٥)، وقد تم

استبعادها من العينة الأساسية للبحث والجدول التالي يوضح الإجراء الإحصائي :

جدول (٢)

معاملات ثبات مفردات مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي (ن= ٢٥)

البعد	عدد العبارات	معامل ثبات ألفا كرونباخ
الأول: البُعد الفسيولوجي	٨	٠،٧١٢*
الثاني: البُعد السلوكي	٧	٠،٧٢٧*
الثالث: البُعد المعرفي	٨	٠،٧١٢*
الرابع:البعد الاجتماعي	٧	٠،٧٣٦*
الثبات الكلي للمقياس	٣٠	٠،٨٧٢*

ويتضح من الجدول السابق رقم (٢) أن معامل الثبات العام لأبعاد المقياس مرتفع حيث بلغ (٠،٨٧٢*) لاجمالي فقرات المقياس الثلاثون، فيما تراوح ثبات الأبعاد ما بين (٠،٧١٢*) كحد أدنى وبين (٠،٧٣٦*) كحد أعلى ، وهذا يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليه في التطبيق الميداني للبحث بحسب مقياس نانلي والذي اعتمد ٠،٧٠ كحد أدنى للثبات.

(٢) ثبات التجزئة النصفية:

قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية والمحسوبة بمعادلة "جتمان" Guttman؛ وذلك بحساب معامل الارتباط بين درجات الفقرات

الفردية ودرجات الفقرات للمقياس، والجدول (٣) يوضح معامل ثبات المقياس كالتالي:

جدول (٣)

معامل ثبات التجزئة النصفية لمقياس الخجل الاجتماعي (ن) = ٢٥

مقياس الخجل الاجتماعي	معامل ثبات التجزئة النصفية (جتمان)
	٠,٧٨١

يتضح من الجدول (٣) أن ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية للمقياس مرتفعة حيث بلغ معامل الثبات (٠،٧٨١)، بما يدل على أن المقياس يتمتع بدرجة ثبات عالية.

ثانياً: صدق المقياس Validity:

ويُقصَد بالصدق قدرة المقياس على قياس ما وضع من أجله، أي تقيس الوظيفة التي أُعِد لقياسها، والصدق في هذا الإطار يعني إلى أي مدى يستطيع هذا المقياس قياس ما قُصد أن يُقاس به (الكشف عن مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي الكامن لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون)، ولتحديد مدى صدق محتوى المقياس استخدمت الباحثة طريقتين لحساب الصدق:

(١) صدق المحتوى Content Validity :

وهو ارتباط أسئلة المقياس بالهدف الرئيس منه واستخدمت الباحثة لحساب هذا الصدق "معادلة كندال" لحساب مدى اتفاق عينة التقنين على أسئلة المقياس كل بُعد على حدى حيث تم تطبيق المقياس على عينة التقنين ن = (٢٥).

جدول (٤)
نسبة اتفاق عينة التقنين على المقياس (ن) = ٢٥

م	البُعد	ن للمفردات	معامل الاتفاق
١	الفسيولوجي	٨	٠،٩٥*
٢	السلوكي	٧	٠،٩٨*
٣	المعرفي	٨	٠،٩٠*
٤	الاجتماعي	٧	٠،٩١*
٥	نسبة الاتفاق الكلي	٣٠	٠،٩٢*

ويتضح من الجدول السابق ارتفاع معامل الاتفاق بين المحكمين على مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة، مما يدل على صدق المقياس في قياسه لما وضع من أجله.

٢) صدق المقارنات الطرفية:

كما تم حساب الصدق الكلي لمقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى عينة التقنين (ن= ٢٥) عن طريق حساب الصدق التمييزي أو صدق المقارنات الطرفية ، حيث تم ترتيب درجات الأفراد على الدرجة الكلية لمقياس الشعور بالخجل الاجتماعي ترتيباً تنازلياً بحيث تصبح رتبة أكبر درجة الأولى ورتبة أصغر درجة الأخيرة ، ثم تم فصل نسبة ٢٧% من درجات الأرباعي الأعلى ، ونسبة ٢٧% من درجات الأرباعي الأدنى ، فأكثر التقسيمات تمييزاً لمستويات الامتياز والضعف هي التي تعتمد على تقسيم درجات الميزان إلى طرفين الأعلى والأدنى بحيث يتألف الأرباعي الأعلى من الدرجات التي تكون نسبة ٢٧% من الطرف الممتاز ، ويتألف

الأرباعي الأدنى من الدرجات التي تكون نسبة ٢٧% من الطرف الضعيف. وتم استخدام اختبار (ت) لحساب دلالة الفروق بين الفئة العليا والفئة الدنيا على كل بُعد ، وكانت النتائج على النحو التالي ، كما هي موضحة بالجدول التالي.

جدول (٥)

نتائج اختبار "ت" لدراسة الفروق بين متوسطات المجموعة الطرفية لمقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لدى العينة الاستطلاعية

المتغير	الفئة العليا			الفئة الدنيا			قيمة (ت)	الدلالة الاحصائية
مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي	ن	المتوسط	الانحراف المعياري	ن	المتوسط	الانحراف المعياري		
	٨	٩٦,٢٥٠	٢,٥٤٩	٨	٥٢,٠٠٠	٦,٤١٤	٧,٠٦٩	٠,٠٠١

ويتضح من الجدول السابق وجود فرق دال احصائياً عند مستوى دلالة (٠,٠٠١) بين متوسط الفئة العليا ومتوسط الفئة الدنيا على مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لصالح متوسط الفئة العليا لدى العينة الكلية ، وهذا يدل على الصدق التمييزي لمقياس الشعور بالخجل الاجتماعي، مما يشير إلى أن مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي لديه قدرة مرتفعة على التمييز بين مرتفعي ومنخفضي الخجل الاجتماعي.

٣- البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة: (إعداد الباحثة):

قامت الباحثة ببناء برنامج إرشادي تكون من (١٧) جلسةً إرشاديةً لأمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون، وقد تم بناء البرنامج الإرشادي على ما تناولته الباحثة في الإطار النظري والبحوث والدراسات

السابقة، والخصائص النفسية والاجتماعية لاطفال ذوي متلازمة داون وأمهاتهم، والأسس النظرية للإرشاد النفسي الجمعي، حيث اعتمدت الباحثة على مجموعة من الأسس والركائز العامة الاجتماعية والنفسية والتربوية التي يقوم عليها البرنامج الإرشادي الحالي وهي كالتالي:

❖ **خطوات بناء البرنامج:**

تم بناء البرنامج بالخطوات التالية :

١- تحديد الأهداف العامة للبرنامج:

في ضوء الهدف الرئيسي للبحث وأسس بناء البرنامج تمت صياغة الهدف العام للبرنامج الحالي كالتالي:

تخفيف الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، ولتحقيق ذلك الهدف هناك عدة أهداف فرعية متمثلة في:

- التخفيف من مشاعر الخجل والحزن الذي تشعر به أمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون.
- تبصير الأمهات بخصائص الأطفال من ذوي متلازمة داون ودورهن المهم في تطور الطفل.
- تعديل معتقدات الأمهات وأفكارهن الخاطئة حول هؤلاء الأطفال، والتي تعد من أسباب شعورهن بالخجل الاجتماعي.
- إكساب الأمهات سلوكيات بديلة جديدة بديلة للتغلب على الشعور بالخجل الاجتماعي لديهم.
- مساعدة أمهات أطفال متلازمة داون على زيادة ثقتهم بأنفسهم.

٢- الأنشطة المستخدمة للبرنامج:

تمت صياغة الأهداف الإجرائية لكل نشاط من أنشطة البرنامج في ضوء الأهداف العامة للبرنامج والمحتوى الذي تم تحديده لكل نشاط من الأنشطة، بحيث تمت صياغة الأهداف الإجرائية لكل نشاط في المجالات الثلاث:

- المجال المعرفي. Cognitive Domain
- المجال الوجداني. Affective Domain
- المجال النفس حركي. Psychomotor Domain

ويشتمل البرنامج على مجموعة من الأنشطة على النحو التالي:
أنشطة لغوية، أنشطة قصصية، أنشطة دعم نفسي، أنشطة حل المشكلات.

جدول (٦)

أنشطة البرنامج والاستراتيجيات المستخدمة

م	الجلسة	الإستراتيجية المستخدمة
١	التعارف على أفراد العينة	المحاضرة – المناقشة والحوار.
٢	التعريف بأطفال متلازمة داون	المحاضرة – المناقشة والحوار.
٣	طفلي منحي وليس محنة (قصص أبطال متلازمة داون)	النمذجة–التغذية الراجعة – الحوار والمناقشة.
٤	نماذج تغلبت على إعاقتها	نمذجة – تعزيز– لعب الدور– نشاط قصصي وتمثيلي– التغذية الراجعة – والمناقشة الجماعية.

٥	نماذج تغلبت على إعاقتها	نمذجة- تعزيز- لعب الدور- نشاط قصصي وتمثيلي- التغذية الراجعة- والمناقشة الجماعية.
٦	مهارة التعامل مع الخجل الاجتماعي	الأسئلة المفتوحة- العصف الذهني- تغذية راجعة- التمثيل- التعزيز- المناقشة والحوار- المحاضرة.

٣- تصميم جلسات البرنامج:

تم تصميم جلسات البرنامج بحيث تضمن (١٧) جلسة، وتم تصميم الجلسات في صورة أنشطة مخططة ترتكز على تنمية عملياتهم المعرفية وتزيد من ثقتهم بأنفسهم وتقلل من مشاعر الخجل الاجتماعي.
وتضمن كل نشاط العناصر التالية : الموضوع – الهدف العام – الأهداف الإجرائية – الزمن – مكان تنفيذ الجلسة – الوسائل المستخدمة – الفنيات المستخدمة- إجراءات التنفيذ النشاط – تقييم النشاط .

٤- الأدوات والوسائل المستخدمة في البرنامج:

استعانت الباحثة ببعض الأدوات والوسائل التي تساعد على تحقيق الهدف من البرنامج حسب طبيعة وهدف كل جلسة، وتتمثل الأدوات والوسائل التي اعتمد عليها البرنامج الحالي فيما يلي:

- تصميم مجموعة مواقف تمثل نماذج سلوكية إيجابية وسلبية.
- أسطوانة مدمجة مسجل عليها (كيف نزرع التفاؤل في حياتنا).
- أوراق وأقلام وألوان مختلفة، قصص مصورة، مجموعة من الصور، كروت مصورة معبرة عن حالات انفعالية معينة.
- مجموعة من الفيديوهات التي تحكي عن أبطال متلازمة داون .

- وقد تم تصميم جلسات البرنامج بحيث تتضمن (١٧) جلسة، وتم تصميم الجلسات في صورة أنشطة تعمل على تعزيز الدعم النفسي عند أمهات أطفال متلازمة داون، كما ترتكز هذه الأنشطة على خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال متلازمة داون، وقد تم تناول هذه الجلسات على مدار (٦) أسابيع بمعدل (٣) جلسات أسبوعيًا في عدة موضوعات متنوعة كما هو موضح في الجدول (٧).

جدول (٧)

عناوين موضوعات أنشطة البرنامج

الأسبوع	محـــتوى الجلسات
الأول	الجلسة التمهيدية (التعرف على أفراد العينة) – التعريف بأبطال متلازمة داون .
الثاني	طفلي منحة وليس محنة (قصص أبطال متلازمة داون)– نماذج تغلبت على إعاقتها– نماذج تغلبت على إعاقتها (أطفال متلازمة داون).
الثالث	مهارة التعامل مع الخجل الاجتماعي – تعديل الأفكار السلبية (سجل الأفكار – الثقة بالنفس).
الرابع	تقوية الجانب الروحي من خلال الصبر والإيمان بالقضاء والقدر والتفاؤل– التعامل في المواقف الاجتماعية – التعرف على أسباب الخجل الاجتماعي وقلة الثقة بالنفس.

الخامس	حفلة – التفريغ النفسي (الاسترخاء) – مهارة حل المشكلات (١).
السادس	مهارة حل المشكلات (٢) – مهارة مواجهة المواقف– خاتمة البرنامج (التقييم النهائي للبرنامج).
العدد الكلي	**١٧ جلسة**

❖ **الأسلوب الإرشادي المستخدم في البرنامج:**

اعتمد البرنامج على فنية حل المشكلات باستخدام أسلوب الإرشاد الجماعى بشكل أساسي، كما كان لهذا الأسلوب أهمية في حالات المناقشات المفتوحة عن المشاعر المكبوتة التي تؤدي إلى الاضطراب وعرض كل أم لتجاربها وأفكارها، ولهذه المشاركة بين أعضاء المجموعة التجريبية في الحوار فعاليتها في التنفيس الانفعالي والتقليل من الشعور بالخجل الاجتماعي والقلق والاكتئاب.

❖ **مرحلة تقويم البرنامج:**

يتم تقييم البرنامج من خلال مراحل متعددة:

(أ) التقييم القبلي: عن طريق عرض البرنامج على المشرفين والسادة المحكمين وإضافة التعديلات اللازمة على الجلسات التي أوصى عليها المحكمين، وذلك قبل تطبيق البرنامج.

(ب) التقييم المستمر: تقويم البرنامج أثناء التطبيق من خلال عمل تقويم في نهاية كل جلسة من جلسات البرنامج؛ للوقوف على مدى استفادة الأمهات من أنشطة وفعاليات الجلسة، والتأكد من اكتساب وتعلم الأمهات

للمهارة التي يتم تقديمها في الجلسة، وتحديد أي تعديلات مطلوبة، ويسمى بالتقييم المصاحب ويشمل ملاحظة الباحثة لأداء أمهات أطفال ذوي متلازمة داون وتقييمها لأدائهن بعد كل نشاط.

(ج) التقييم البعدي: عن طريق تطبيق المقياس مرة أخرى (القياس البعدي) ومقارنته (بالقياس القبلي)؛ للتأكد من وجود تحسن طرأ على مستوى أفراد العينة ، وعن طريق حساب الفروق بينهما يمكن معرفة فاعلية البرنامج في تخفيف الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة.

(د) التقييم التتبعي: تقويم تتبعي بعد مرور شهر من تطبيق البرنامج من خلال إعادة تطبيق مقياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ذوي متلازمة داون، للتحقق من استمرارية فعالية البرنامج ولقياس مدى اكتساب الأمهات الأهداف المراد تحقيقها ومدى الاحتفاظ بتأثير التدريب.

❖ وضع البرنامج في صورته النهائية:

حيث أنه في ضوء ما سبق أصبح البرنامج معداً في صورته النهائية. ويوضح الجدول التالي الخطة الزمنية للبرنامج كما يلي:

جدول (٨)
الخطة الزمنية للبرنامج الإرشادي

مدة البرنامج	زمن الجلسة	عدد الجلسات في الأسبوع	مكان تطبيق البرنامج	الفئة المستهدفة من البرنامج
(٦) أسابيع	(٦٠) دقيقة	(٢) جلسة في الأسبوع الأول و(٣) جلسات في باقي الأسابيع.	جمعية دار الفؤاد الأسلامية بمحافظة دمياط.	أمهات أطفال ذوي متلازمة داون.

نتائج البحث :

- **الفرض الأول ونتائجه :**

ينص الفرض الأول على أنه:

"توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في القياسين القبلي والبعدي على مقياس الخجل الاجتماعي في اتجاه القياس البعدي".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون للمجموعات المرتبطة، لإيجاد دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة قبل تطبيق البرنامج الإرشادي ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد تطبيق البرنامج على مقياس الشعور بالخجل الاجتماعي كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (٩)

دلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على مقياس الخجل الاجتماعي (ن=١٠)

أبعاد الخجل الاجتماعي	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	مستوى الدلالة
البُعد الفسيولوجي	القبلي/ البعدي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	– ٢,٨١	٠,٠٥ دال إحصائيًا
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		المحايدة	٠				
		المجموع	١٠				
البُعد السلوكي	القبلي/ البعدي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	– ٢,٨١	٠,٠٥ دال إحصائيًا
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		المحايدة	٠				
		المجموع	١٠				

البُعد المعرفي	القبلي/ البعدي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨١	٠,٠٥ دال إحصائيًا
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		المحايدة	٠				
		المجموع	١٠				
البُعد الاجتماعي	القبلي/ البعدي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨١	٠,٠٥ دال إحصائيًا
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		المحايدة	٠				
		المجموع	١٠				
المقياس الكلي	القبلي/ البعدي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	-٢,٨١	٠,٠٥ دال إحصائيًا
		السالبة	١٠	٥,٥٠	٥٥,٠٠		
		المحايدة	٠				
		المجموع	١٠				

ويتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0,05) بين متوسط رتب درجات أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون (أفراد عينة البحث التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج الإرشادي في أبعاد مقياس الخجل الاجتماعي ككل لصالح التطبيق البعدي، وبلغت قيمة z بين القياسين القبلي والبعدي لعينة البحث على المقياس ككل (-٢,٨١)، مما يدل على وجود فروق دالة إحصائياً بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون (أفراد عينة البحث التجريبية) عند مستوى دلالة (٠,٠٥)، مما يدل على تحقق الفرض الأول للبحث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة في ضوء استخدام البرنامج الإرشادي القائم على فنية حل المشكلات لخفض الشعور بالخجل الاجتماعي، حيث تضمن البرنامج فنيات متعددة، كما راعت الباحثة تنوع وزيادة وسائل التقويم، وقد

شاركت أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون بفاعلية في البرنامج الإرشادي، ويتفق ذلك مع نتيجة البرنامج حيث أن هناك فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات أمهات أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق القبلي.

ومما سبق نجد أن البرنامج الإرشادي الأسري له تأثير إيجابي وفعال في خفض مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي ومساعدة أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون (عينة البحث التجريبية) في التغلب على مظاهر الخجل الاجتماعي.

كما قامت الباحثة بإيجاد نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي على الخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون كما يتضح في الجدول التالي رقم (١٠) .

جدول (١٠)

نسبة التحسن بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس بالخجل الاجتماعي ككل وأبعاده الأربعة لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون

أبعاد مقياس الخجل الاجتماعي	متوسط القياس القبلي	متوسط القياس البعدي	نسبة التحسن
البُعد الأول: البُعد الفسيولوجي	٢٠,٥٠	١٢,٣٠	% ٣٤،١٦
البُعد الثاني : البُعد السلوكي	١٧,٩٠	١١،٨٠	%٢٩,٠٤
البُعد الثالث: البُعد المعرفي	٢١,٠٠	١٢،٧٠	%٣٤,٥٨
البُعد الرابع: البُعد الاجتماعي	١٨،٣٠	١٠,٥٠	%٣٢,٥
المقياس ككل	٧٧،٨٠	٤٧،٣٠	%٣٣,٨٨

ومن نتائج الجدول السابق رقم (١٠) نجد أن البرنامج الإرشادي له تأثير إيجابي وفعال في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات

أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون (عينة البحث التجريبية) في حيث بلغت نسبة التحسن ما بين (٢٩,٠٤%- ٣٤،١٦ %).

وكانت نسبة التحسن لصالح القياس البعدي في الوضع الأفضل، مما يعني انخفاض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون، ومن ثم فعالية البرنامج الإرشادي الأسري المستخدم في خفض مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي؛ لما اكتسبته الأمهات خلاله من مهارات ومن ثم انخفاض الشعور بالخجل الاجتماعي.

- **الفرض الثاني ونتائجه:**

ينص الفرض الثاني على أنه:

"**لا توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات رتب درجات أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس الخجل الاجتماعي**".

وللتحقق من نتائج هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار ويلكوكسون Wilcoxon Test اللابارامتري للمجموعات المرتبطة؛ لإيجاد دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون في القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة بعد مرور شهر على تطبيق البرنامج الإرشادي في القياس التتبعى وكانت النتائج كما هي موضحة بالجدول التالي:

جدول (١١)

دلالة الفروق بين القياسين البعدي والتتبعي للمجموعة التجريبية على مقياس الخجل الاجتماعي (ن=١٠)

المقياس	نوع القياس	اتجاه الرتب	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة ذ	مستوى الدلالة
الخجل الاجتماعي	البعدي/ التتبعي	الموجبة	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	– ١,٤١	٠,١٥٧ غير دالة إحصائيًا
		السالبة	٢	١,٥٠	٣,٠٠		
		المحايدة	٨				
		المجموع	١٠				

ويتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياس البعدي، ومتوسطات رتب درجات نفس المجموعة في القياس التتبعي حيث كانت قيمة z (–١,١٤) للمقياس ككل، وهي غير دالة إحصائياً، وهذا يعني أن الدرجات التي حصلت عليها أمهات الاطفال ذوي متلازمة داون في القياسين البعدي والتتبعي كانت متقاربة، مما يدل على استمرار أثر البرنامج بالنسبة لأفراد المجموعة التجريبية فيما بعد تطبيق البرنامج خلال فترة المتابعة.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى استمرار أثر البرنامج على عينة البحث في الدرجة الكلية لمقياس الخجل الاجتماعي في القياس البعدي والتتبعي في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي بأبعاده الأربعة (البُعد الفسيولوجي– البُعد السلوكي– البُعد المعرفي– البُعد الاجتماعي) خلال فترة المتابعة، واستفادة أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون من الأنشطة المقدمة في البرنامج الإرشادي، والذي ينجم عنها خفض مستوى الشعور

بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون، وبذلك فقد تحققت صحة الفرض الثاني للبحث.

وللتحقق من حجم التأثير البرنامج الإرشادي في خفض مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون قامت الباحثة بحساب حجم التأثير Effect Size (الدلالة العلمية) للبرنامج المقترح فيما يتعلق بكل بُعد من أبعاد مقياس الخجل الاجتماعي الأربعة ومجموع المقياس ككل باستخدام مؤشر (d) ومن خلال تطبيق معادلة كوهين Cohen's (d)، وهي كالتالي:

$$d = \frac{U1 - U2}{Q}$$

جاءت نتائج حساب حجم التأثير للبرنامج الإرشادي لخفض الشعور بالخجل الاجتماعي (البُعد الفسيولوجي- البُعد السلوكي- البُعد المعرفي- البُعد الاجتماعي) لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون، كما يتضح بجدول رقم (١٢).

جدول رقم (١٢)

نتائج حجم التأثير البرنامج الإرشادي في خفض الشعور بالخجل الاجتماعي لدى أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون

م	أبعاد المقياس	درجات الحرية	مستوى حجم التأثير
١	البُعد الفسيولوجي	٨	+ 0,734 كبير جداً
٢	البُعد السلوكي	٧	+ 0,771 كبير جداً
٣	البُعد المعرفي	٨	+0,663 كبير جداً
٤	البُعد الاجتماعي	٧	+ 0,576 كبير جداً
٥	المقياس ككل	٣٠	+0,700 كبير جداً

ومن خلال بيانات الجدول (١٢) اتضح أن البرنامج الإرشادي حجم تأثير كبير جداً؛ لخفض مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي (البُعد

الفسيولوجي – البُعد السلوكي– البُعد المعرفي– البُعد الاجتماعي) لدى أمهات أطفال المجموعة التجريبية ذوي متلازمة داون، مما يدل على أن المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) له تأثير كبير على المتغير التابع بدرجة كبيرة من الفاعلية على المجموعة التجريبية (عينة البحث).

وقد تعزو الباحثة هذ الأثر المرتفع إلى التدريب من خلال البرنامج الإرشادي، وما تضمنه من أنشطة وتدريبات ومناقشات تمكن أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من خفض نسبة الشعور بالخجل الاجتماعي.

كما تعزو الباحثة هذا الأثر القوي أيضاً إلى ما تضمنه البرنامج من أساليب واستراتيجيات وفنيات لتشجيع أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون على المشاركة في أنشطة البرنامج والتي بدورها أثرت إيجابياً على مستوى شعورهم بالخجل الاجتماعي.

مناقشة عامة للنتائج :

يعد البرنامج الإرشادي من البرامج والمناهج الفعالة في تدريب أمهات أطفال ما قبل المدرسة ذوي متلازمة داون ، وكان له تأثيراً فعالاً في البحث الحالي في خفض مستوى الشعور بالخجل الاجتماعي ، وقد حرصت الباحثة على تنوع الأنشطة داخل الجلسة الواحدة بحيث لا تشعر الأمهات بالملل والعمل على تقديم المعززات بعدة طرق للتشويق وزيادة الحماس والدافعية لدى أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون.

ولقد أكدت الدراسات السابقة والأطر النظرية على استفادة أمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفةٍ عامةٍ وذوي متلازمة داون بصفةٍ خاصةٍ من البرامج المقدمة لهم وخاصةً في المجال الاجتماعي مثل دراسة (قطب، ٢٠١٧) التي أشارت إلى معاناة أمهات الأطفال ذوي متلازمة داون من

العديد من المشكلات النفسية كالخجل الاجتماعي والفوبيا الاجتماعية والعزلة، مما يؤدي بها إلى حالة من الوحدة والهروب من المواقف الاجتماعية، لذا هدف البحث إلى تحسين أساليب المواجهة لديهم.

كما يُعتبر الإرشاد لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون دورًا هامًا ومؤثرًا في زيادة التوافق النفسي والاجتماعي لهم، ومحاولة دمجهم في المجتمع، وخفض حدة الخجل الاجتماعي التي تواجهم، والعمل على خفض درجة العزلة والانسحاب من المواقف الاجتماعية في المجتمع المحيط بهم، وهذا ما تؤكده نتائج الدراسات السابقة، فقد أكدت دراسة (صالح، ٢٠١٣) دور الإرشاد الأسري في خفض الضغوط النفسية لأمهات الأطفال من ذوي متلازمة داون، وهذا ما أكدته دراسة (Aghaei & Yousefi, 2017) من الدور الإيجابي للإرشاد الأسري في تحسين جودة الحياة في الحد من الإجهاد الوالدي بين الأمهات اللاتي لديهن أطفال من ذوي متلازمة داون من ذوي الإعاقة الذهنية.

فالإرشاد الأسري لأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون فعالاً في خفض حدة المشكلات النفسية اللاتي يتعرضن لها، وهو ما أكدته نتائج دراسة (محمد، ٢٠١٧) التي أكدت على دور الإرشاد الأسري لأمهات ذوي متلازمة داون في تنمية مهارات إدارة الغضب لديهن وخفض حدة التوتر، وهو الأمر الذي أكدته دراسة (دسوقى، ٢٠١٨) من فعالية برنامج إرشادي أسري لأمهات ذوي متلازمة داون في تنمية بعض المهارات الحياتية وتحسين السلوك التوافقي لدى أمهات ذوي متلازمة داون، كما أكد الأمر ما أسفرت عنه نتائج دراسة (سعيد، ٢٠١٩) من فعالية برنامج إرشادي أسري يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى أمهات ذوي متلازمة داون.

وتؤكد دراسة نوجين وولاندر (Noojin & Wallaander,2004) نتائجها أن الكفاءة في استخدام حل المشكلات ترتبط بالتكيف الجيد، وقد ظهر جزء من العلاقة من خلال أسلوب المواجهة للأمهات، كالثقة بأن استخدام أسلوب حل المشكلات يزيد من احتمالية اختيار أساليب موجهة تكيفية عند مواجهة توترات لها علاقة بالإعاقة. وكذلك أظهرت نتائجها أن مهارات حل المشكلات تساهم بشكل كبير في مواجهة التوترات الناجمة عن الإعاقة، وأساليب التكيف وزيادة وعي وخبرة الأمهات في المشكلات القادمة. كذلك تؤكد نتائج دراسة إليوت وآخرون (Elliott, et,1999) أن الذين يعتنون بالمعاقين ويستخدمون أسلوب حل المشكلات، لديهم ميول ودوافع عالية لحل المشكلات التي تترافق مع تقبل ذوي الإعاقة، وأشارت النتائج كذلك إلى أن خصائص المعتنين بالمعاقين ذات ارتباطٍ عالٍ بالتكيف مع الأشخاص المعاقين.

وتفسر الباحثة فعالية برنامج البحث الحالي؛ لتضمنه إستراتيجية العصف الذهني وحل المشكلات والتي من شأنهما إثارة وتنشيط قدرات الأمهات وتفعيل دورهم، مما يترتب عليه زيادة دافعية أمهات الاطفال للبحث عن المعرفة مستخدمين في ذلك مهاراتهم الاجتماعية بصورة نشطة وذات كفاءة مرتفعة.

كما يأتي مبدأ المثابرة والسعي نحو النجاح والكفاح في سبيل التفوق موضحاً لنتائج البحث ، حيث تجد الأم في الأنشطة المقدمة لها سبيلاً مناسباً ومتدرجاً مع قدرات طفلها ذوي متلازمة داون، وذلك من أجل التفوق وإثبات الذات وهو الأمر الذي يدعم فعالية البرنامج.

توصيات البحث:

١- تصميم برامج باستخدام أسلوب حل المشكلات في تنمية وتعديل العديد من الجوانب الاجتماعية لدى أمهات ذوي الاحتياجات الخاصة بشكلٍ عامٍ، وذوي متلازمة داون بشكلٍ خاصٍ.

٢- الإفادة من أسلوب حل المشكلات في وضع برامج تدريبية لتنمية التفاعل الاجتماعي بين أمهات أطفال ذوي متلازمة داون وأمهات الأطفال العاديين في بيئات الدمج.

المراجع

أولًا: المراجع العربية:

- دسوقي، محمد عويس (٢٠١٨). *فعالية برنامج إرشادي أسري لتنمية بعض المهارات الحياتية وأثره في تحسين السلوك التوافقي لدى الأطفال ذوي متلازمة أعراض داون*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة بني سويف.

- السبعاوي، فضيلة عرفات (٢٠١٤). *الخجل الاجتماعي وعلاقته بأساليب الرعاية الوالدية*. ط٢، الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- سعيد، ريما محمد (٢٠١٩). *فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى نظرية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في تعديل الأفكار اللاعقلانية وخفض الضغط النفسي لدى عينة من أمهات ذوي متلازمة داون*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، جامعة العلوم الإسلامية العالمية.

- الشربيني، زكريا أحمد (٢٠١٣). *طفل خاص الإعاقات والمتلازمات والموهبة تعريف وتشخيص*. القاهرة: دار الفكر العربي.

- الشريف، بسمة خليل (٢٠١١). أثر التدريب على أسلوب حل المشكلات في خفض التوتر وتحسين التكيف لأمهات المعاقين. *مجلة المناره للبحوث والدراسات*. ١٧(٤)، ٦٧-٨٩.

- صالح، سامية محمد (٢٠١٣). *فعالية برنامج إرشاد جمعي لتخفيف الضغوط النفسية لدى أمهات الاطفال ذوي متلازمة داون*. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة النيلين بالخرطوم.

- الطواري، سعود محمد (٢٠١٨). الخجل الاجتماعي لدى المراهقين في دولة الكويت. *المجلة العربية للعلوم التربوية النفسية*، ٢(١)، ٤٧-٦٨.

- عاصي، حمدى السيد (٢٠١٧). تصور مقترح لدور الأخصائي في بناء القدرات الاجتماعية لجماعات أطفال متلازمة داون. *مجلة الخدمة الاجتماعية* ، ٥٨(٤)، ٢٦٠-٣٠٤.

- عبد الكريم، داليا، وشهاب، أميرة. (٢٠١٣). أثر استخدام طريقة حل المشكلات في تنمية التفكير الاستدلالي والسلوك الإيثاري لدى طلبة قسم الجغرافية في كلية التربية الأساسية. *مجلة جامعة تكريت*، ٢٠ (٤)، ١-٤٧.

- عبد العزيز، جمال إبراهيم (٢٠١٨). السمة الاجتماعية وعلاقتها بالتوافق الأسرى لآباء وأمهات الأطفال ذوي متلازمة داون. *مجلة كلية تربية طنطا*، ٧٢(٤)، ٣٦٥-٤١٢.

- عبد العظيم، ناجي سعيد (٢٠٠٣). فاعلية برنامج إرشادي للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض الخجل لدى الأطفال. *مجلة كلية التربية، جامعة الزقازيق*، (٤)، ٢٥-٤٧.

- العساف، لمى محمد (٢٠٠٨). *برنامج إرشادي للأمهات لتنمية بعض مهارات الحياة للأطفال المتخلفين عقليًا بالمملكة العربية السعودية*، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة القاهرة.

- قطب، منى محمد (٢٠١٧). *تنمية تمكين الذات لتحسين أساليب المواجهة لأمهات أطفال ذوي متلازمة داون.* رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب للبنات والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- كامل، سهير أحمد (٢٠٠٦). *سيكولوجية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة.* الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.
- محمد، عادل عبدالله (٢٠١٧). فعالية برنامج إرشادي سلوكي في تنمية مهارات إدارة الغضب لدى أمهات المراهقين ذوي متلازمة داون. *مجلة التربية الخاصة بكلية علوم الإعاقة والتأهيل بالزقازيق*، ٢١(١)، ٣١٢-٣٥٢.
- مسلم، السيد غازي (٢٠١٥). *تقييم أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في التخفيف من حدة مشكلات أمهات أطفال متلازمة داون.* رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.
- المصري، فاطمة (٢٠٠٥). *الأمومة المتطرفة والنضج الانفعالي .* أبحاث ومقالات في الدراسات الاجتماعية والنفسية، الرياض: دار المريخ.
- معتوق، عناية ضو (٢٠١٩). *فاعلية تعديل السلوك في تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض أعراض بعض الاضطرابات السلوكية لأطفال متلازمة داون.* رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب للبنات والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
- مليكة، لويس كامل (١٩٩٨). *العلاج السلوكي وتعديل السلوك.* الكويت: دار القلم.
- نخلة، أشرف سعد (٢٠١٣). *سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.* الإسكندرية: دار الفكر الجامعى.
- يحيى، خولة أحمد (٢٠٠٨). *إرشاد أسر ذوي الاحتياجات الخاصة.* ط٢. الأردن: دار الفكر العربي.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Aghaei, S. & Yousefi, Z. (2017). The Effectiveness of the Quality of Life Therapy on Parental Stress and its Dimensions among Mothers with Intellectually Disabled Children. *Journal of Family Research, 13*(50), 237 - 250.
- Aman, L. (2001). *Family System Multi- Group Therapy for Children and their Families* ،Dissertation Abstracts International, –B p.5548.
- Anderson, G. & Kazantzis, N. (2008). Social problem- solving skills training for adults with mild intellectual disability: A multiple case study. Behavior Change, 25 (2), 97-108.
- Edeh, O. & Hickson, L. (2002). Cross-cultural comparison of interpersonal problem- solving in students with mental retardation. *American journal on mental retardation*, 107(1), 6-15.

- Elliott, Timothy, R.; Shewchuk, Richards, H. Scott. (2001). Family Caregiver Social Proplem Solving Abilities And Adjstment During The Intial Year. *Journal of Counseling Psychology*, 48(2), 223-233.

- Gammon, Elizabeth & Rose, Sheldon D. (1991). The Coping Skills Training Program For Parents Of Children With Developmental Disabilities: An Experimental Evaluation. *Research on social work practice,* 1(4), 244-257.

- Guerney, B & Pamela, M.(1987). Marital and Family Enrichment Research: A decade Review and look a head. *Journal of marriage and the family,* 52 1127-1132.

- Jacobs, L. Turner, L. Faust, M., &Stewart, S. (2002). Social problem solving of children with and without mental retardation. *Journal of developmental and physical disabilities,* 14(1),37-50.

- Jones, M., Farré, P., McEwen, K., MacIsaac, J. & Kobor, M. (2013). Distinct DNA methylation patterns of cognitive impairment and trisomy 21 in Down syndrome. *BMC Medical Genomics,* 58(6), 1-11.

- Kamoun, P. (2019). Mental retardation in Down syndrome: Two ways to treat. *Medical Hypotheses,* 131(1), 1-11.

- Megarbane, A., Ravel, A., Mircher, C., Sturtz, F., Grattau, Y., Rethore, M., et al. (2010). The 50th anniversary of the discovery of trisomy 21: the past, present, and future of research and treatment of Down syndrome. *Genet. Med,* 11(1), 611–616.

- Noojin, Ashiy Bryant; & Wallander, Jan L.(2004). Perceived Problem- Solving Ability, Stress, And Coping in Mothers of Children with Physical DISABILITIES: Potential cognitive International. *Journal of Behavioral Medicine.* 4(4), 415-433.

- Poole, K., Cunningham, C. & Schmidt, L. (2020). Trajectories of Observed Shyness and Psychosocial Adjustment in Children. *Child Psychiatry & Human Development*, 2(1), 1-12.
- Sabat, C., Arango, P., Tassé, M. & Tenorio, M. (2020). Different abilities needed at home and school: The relation between executive function and adaptive behaviour in adolescents with Down syndrome. S*cientific Reports*, 10(1683), 1-10.
- Stefano, A. & Vicarr, H. (2010). Motor development potters in persons with Down syndrome Dudlichtion. *Behavior Genetics*. 36(1), 41-57.
- Stein, D. (2016). *Supporting Positive Behavior in Children and Teens with Down syndrome: The Respond but Don't React Method*. USA: Woodbine House.
- Tramutola, A., Lanzillotta, C., Di Domenico, F., Head, E., Butterfield, D. & Barone, E. (2020). Brain insulin resistance triggers early onset Alzheimer

disease in Down syndrome. *Neurobiology of Disease*, 137(1), 1-12.

- Weeks, M., Ooi, L. & Coplan, R. (2016). Cognitive Biases and the Link between Shyness and Social Anxiety in Early Adolescence. *The Journal of Early Adolescence*, 1095-1117.

- Zhao, J., Song, F., Chen, Q., Li, M., Wang, Y. & Kong, F. (2018). Linking shyness to loneliness in Chinese adolescents: The mediating role of core self-evaluation and social support .*Personality and Individual Differences*, 125(1), 140-144.