فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمدينة أبها

د/ولاء بدوي محمد بدوي
استاذ مساعد كلية التربية–جامعة الملك خالد
مدرس بكلية الآداب جامعة المنوفية

الملخص

تسعى الدراسة الراهنة إلى اختبار فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمدينة أبها. تكونت عينة الدراسة وعددها (30) طفلة في عمر ما بين 6–10 سنة تم الحصول عليهم من مركز التربية الفكرية بابها، روعي عند اختيار أفراد العينة أن يكونوا من الأطفال قابلي التدريب وتتراوح نسبة ذكائهم من (54–40) درجة على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة للذكاء. تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين، المجموعة التجريبية (ن = 15) طفلة، المجموعة الضابطة (ن=15) طفلة. تم تطبيق مقياس المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية إعداد الباحثة واستغرق تطبيق البرنامج 24 جلسة تدريبية لمدة شهرين متتاليين بواقع 3 جلسات أسبوعيا مدة الجلسة الواحدة ساعة تقريبا. واظهرت نتائج الدراسة الاتي: توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية) في اتجاه المجموعة التجريبية. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية في اتجاه تطبيق المتابعة يعزى لأثر البرنامج التدريبي.

مقدمة

تسعى الدراسة الراهنة إلى تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمدينة أبها حيث تعد ولادة طفل معاق داخل الأسرة ومن ثم المجتمع يعتبر مسألة يجب الانتباه لها ومعرفة دور الأسرة الأساسي في التعامل مع هذه الحالة، والطفل المعاق مزود بإمكانات محدودة وطاقات كامنة ويمكن للبيئة أن تلعب دور كبير في تفجير وصقل الإمكانات عن طريق التعلم والتدريب بالتدخل المقصود والمخطط له من خلال البرامج التعويضية المنظمة والتي تناسب القصور الذي يعاني منه الطفل.

تعد رعاية المعاقين من ذوى الاحتياجات الخاصة من المشكلات المهمة التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده ، ومن يواجهون الحياة وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين ، كما صاحب وجودها تباينا في وجهات نظر المجتمعات حيث لاقت هذه الفئة من ذوى الاحتياجات الخاصة الكثير من المعاملات التي اختلفت باختلاف فلسفة كل مجتمع من المجتمعات ، فتدرجت المعاملة مع هذه الفئة من الازدراء والقسوة ومحاولة التخلص منهم إلى الإشفاق عليهم ، والتوجه إلى رعايتهم تحقيقا لمبدأ تكافؤ الفرص بين الأسوياء. ومن هذا المنطلق زاد الاهتمام برعاية المعاقين، وتأهليهم حيث أنشئت المدارس وَوُضِعَتْ تشريعات تكفل للمعاقين بعض المزايا والحقوق التي تحقق لهم الاستقرار، كما تضافرت جهود العلماء في سبيل تأهيلهم وتنمية ما تبقى لديهم من قدرات. (عبد العزيز: 1999، 48)

وتعد متلازمة داون أكثر الحالات شيوعا وذلك بنسبة 10% من حالات الإعاقة العقلية أي بمعدل ولادة واحدة لكل 110 حالة من حالات المواليد الأحياء **(خرباش، 2007)**وتتصف هذه الفئة بمظهرها وخصائصها الجسمية التي تشبه ظاهريا الجنس المغولي **(عبد الهادي، 2005، ص41)** بالإضافة إلى اضطرابات حسية ومعرفية حيث يتصف مستوى الأداء العقلي العام لديهم بالانخفاض ويعتبر مستوى هذا الانخفاض محددا أساسيا لمستويات التخلف العقلي ويظهر هذا الانخفاض في عمليات اكتساب المعلومات وتخزينها وتجهيزها،

ولذلك فإنهم يواجهون صعوبات في القيام بهذه العمليات .وتختلف نوعية الصعوبات ودرجتها باختلاف مستوى الإعاقة العقلية، وبوجه عام يشكو المصابون بمتلازمة داون من صعوبات في القدرة على الانتباه والتركيز وفي التمييز بين المدركات الحسية، وفي التذكر خاصة في الذاكرة قصيرة المدى، وفي التفكير وفي القدرة على التخيل وفي استخدام استراتيجيات التعلم المناسبة مثل استراتيجية التجميع واستراتيجية إعادة التنظيم. **(خرباش،2004)**

ويؤكد العديد من الباحثين أن ذوي متلازمة داون يعانون من صعوبات نمائية جمة في التواصل اللفظي وغير اللفظي، وضعف في العلاقات الاجتماعية، وعدم القدرة على ممارسة الأنشطة واستغلال وقت الفراغ واللعب بشكل فعال .ووجد أن نسبة كبيرة من هؤلاء الأطفال يظهرون مشكلات في إتباع التعليمات، والالتزام بنظام ر وتيني معين، وحركات نمطية غير مقبولة .كما تبدو عليهم مظاهر النشاط الزائد وقصور في الانتباه؛ بالإضافة إلى سلوكيات أخرى مختلفة.

(Hassold, Hunt & Sherman, 1993)

وجدير بالذكر أن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات، ولعل من أبرز هذه المشكلات كما اوضحت الدراسات السابقة عدم القدرة على العناية بالذات أي القيام بالأنشطة الخاصة بالحياة اليومية بمعنى قصور طفل داون، وعجزه في العديد من الأنماط السلوكية التي يستطيع أداؤها أقرانه من الأطفال العاديين، حيث يعجز عن رعاية نفسه، أو حمايتها، أو إطعام نفسه، أو ارتداء الملابس وخلعها، أو التعامل مع المرحاض، وكذلك في تقديره للأخطاء التي يتعرض لها.

Dickens, Hodapp, Evans,1994 ؛Demmers,2000 ؛

الشمري 2007؛القضاة، 2010؛الناصر، 2010

وتعتبر المهارات الحياتية من اهم تلك المهارات التي لها دور فعال، حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الافراد في أي مجتمع بصفة عامة وللمعاقين خاصة، فهي من المتطلبات التي يحتاجها الافراد لكى يتوافقوا مع انفسهم ومجتمعهم الذى يعيشون فيه، مما يساعدهم على حل المشكلات اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة ويشير

سنجورلى Signorelli,1991 ان المهارات الحياتية هي مجموعة من المهارات التي تمكن الفرد من التكيف على نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادرا على التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها بما يساعد على تعزيز الصحة الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية.

لذا يتضح ضرورة وجود برامج تدريبية لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى طفل داون، ولما كان هناك ندرة في البرامج التدريبية التي تحاول تنمية مهارات العناية بالذات والمهارات الاجتماعية معا؛ فإن الباحثة سوف تقوم بإعداد برنامج تدريبي لتنمية مهارات العناية بالذات، والمهارات الاجتماعية واستخدام مجموعة من الأساليب والفنيات المختلفة (النمذجة باستخدام شرائط الفيديو – لعب الادوار– التوجيه – التعزيز)، إن مثل هذه الأساليب ذات تأثير فعال في تعديل سلوكيات الأطفال المعاقين.

مشكلة الدراسة :

انطلاقا من اهمية المهارات الحياتية والاجتماعية كأحد المتطلبات الضرورية والملحة لتكيف طفل داون مع متغيرات العصر ، فقد رأت الباحثة ضرورة وضع برنامج مقنن لتنمية المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية متمثلة في تنمية العديد من المواقف الحياتية التي تساعد على ترجمة تلك المهارات الى سلوك تعليمي تطبيقي في شكل ترويحي محبب، والذي قد يسهم في مساعدة هؤلاء الاطفال القابلين للتعلم على التعامل مع مفردات الحياة اليومية، وعلى تلبية الحاجات والمطالب الشخصية.

وتشير (رقبان، 2006) ان الطفل المعاق عقليا في اغلب الاحيان يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الاخرين وممارسة عمل او حرفة يكتسب منها، فالنجاح في الحياة لا يعتمد فقط على الذكاء الفردي بل يعتمد ايضا على القدرات المختلفة والنضج الانفعالي والعاطفي والعلاقات الاجتماعية التي يستطيع أحد ان يوفرها بقدر ما توفرها الاسرة من خلال ممارستها للمواقف الحياتية اليومية مع المعاق وعلى الاسرة ان تتعاون مع المراكز ومع المتخصصين لمساعدة الطفل وتدريبه.

وتمثل متلازمة داون إعاقة ذات طبيعة خاصة، لا سيما عندما يجرى تناولها بحثيا لدى الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة ممن تتراوح مستويات ذكائهم ما بين 40-54 علي اختبار ستانفورد بينيه للذكاء حيث يمكن لأطفال هذه الفئة أن يتجابوا بشروط معينة مع أي برامج إرشادية تدريبية تعليمية بهدف تحسين او تنمية ما لديهم من قدرات ومهارات وطاقات عقلية محدودة ، بهدف معاونة هؤلاء الأطفال علي حسن استخدام او استثمار هذه الطاقات في سلوكياتهم ونشاطاتهم الساعية للتعامل والتعايش والتفاعل مع أطراف ومتطلبات الوسط او السياق الذي يعيشون فيه.

ومن هنا تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في سؤال رئيسي مؤداه: ما مدى فعالية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بمنطقة أبها؟

ويتفرع منه التساؤلات الآتية

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)؟
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)؟
3. هل توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي؟

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة الحالية في كونها:

1. تتصدى لفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة في حاجه إلى مد يد العون والمساعدة لهم.

2. ندرة الدراسات التي اهتمت بدراسة المهارات الاستقلالية والاجتماعية معا عند هذه الفئة.
3. تقديم برنامج تدريبي باستخدام الأنشطة التربوية، وفنيات تعديل السلوك المتنوعة لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى متلازمة داون. الذين يعانون من قصور فيها.
4. تزويد المسئولين عن إعداد البرامج التدريبية لهذه الفئة ببرنامج قد يسهم في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لدى متلازمة داون بمدينة ابها.
5. توجيه انظار الوالدين الى ضرورة الحاق اطفالهم ببرامج التدخل المبكر لتعديل سلوكياتهم.

أهداف البحث

1. التعرف على الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس القبلي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)
2. التعرف على الفروق بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)
3. التحقق من مدى استمرارية إثر البرنامج في تنمية مهارات مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية) للأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بعد انتهاء تطبيق البرنامج.

مصطلحات البحث

متلازمة داونDown Syndrome :

يعرفها عبد الله (237،2004) بانه شكل من اشكال الاعاقة العقلية كما تعد حالة وليست مرضا او اضطرابا، وتنتج من شذوذ كروموسومي ينشأ عن خلل او شذوذ في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل او بعد حدوثه، سواء تلك الخلايا انثوية او ذكرية مما يؤدى الى وجود

كروموسوم إضافي في الكروموسوم 21 وبالتالي يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا في الوضع الطبيعي ليصبح بذلك عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة 47 بدلا من 46 ومع انقسام الخلايا تصبح خلايا الجسم جميعها

المهارات الاجتماعية:social skills

يقصد بالمهارات الاجتماعية عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل الى درجة الاتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الطفل من خلال مواقف الحياة اليومية وهي تفيد في اقامة علاقات بين الاخرين في محيط المجال النفسي**(فتحى،28:2009)**

التعريف الإجرائي المهارات الاجتماعية

مجموعة من السلوكيات والأفعال التي يسلكها الفرد لتحقيق أهداف مرغوبة على الصعيدين الشخصي والاجتماعي. وتتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي تقدّر للطفل على مقياس المهارات الاجتماعية

المهارات الاستقلالية.

- تعنى مهارة الاستقلالية اكساب الطفل المعاق القدرة التي تمكنه من الاعتماد على نفسه في اشباع حاجاته المتعلقة بالتغذية والنظافة وقضاء الحاجة وارتداء الملابس وخلعها دون مساعدة الاخرين وذلك لتحقيق قدر من الاستقرار والثقة بالنفس.**(بدر، 2010: 61)**
- هي تلك المهارات التي تشتمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين، الملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية. **(الحلبي: 2005، 60).**

التعريف الإجرائي للاستقلالية:

اعتماد الطفل على نفسه في قضاء حاجاته من مأكل وملبس وغيرها من أمور حياته اليومية، كما تتضمن قيامه بعمل واجباته دون الاستعانة بغيره، والاستقلال في بعض أمور حياته واتخاذ قراراته بنفسه دون طلب المساعدة. وتتحدد في الدراسة الحالية بالدرجة التي تقدّر للطفل على مقياس المهارات الاستقلالية.

البرنامج التدريبي training program :

هو مجموعة الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج. **(عبد النبي، بدر: 2001)**

التعريف الاجرائي: يقصد بالبرنامج التدريبي في الدراسة الراهنة برنامج مخطط منظم في ضوء أسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفنيات نظرية التعلم الاجتماعي والمدرسة السلوكية لتقديم الخدمات والتدريبات المباشرة بشكل جماعي من خلال عدد من الجلسات الإرشادية التي تهدف إلى التأثير على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال عينة الدراسة.

الإطار النظري

متلازمة داون:

يعرفها الروسان(1999) بانها نوع من انواع الاعاقة الذهنية والتي تعود الى اضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج من الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى جنين متلازمة داون 47 بدلا من 46 كروموسوم كما هو الحال في الاجنة العادية. **(الروسان ،1999، 81)**

وقد تمت الإشارة إلى متلازمة داون لأول مرة، من قبل الطبيب البريطاني جون لانجدون داون عام (١٩٦٦) وقد أشار إلى أنها إحدى أنواع الإعاقة العقلية، متلازمة داون تشكل١٠ % من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة و، يمكن التعر ف على هذه الحالة قبل عملية الولادة وأثناها، وبمكن تصنيفها ضمن فئة الإعاقة العقلية البسيطة، والتي تتراوح نسبة ذكائهما بين 55– 70. **(الروسان ، 2001)**

تصف أطفال متلازمة داون بمظاهر جسمية مميزة ومتشابهة، كالقامة والأطراف القصيرة، والرأس الصغير والعريض، والفم والذقن والإذن الصغيرة، والعيون الضيقة المتباعدة والجفون المتدلية، والشفاه الرقيقة الجافة، واللسان الكبير المشقّق ذو النهاية العريضة، والأسنان المشوهة غير المنظمة، والأنوف الفطساء الصغيرة، والكفوف العريضة السميكة ذات الأصابع القصيرة، والأقدام المفلطحة، والجلد السميك الجاف. وتُعزى هذه الحالات غالباً إلى انقسام في أحد الكروموسومات، ينتج عنه كروموزوم زائد يتعلّق بأحد الأزواج – غالبا الزوج

(21) فيصبح عددها (٤٧) بدلا من (٤٦) كروموزوم في الخلية الواحدة. وقد وجد أنّ نسبة الإصابة بالمنغولية، تزداد طردا بزيادة العمر الزمني للأم، لاسيما بعد سن الأربعين، حيث يقلُّ معدل كفاءة الجهاز التناسلي للأنثى بازدياد العمر. وبمكن الكشف عن الشذوذ في الكروموسومات، عن طريق فحص عيّنة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين في رحم الام أوائل الشهر الرابع من الحمل، لتحديد مدى إصابة الجنين بهذا التشوه

(القريطي ،2005)

نسبة انتشار متلازمة داون:

تبلغ نسبة انتشار متلازمة داون (1– 1000) من المواليد الاحياء، بالرغم من ان (75 %) من الاجنة ذوى متلازمة داون تنتهى بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي، كما ان المخاطرة في حمل طفل ذوى متلازمة داون تزيد بزيادة عمر الام ، ومن بين الأمهات الحوامل في عمر (35– 39) تحدث حالات متلازمة داون في حوالى (1– 280) من المواليد، ومن بين الأمهات الحوامل في عمر (40) سنة تكون نسبة ولادة طفل داون (1– 100) من المواليد، وبذلك يتضح ان هناك علاقة طردية بين زيادة عمر الام عند الحمل ونسبة عدد المواليد من ذوى متلازمة داون.**(Michael& & Rober.2000)**

ودلت العديد من الدراسات أن تقدم الأم في السن قد يزيد من احتمالات ولادة أطفال يعانون من متلازمة داون .فقد كشفت تلك الدراسات أن متوسط أعمار الأمهات اللواتي أنجبن أطفالا من ذوي متلازمة داون يبلغ 36 سنة **(Collins, 2003)** وتصل نسبة الانتشار للمتلازمة بين المواليد من أمهات كانت أعمارهم من سن 35 سنة فما فوق تصل إلى طفل لكل 270 طفلا. **(Neuberger, 2000)**

السمات العقلية لمتلازمة داون:

إذا عرفنا ان مستوى الذكاء العادي يتراوح ما بين 90– 110 فان المصابين بمتلازمة داون يتراوح ما بين 35– 75 وأحيانا 80 وهذا يرجع الى طبيعة الاسرة، ومدى الاهتمام التربوي والنفسي والاجتماعي بالطفل، والى دور المؤسسات المجتمعية تجاه هؤلاء الأطفال. وأثبتت الدراسات الحديثة ان الأنشطة والتفاعلات العقلية لبعض منهم لا تتجاوز الحد الأدنى المتعارف علية بالنسبة للطفل العادي وان بعضهم الاخر يعاني من تخلف بسيط او متوسط

الدرجة وان القلة القليلة تعاني من التخلف العقلي الى درجة كبيرة، وهذا يعنى ان الطفل المصاب بمتلازمة داون قادر على التعلم والاستيعاب ولا خوف من نسيانه لما تعلم واستوعب. **(الهندى،2000، 104)**

- **المهارات الاستقلالية:**

أن الاستقلال هو درجة تحرر الطفل في سلوكه في مواقف معينة من رقابة أباء وإشرافهم ومفهوم الاستقلال نسبى يختلف من موقف لأخر من حيث درجته أو مداه، ومن حيث السن التي يتوقع فيها أباء استقلال أطفالهم في سلوكهم وتحررهم من رقابتهم أو مساعدتهم لهم.

وتري (عبد الشهيد ،1994) الاستقلالية بأنها الاعتماد على النفس والثقة بها في المواقف المختلفة والقدرة على اتخاذ القرارت وتحمل المسئولية والإحساس بحق الاختيار. **(عبد الشهيد, 1994, ص 23)**

يعرف " زهران الاستقلالية بأنها حاجة الطفل إلى تحمل المسئولية ثم تحمل المسئولية كاملة لاحقا، والشعور بالحرية والاستقلال في تيسير أموره بنفسه وتصبح له شخصية مستقلة ووجهة نظر خاصة. **(زهران, 1990, ص 297)**

يعرف " ياسين" الاستقلالية بأنها شعور المرء بالثقة والأمن، وقدرته على إصدار القرارات وتحمل مسئولية الذات والآخر مع إنجاز الأهداف بثبات دون الاعتماد على الآخرين. **(ياسين, 1991, ص 55)**

وتعتبر المهارات الاستقلالية من المهارات الاساسية في تعليم وتدريب المعاقين والتي تشمل الجوانب الشخصية مثل الاعتماد على الذات، وزيادة ثقته بنفسه، والتكيف الناجح مع البيئة المحيطة وتلك المهارات الاساسية تمكن المعاق اكتساب مهارات اخرى مثل المهارات الاجتماعية والمهنية والاكاديمية. **(رقبان،2006)**

- **مفهوم العناية بالذات:**

وتذكر الحلبي (2005: 159) أن مهارات العناية بالذات تشمل على ارتداء الملابس، واستخدام السكين والملعقة، الاغتسال، تمشيط الشعر، تنظيف الأسنان، وجميع الاحتياجات الأساسية الأخرى الخاصة بالحياة اليومية.

من التعريفات السابقة تستخلص الباحثة تعريفا لمهارات العناية بالذات وهي: قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشتمل على: تناول الطعام، الشراب، ارتداء الملابس وخلعها، النظافة الشخصية، الأمان بالذات، وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس.

- مجالات العناية بالذات:

تشتمل مهارات العناية بالذات على عديد من المجالات، وسوف يتم التعرف على كل مجال على حدة ودرجة صعوبته وكيفية التدريب عليه كما يلي:

أولا: صعوبات في الطعام والشراب:

ويشير سليمان وآخرون (2003: 165) أن عادات الأكل والشراب، وما يفضله الطفل، وما لا يفضله تكون غالبا لها صورة متطرفة؛ فالأطفال لا يأكلون ولا يشربون إلا أصنافا قليلة ومحدودة التنوع أو يصرون على عدم الأكل أو الشراب إلا باستخدام أطباق وأكواب معينة، وبعض الأطفال يظهرون تصميما على رفض تناول الطعام بطريقة مهذبة، وبالتالي يكتسبون مظهرا غير سوى أثناء تناولهم للطعام والشراب بطريقة غير صحيحة بين الناس أو على الملأ.

ويضيف**(سلامة ،2005: 195)** انه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط اما في الإصرار على تناول طعام معين او الإصرار على انه يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون تغيير، وقد يفسر ذلك على انه شكل من اشكال السلوك الاستحواذى، ومن العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الاسرة ان تؤدى اى محاولة للتغيير في طريقة تقديم او ترتيب الطعام الى إصابة الطفل بنوبات الغضب، ولذلك يصبح من الضرورى محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط بتناول الطعام والشراب لضمان قدر اكبر من المرونة.

ومن الدراسات التي أكدت على فاعلية التدريب على مهارات الطعام والشراب

وهدفت دراسة أنويى وآخرون (1994) ,.Inoue et al الى تدريب الأفراد ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو"، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس

بالفيديو، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية، (4) إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9–13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد.

في التجربة الأولى: تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

في التجربة الثانية: أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة (3) أيام في الفصل الدراسي لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التي تم تقويمها وتعديلها.

ثانيا: صعوبات في ارتداء الملابس وخلعها:

ترى الحلبى (2005 : 58) أن عملية ارتداء الملابس تمثل مشكلة كبيرة لأنها تعتمد على ارتداء الملابس وخلعها بصورة صحيحة ، ويجب أن يتم ذلك أمامه بالصورة الصحيحة ثم تقدم له المساعدة بعد ذلك عند الضرورة ، وفى مرحلة لاحقة يمكننا لفت انتباه الطفل وتوجيه اهتمامه إلى البطاقة الملصقة على الثوب والتي تدل على الجهة الداخلية والجهة الخلفية للرداء ، كما أن الأطفال التوحديين غالبا ما يكونون غير مدركين للملبس المناسب لحالة الجو السائدة في وقت ما , فتراهم يرتدون الملابس الداخلية الثقيلة في الصيف أو ملابس من القطن الخفيف في الشتاء ، ولذا يجب توفير نوع من الرقابة والمساعدة للطفل دون مضايقته .

ثالثا: صعوبات في عملية الإخراج:

يمثل عدم القدرة على التحكم في الإخراج مشكلة كبيرة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يحتم إجراء تقييم دقيق لمعرفة أسباب التبول اللاإرادي أو عدم القدرة على التحكم في إخراج البراز، وقد يعود السبب في ذلك إلى تأخر اكتساب القدرة على التحكم في الإخراج، وفى مثل هذه الحالات ينصح بتكثيف التدريب على استخدام الحمام.

ولذلك ترى الحلبي (2005: 86) بأن بعض الأطفال التوحديين يشكلون مضايقة وإزعاجا لذويهم فيما يتعلق باستخدام الحمام، ويتطلب الأمر تدريب الأطفال التوحديين على ذلك، وهناك بعض الأطفال الذين يكرهون بل ويخافون من استخدام المرحاض، ومن المهم أن نكشف ما إذا كانوا يشعرون بالأمان خلال تدريبهم على استخدام المرحاض أم لا أو ما

يتعلق ببرودة كرسي المرحاض ذاته والذي قد يكون سبباً قوياً يجعل بعض الأطفال يقلقون ويتضايقون.

رابعا: 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 للفرد ذي الإعاقة من اهم المهارات الاستقلالية نظرا لاهميتها وارتباطها المباشر بالسلامة الحية للفرد وتقبل المحيطين له. وتهدف المهارة الى تدريب افراد هذه الفئة على اختلاف درجاتهم لفهم وادراك مبادئ الصحة والنظافة العامة في حياتهم اليومية ومساعدتهم على حماية انفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية، وانماط السلوك الصحى، ومساعدتهم على حماية انفسهم عن طريق تنمية العادات الصحية ومساعدتهم على معرفة كيفية تجنب المشكلات الصحية والوقاية منها.(**المغازى، 2003: 79)**

المهارات الاجتماعية:

عرف جريشام (1992) Gresham المهارات الاجتماعية على أنها :سلوكيات متعلمة ومقبولة اجتماعيا والتي تمكن الفرد من التفاعل بكفاية مع الآخرين، وتجنب السلوكيات غير المقبولة اجتماعيا، فالمشاركة والمساعدة والمبادرة وطلب العون وتقديم النصائح وقول كلمات مثل " شكرا "أو " إذا سمحت " هي أمثلة على المهارات الاجتماعية، وقد قسمها جريشام إلى التعاون وتوكيد الذات والمسؤولية والتعاطف وضبط الذات

ويعرفها الغريب (٢٠٠٣) بأنها" نسق من المهارات المعرفية والوجدانية والسلوكية، التي تيسر صدور سلوكيات اجتماعية تتفق مع المعايير الاجتماعية أو الشخصية أو كليهما معا وتساهم في تحقيق قدر ملائم من الفعالية والرضا، في مختلف مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين .وتنعكس مظاهر الكفاءة في كافة صور مهارات

التواصل الاجتماعي، وتوكيد الذات، وحل المشكلات الاجتماعية، والتوافق النفسي الاجتماعي للفرد.

(الغريب، 2003 : 35.)

مكونات المهارات الاجتماعية:

يذكر **عبد الرحمن،(1998)** مكونات المهارات الاجتماعية وفقا لمقياس ما تسون واخرون matson et al للمهارات الاجتماعية على النحو التالي:

1. المبادأة الاجتماعية: وتعنى قدرة الطفل على بدء التعامل من جانبه مع الاطفال الاخرين لفظيا او سلوكيا كالتعرف عليهم او مد العون لهم او زيارتهم
2. التعبير عن المشاعر الايجابية: وتعنى قدرة الطفل على اقامة علاقات اجتماعية ناجحة ومشاركتهم الحديث واللعب
3. التعبير عن المشاعر السلبية: وتعنى قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا او سلوكيا كاستجابة مباشرة او غير مباشرة لانشطة وممارسات الاطفال الاخرين التي لا تروق له.
4. الضبط الاجتماعي والانفعالي: وتعنى قدرة الطفل على التروي وضبط انفعالاته في مواقف التفاعل مع الاطفال الاخرين، وذلك على سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية.

أهمية التدريب على المهارات الاجتماعية:

يذكر **(ابراهيم 1993 : 111)** ان المعالجين السلوكيين المعاصرين يولون اهتماما خاصا لتدريب الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية بما فيها القدرة على تبادل الحديث والتفاعل مع الاخرين، والدخول في عمليات البيع والشراء، فضلا عن تدريبه على ممارسة بعض المهارات الاجتماعية الضرورية لتكوين علاقات اجتماعية طويلة المدى، بما في ذلك تدريب الطفل على الاحتكاك البصري وتبادل التحية والمناقشات والأحاديث.

وتذكر **(بهادر،1992: 26)** هناك شروط لاكتساب المهارة وهي النضج الجسمي–الاستعداد لتعلم المهارة– التشجيع الدائم على الاكتساب– القدوة– الرغبة الشديدة في تعلم المهارة– التركيز– التدريب اللازم– الاشراف على الطفل خلال اداء المهارة– التوجيه في اكتساب المهارة.

الدراسات السابقة

- دراسات تناولت أثر البرامج التدريبية لتنمية المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون

- فيما يلي عرض لأهم البحوث والدراسات السابقة في هذا المجال والتي يمكن الاستفادة بما توصلت إليه من نتائج وتوصيات في الدراسة الراهنة.

سعت دراسة أنوي وآخرون (Inoue et al., (1994 الى تدريب الأفراد ذوي الإعاقات النمائية على مهارات الطعام والشراب باستخدام الفيديو"، واشتملت هذه الدراسة على تجربتين لتوضيح أثر برنامج لتعليم مهارات الطعام والشراب باستخدام الكروت المصورة والتدريس بالفيديو، وتكونت العينة مكونة من أنثى يابانية واحدة من التوحديين في سن المدرسة الإعدادية، (4) إناث يابانيات تتراوح أعمارهن من (9- 13) سنة ولديهن إعاقة تخلف عقلي متوسطة مصاحبة للتوحد. في التجربة الأولى: تم تدريب البنت على تناول وجبة طعام وتناول سوائل بعدها.

في التجربة الثانية: أعطيت الفتيات حزمة للتدريب تضمنت كل من الكروت المصورة والفيديو لمدة (3) أيام في الفصل الدراسي لتقويم وتعديل مهارات الطعام والشراب التي تم تقويمها وتعديلها. واظهرت النتائج تحسن الحالات بعد التدريب.

هدفت **دراسة دايكن، هوداب، ايفانز(Dykens, Hodapp,Evans,1994)** الدراسة الى معرفة تغير الصورة النمائية للسلوك التكيفي ومعرفة نقاط الضعف والقوة في السلوك التكيفي لدى اطفال متلازمة داون. تكونت عينة الدراسة من 80 طفلا من اطفال متلازمة داون منهم 51 ذكور و29 اناث تراوحت اعمارهم من 1-11 سنة واستخدمت الدراسة مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي وأسفرت النتائج ضعفا في التواصل فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية. ايضا المهارات التعبيرية أضعف من المهارات الاستقبالية عند استخدام مقياس يركز على السلوك التكيفي ويمكن ان يتغير مستوى السلوك التكيفي مع نمو هؤلاء الاطفال.

في حين هدفت دراسة(الصايغ،2000) باختبار فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض مهارات الحياة لدى عينة من اطفال متلازمة داون بدولة الامارات تكونت عينة الدراسة من 14 طفل من اطفال متلازمة داون (7 ذكور- 7 اناث) بدولة الامارات المقيدين بمركز دبي

تتراوح اعمارهم الزمنية ما بين (73– 157) شهرا وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين 50–70 طبقا لاختبار رسم الرجل لجودنف وتم قياس 10 مهارات حياتية حددتها الباحثة وتم تصميم برنامج تدريبي لتنمية المهارات سابقة الذكر. واوضحت النتائج فعالية البرنامج في تحسين المهارات الحياتية اليومية لأطفال متلازمة داون

هدفت **دراسة هوجس وكازارى(Hughes & Kasari,2000)** الى كشف السلوكيات المرتبطة بالاعتماد على النفس ودور الدعم والمساندة التي يوليها القائمون على رعايتهم فيما يتعلق بتعبيراتهم عن الاعتماد على النفس لدى مجموعة من اطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين ذهنيا. تكونت عينة الدراسة من 20 طفلا من متلازمة داون و20 طفلا معاق ذهنيا وأوضحت نتائج الدراسة وجود فروق لصالح اطفال داون فى سلوكيات تدل على الاعتماد على النفس – اطفال داون لا يطلبون يد العون من القائمين على رعايتهم مقارنة بنظرائهم من الاطفال المعاقين ذهنيا، كذلك اوضحت نتائج الدراسة الى ان القائمين على رعاية اطفال داون لم يساعدوهم بل يمدحونهم ويظهرون كثيرا من الثناء.

استهدفت **دراسة (إبراهيم، 2008)** الكشف عن أثر برنامج تعلمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة تكونت العنة من (٢٤) تلميذ للمجموعة الضابطة من تلاميذ الصف الاربع الابتدائي (تربية خاصة) للعام الدراسي) ٢٠٠٥/٢٠٠٦.) ولقد تم الاعتماد على مقياس (جمعة،٢٠٠١) في قياس المهارات الاستقلالية المكونة من (9) مجالات تضم (٥٦) فقرة. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار المهارات في اتجاه المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي وتعكس هذه النتيجة. أثر البرنامج التعليمي لتنمية المهارات لدى تلاميذ التربة الخاصة. هذا وقد تم صياغة عدد من التوصيات والمقترحات في ضوء النتائج.

هدفت دراسة **(الناصر،2010)** الى الكشف حول مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الكفايات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون، تم استخدام المنهج التجريبي تكونت عينة الدراسة من 6 أطفال من فئة متلازمة داون، خضعوا للبرنامج التدريبي لمدة 8 أسابيع أظهرت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة احصائية ما بين القياسين القبلي والبعدى لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بعلاقة الطفل مع الأطفال الآخرين والتعاون والمنافسة مع الأطفال

الآخرين بالإضافة الى وجود فروق ظاهرية فيما يتعلق بعلاقة الطفل الاسرية ومقدرته علي الاعتماد علي النفس.

كما هدفت دراسة **(القضاة، 2010)** الى تصميم برنامج تدخل مبكر والتحقق من فاعليته في تطوير المهارات الحياتية اليومية لدى مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة داون نفى المرحلة العمرية (3–6) سنوات. تكونت عينة الدراسة من 40 طفلا وطفلة قسموا بالتساوي بالطريقة العشوائية الى مجموعتين مجموعة تجريبية وعددها 20 طفلا وطفلة ومجموعة ضابطة وعددها 20 طفلا وطفلة تم تطبيق مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي بصورته الاردنية قبل البدء بالبرنامج التدريبي وبعد الانتهاء من التطبيق وأشارت النتائج الى فاعلية برنامج التدخل المبكر، حيث أشارت النتائج الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأداء علي مقياس النضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية والأنشطة المنزلية والمهارات البيئية لصالح المجموعة التجريبية.

كذلك هدفت (دراسة سمارة،2013) إلى التعرف على فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا من كلا الجنسين والذين تراوحت أعمارهم من 5–10 سنوات، وقسمت العينة إلى مجموعتين متساويتين تجريبية وضابطة في كل مجموعة منها (8) أطفال، حيث اختيرت العينة من مراكز التربية الخاصة في كل من مدينة اربد ومدينة الرمثا في الأردن، واستخدم الباحث المنهج شبه التجريبي في تطبيق الدراسة، وقام الباحث بتنفيذ جلسات البرنامج التدريبي المقترح على أفراد المجموعة التجريبية، باستخدام الأدوات والأنشطة اللازمة كالصور ومقاطع الفيديو، وفنيات تعديل السلوك كالتشكيل والتدعيم والتلقين. وقد استخدم الباحث في الدراسة مقياس تحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون، وبرنامج تدريبي لتحسين مهارات اللغة التعبيرية للأطفال ذوي متلازمة داون وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج التدريبي –توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين القبلي والبعدي على مقياس مهارات

اللغة التعبيرية لصالح التطبيق البعدي .-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح تطبيق المتابعة يعزى لأثر البرنامج التدريبي.

- دراسات تناولت أثر البرامج التدريبية لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون.

هدفت **دراسة لفلاند وكيلى(Leveland& Kelley,1991)** لقياس المهارات الاجتماعية لدى فئتين من الاطفال هما متلازمة داون والاطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة، وتكونت عينة الدراسة من 16 طفلا من الذكور و8 اطفال من الاناث من متلازمة داون وكانت المجموعة الثانية تتكون من 14 طفلا من الذكور و2 طفلا من الاناث من المصابين بالتوحد، تتراوح اعمارهم من 1-4 سنوات وتوصلت نتائج الدراسة الى ان اطفال متلازمة داون كانت قدرتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية أفضل من الاطفال المصابين بالتوحد ، كذلك لا توجد فروق بين المجموعتين داون والتوحد في القدرة على التواصل. كذلك اظهر اطفال متلازمة داون قدرتهم على التكيف بصورة أفضل من الاطفال المصابين بالتوحد في الجلوس والذهاب للحمام والسلوك الاجتماعي والمشي. كذلك اظهر اطفال متلازمة داون تقدمهم فالمهارات الاجتماعية والمهارات الحياتية على الاطفال المصابين بالتوحد.

كما هدفت دراسة (ميهوب١٩٩٦) الى تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً ضمت ثمانية أطفال نصفهم من الذكور والنصف الآخر من الإناث وذلك من خلال تدريبهم على مهارات مساعدة الآخرين، والنشاط التعاوني، ومهارة أنشطة اللعب، ومهارة تكوين صداقات، ومهارة إتباع القواعد والتعليمات. واستخدمت استمارة بيانات اجتماعية، والصورة (ل) من مقياس ستانفورد . بينيه للذكاء، ومقياس القاهرة للسلوك التكيفي، وأسلوب التعلم الاجتماعي بالنموذج للتدريب على المهارات الاجتماعية، والملاحظة العلمية، وأسفرت النتائج عن اكتساب الأطفال عينة الدراسة لتلك المهارات التي تدربوا عليها.

استهدفت دراسة (قاسم ١٩٩٧) التعرف على مدى فاعلية برنامج إرشادي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً تضم ٨٠ طفلاً من الذكور بمدارس التربية

الفكرية بالجيزة (مصر) مقسمين إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية يتساويان في العدد ومتجانستين، حيث يتراوح العمر الزمني لأفراد العينة بين ٩ . ١٢ سنة، ومستوى الذكاء بين ٥٠ . ٧٠، وجميعهم من مستوى اقتصادي اجتماعي منخفض. وتم استخدام مقياس للمهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً، وبرنامج إرشادي لتنمية مهاراتهم الاجتماعية وأسفرت النتائج عن أن البرنامج الإرشادي يؤثر على المهارات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال المعاقين عقلياً حيث وجدت فروق دالة بينهم في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي، وعن وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

في حين هدفت **دراسة ديمرس(Demmers,2000)** الى تدريب اطفال ما قبل المدرسة من ذوى متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية وتعديل بعض الانماط والممارسات السلوكية لدى الاطفال الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية، تكونت عينة الدراسة من 18 طفلا من عمر 5-6 سنوات من الجنسيين، واستخدمت الدراسة مقياس التفاعل الاجتماعي-استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي وتوصلت الدراسة الى فاعلية استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الاساليب والممارسات السلوكية لدى اطفال داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية- فاعلية البرنامج في تحسين الاداء الاكاديمي- فاعلية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية لدى الاطفال كالاعتماد على النفس.

هدفت **دراسة (الشمري 2007)** الى التعرف على الفروق في كل من السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن 4-6 سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر (اقل من سنة- من سنة حتى اقل من 3 سنوات- من 3 سنوات حتى 6 سنوات) كذلك التعرف على مدى الاختلاف في قوة واتجاه العلاقة بين السلوك العدواني وبين المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر. تم استخدام المنهج الوصفي وبلغت عينة الدراسة 50 طفلا وطفلة مدموجين في رياض الاطفال التابعة لوزارة التربية والتعليم بدولة الكويت واوضحت نتائج الدراسة الى وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات

الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، اتضح ايضا لا توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج. ايضا توجد فروق فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية

هدفت **دراسة(الخيال ،2007)** الى التعرف على الفروق بين ثلاث مجموعات ممن يعانون الاعاقة العقلية في جوانب التواصل غير اللفظي (الاشارات اليدوية والتواصل البصري والايماءات الجسمية والتعبيرات الوجهية) باستخدام مقياس التواصل غير اللفظي ، وتكونت عينة الدراسة من 60 طفلا منهم (20) طفلا متلازمة داون، و (20) طفلا من حالات الشلل الدماغي، (20) طفلا من حالات الذاوتوية الطفلية تراوحت اعمارهم ما بين 5-6 سنوات واظهرت النتائج : وجود فروق دالة احصائيا بين عينة الذاوتوية ومتلازمة داون على بعد الاشارات اليدوية والتواصل البصرى والايماءات الجسمية والتعبيرات الوجهية والفروق لصالح متلازمة داون.

كما سعت **دراسة (خيال، 2008)** الدراسة الى التعرف على فاعلية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لدى مجموعة من اطفال متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من 30 طفلا ممن يعانون من متلازمة داون تم تقسيمهم الى مجموعتين مجموعة تجريبية (ن=15) والاخرى ضابطة (ن=15) وتراوحت اعمارهم من 3-5 سنوات ودرجة ذكائهم من 40-55 وبعد اجراء المجانسة بين المجموعتين في متغير السن والذكاء والمستوى اللغوى. اظهرت النتائج وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعة التجريبية والضابطة في اللغة الاستقبالية والتعبيرية على مقياس اللغة العربي لصالح المجموعة التجريبية،

اشارت دراسة (العميري، 2011) الى بحث فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية (قراءة التعبيرات الوجهية، تقبل وتحمل المسئولية، ضبط النفس) لدى أطفال متلازمة داون من ذوي التخلف العقلي البسيط في مرحلة ما قبل المدرسة بلغت عينة الدراسة

20 طفلا ذكور وإناث تم اختيارهم من إحدى مدارس رياض الأطفال في دولة الكويت والتي تم فيها دمج الأطفال المتخلفين مع إقرانهم وتراوحت أعمارهم ما بين 5-8 سنوات وتم توزيعهم بطريقة عشوائية احدهما تجريبية والأخرى ضابطة اعتمد البرنامج على جلسات تدريبية استخدم فيها أساليب مختلفة مثل النمذجة والتمثيل والتلقين وسرد القصص وتكون من 32 جلسة واستغرق تطبيق البرنامج 7 أسابيع بواقع جلسة يوميا وخلصت الدراسة الى وجود فروق فالمهارات الاجتماعية في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية ، عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعى لدى المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية(قراءة التعبيرات الوجهية، تقبل وتحمل المسئولية، ضبط النفس) وهذا يعنى استمرار البرنامج في الاحتفاظ بالمهارات الاجتماعية التي تم تنميتها من خلال استخدامه.

ليسوسانيو فايفر. بينتو. سانتوس، أنهاو

Lucisano; Pfeifer; Pinto; Santos، Anhão (2013)

وتحدد هذه الدراسة عملية التفاعل الاجتماعي للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في النظام التعليمي العادي لمدينة ساو باولو، البرازيل. وشارك في الدراسة ستة أطفال تتراوح أعمارهم بين 3- 6 سنوات. تم تصوير كل طفل في أربع حالات من التفاعل الاجتماعي في بيئتين متميزتين (داخل وخارج المنزل)، لتحليل المهارات الشخصية والتعبير عن الذات من خلال مراقبة 15 نوعا من السلوكيات. وتكشف النتائج أن نوع السلوك "تفاعل مع طفل آخر"، ضمن فئة "مهارات التعامل مع الآخرين"، كان الأكثر شيوعا سواء في الداخل أو في الهواء الطلق. أما فيما يتعلق ب "مهارات التفوق الذاتي"، فإن سلوك "ابتسامات" فقط كان له عدد كبير من الأحداث في الداخل، في حين أن السلوكيات "ابتسامات" و "تقليد أطفال آخرين" عرضت حدوث كبير في الهواء الطلق. والاستنتاج هو أن إشراك الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في النظام التعليمي النظامي يعزز أشكال جديدة من التعلم والتفاعل بالنسبة لهم من خلال الاتصال اليومي مع الأطفال مع التنمية النموذجية، وتمكينهم من اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي.

الدراسات السابقة رؤية تحليلية:

:في ضوء استعراض الدراسات السابقة يتضح الاتي:

1-ما اتفقت علية الدراسات السابقة:

أ- انخفاض مستوى مهارات رعاية الذات والمهارات الاجتماعية لدى الأفراد ذوي متلازمة داون كما في دراسة **دراسة قاسم ،1997؛ دراسة (الشمري 2007) ؛ الخيال، 2008؛ العميري، 2013 ليسوسانيو فايفر. بينتو. سانتوس، أنهاو(2013) Anhão،Lucisano; Pfeifer; Pinto; Santos**

ب – فاعلية البرامج المقدمة للأطفال في تنمية مهارات المهارات الحياتية كما في دراسة **لفلاند وكيلى(Leveland& Kelley,1991) ودراسة(الصايغ،2000)؛ (دراسة ابراهيم 2008)؛ دراسة (القضاة 2010) دراسة(سمارة،2013)**

2- ما لم تتفق علية الدراسات السابقة:

أ -اختلاف الفنيات المستخدمة لتنمية مهارات الحياتية والاجتماعية لدى أفراد العينة. **ودراسة(الصايغ،2000)؛ (دراسة ابراهيم 2008)؛ دراسة (القضاة 2010) دراسة(سمارة،2013) دراسة أنوي وآخرون (1994) ,.Inoue et al**

ب -تفاوت العمر الزمني لأفراد العينة بين كل دراسة والأخرى واشار كلا من في دراستهم . **لفلاند وكيلى(Leveland& Kelley,1991) ودراسة(الصايغ،2000)؛ (دراسة ابراهيم 2008)؛ دراسة (القضاة 2010) دراسة(سمارة،2013) دراسة قاسم ،1997؛ دراسة (الشمري 2007) ؛ الخيال، 2008؛ العميري، 2013 ليسوسانيو فايفر. بينتو. سانتوس، أنهاو(2013) Anhão،Lucisano; Pfeifer; Pinto; Santos**

3- ما تقدمة الدراسة الراهنة

1. تناول فئة محددة من المعوقين فكرياً بالدراسة متلازمة داون في 5-10 سنوات حيث أن معظم الدراسات السابقة تناولت العوق الفكري بصفة عامة وفي مراحل عمرية متفاوتة.

2. تهتم الدراسة الراهنة بعمل برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والمهارات الاستقلالية معا لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داون

فروض البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية)
3. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

المنهج والاجراءات:

اولا: منهج البحث:

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي حيث يمثل البرنامج التدريبي المتغير المستقل وتقدير المهارات الاستقلالية والاجتماعية متغير تابع

ثانياً: العينة:

لجأت الباحثة عند اختيار عينة الدراسة الحالية إلى عدد من الخطوات والإجراءات تتمثل في النقاط التالية:

تكونت عينة الدراسة التي بلغ عددها (30) طفلة، روعي عند اختيار أفراد العينة أن يكونوا من الاطفال قابلي التدريب وتتراوح نسبة ذكائهم من (40– 54) درجة على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء تتراوح أعمارهم ما بين 6 – 10 سنة. تم تقسيم أفراد العينة إلى مجموعتين متساويتين في العدد (ن = 15) طفلة كمجموعة تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي المستخدم عليها أما الثانية فكانت ضابطة (15) طفلة لم تخضع لأي إجراءات تجريبية. وقد تم تشخيصهم طبقا لمحكات الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات

العقلية(DSMIV)، وهم من فئة متوسطي الذكاء، وتتراوح نسبة ذكائهم (40 – 54) درجة، والمرحلة العمرية من (6– 10) سنة.

العينة المشاركة "أخصائية تربية خاصة، أمهات الأطفال ": –

تكونت من أخصائية التربية الخاصة ومن أمهات الأطفال عينة الدراسة، حيث تم تطبيق استمارة لمعرفة أهم المعززات المحببة لهؤلاء الأطفال، من خلال آرائهم، واستمارة لجمع البيانات الشخصية للطفل، وتطبيق مقياس المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية عليهم قبلياً وبعدياً.

قسمت الباحثة عينة البحث الى مجموعتين متكافئتين تجريبية وضابطة طبقا ل العمر ودرجة الذكاء ودرجة المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية.

قامت الباحثة بالتحقق من تجانس المجموعتين في متغير العمر ودرجة الذكاء ودرجة المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية. بطريقة كمية باستخدام الاسلوب الاحصائي مان وتني ويوضح الجدول (1 – 2) النتائج المتعلقة بالتحليل الكمي الخاص بالفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغيرات العمر ودرجة الذكاء ودرجة المهارات الاستقلالية والمهارات الاجتماعية.

الجدول رقم (1) يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر ودرجة الذكاء باستخدام الاسلوب الاحصائي اللابارمترى مان– وتني

المتغيرات	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	الدلالة
العمر	التجريبية	15	8.59	69.52	30.55	غير داله
	الضابطة	15	8.32	66.51		
درجة الذكاء	التجريبية	15	8.39	67.11	31.12	غير داله
	الضابطة	15	8.36	68.00		

يتبين من الجدول ان قيمة z غير دالة احصائيا وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في متغير العمر ودرجة الذكاء ويستدل من ذلك ان المجموعتين متجانستان من حيث متغير العمر ودرجة الذكاء.

جدول رقم (2) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاستقلالية

الأبعاد	المجموعة	ن	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z
تناول الطعام	قبلي تجريبية	15	7.9	55.5	
	قبلي ضابطة	15	7.1	49.5	*0.2
تناول الشراب	قبلي تجريبية	15	5.9	41.5	*0.2
	قبلي ضابطة	15	7.3	36.5	
ارتداء الملابس	قبلي تجريبية	15	7.3	51.0	*0.1
	قبلي ضابطة	15	7.7	54.0	
النظافة والاعتناء بالنفس	قبلي تجريبية	15	7.7	77.5	*2.3
	قبلي ضابطة	15	4.5	13.5	
الدرجة الكلية للمقياس	قبلي تجريبية	15	8.1	120.0	*1.3
	قبلي ضابطة	15	5.3	345.0	

*** دالة عند مستوى 0.05 حيث قيمة Z< من 0.05**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي، حيث بلغت قيمة Z المحسوبة لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية كالتالي (0.2)، (0.2)، (0.1)، (2.3)، (1.3)، على التوالي وكلها أكبر من الجدولية (0.11)، مما يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين.

جدول رقم (3) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس القبلي على مقياس المهارات الاجتماعية

المقاييس	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مقياس المهارات الاجتماعية	قبلي التجريبية	15	5.4	37.5	*0.1
	قبلي الضابطة	15	8.1	40.5	

يتبين من الجدول (2) ان قيمة z غير دالة احصائيا وهذا يدل على انه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاداء على مقياس المهارات الاجتماعية في القياس القبلي ويستدل من ذلك ان المجموعتين متجانستان.

ادوات البحث:

استمارة لجمع البيانات الشخصية (إعداد الباحثة)

وصف الاستمارة:

تم جمع هذه المعلومات من كشوف الجمعية، ومن المعلمات، وإخصائية التربية الخاصة بالجمعية، وتتضمن الاستمارة مجموعة من البيانات الشخصية والاجتماعية عن الطفل وأسرته كالاسم، والسن، وتاريخ الميلاد، وتاريخ الالتحاق بالجمعية، ومؤهل الأب ووظيفته ودخله، ومؤهل الأم ووظيفتها ودخلها، وعنوان الأسرة، ورقم التليفون، واسم الأب واسم الأم.

مقياس المهارات الاستقلالية (إعداد الباحثة)

تم الاطلاع على الأدب النظري والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة؛ ومن ثم تم بناء مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون، وقد اشتمل المقياس على أربعة أبعاد هي –تناول الطعام– تناول الشراب– ارتداء الملابس– النظافة والاعتناء بالنفس حيث اشتمل المقياس في البداية على (52) عبارة، أصبحت في النهاية (38) عبارة بعد حساب الصدق والثبات واستبعاد العبارات غير الملائمة أو التي لم يتفق عليها السادة المحكمون، وتم وضع استجابات بين (نعم– إلى حد ما– لا)

البعد الأول: تناول الطعام

قدرة الطفل داون على تناول الطعام، وذلك عن طريق استخدام أدوات الطعام بطريقة سليمة ومناسبة، وعدم سكب الطعام على ملابسه، ويحتوي هذا البعد على (9) مفرده من 1: 9.

البعد الثاني: تناول الشراب

قدرة الطفل داون على تناول الشراب بصورة سوية (مقبولة) في المنزل وخارج المنزل ويحتوي هذا البعد على (4) مفردات من 10: 13.

البعد الثالث: ارتداء الملابس وخلع الملابس

قدرة الطفل على ارتداء الملابس بصورة سليمة من خلال ارتداء القميص وربط الذرائر وارتداء البنطلون وغلق السوستة وارتداء التي شيرت ، ويحتوى هذا البعد على (12) مفردات من 14: 25 .

البعد الرابع: النظافة والاعتناء بالنفس

قدرة الطفل على القيام بالنظافة الشخصية بصورة جيده من خلال غسل وجهه، واستخدام الفرشاة، وتمشيط شعره، ووضع العطور، ويحتوي هذا البعد على(7) مفردات من 26: 38

تصحيح المقياس:

جاءت مفردات المقياس على مقياس ثلاثي متدرج (لا – إلى حد ما – نعم)، حيث يتم التصحيح بدرجة واحدة للبديل الأول (لا)، ودرجتان للبديل الثاني (إلى حد ما)، وثلاث درجات للبديل الثالث (نعم)، وتجمع درجة كل بعد على حده، ثم تجمع جميع درجات الأبعاد لحساب درجة المهارات الاستقلالية والدرجة التي يتم الحصول عليها تعبر عن مدى امتلاك الطفل المهارات الاستقلالية، حيث تعبر الدرجة المنخفضة على عدم امتلاك المهارة، والدرجة المرتفعة على إتقان المهارة.

– صدق مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون:

وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق:

1– الصدق الظاهري: تم عرض المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة والاختصاص للتأكد من صدق المقياس ومعرفة آرائهم حول ملائمة الفقرات وانتمائها للبعد الذي تنتمي إليه، وقد تم حذف العبارات التي لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة أقل من 75% ، حتى وصل المقياس في صورته التي تم التطبيق عليها.

2– صدق الاتساق الداخلي (المحتوى): وتم حساب صدق الاتساق الداخلي كالتالي:

قامت الباحثة بالتحقق من مقياس المهارات الاستقلالية عن طريق الاتساق الداخلي وذلك من خلال إيجاد قيم معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للمقياس

جدول رقم (4) يوضح معاملات الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس ومحاوره ن= (30)

البعد	معامل بيرسون	رتشارد سون
تناول الطعام	0,87	0,85
تناول الشراب	0,89	0,84
ارتداء الملابس	0,74	0,78
النظافة والاعتناء بالنفس	0,78	0,69

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين معاملات الأبعاد والدرجة الكلية للمقياس، حيث كانت معاملات الارتباط من خلال معامل بيرسون بالنسبة لبعد تناول الطعام(0,87)، وكان معامل الارتباط بالنسبة لبعد تناول الشراب(0,89)، فيما كان معامل الارتباط بالنسبة لبعد ارتداء الملابس(0,74)، وكان معامل الارتباط بالنسبة لبعد النظافة والاعتناء بالنفس(0,78)، وهذه المعاملات كلها دالة إحصائيا عند مستوى (0,05) تشير إلى صدق المقياس كما تم حساب معامل ريتشاردسون بالنسبة لعلاقة الأبعاد بالدرجة الكلية في المقياس أيضاً للتحقق من الصدق، فكان معامل ريتشاردسون بالنسبة لبعد تناول الطعام (0,85)، وكان بالنسبة لبعد تناول الشراب (0,84)، فيما كان المعامل بالنسبة لبعد ارتداء الملابس (0,78)، وأخيراً كان المعامل بالنسبة لبعد النظافة والاعتناء بالنفس (0,69) وكل وهذه المعاملات دالة إحصائياً عند مستوى (0.05).

- ثبات مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون: وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق:

1- **معامل ألفا كرونباخAlpha Crompagh:** وتم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ وهو من المعاملات التي تصلح لثبات الاختبارات والمقاييس النفسية، والجدول التالي يشير إلى معامل ألفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد المقياس كالتالي:

جدول رقم (6) يوضح معامل الفا كرونباخ بالنسبة لأبعاد للمقياس ن= (30)

البعد	معامل الفا
تناول الطعام	0,73
تناول الشراب	0,84
ارتداء الملابس	0,90

النظافة والاعتناء بالنفس	0,81

يتضح من خلال الجدول السابق أن معاملات ألفا كرونباخ كانت مرتفعة لأبعاد المقياس مما يشير إلى ثبات المقياس، وبالنسبة لعبارات المقياس مجتمعة كان المعامل مرتفعاً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس بعد حذف العبارات ضعيفة الارتباط Corrected Item–Total Correlation أقل من (0,19)، حيث كان معامل ألفا (0,84)، وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى (0,05) مما يشير إلى ثبات مقياس المهارات الاستقلالية لأطفال متلازمة داون.

2– إعادة التطبيق Test –Re: تم تطبيق المقياس، كما تم إعادة تطبيقه على نفس العينة بعد مرور (21) يوما من التطبيق الأول؛ ومن ثم تم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجتين الأولى والثانية للمقياس، والجدول رقم (7) يوضح ذلك كالتالي:

جدول رقم (7) يوضح معاملات الارتباط بين الابعاد ن= (30)

البعد	معامل بيرسون
تناول الطعام	0,87
تناول الشراب	0,72
ارتداء الملابس	0,79
النظافة والاعتناء بالنفس	0,68

يتضح من الجدول السابق وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجات التطبيقين الأول والثاني للمقياس، حيث كانت تلك المعاملات كلها دالة إحصائياً عند مستوى (0,05) مما يشير ثبات المقياس.

مقياس تقدير المهارات الاجتماعية: اعداد الباحثة

وصف المقياس: تم بناء مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بعد الاطلاع على الأدب النظري في ذلك الموضوع، حيث اشتمل المقياس في البداية على (37) عبارة، أصبحت في النهاية (28) عبارة بعد حساب الصدق والثبات واستبعاد العبارات غير الملائمة أو التي لم يتم الاتفاق عليها، بحيث تحتاج الاستجابة للمفحوص الاختيار من بين (دائما– كثيرا– أحيانا– نادرا– أبدا)، وتم حساب صدق المقياس كالتالي:

- صدق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية:

وتم التحقق من صدق المقياس عن طريق:

1- **الصدق الظاهري:** تم إعداد المقياس في صورته الأولية؛ ومن ثم تم عرضه على السادة من المحكمين لتحديد مدى ملائمة الفقرات وانتمائها للمقياس، وتم حذف العبارات التي لم يتفق عليها السادة المحكمون بنسبة أقل من (75%)، حتى وصل المقياس في صورته التي تم التطبيق عليها.

2- **صدق المقارنة الطرفية:** وتم حساب معامل التمييز بين أكثر (27%) إيجابية وأقل (27%)، وذلك باستخراج معامل القوة الفارقة بينهما، ودلت النتائج أن متوسط المجموعة الأكثر سلبية (3.4) بانحراف معياري (189) والخطأ المعياري (6.4)، بينما كان متوسط المجموعة الأقل سلبية (2.1) بانحراف معياري (12,5)، والخطأ المعياري (4.11)، وكانت النسبة الحرجة (6.16) عند مستوى دلالة (0.01)، وهذا يشير إلى أن مقياس تقدير المهارات الاجتماعية يميز بوضوح بين المستويات العالية والمستويات المنخفضة في تقدير المهارات الاجتماعية مما يشير إلى أن المقياس يتميز بدرجة عالية من الصدق.

- ثبات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية: وتم التحقق من ثبات المقياس عن طريق:

1- **معامل ألفا كرونباخAlpha Crompagh:** وتم حساب ثبات المقياس من خلال معامل ألفا كرونباخ وهو من المعاملات التي تصلح لثبات الاختبارات والمقاييس النفسية، حيث كان المعامل مرتفعاً بالنسبة للدرجة الكلية للمقياس (0,81) وذلك بعد حذف العبارات ضعيفة الارتباط Corrected Item-Total Correlation أقل من (0,19)، وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى (0,05) مما يوضح إ ثبات مقياس تقدير المهارات الاجتماعية.

2- **إعادة التطبيق Re- Test:** تم تطبيق المقياس أولا، ثم تم إعادة تطبيقه على نفس العينة (30) بعد مرور (21) يوما من التطبيق الأول؛ وتم حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجتين الأولى والثانية للمقياس، والذي كان (0,84)، وهذا المعامل دال إحصائيا عند مستوى (0,05) مما يؤكد وجود ارتباط ذات دلالة إحصائية بين درجات التطبيقين الأول والثاني للمقياس.

برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية (إعداد الباحثة)

أهداف البرنامج:

(1) الهدف العام للبرنامج:

يهدف البرنامج الحالي إلى مساعدة طفل داون الذي يتراوح عمره بين (5– 10 سنة) إلى تحسين مهارات الاستقلالية والاجتماعية

(2) الأهداف الفرعية للبرنامج:

تتلخص الأهداف الفرعية فيما يلي: –

1. تدريب طفل داون على كيفية تناول الطعام بطريقة صحيحة.
2. تدريب طفل داون على كيفية تناول الشراب بطريقة صحيحة.
3. تدريب طفل داون على كيفية ارتداء الملابس وخلعها.
4. تدريب طفل داون على النظافة الشخصية وكيفية ضبط عملية الاخراج
5. التدريب على المهارات الاجتماعية.

أهمية البرنامج:

أثبتت العديد من الدراسات والبحوث أهمية البرامج التي تقدم للأطفال ذوي متلازمة داون التي تهدف إلى تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية لديهم لتحقيق قدر كافي من الاعتمادية، والاستقلالية في حياتهم، وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية البرنامج الحالي في النقاط التالية:

- قد يساهم البرنامج التدريبي الحالي في تحسين المهارات الاستقلالية والاجتماعية التي تتمثل في " تناول الطعام والشراب، وارتداء الملابس وخلعها، والإخراج، والنظافة الشخصية، والأمان بالذات."
- يمكن أن تسفر عن نتائج تستثمر في الاستفادة من الجهود المبذولة لمساعدة هؤلاء الأطفال في الاعتماد على أنفسهم.

محتوى البرنامج:

1. قامت الباحثة باختيار محتوى البرنامج الحالي من خلال الاعتبارات التالية:
2. الاطلاع على الإطار النظري والدراسات السابقة التي تناولت البرامج التدريبية الخاصة بهؤلاء الأطفال، وأيضا الدراسات التي تناولت مهارات الاستقلالية والاجتماعية بشكل نظري.

3. ملاحظة الباحثة المباشرة لمجموعة الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال الزيارات الميدانية للجمعية.
4. دراسة خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون لمعرفة الاحتياجات الحقيقية لهم.
5. إجراء عدة مقابلات مع المعلمة والأم لمعرفة بعض البيانات والمعلومات الخاصة بهؤلاء الأطفال والتي قد تفيد في عملية التدريب.

محتويات جلسات البرنامج:

وتضم المهارات الاستقلالية عدد من المهارات هي:

1. **مهارات تناول الطعام والشراب** وتشمل كيفية التعامل مع السوائل واستخدام أدوات المائدة
2. **مهارات المظهر العام** وتشمل كيفية ارتداء وخلع الملابس
3. **مهارات النظافة** والاعتناء بالنفس وتشمل كيفية غسل اليدين والاعتناء بالملبس
4. **مهارة استعمال المرحاض.** كيفية ضبط عملية الاخراج

(المهارات الاجتماعية): ويقصد بها المشاركة في الحياة الاجتماعية مثل:
القيام بالزيارات واستقبال الضيوف- استخدام وسائل المواصلات- قضاء وقت الفراغ-القيام بالمساعدة في الأعمال المنزلية-احترام الملكية الخاصة والعامة - انتظار الدور -المشاركة مع الآخرين في الحديث

الفنيات المستخدمة في البرنامج:

سوف تستخدم الباحثة بعض الفنيات التي تساعد على تحقيق أهداف البرنامج
استخدام التوجيه إما يدويا أو لفظيا- أسلوب التعلم الفردي- أسلوب تحليل المهام-لعب الادوار- استخدام اسلوب التلقين اللفظي- التعزيز المادي والمعنوي- استخدام أساليب التقليد أو النمذجة- استخدام الفيديو

جدول (8) ملخص بجلسات البرنامج وأهدافها وفنياتها:

رقم الجلسة	موضوع الجلسة	أهداف الجلسة	فنياتها
2-1	التعارف والتعريف بالبرنامج	- توقيع عقد ارشادي (المعلمات + أمهات الطالبات) تعريف المفاهيم الأساسية للبرنامج	المحاضرة والمناقشة -عرض فيديو لأهم المهارات الاستقلالية والاجتماعية التي يحتاجها الطفل
3	تطبيق المقاييس القبلية	- التعرف على الطالبات (من سيتم تطبيق البرنامج التدريبي عليهن) - تم تطبيق المقاييس القبلية على الطالبات بمساعدة أمهاتهن	المحاضرة والمناقشة
5-4	التعارف مع الطالبات وشرح أولى للمهارات الاجتماعية -تنمية المهارات الاجتماعية	شرح أهمية التعرف على آدب استقبال الضيوف وآداب لزياره(الاستئذان- السلام- المصافحه – تبادل الحيث-الشكر- التواصل البصري–احترام الاخرين)	المحاضرة – الحوار والمناقشة – النمذجه- التلقين – التكرار- لعب الأدوار- التعزيز الاجتماعي
7-6	آداب المائدة	تعريف الطالبات ببعض آداب المائدة - تعريف الطالبات بأهمية وكيفية ترتيب المائدة - تعريفهن بآداب الجلوس وتناول الطعام - كيفية ترتيب مائدة الطعام وتجهيزها داخل قسم التعايش الأسري بالمعهد	المحاضرة – الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز- الواجبات المنزلية. التعزيز الاجتماعي
9-8	مهارات النظافة الشخصية	تعريف الطالبات بآداب دخول الحمام شرح كيفية استخدام المرحاض	المحاضرة – الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز-
11-10	أهم مهارات الصحة الشخصية	تعريف الطالبات أهم مهارات النظافة الشخصية للطالبة. أهمية غسل اليدين والوجه (بعد الاستيقاظ من النوم – عند العودة من المدرسة – قبل الأكل وبعده – بعد الانتهاء من اللعب).	المحاضرة – الحوار والمناقشة – النمذجه – التعزيز- الواجبات المنزلية. قسم التعايش الأسري بالمعهد
13-12-14	مهارات المظهر العام الجميل.	أهمية الظهور بالشكل الجميل أمام الآخرين أهمية تمشيط الشعر وربطه وترتيبه والمحافظة على ربطات الشعر وعدم فكها.الجلوس بشكل مرتب وهادئ في الأماكن العامة	الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز – لعب الدور- الواجبات المنزلية.

16-15	الاحساس بالاتجاهات	- تعريف الطالبات بالجهات الأربع الأساسية والفرعية. - تعريف الطالبات بالضمائر المكانية (قبل – بعد – فوق – تحت – خلف – أمام – وراء) - تعريف لطالبات بالضمائر الزمانية (قبل أمس – أمس – اليوم- غداً- بعد غد)	الحوار والمناقشة – النمذجة – التلقين-التعزيز – لعب الدور- استخدام اللعب- الواجبات المنزلية.
18-17	استعمال وسائل المواصلات	تنمية مهارات ركوب وسائل الانتقال - التدريب على آداب انتظار الباص أو السيارة وعدم التأخر عن موعده. - التدريب على آداب ركوب الباص أو السيارة واحترام الدور وعدم المزاحمة. - الترب على آداب لجلوس في الباص أو السيارة وعدم الازعاج أو الصراخ أو فتح الشباك واخراج الرأس منه.	الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز – لعب الدور- استخدام اللعب- الواجبات المنزلية.
20-19	المهارات الاجتماعية اثناء أداء الاعمال	القاء الأسئلة- الإجابة على الأسئلة- التخطيط- الاصغاء- اتباع التعليمات- احترام ممتلكات الغير- الابتسامة	الحوار والمناقشة – النمذجة – التعزيز – لعب الدور- استخدام اللعب- الواجبات المنزلية.
22-21	ترفيهي (تنمية المهارات الاجتماعية عن طريق بعض الأنشطة (زراعي –فنى)	تنمية المهارات الاجتماعية عن طريق بعض الأنشطة (زراعي) من خلال التدريب على عمل حوض من الزهور في حديقة الجمعية بهدف -مساعدة الاقران – احترام ممتلكات الغير- التخطيط- المصافحة – التحية -تحديد السلوكيات الصحيحة والخاطئة باستخدام الالوان	النمذجة – التعزيز المادي والاجتماعي – أداء الادوار- استخدام اللعب- التلقين
24-23	التقييم وإنهاء البرنامج	التطبيق البعدي التطبيق التتبعي بعد مرور شهرين	المحاضرة والمناقشة

إجراءات تطبيق البرنامج:

1- طبق البرنامج على المجموعة التجريبية وقوامها (15) طفلة داون تتراوح أعمارهم من (5 – 10) سنة.

2- تم تطبيق البرنامج بمركز التربية الفكرية بابها وتم التطبيق داخل كل من الحجرة الدراسية –حديقة الجمعية.

3- تم الحصول على الموافقات اللازمة لتطبيق إجراءات الدراسة الحالية

4- تم زيارة الجمعية بهدف تحديد عدد الأطفال بالجمعية في المرحلة العمرية المستهدفة

5- تم مقابلة مديري الجمعية وتعريفهما بالهدف من الدراسة الحالية فأبديا كل منهما تعاوناً كبيراً مع الباحثة، وأعربا عن استعدادهما لمساعدة الباحثة، وتوفير كل الإمكانات المتاحة، كما تم مقابلة إخصائية التربية الخاصة والإخصائية النفسية (ليلى الزهراني)، وذلك بهدف فحص ملفات الأطفال للتحقق من تشخيصهم الطبي بأنهم أطفال داون والمساعدة في تطبيق البحث.

6- تم تنفيذ البرنامج الحالي في (2) شهر بواقع (24) جلسة موزعة كالتالي:

–جلسة خاصة بالقياس القبلي

–جلسة خاصة بإدارة المركز والمعلمة والاخصائية النفسية بخصوص البرنامج وفقراته المختلفة

–جلسة خاصة بالأمهات وشرح مبسط لأهداف البرنامج والمهام المطلوبة من الامهات داخل المنزل.

–عشرون جلسة تدريبية تتراوح مدة الجلسة 60 دقيقة تقريبا بواقع 3 جلسات اسبوعيا

–جلسة خاصة بالقياس البعدي

تم تدوين بعض الملاحظات والانطباعات الشخصية للباحثة أثناء تطبيق جلسات البرنامج والتي تمثلت في: –

انتباه الأطفال أثناء عرض بطاقات مصورة لبعض المهارات وكذلك أثناء عرض نماذج بالفيديو.

سعادة الأطفال عند تقديم المعززات المتمثلة في الحلوى والعصائر والعاب وإقبالهم على تكرار السلوك المرغوب- أبدت المعلمات والأخصائية إعجابهم بطرق تعليم الأطفال لهذه المهارات -عبرت الأمهات عن سعادتهن بتحسن مستوى المهارات الاستقلالية لدى أطفالهن، ولفتت أنظار الأمهات لدورهن الفعال في حث أطفالهن على تكرار المهام التي يؤديها الأطفال بالجمعية في المنزل لضمان تحسين مستوى المهارات الاستقلالية والاجتماعية.

- تم تطبيق البرنامج بعد مرور أربع شهور لمتابعة تحسن الأداء بعد القياس البعدى.

نتائج الدراسة ومناقشتها

نتائج الفرض الاول ومناقشتها:

ينص الفرض على انه "توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية ومتوسطات رتب أفراد المجموعة الضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية وتقدير المهارات الاجتماعية) **وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار مان وتني.**" ويبدو هذا من الجدول التالي:

جدول رقم (9) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاستقلالية

الأبعاد	المجموعة	ن	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z
تناول الطعام	بعدي تجريبية	15	18,7	281,0	*-2,1
	بعدي ضابطة	15	12,2	184,0	
تناول الشراب	بعدي تجريبية	15	21,0	315,0	*-3,9
	بعدي ضابطة	15	10,0	150,0	
ارتداء الملابس	بعدي تجريبية	15	21,6,3	325,0	*-3,8
	بعدي ضابطة	15	9,3	140,0	
النظافة والاعتناء بالنفس	بعدي تجريبية	15	22,7	341,0	*-4,5
	بعدي ضابطة	15	8,2	124,0	
الدرجة الكلية للمقياس	بعدي تجريبية	15	23,0	345,0	*-4,6
	بعدي ضابطة	15	8,0	120,0	

*** دالة عند مستوى 0.05 حيث قيمة Z< من 0.05**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغت قيمةZ المحسوبة لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية كالتالي (2,1−)، (3,9−)، (3,8−)، (4,5−)، (4,6−)، على التوالي وكلها أقل من الجدولية (0.11)، مما يعنى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية

جدول رقم (10) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعتين التجريبية والضابطة على مقياس المهارات الاجتماعية

المقاييس	المجموعة	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مقياس المهارات الاجتماعية	بعدى التجريبية	15	0.23	0.345	-4.7*
	بعدى الضابطة	15	0.8	0.120	

*** دالة عند مستوى 0.05 حيث قيمة Z< من 0.05**

يتضح من الجدول السابق وجود فروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغت قيمةZ المحسوبة لمقياس المهارات الاجتماعية كالتالي (4.7−)، على التوالي وكلها أقل من الجدولية (0.11)، مما يعنى وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية.

الفرض الثالث

نص فرض الدراسة الثالث على أنه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب أفراد المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والمتابعة على مقياس (المهارات الاستقلالية وتقدير المهارات الاجتماعية)" ويبدو هذا من الجدول التالي: –

جدول رقم (11) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي مقياس المهارات الاستقلالية

الأبعاد	القياسين	ن	م الرتب	مج الرتب	قيمة Z
تناول الطعام	بعدى	15	7.3	73.0	
	تتبعى	15	6.0	18.0	*1.9
تناول الشراب	بعدى	15	8.0	48.0	*0.7
	تتبعى	15	5.0	30.0	
ارتداء الملابس	بعدى	15	4.9	19.5	*0.2
	تتبعى	15	6.6	46.5	
النظافة والاعتناء بالنفس	بعدى	15	5.0	20.0	*1.5
	تتبعى	15	7.3	58.0	
الدرجة الكلية للمقياس	بعدى	15	7.2	36.0	*0.2
	تتبعى	15	6.0	24.0	

*** دالة عند مستوى 0.05 حيث قيمة Z< من 0.05**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين متوسط درجات التطبيقين البعدي والتتابعي للمجموعة التجريبية، حيث بلغت قيمة Z المحسوبة لأبعاد مقياس المهارات الاستقلالية كالتالي (1.9)، (0.7)، (0.2)، (1.5)، (0.2)، على التوالي وكلها أكبر من الجدولية (0.11)، مما يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين البعدي والتتابعي لمتوسط درجات المجموعة التجريبية.

جدول رقم (12) يوضح قيمة Z ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي على مقياس المهارات الاجتماعية

المقاييس	القياس	العينة	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z
مقياس المهارات الاجتماعية	بعدى	15	5.3	42.5	*0.2
	تتبعي	15	9.7	48.5	

*** دالة عند مستوى 0.05 حيث قيمة Z< من 0.05**

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق بين التطبيقين البعدي والتتابعي للمجموعة التجريبية في مقياس المهارات الاجتماعية بعد تطبيق البرنامج، حيث بلغت قيمةZ المحسوبة لمقياس المهارات الاجتماعية كالتالي (0,2)، وهذه القيمة أكبر من الجدولية (0.11)، مما يعنى عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين التطبيقين البعدي والتتابعي للمجموعة التجريبية.

مناقشة النتائج:

تفسير ومناقشة نتائج الفرضين الثانى والثالث واللذان ينصان على

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي على مقياس (المهارات الاستقلالية والاجتماعية)
2. لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات أداء المجموعة التجريبية في القياسين البعدي والتتبعي

وتتفق النتيجة الحالية المتعلقة بالفرضين الثاني والثالث مع معظم الدراسات السابقة في هذا المجال، والتي أوضحت فعالية البرامج التدريبية في تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية.
ويمكن تفسير فعالية البرنامج بطبيعته الشمولية للمهارات الحياتية والاجتماعية والتي تضمن مادة تدريبية متكاملة ومجموعة من الانشطة المتنوعة التي قد تكون استثارت دافعية الاطفال وجعلتهم يتعلمونها من خلال البرنامج التدريبي.
كذلك يمكن ان تعود فعالية البرنامج الى الفنيات المستخدمة والتي كانت تركز على جذب الانتباه والتكرار والتلقين والنمذجة والتعزير المادي والاجتماعي واللعب ولعب الادوار والمحاكاة والتعليم الفردي.
وبالنسبة للمهارات الاستقلالية والحياتية فقد اشارت دراسة **دراسة لفلاند وكيلى (Leveland& Kelley,1991)** ان اطفال متلازمة داون كانت قدرتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية أفضل من الاطفال المصابين بالتوحد كذلك لا توجد فروق بين المجموعتين داون والتوحد في القدرة على التواصل. كذلك اظهر اطفال متلازمة داون قدرتهم على التكيف بصورة أفضل من الاطفال المصابين بالتوحد في الجلوس والذهاب للحمام

والسلوك الاجتماعي والمشي، كذلك اظهر اطفال متلازمة داون تقدمهم فالمهارات الاجتماعية والمهارات الحياتية على الاطفال المصابين بالتوحد.

وجاءت هذه النتائج متفقة مع دراسة ابراهيم 2008 حيث أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار المهارات الاستقلالية ولمصلحة المجموعة التجريبية في الاختبار البعدي وتعكس هذه النتيجة. أثر البرنامج التعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربة الخاصة

وتشير دراسة القضاة 2010 الى فاعلية برنامج التدخل المبكر، حيث أشارت النتائج الى ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية والضابطة في الأداء على مقياس النضج الاجتماعي بمهاراته الفرعية (المهارات الذاتية والأنشطة المنزلية والمهارات البيئية.

كما اشارت دراسة(سمارة،2013) ودراسة(الصايغ،2000) الى فعالية البرامج التدريبية المستخدمة على اطفال متلازمة داون من خلال نتائج دراستها حيث اشارت الى وجود فروق ذات دلالة بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية ومتوسط درجات أفراد المجموعة الضابطة في التطبيق البعدي على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح المجموعة التجريبية تعزى لأثر البرنامج التدريبي. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبية بين التطبيقين البعدي والمتابعة على مقياس مهارات اللغة التعبيرية لصالح تطبيق المتابعة يعزى لأثر البرنامج التدريبي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من تحسن أطفال المجموعة التجريبية في المهارات الاستقلالية والحياتية قد يكون نتيجة القدرات العقلية للأطفال افراد الدراسة، حيث انهم ضمن فئة الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم والتدريب) لذا فهم قادرين على التعلم والتدريب والتفاعل مه جلسات البرنامج، كما يرجع الى فعالية الاستراتيجيات المستخدمة. كذلك تدريب المعلمات والامهات على تنفيذ الأنشطة التدريبية داخل الفصل وفى المنزل أدى الى تحسن المهارات الحياتية اليومية.

اما بالنسبة للمهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون على سبيل المثال اوضحت دراسة دايكن، هوداب، ايفانز(Dykens, Hodapp,Evans,1994) أسفرت النتائج

ضعفا في التواصل فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية. ايضا المهارات التعبيرية أضعف من المهارات الاستقبالية عند استخدام مقياس يركز على السلوك التكيفي ويمكن ان يتغير مستوى السلوك التكيفي مع نمو هؤلاء الاطفال.

واتفقت نتائج الدراسة مع دراسة ديمرس(Demmers,2000) حيث توصلت الدراسة الى فاعلية استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الاساليب والممارسات السلوكية لدى اطفال متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية- فاعلية البرنامج في تحسين الاداء الأكاديمي- فاعلية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية لدى الاطفال كالاعتماد على النفس.

كما اشارت دراسة هوجس وكازارى(Hughes & Kasari,2000) نتائج الدراسة وجود فروق لصالح اطفال داون في سلوكيات تدل على الاعتماد على النفس – اطفال داون لا يطلبون يد العون من القائمين على رعايتهم مقارنة بنظرائهم من الاطفال المعاقين ذهنيا، كذلك اوضحت نتائج الدراسة الى ان القائمين على رعاية اطفال داون لم يساعدوهم بل يمدحونهم ويظهرون كثيرا من الثناء

واتفقت مع دراسة الشمري 2007 اوضحت نتائج الدراسة الى وجود فروق جوهرية بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (داون) داخل حجرة الدراسة للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي، اتضح ايضا لا توجد فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم للمجموعة الضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج. ايضا توجد فروق فروق بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم للمجموعتين التجريبية والضابطة لصالح التجريبية.

كذلك اشارت دراسة الناصر 2010 الى وجود فروق ذات دلالة احصائية ما بين القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي فيما يتعلق بعلاقة الطفل مع الأطفال الآخرين والتعاون والمنافسة مع الأطفال الآخرين بالإضافة الى وجود فروق ظاهرية فيما يتعلق بعلاقة الطفل الاسرية ومقدرته على الاعتماد على النفس.

كما تتفق النتائج مع دراسة قاسم ،1997؛ الخيال، 2008؛ العميري، 2013 وحيث خلصت الدراسة التي اجريت لدراسة المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون الى وجود فروق فالمهارات الاجتماعية في القياس القبلي والبعدي لصالح المجموعة التجريبية، عدم وجود فروق بين القياس البعدي والتتبعى لدى المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية (قراءة التعبيرات الوجهية، تقبل وتحمل المسئولية، ضبط النفس) وهذا يعنى استمرار البرنامج في الاحتفاظ بالمهارات التي تم تنميتها من خلال استخدامه.

واوصت دراسة ليسوسانيو فايفر. بينتو. سانتوس، أنهاو Lucisano; Pfeifer; Pinto; Santos، Anhão (2013) الى ضرورة إشراك الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في النظام التعليمي النظامي يعزز أشكال جديدة من التعلم والتفاعل بالنسبة لهم من خلال الاتصال اليومي مع الأطفال مع التنمية النموذجية، وتمكينهم من اكتساب مهارات التفاعل الاجتماعي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة من تحسن أطفال المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية قد يكون نتيجة القدرات العقلية للأطفال افراد الدراسة، حيث انهم ضمن فئة الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم والتدريب) لذا فهم قادرين على التعلم والتدريب والتفاعل مه جلسات البرنامج، كما يرجع الى فعالية الاستراتيجيات المستخدمة. كذلك تدريب المعلمات والامهات على تنفيذ الأنشطة التدريبية داخل الفصل وفى المنزل أدى الى تحسن المهارات الاجتماعية

التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة الحالية لبرنامج تنمية المهارات الاستقلالية والاجتماعية، لدى عينة من الأطفال داون من خلال التعامل مع هؤلاء الأطفال أثناء تطبيق البرنامج ، ومن خلال الملاحظة ، والإطلاع على نوعية البرامج المقدمة لهم ، وأساليب التعامل معهم ، توصلت الباحثة إلى مجموعة من التوصيات في هذا المجال :-

1. ضرورة مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة لهذه الفئة من الأطفال من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الرعاية الفريدة لكل طفل على حده.

2. ضرورة الاهتمام بفئة متلازمة داون وإنشاء فصول خاصة بهم وعمل برامج خاصة لهم واستراتيجيات تعليمية وتربوية على أسس علمية وموضوعية تراعى هؤلاء الأطفال وسمات شخصيتهم، وتتيح لهم فرص نمو طبيعي.

3. إعداد كوادر خاصة مؤهلة للعمل مع الأطفال ذوى متلازمة داون

4. توفير فريق عمل متكامل ليتولى هذه الفئة من طبيب أطفال، طبيب نفسي، أخصائي نفسى إلى جانب المدرسة والأسرة.

5. إجراء دورات تدريبية متخصصة للعاملين مع الأطفال ذوي متلازمة داون

6. ضرورة وضع برنامج تدريبي خاص للحد من كل نمط سلوكي غير مقبول.

7. عمل دورات تدريبية للأسرة الخاصة بهذه الفئة لمدهم بأحدث الأساليب في كيفية تعديل سلوكياتهم.

8. ضرورة تضافر الجهود التربوية والنفسية والصحية في سبيل تأهيل الأطفال ذوي متلازمة داون

المراجع

1. ابراهيم، عبد الستار (1993): ***العلاج السلوكي للطفل واساليبه ونماذج من حالاته.*** الكويت: عالم المعرفة.

2. إبراهيم، هيفاء عبد الرحمن (2008): ***أثر برنامج تعليمي لتنمية المهارات الاستقلالية لدى تلاميذ التربية الخاصة***، مجلة أبحاث كلية التربية الأساسية – كلية التربية الأساسية – جامعة الموصل – العراق مج 7 ,ع 1

3. إلهامى عبد العزيز إمام وآخرون (2001): ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة.*** القاهرة: بدون دار نشر.

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

5. بهادر، سعدية محمد على (1992): ***المرجع في برامج تربية طفل ما قبل المدرسة.*** ط2. القاهرة: دار النيل للنشر.

6. الجلبى، سوسن شاكر (2000): ***دراسة تشخيصية للخصائص السلوكية والعقلية والانفعالية للأطفال المصابين بالتوحد الطفولي في العراق.*** مجلة العلوم التربوية والنفسية العدد (36)، حزيران.

7. الحلبي، سوسن شاكر (2005): ***التوحد الطفولي " أسبابه – خصائصه – تشخيصه – علاجه***". ط1 , دمشق – سوريا: مؤسسة علاء الدين.

8. خرباش، هدى (2004): ***بروتوكول مقترح لتنمية اللغة عند المصابين بمتلازمة داون،*** مجلة تنمية الموارد البشرية .مخبر ادارة وتنمية الموارد البشرية، جامعة سطيف، الجزائر (1)، 69-94

9. خرباش، هدى (2007): برنامج ***مقترح لتنمية المهارات اللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون*** .دكتوراه علوم، كلية الآداب والعلوم الاجتماعية، جامعة فرحات عباس، سطيف، الجزائر.

10. الخطيب، جمال محمد (2010): ***مقدمة في الإعاقة العقلية*** .دار وائل، عمان، الاردن.

11. خيال، محمود أحمد محمد (2007): ***دراسة التواصل غير اللفظي لدى كل من متلازمة داون والشلل الدماغي والذاتوية ممن يعانون الإعاقة العقلية.*** الأعمال الكاملة للمؤتمر الإقليمي الأول لعلم النفس – مصر.

12. خيال، محمود أحمد محمد (2008): ***مدى فعالية برنامج للتدخل المبكر في تنمية اللغة الاستقبالية والتعبيرية لأطفال متلازمة داون،*** مجلة كلية التربية جامعة بنها – مصر مج , 19 ع7

13. رفاعي، عايدة قاسم (١٩٩٧): ***مدى فاعلية برنامج إرشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقلياً***، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة عين شمس

14. رقبان، نعمة مصطفى (2006): ***المهارات الحياتية وتأهيل المعاقين.*** ورقة عمل الملتقى الثالث للمهارات الحياتية تحت شعار (صحتك بين يديك) الامارات.

15. الروسان، فاروق (1995): ***تطوير صورة عمانية من مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليا*** .المجلة العربية للتربية المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، تونس. (2) 149-170

16. الروسان، فاروق (1999): ***أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة***. دار الفكر. عمان، الاردن.

17. الروسان، فاروق (2001): ***سيكولوجية الاطفال غير العاديين: مقدمة في التربية الخاصة***. دار الفكر. عمان، الاردن.

18. الروسان، فاروق (2003): ***مقدمة في الإعاقة العقلية***. ط2، دار الفكر. عمان، الاردن.

19. زهران، حامد (1990): علم ***النفس النمو الطفولة والمراهقة***. القاهرة: عالم الكتب.

20. سعيد، فاطمة (2010): ***فاعلية برنامج لتدريب الاطفال التوحدين على إدارة الذات وتحسين السلوك التكيفي لديهم والحد من مشكلاتهم السلوكية***. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة عين شمس. كلية التربية. قسم التربية الخاصة

21. سلامة، ربيع (2005): ***التوحد اللغز الذي حير العلماء والأطباء*** . القاهرة، دار الزهار.

22. سليمان، عبد الرحمن سيد (2001): ***سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة***. القاهرة: زهراء الشرق للطباعة والنشر.

23. سليمان، عبد الرحمن وآخرون. (2003): ***دليل الوالدين والمتخصصين في التعامل مع الطفل التوحدي:*** القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.

24. سمارة، وصفي عبد الله وصفى (2013): ***فاعلية برنامج تدريبي في تحسين مهارات اللغة التعبيرية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية

25. الشمري، عواطف (2008): ***فاعلية استخدام اجرائي المساعدة المتناقصة تدريجيا والتأخير الزمنى الثابت في التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلي المتوسط والشديد***. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

26. الشمري، حمد محمد طاهر (2007): ***الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة الخليج العربي. الكويت

27.الصايغ، بتول حسن ميرزا (2000): ***فاعلية برنامج ارشادي في تنمية بعض مهارات الحياة لدى عينة من اطفال متلازمة داون بدولة الامارات***. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة عين شمس. القاهرة.

28. عبد الحميد، محمد إبراهيم (2013): برنامج ***تدريبي لتنمية بعض المهارات الاستقلالية لدى الأطفال التوحديين***. دراسات عربية في التربية وعلم النفس – السعودية. ع38 ,ج4

29. عبد الرحمن، محمد (1998): ***صعوبات التعلم***. عمان: دار الفكر للنشر والتوزيع

30. عبد الشهيد، نجاح. (1994): ***مدى فاعلية برنامج تدريبي في تنمية بعض مكونات السلوك الاستقلالي لدى الاطفال***. رسالة دكتوراه غير منشورة. كلية التربية. جامعة الزقازيق.

31. عبد الفتاح، فاطمة مصطفى (2001): ***فاعلية مواقف تعليمية مقترحة في تنمية بعض المهارات الحياتية لطفل ما قبل المدرسة***. رسالة ماجستير غير منشورة. كلية التربية، جامعة حلون.

32. عبد الله، عادل (2004): ***الاعاقات العقلية***، دار الرشاد، القاهرة

33. عبد النبي، السيد، بدر، فائقة محمد **(2001)**: ***الإدراك الحسي البصري والسمعي***. ط1، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

34. عبد الهادي، سهير محمد توفيق (2005): ***مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون .*** رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

35. **العميري**، سهيلة عيسى (2011): ***فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من ذوي التخلف العقلي البسيط في مرحلة ما قبل المدرسة***. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

36. فتحي، دعاء (2009)***: تصميم كتيب مصور لتنمية بعض مهارات السلوك الاجتماعي لدى الاطفال التوحديين***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية التربية الفنية

37. القريطى، عبد المطلب امين (2005): **الموهوبون والمتفوقون: خصائصهم واكتشافهم ورعايتهم العمليات العقلية والذكاء** · دار الفكر العربي.

38. القضاة، ضرار محمد (2010): ***فاعلية برنامج تدخل مبكر في تطوير المهارات الحياتية اليومية لدى مجموعة من الأطفال ذوي متلازمة داون في المرحلة العمرية –6) (3سنوات في الأردن***. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا، الاردن.

39. المغازي، إبراهيم (2003): ***مدخل الى التخلف العقلي***. القاهرة، المكتبة الاكاديمية.

40. مهيوب، سهير إبراهيم (١٩٩٦): ***العلاقة بين ممارسة بعض الأنشطة وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا***. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

41. الناصر، نجوى ماهر (2010): ***أثر برنامج تدريبي على تنمية الكفايات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون من وجهة نظر أولياء الأمور***. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة اليرموك، كلية التربية الرياضية.

42.الهندي، خديجة (2000): ***برنامج تعليم أطفال متلازمة داون ودمجهم في رياض الأطفال***. مجلة كلية التربية، ع (34)

43. ياسين، حمدي محمد. (1991): ***الاتجاهات النفسية للأمهات والابناء نحو المربية الاجنبية وعلاقتها ببعض المتغيرات الاخرى***. القاهرة: مجلة علم النفس. الهيئة المصرية للكتاب. ع 17

1. Colling, V. (2003). Providing services for families with a genetic condition:
a Contrast between cystic fibrosis and Down Syndrome. ***Pediatrics. 112 (5), 1177 – 1180.***
2. Demmers, L.A (2000): Effective mainstreaming for the learning children with down syndrome with behavior problems. ***Psychological abstracts, 66(1), 146-180***
3. Dykens, E.M., Hodapp, R.M & Evans, D.W(1994): profiles and development of adaptive behavior in children with down syndrome. ***American journal on mental retardation.98(5), 580-599***
4. Gresham, F. M. (1992). Social skills and learning disabilities: Causal, concomitant, or correlation? ***School Psychology Review, 21, 348-360.***
5. Hassold T., Hunt, P., & Sherman, S. (1993). Trisomy in humans: incidence, origin and etiology.***Curr Opin Genet Dev, 3(3):398-403.***
6. Hughes, M., &Kasari, C. (2000): caregiver- child interaction and the expression of pride in children with down syndrome. ***Education and training in mental retardation and developmental disabilities, 35(1), 67-101***.
7. Inoue, M.; Lizuka, A. &Kobayahi, S. (1994). Training persons with developmental disabilities in cooking skills: The effects of training program using cooking cards and an instructional video. ***Japanese Journal of Special Education. Vol. (32), No. (3), pp. 1-12.***
8. Ladd, G. W., Mize, J. (1983). A cognitive-social learning model of social-skill training. ***Psychological Review, 90 (2), 127-157.***
9. Leveland, K. A & Kelley, M. L (1991): development of adaptive behavior of preschool with autism of down syndrome. American ***journal on mental retardation.96(1), 13-19***
10. Lucisano, R.V; Pfeifer, L.I; Pinto,p.p; Santos , Anhão,G (2013):Skills and social interaction of children with Down's syndrome in regular education. International Medical Review on Down Syndrome. V (17), I (2), P. 29-34
11. Newberger, D. (2000). Down Syndrome: Prenatal risk assessment and diagnosis. American Family Physician. 62 (4), 825-8.

12. Signorelli, V.A(1991): daily living and physical education skills for elementary mild retarded pupils, Los anglos city schools, instructional programs, branch,327
13. Michal, H& Rober, T. (2000). Advanced Abnormal Chilld Psychology
14. Lawrence Erlbaum Associates, p. 341

[1]*The effectiveness of a training program for developing Independent and Social skills a mong Children with Down Syndrome in Abha city*

Prepared by
Dr. Walaa Badawy Mohamad
Assistant Professor Psychology
King Khalid University
menofia University

Abstract:

The current study seeks to test the effectiveness of a training program for developing the independent and social skills of children with Down Syndrome un Abha city.

The study sample consisted of (30) children their ages range between (5 – 10) years. They were chosen from Abha intellectual education center. Upon closing the members of the sample, it was taken in consideration that they should be from the children who have capability for training and their intelligence ratio ranges between (40-54) degrees on Stanford Binet Scale for Intelligence.

The sample was divided into two equal groups in number: The experimental group (N=15 children) and the controlling group (N = 15 children). the independent and social skills scale prepared by the researcher has been applied. Application of the training program takes 24 training sessions (3 training sessions a week) for two consecutive months. The duration of each training session was one hour.

The results of the study showed the following: -

There are statistically significant differences between the averages of the rank degrees of the children of the experimental and controlling groups in post test of the independent and social skills The differences were in favor of the experimental group.
There are no statistically significant differences of the experimental group between the two applications post and follow-up test of independent and social scale The differences were in favor of the training program

[1] هذا البحث تم دعمه من خلال البرنامج البحثي العام بعمادة البحث العلمي–جامعة الملك خالد- المملكة العربية السعودية بالرقم (G.R.P- 21-38)