وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة أبو قاسم سعد الله –الجزائر 2–
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية

الموضوع:

أثر برنامج نفسي تربوي في تعلم مهارات توكيد الذات والتعاون و ضبط الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب

أطروحة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه الطور الثالث في التربية الخاصة

إعداد الطالب:
ساري محمد

اشراف:
أ. فتاحين عائشة

الأستاذ(ة)	الصفة	الرتبة العلمية	المؤسسة الجامعية
أ. صحراوي عقيلة	رئيسة	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
أ. فتاحين عائشة	مشرفة	أستاذ التعليم العالي	جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
أ. تيغليت صلاح الدين	عضوا مناقشا	أستاذ التعليم العالي	جامعة سطيف 2 محمد لمين دباغين
أ. أومليلي حميد	عضوا مناقشا	أستاذ محاضر أ	جامعة سطيف 2 محمد لمين دباغين
أ. شعباني عزيزة	عضوة مناقشة	أستاذ محاضر أ	جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله
أ. شنون خالد	عضوا مناقشا	أستاذ محاضر أ	جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله

الموسم الجامعي:2020/2019

شكر وتقدير

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الانسان ما لم يعلم والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وقدوة العالمين سيدنا محمد عليه أفضل الصلاة وأزكى التسليم وبعد

أتقدم بخالص الشكر إلى من تقصر كل كلمات الشكر وعبارات الثناء عن الوفاء بحقه إلى أستاذتي الفاضلة البروفيسور فتاحين عائشة، حيث كانت بتوفيق الله المشرف العلمي لهذه الدراسة، وانني هنا أقدم شكري وامتناني واعترافي بالفضل للأستاذة القديرة التي احاطتني بكرم أخلاقها وسعة علمها وتوجيهاتها القيمة في جميع مراحل الدراسة، فلها مني الشكر ومن الله الثواب على ما قدمت.

كما يسرني أن أشكر الأساتذة الكرام الذين كانوا عونا لي ولم يبخلوا علي بنصائحهم وتوجيهاتهم

ولا يفوتني أن أسجل عظيم شكري وعرفاني وتقديري لـ صديقي واخي وزميلي :

بن نويوة سليم و دعيش أمين

كما أسجل عظيم امتناني وشكري للأخصائي عاشوري زكريا.

وإلى كل من أعانني في إنجاز هذا العمل من قريب أومن بعيد فشكرا شكرا جزيلا

مستخلص الدراسة:

الدراسة الحالية بعنوان: " أثر برنامج نفسي تربوي في تعلم مهارات توكيد الذات والتعاون و ضبط الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب"

هدفت الدراسة إلى بناء برنامج نفسي تربوي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، لذا اعتمد الباحث في بناء هذا البرنامج على جملة من التقنيات المستوحاة من نظرية التعلم الاجتماعي.

طبق البرنامج بطريقة جماعية على عينة قدرت بـ 10 أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (9-14) سنة من بين أطفال متلازمة داون المراجعين بالمركز النفسي البيداغوجي، واعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي ذو تصميم المجموعة الواحدة، بقياس قبلي، بعدي، وتتبعي بعد نهاية تطبيق البرنامج بشهرين، واستخدم الباحث في الدراسة أدوات كـ: مقياس المهارات الاجتماعية، واختبار ستانفورد بينيه للذكاء، والبرنامج التربوي الجماعي.

وقد تم تحليل البيانات إحصائيا باستخدام اختبار "ت" وقد أظهرت النتائج وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي وبالتالي فالبرنامج العلاجي الجماعي فعال في تعلم المهارات الاجتماعية (مهارات التعاون، مهارات توكيد الذات، ومهارات ضبط الذات). ومن بين أهم النتائج التي أسفرت عليها الدراسة:

وجود فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي والبعدي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في تعلم مهارات المهارات الاجتماعية، حيث أظهرت نتائج الأطفال أفراد المجموعة التجريبية فروق واضحة في هذه المهارات الاجتماعية بعد تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية، وبعد شهرين من المتابعة أيضا.

Résumé :

L'étude actuelle est intitulée: "L'effet d'un programme educatif psychologique sur l'acquisition des habilites d'affirmation de soi, d'entre aide et de maîtrise de soi chez les enfants trisomiques ayant une déficience mentale légère."

L'étude vise l'élaboration d'un programme educatif psychologique qui permet à l'enfant trisomique ayant une déficience mentale légère apte à acquérir certaines habiletés sociales Pour réaliser l'objectif de notre recherche nous avons utiliser sur un ensemble de techniques inspirées de la théorie de l'apprentissage social.

Le programme a été appliqué sur un groupe constitué de 10 enfants dont l'âge entre 9 et 14 ans parmi les enfants trisomiques pris du centre pédagogique, nous avons utilisé la méthode scientifique expérimentale. Les outils utilisés : le Social Skills Scale, le Stanford-Binet Intelligence Test et l'Éducationnel Program. Les données collectées ont été analysées statistiquement à l'aide du T-TEST.

Parmi les résultats ont obtenus ; La présence de différences statistiques significatives entre les prés et postes application du programme sur les enfants trisomiques ayant une déficience mentale légère, capables d'apprendre et de s'exercer à acquérir des habilites sociales, en particulier des habilites (d'entre aide, de maîtrise de soi et d'affirmation de soi).

Les résultats des enfants du groupe expérimental ont montré des différences nettes dans ces habilites sociales après application de l'échelle des habilites sociales, et également après deux mois de suivi.

Abstract:

The current study is entitled: “The effect of a psychological education program on the acquisition of assertiveness, mutual aid and self-control skills in children with Down's syndrome with mild mental retardation.”

The aim of this is to design an educational program that enables children with Down syndrome of mild mental deficiency, who are able to learn and to train, to acquire certain social skills. To fulfill this aim, the researcher deployed a set of techniques inspired from social learning theory.

The program has been applied on a group of 10 children with Down syndrome from the pedagogical center; their age ranged from 9 to 14. In this concern, the scientific method was deployed, and the research tools were The Social Skills Scale, The Stanford-Binet Intelligence Test and the Educational Program. The collected data have been statistically analyzed, using T-test.

Among the results, the following have been obtained:

There are statistically significant differences between the means before and after the measurement. Besides, the therapeutic program is deemed effective for the children with Down syndrome of mild mental deficiency in the acquisition of social skills (collaboration skills, self-affirmation skills and self-control skills)

Important findings are reported in this study.

There are statistically significance differences between pre and posttest measurements for the children with Down syndrome of mild mental deficiency, who are able to learn and to train, so as to acquire social skills, notably collaboration, self-affirmation and self-control skills. The results of the experimental group children demonstrated considerable differences in those social skills following the administration of the Social Skills Scale and two months of follow up.

فهرس المحتويات

ستخلص الدراسة	
فهرس المحتويات	
قائمة الجداول	
قائمة الاشكال	
قائمة الملاحق	
مقدمة	أ
الفصل الأول: الإطار المفاهيمي للدراسة	
1-اشكالية الدراسة.	05
2-فرضيات الدراسة.	11
3-أهمية الدراسة.	12
4-أهداف الدراسة.	12
5-مصطلحات الدراسة.	13
6-الدراسات السابقة.	15
الفصل الثاني: التخلف الذهني لذوي متلازمة داون	
تمهيد.	33
I. التخلف الذهني.	33
1- تعريف التخلف الذهني	34
2- تصنيف التخلف الذهني.	37
3- أسباب التخلف الذهني.	43
4- مظاهر التخلف الذهني.	47
II. متلازمة داون.	53
1- تعريف متلازمة داون.	53
2- تاريخ متلازمة داون.	54

3- أسباب متلازمة داون.	56
4- أنواع متلازمة داون.	61
5- مظاهر متلازمة داون.	65
6- الكشف المبكر قبل الولادة (مرحلة الحمل).	79
7- الفحص والتشخيص.	80
8- التدخل المبكر.	85
9- العلاج والتكفل.	87
خلاصة	90
الفصل الثالث: **المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون**	
تمهيد.	92
I. المهارات الاجتماعية لدى ذوي متلازمة داون.	92
1- تعريف المهارات الاجتماعية.	92
2- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لذوي متلازمة داون.	96
3- الفرق بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية.	97
4- خصائص المهارات الاجتماعية.	98
5- مكونات المهارات الاجتماعية.	99
6- تصنيف المهارات الاجتماعية.	102
7- تعليم المهارات الاجتماعية.	104
8- اكتساب المهارات الاجتماعية.	106
9- التدريب على المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون.	110
10- المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون .	112
11- قصور المهارات الاجتماعية.	113
12- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:	117
13- قياس المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون.	118

II. الخلفية النظرية للبرنامج التربوي الجماعي للدراسة الحالية.	120
1- نظرية التعلم الاجتماعي.	120
2- افتراضات ومفاهيم نظرية التعلم الاجتماعي Theory Concepts.	121
3- عمليات التعلم الاجتماعي كما يصفها باندورا.	122
4- أهم التقنيات المستخدمة في البرنامج التربوي الجماعي.	123
5- توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في التخلف الذهني.	125
6- العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف الذهني.	126
خلاصة	127
الفصل الرابع: **الاطار المنهجي للدراسة الميدانية**	
تمهيد.	129
1- منهج الدراسة.	129
2- حدود الدراسة.	130
3- مجتمع الدراسة.	130
4- عينة الدراسة وطريقة اختيارها.	131
5- الدراسة الاستطلاعية.	132
6- أدوات الدراسة الاساسية.	139
7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.	196
الفصل الخامس: **تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات**	
تمهيد.	198
1- عرض ومناقشة نتائج الدراسة.	199
1-1- مناقشة الفرضية الأولى.	199
1-2- مناقشة الفرضية الثانية.	201
1-3- مناقشة الفرضية الثالثة.	203

1-4- مناقشة الفرضية الرابعة.	205
1-5- مناقشة الفرضية الخامسة.	207
2- تحليل النتائج.	210
خاتمة	214
قائمة المراجع.	217
الملاحق.	226

قائمة الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضّح مستويات التصنيف التربوي لذوي التخلف الذهني.	39
02	يوضّح نسب الذكاء فئات المتخلفين ذهنيا حسب اختبار ستانفورد بينيه.	40
03	يوضّح أنظمة الدعم للأطفال المتخلفين ذهنيا.	41
04	يوضّح مستويات التخلف الذهني بالاعتماد على معامل الذكاء المقاس على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء واختبار وكسلر للذكاء.	43
05	يوضّح العلاقة بين عمر الأم واحتمال إنجاب طفل بأعراض داون.	59
06	يوضّح أوجه القصور في المهارات الاجتماعية.	115
07	يوضّح توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب بعض الخصائص	132
08	يوضّح خصائص عينة الدراسة الاستطلاعية	134
09	يوضّح التكرارات والمقارنات في مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	138
10	يوضّح نتائج اختبار ويليكسون	139
11	يوضّح الفقرات المحذوفة للمقياس المكيف	141
12	يوضّح الفقرات المعدلة للمقياس المكيف	142
13	يوضّح قيم معاملات Coefficient de Guttman	144
14	يوضّح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات توكيد الذات	144
15	يوضّح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات التعاون والتفاعل	145
16	يوضّح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات ضبط الذات	145
17	يوضّح قيم معامل Alpha de Cronbach للمقياس ككل.	145
18	يوضّح قيم معامل Alpha de Cronbach للمحاور الثلاث والمقياس ككل	145
19	يوضّح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات التعاون والدرجة الكلية للمقياس	146
20	يوضّح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات توكيد الذات والدرجة الكلية للمقياس	147

21	**يوضّ**ح معامل الارتباط بين كل بند من بنود مقياس مهارات ضبط الذات والدرجة الكلية للمقياس	148
22	يوضّح الإحصاءات الوصفية لبيانات الصدق التمييزي لمقياس المهارات الاجتماعية	148
23	يوضّح نتائج اختبار t test لمقياس المهارات الاجتماعية	149
24	يوضّح نتائج اختبار t test لمقياس المهارات الاجتماعية	150
25	يوضّح استجابات مجموعة من أطفال متلازمة داون على محور مهارات التعاون وفق تشخيص اثنين من المختصين على نفس المجموعة	151
26	يوضّح استجابات مجموعة من أطفال متلازمة داون على محور مهارات توكيد الذات وفق تشخيص اثنين من المعلمين على نفس المجموعة	152
27	يوضّح استجابات مجموعة من الاطفال على محور مهارات توكيد الذات من المقياس المطبق من طرف المعلمين	152
28	يوضّح بينات صدق المحكمين وفق معادلة لاوشي lawchi	158
29	يوضّح نسب اتفاق السادة المحكمين حول محتوى البرنامج التربوي المقترح	159
30	يوضّح ملخص تطبيقي للبرنامج التربوي	163
31	يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على محور مهارات التعاون	199
32	يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على محور مهارات توكيد الذات	201
33	يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على محور مهارات ضبط الذات	203
34	يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ككل	205
35	يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ككل	208

قائمة الأشكال

01	يوضح الانقسام الخلوي في حالة التثلث الصبغي21 Trisomy21.	61
02	يوضح الانقسام الخلوي في حالة التحول الانتقالي (المنتقل) .Translocation	62

03	يوضح الانقسام الخلوي في حالة المتعدد الخلايا (الفسيفسائية أو الموزاييك) Mosaic.	63
04	يوضح شكل العينين لدى طفل مصاب بمتلازمة داون.	67
05	يوضح حجم الرأس لدى طفل مصاب بمتلازمة داون.	67
06	يوضح شكل الوجه (العينين، الرقبة، الانف، الأذن) وأصابع اليدين والقدمين.	68
07	يوضح شكل أطراف لطفل مصاب بمتلازمة داون (القدمين واليدين).	68
08	يوضح شكل الأذن لطفل مصاب بمتلازمة داون.	69
09	يوضح كل المظاهر الفيزيولوجية الجسمية لطفل متلازمة داون.	70
10	يوضح علاقة التأثير والتأثر بين الفرد والبيئة وسلوك للمتعلم.	121
11	يوضح مخطط عمليات التعلم الاجتماعي الأربع لـ "باندورا".	123
12	يوضح التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة.	129

قائمة الملاحق

01	ملحق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (النسخة الأصلية).	226
02	ملحق المقياس في صورته الأولية (بعد الترجمة للغة العربية).	230
03	ملحق المقياس في صورته النهائية.	238
04	ملحق بطاقة فنية حول المؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي.	246
05	ملحق شبكة مقابلة مع الاخصائي.	247
06	ملحق لقاء مع الأولياء: (شبكة مقابلة).	248
07	ملحق النسخة الاولية للبرنامج التربوي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.	249
08	قائمة أسماء المحكمين للبرنامج التربوي الجماعي.	275

مقدمة

مقدمة:

يعد الأفراد المتخلفين ذهنيا أهم فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة التي لاقت اهتماما كبيرا من طرف المختصين في ميدان التربية الخاصة، نظرا للانتشار الواسع لهذه الظاهرة وشيوعها ليس فقط في مجتمعنا بل في كل المجتمعات المتقدمة والنامية على حد سواء،

كما تعتبر التربية الخاصة وسيلة للحد من التخلف الذهني بمختلف برامجها ومناهجها، حيث تعد مهمة أساسية من خلال دورها في تنمية قدرات المتخلف ذهنيا واستغلال الإمكانيات التي يمتلكها وبالتالي مساعدته على الوصول إلى تحقيق قدر من الكفاية الذاتية الشخصية، والتكيف مع ظروف البيئة والمجتمع.

ومما يؤكد على ضرورة الاهتمام بظاهرة التخلف العقلي نسبة انتشارها، حيث تدل الإحصائيات الأخيرة على ارتفاع معدلاتها بشكل ملفت للنظر، ومما أثبتته الإحصائيات العالمية الصادرة عن المنظمات والهيئات الدولية وعلى رأسها هيئة الأمم المتحدة أن نسبة المتخلفين ذهنيا بلغت 3% من إجمالي سكان العالم، كما أن نسبة كبيرة منهم تفوق 80% من المتخلفين ذهنيا يعيشون في البلدان النامية.**(خرباش، 2015، ص8)**

تمثل متلازمة داون نسبة جون لانجدون داون John Langdon Down"عام 1866 – التي كانت تسمى لمدة طويلة بالمنغولية Mongolians، نسبة لشعب المغول الذي يشبهه المصابون في بعض ملامح وجوههم خاصة– أكثر حالات التخلف الذهني شيوعا ومن أكثر المتلازمات التي حظيت بالبحث والاهتمام، وذلك لسهولة التعرف على أعراضها ومن أكثر الأسباب الجينية المسببة للتخلف الذهني .

كما تعد فئة متلازمة داون من أكثر فئات التخلف الذهني انتشارا، حيث بلغت نسبة 10 % من المتخلفين ذهنيا أي بمعدل ولادة واحدة لكل 800 ولادة. ومن بين ما يتصف به أطفال متلازمة داون؛ قصور واضح في القدرة على فهم السلوك الاجتماعي، وصعوبة استيعاب السلوكيات الاجتماعية وتفسيرها في مختلف المواقف، وبالتالي فهم يواجهون صعوبات في التعايش الاجتماعي مع من حولهم، ويعانون أيضا من قصور في القدرة على توصيل أفكارهم ومشاعرهم الذاتية من أجل حل المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية المختلفة. **(الكبيسي، 2017، ص122)**، بل أن القصور في النمو الاجتماعي يمثل أهم سمات أطفال متلازمة داون ويبدو ذلك من خلال سوء التصرف في المواقف الاجتماعية والعجز على إقامة علاقات اجتماعية بسبب العدوانية، والتخريب، والتمرد وغيرها من الاستجابات سلبية.

تعد ملاحظة سلوك الآخرين والنتائج التي تنجم من أهم الأساليب المعتمد عليها في عملية التعلم، باعتبار أن معظم التعلم حسب النظريات المعرفية الاجتماعية يتم ليس فقط من خلال المحاولة والخطأ وإنما من خلال ملاحظة سلوك الأفراد الآخرين (النماذج).

فالأفراد يطورون معرفتهم، ومهاراتهم، واستراتيجياتهم، واعتقاداتهم ومواقفهم عن طريق ملاحظة الآخرين، ويتعلمون من خلال النماذج درجة أهمية وفائدة، ومناسبة السلوك ونتائج ذلك السلوك، وهم يسلكون بناءا على قدراتهم، وقناعاتهم، والنتائج المترتبة على أداءاتهم.

من هذا المنطلق جاءت هذه الأطروحة كمحاولة متواضعة لدراسة كيفية إكساب ذوي الإعاقات الذهنية خاصة المهارات الاجتماعية، والتي قل ما تم التطرق لها في الدراسات السابقة خاصة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال محاولة بناء وتطبيق برنامج تربوي جماعي يعمل على تعليمهم بعض المهارات الاجتماعية، وقد اعتمدنا أساسا في ذلك على نظرية التعلم الاجتماعي لعالم النفس الكندي "ألبرت باندورا" الذي يعتقد أن الإنسان يميل فطريا لتقليد سلوك الآخرين وأن هناك آثار فعلية لعملية التعلم بالملاحظة بحيث جعلنا هذا التناول المعرفي السلوكي خلفية نظرية في محاولتنا للتعرف على بعض المهارات الاجتماعية التي يمكن لفئة الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب أن يكتسبونها من خلال تطبيق برنامج تربوي جماعي.

وجاء اختيارنا للموضوع بعد إدراكنا أهمية وضرورة تقديم إضافة في ميدان التربية الخاصة تفيد المختصين والمربين في تدريب وتعليم أطفال متلازمة داون المهارات الاجتماعية كمهارات التعاون ومهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات، من خلال إثراء البرامج التربوية والتدريبية المستخدمة في المراكز والمؤسسات النفسية البيداغوجية المتخصصة التي تستهدف المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وذلك بالتركيز على بعض المهارات الاجتماعية كمهارات التعاون ومهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات التي يحتاجها أطفال هذه الفئة، من أجل إتاحة فرصة الدمج الأكاديمي لأطفال متلازمة داون وتطوير مهاراتهم قدرتهم على العناية بأنفسهم، لتسهيل التأقلم مع العاديين والمجتمع ككل، توعية الأولياء ومساعدة المختصين في المجال على التكفل بالأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

وعليه تأتي هذه الأطروحة لتقدم برنامجا تربويا جماعيا لتعليم بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون في إطار نظرية التعلم الاجتماعي لباندورا. وتقدم للقارئ في خمسة فصول:

الفصل الأول: يعرض الإطار ألمفاهيمي للدراسة و يشتمل هذا الفصل على ستة عناصر تتمثل في إشكالية الدراسة، ومن ثم طرح تساؤلات وفرضيات الدراسة، والتطرق إلى أهمية الدراسة وبعدها أهداف الدراسة، ثم تناول مصطلحات الدراسة، وفي الأخير استعراض الدراسات السابقة والتعقيب عليها.

الفصل الثاني: التخلف العقلي لدى متلازمة داون يتضمن مبحثين، الأول خاص بالتخلف الذهني وآخر متعلق بمتلازمة داون، ويضم أربع عناصر رئيسية سنعرض من خلالها تعاريف مختلفة ومتخصصة للتخلف الذهني، كما نتناول العديد من التصنيفات للتخلف الذهني، والتعرف على الأسباب الرئيسية للتخلف الذهني، والتطرق لأهم مظاهر التخلف الذهني؛ أما المبحث الثاني الخاص بمتلازمة داون يتكون من ثمانية عناصر رئيسية نستعرض من خلالها تحديد مفهوم متلازمة داون والتعريف بتاريخ ظهور وتطور الاهتمام المتلازمة، والسبب الرئيسي والأسباب المؤدية لظهور المتلازمة، مع التركيز على أنواع المتلازمة الثلاث، ومظاهر المصابين بمتلازمة داون، وأساليب الكشف والتدخل المبكرين للمتلازمة، وطرق الفحص والتشخيص، وفي الأخير التعرف على أساليب علاج وتأهيل هذه المتلازمة.

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية عند ذوي بمتلازمة داون

يحتوي هذا الفصل على مبحثين الأول يتمحور حول المهارات الاجتماعية والثاني يتمحور حول نظرية التعلم الاجتماعي والخلفية النظرية للبرنامج؛ حيث يضم المبحث الأول الخاص بالمهارات الاجتماعية من إحدى عشر عنصرا نتناول من خلالها تعاريف مفصلة عن المهارات الاجتماعية وأهميتها عند ذوي متلازمة داون، وكذا خصائصها ومكوناتها، والتطرق إلى تصنيفات المهارات الاجتماعية، أيضا نستعرض أساليب ومراحل تعليم هذه المهارات وشروط واستراتيجيات اكتسابها، والتطرق للتدريب على المهارات الاجتماعية لذوي بمتلازمة داون، والتركيز على المهارات الاجتماعية عند أصحاب هذه الفئة، والإشارة لمصادر وأصناف القصور في المهارات الاجتماعية، والنظريات المفسرة لهذه المهارات، وفي الأخير قياس المهارات الاجتماعية؛ أما المبحث الثاني الخاص بنظرية التعلم الاجتماعي باعتبارها الخلفية النظرية للبرنامج التربوي ، فقد ضم خمسة عناصر رئيسية حيث نستعرض تعريف لنظرية التعلم الاجتماعي، وننتقل لافتراضات النظرية، وبعدها نتناول مبادئ النظرية، ثم الإشارة إلى عمليات التعلم الاجتماعي كما يصنفها باندورا، ونختم بالعلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف الذهني.

الفصل الرابع: الاطار المنهجي للدراسة

يتناول هذا الفصل عرضا للمنهجية التي اعتمدها الباحث في الجانب الميداني من الدراسة الحالية من حيث إجراءات العملية من مجتمع الدراسة، والتطرق إلى مجموعة الدراسة وحجمها وطريقة اختيارها، والإشارة للمنهج المعتمد في الدراسة، وكذا حدود الدراسة الزمنية والمكانية، وعرض الدراستين الاستطلاعيتين، والتعريف بأدوات الدراسة، والأساليب الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات الميدانية.

الفصل الخامس: يتناول نتائج الدراسة الميدانية حيث يعرض هذا الفصل نتائج الدراسة وتحليلها وذلك بعرض نتائج الدراسة المتوصل إليها عن طريق تطبيق الأدوات ويتمحور حول التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشة الفرضيات في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة؛ ونخلص إلى التحليل العام للدراسة وفي الأخير إلى خاتمة الدراسة ككل التي سنقدم فيها أهم الاقتراحات التي سمحت هذه الدراسة الخروج بها.

الفصل الأول: الإطـار المفـاهيمي للدراسـة

1- إشكالية الدراسة:

يعد التخلف الذهني أحد أهم الإعاقات المعرفية التي تمنع عملية التعلم وتحسين الأداء في المراكز البيداغوجية لدى الأطفال، الأمر الذي يجعل خدمات التربية الخاصة ضرورية لهؤلاء الأطفال، وما يزيد الأمر أشكالا أن الأطفال المتخلفين ذهنيا يتسمون بسوء التوافق مع المجتمع، وهو ما يجعلهم مواطنين غير فعالين، و يستلزم بدوره تقديم خدمات تربوية خاصة تعيد تأهيلهم والاستفادة منهم ولتنمية إمكانياتهم البشرية الكامنة.**(الفرماوي، 2010، ص17)**.

أصبح ينظر إلى المتخلفين ذهنيا على أنهم أفراد يستحقون المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك لإكسابهم وتزويدهم بالقدرة على التكيف مع متطلبات الحياة في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم، مما يتوافق مع جملة المبادئ الإنسانية السامية التي أقرتها مواثيق حقوق الإنسان كالمساواة وتكافؤ الفرص وحق كل إنسان في أن ينال نصيبه من التربية والتعليم في الحدود التي تسمح بها قدراته وطاقاته. **(القمش، 2011، ص17)**

بالرجوع إلى الدراسات الإحصائية العديدة للتأكد من معدل انتشار التخلف الذهني في العالم، وقد تراوحت التقديرات حسب دراسة "هاريس" Harris2006 بين 1% و3%، كما أظهر مؤخرا، تحليل إحصائي شمل مجموعة دراسات أن متوسط معدل انتشار التخلف الذهني بين كل الدراسات المتضمنة كان 1%، و أن معدلات انتشار التخلف الذهني أعلى في الذكور في مجموعات البالغين والمراهقين والأطفال. **Ke X, Liu J, (2012, p56)**

وإن كانت المعدلات تختلف وفقا للدخل، حيث توجد أعلى معدلات في الدول منخفضة ومتوسطة الدخل بما يقارب ضعف المعدلات في الدول مرتفعة الدخل حسب دراسة "موليك maullik" 2011. **Ke X, Liu J, (2012, p56)**

كما أن معدل انتشار التخلف الذهني في آسيا يتماشى على نطاق واسع مع تقديرات الدول الغربية 0.06-1.3%، وفي دولة كالسويد مثلا تبلغ نسبة التخلف الذهني (0.4%) في حين تبلغ نسبة المتخلفين ذهنيا في دول أمريكا اللاتينية حوالي (11.3%) وتبلغ نسبة المتخلفين في الدول العربية (3.8%) تقريبا.**(شاهين، 2008، ص17)**

من ناحية أخرى تشير الدراسات المسحية التي أجريت للتعرف على حجم مشكلة التخلف الذهني في مجتمعات مختلفة استخدم فيها الباحثون عينات مختلفة وأساليب ومحكات عديدة إلى تفاوت نسب التخلف الذهني من بحث إلى آخر، إذ نجد أنه في حين أشارت دراسة لـ جروسمان (grossman 1983) إلى أن نسبة المتخلفين ذهنيا في أمريكا تبلغ (1%)، فقد أشارت إحصائيات مكتب الحكومة الفيدرالية الأمريكية في عام

1989 أن نسبة انتشار التخلف الذهني (2.27%)، أما في السويد فقد أشارت دراسة مسحية لعام (1973) إلى أن نسبة التخلف الذهني لدى الذكور (0.05%) ولدى الإناث (0.4%)، وفي دراسة أجريت على تلاميذ من مدينة القاهرة كانت النسبة حوالي (3.47%)، ورغم تفاوت نسب المتخلفين ذهنيا إلا أنها لم تأخذ اتجاها معينا بالزيادة أو النقصان خلال (88) سنة وبقيت تتراوح بين (2-34) شخص لكل ألف نسمة في العقد التاسع وحوالي (32) شخص لكل ألف نسمة في العقد العاشر. **(شاهين، 2008، ص18)**

يعد التخلف الذهني من المظاهر المميزة والبارزة لدى أطفال متلازمة داون، لذا فهم يحتاجون إلى رعاية خاصة وبرامج تربوية وتعليمية خاصة بهم حسب قدراتهم الذهنية، من أجل اكتساب وتعلم العديد من المهارات وخاصة المهارات الاجتماعية التي تسهل اندماجهم مع المجتمع.

وتعتبر متلازمة داون أحد الأسباب الكروموسومية المؤدية للتخلف الذهني، وتنتج هذه المتلازمة عن خلل في انقسام كروموسوم21(non dysfunction of the chromosome 21) وهو مفهوم آخر يوصف به طفل متلازمة داون، وفي حالات نادرة فإن متلازمة "داون down" بالإضافة إلى ذلك فقد تنتج عن انتقال (translocation) جزء من كروموسوم 14، وإن لهذا التلف أو الخلل الكروموزومي آثار شديدة على نمو دماغ الجنين والطفل، حيث يقدر صغر حجم الدماغ بحوالي 25%مما هو متوقع لدى الطفل الطبيعي.**(الزريقات، 2012، ص23)**

ومتلازمة داون هي اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموزوم زائد في خلايا الجسم، وواحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو الموروثات (genom) يسبب درجات متفاوتة من التخلف الذهني والاختلال الجسدي، كما تظهر على هذه الحالة ملامح مميزة للوجه والجسم وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، ومما تجدر الإشارة إليه هذا الشذوذ الصبغي لا يحدث نتيجة خلل في جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين، كما أنه ليس بالضرورة حالة وراثية، بل هو حالة خلل يحدث عند انقسام الخلية في بداية تكوين الجنين. **(الكبيسي، 2017، ص92-93)**، حيث أن الخصائص الجسدية المميزة التي يمتلكها أطفال هذه المتلازمة من أهم ما لفت اهتمام الباحثين هو امتلاكها تقريبا لنفس خصائص الشعب المنغولي فقد سميت بالأسرة المنغولية. وأعطي لها وصفا مفصلا وذلك على النحو الآتي: الوجه منبسط وواسع وبارز للعيان والخدود مستديرة وممتدة إلى الجانبين، وأعين منحرفة والشق الجفني ضيق جدا، والشفاه كبيرة وسميكة واللسان طويل وسميك وخشن، والأنف صغير. وهي خصائص خلقية لا تنتج على عوامل وراثية ولا بفعل الحوادث أو عوامل ما بعد الولادة. **(الزريقات، 2012، ص22)**

ومما يتصف به الأطفال ذوي متلازمة داون قدرتهم على التقليد، حتى أنهم يوصفون بالمقلدون، كما أنهم يتمتعون بالفكاهة وهم غالبا قادرون على الكلام رغم أن كلامهم ثقيل وغير واضح ولكنه يتحسن على نحو

واضح مع التدريب خصوصا تدريبات اللسان، ويوصف تناسقهم على نحو عام بأنه غير طبيعي أو غير مألوف. ومع التدريب المنظم فإن أطفال ذوي متلازمة داون يحققون نجاحا ويتأثرون على نحو إيجابي بفعل التدريبات، وإن كان توقع الحياة يبقى أدنى بكثير من المتوسط.**(عواد،2011، ص4)**

مهما يكن تبقى متلازمة داون من أكثر الاضطرابات الجينية شيوعا، حيث أشارت الإحصائيات العلمية إلى أنه من بين كل (800–1000) حالة ولادة طبيعية نجد حالة طفل مصاب بأعراض داون، ويشكل المصابون بهذه الحالة ما نسبته (10%) من حالات التخلف الذهني.**(الكبيسي، 2017، ص92)**المتوسط والشديد، إذ تبلغ نسبة انتشار، التخلف الذهني في المجتمع الدولي حوالي 3%، كما أشارت إحصائيات أخرى بأن نسبة الإصابة بمتلازمة داون عالميا بين المواليد الجدد بحوالي 1 مصاب لكل 800 مولود.

وقد أشارت الإحصائيات سنة 2003 أن عدد المصابين بمتلازمة داون بلغ حوالي 8 ملايين مصاب في العالم، منهم 11000 مصاب بكندا، و50000 مصاب في فرنسا، 40000 مصاب في أوروبا.

أما على مستوى الوطن العربي يلاحظ غياب إحصائيات دقيقة و غموض في نسبة انتشار المصابين بمتلازمة داون، مما يقف حاجزا أمام وضع خطط التكفل بهذه الفئة من أفراد المجتمع. **(فحا، 2017، ص136)** وإن كانت بعض المراجع الصحية تشير إلى أن نسبة الإصابة في الأردن هي 1 من 700 ولادة حية ووجود113 حالة متلازمة داون من بين 2160 حالة تخلف ذهني خلال عام 2003، أي ما يعادل 5.2%من مجموع حالات التخلف المختلفة، و أن عدد الأطفال المصابين بالتخلف في الفترة ما بين 1990–2003، قد بلغ (21180) حالة تخلف، من بينهم 1484 حالة داون، وهذا يشير إلى أن نسبة انتشارهم بين حالات التخلف الأخرى التي تراجع مراكز الخدمات في الأردن يمكن تقديرها بحوالي 7%. **(شاهين، 2008، ص42)**

أما في الجزائر فقد أحصت وزارة التضامن سنة 2008 عن إصابة ما يقارب 25000 بمتلازمة داون و80%من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35 سنة، مع العلم أن احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يرتفع كلما زاد عمر عن 35 سنة حيث تشير بعض الإحصائيات إلى أن متوسط أعمار الأمهات اللواتي أنجبن أطفالا من ذوي متلازمة داون تبلغ أعمارهم 36 سنة ، كما أن إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخر. **(فحا الكبيسي، 2017، ص137)** فقد بينت الدراسات الإحصائية أن نسبة الانتشار للمتلازمة بين المواليد من أمهات كانت أعمارهم من سن 35 سنة فما فوق تساوي (270/1)، وإذا حدثت الحالة عند إحدى الأمهات فإن نسبة احتمال تكرار حدوثها مرة أخرى تكون أعلى بحوالي (10%) من نسبة حدوثها مع قريناتها بالعمر، كما أنه بالنسبة لإصابة الطفل الثاني بمتلازمة داون فتتنوع احتمالية الإصابة اعتمادا على نوع الشذوذ الجيني الذي ينتج المتلازمة، ففي حالة فشل الانقسام

أو وجود خلايا متنوعة التركيب الصدغي، فإن احتمال إنجاب الطفل الثاني مصاب بمتلازمة دلون يقدر ب 1%، بينما ترتفع النسبة 1 لكل 3 في حالة انتقال الكروموزوم، ولذلك نحد أن الإرشاد الوراثي genetic counseling يلعب دورا هاما في إرشاد الآباء لعوامل إنتاج متلازمة داون.

و بغض النظر عن أصل الإصابة وسببها يبقى تشخيص متلازمة داون لدى الأطفال من ناحية غالبا ما يكون عند الرضع حديثي الولادة، و يكون التشخيص أسهل عند الأطفال الأكبر سنا. و من ناحية أخرى فإن لمتلازمة داون أكثر من 100 عرض لا تظهر بالضرورة في شخص واحد، و أن تلك الأعراض لا ترتبط كلها بالتخلف الذهني.**(الزريقات،2012، ص55)**

يدخل الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية، ضمن القضايا التربوية المهمة التي تشغل بال العاملين مع ذوي الإعاقة بوجه عام، والأطفال المتخلفين ذهنيا المصابين بمتلازمة داون بوجه خاص، وذلك من خلال مصاحبة طفل متلازمة داون القابل للتعلم والتدريب ودمجه مع الأطفال العاديين، وتقديم الأنشطة والبرامج التربوية التي من شأنها العمل على تحسين التقبل الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا من قبل أقرانهم العاديين.**(عواد،2011، ص5)**

وتعتبر المهارات الاجتماعية محكا مهما للحكم على السلوك السوي، لذا فإن غرس المهارات الاجتماعية في الأطفال منذ الصغر وتعويدهم على العطاء وتحمل المسؤولية والتفاعل الإيجابي، أمور تتطلب الاهتمام من كل المؤسسات حيث أنها استجابة متعلمة، فالمهارات الاجتماعية هي تلك الفنون الاجتماعية التي يستخدمها الإنسان مع أفراد المجتمع فيؤثر فيهم ويتأثر بهم ويحقق من خلالها المستوى المناسب من التكيف النفسي والاجتماعي. **(الديب، 2010، ص23)** حيث تمثل المهارات الاجتماعية إحدى العناصر المهمة التي يحتاجها الفرد للتعامل مع الآخرين، وبدونها تصبح علاقاته مع الأفراد والجماعات غير مستقرة وغير مستمرة، مما قد يعرضه للعزلة، ويجعله يعاني من كثير من الاضطرابات النفسية، وذلك لأن تلك المهارات تمكن الفرد إقامة علاقات قوية مع المحيطين به، والحفاظ عليها، وتدعيم أواصرها.**(الشرقاوي، 2016، ص 16.17)**

وتزداد أهمية المهارات الاجتماعية إذا كان الفرد يعاني من متخلف ذهنيا، حيث تصبح تمثل إحدى المتطلبات الضرورية التي تمكنه من التفاعل وإقامة علاقات اجتماعية ناجحة تساعده على الاندماج في المجتمع، لذلك ارتبطت مفاهيم التخلف الذهني منذ القدم بانعدام المهارات والكفاءة الاجتماعية لديهم وأصبح الفشل في العناية بالذات والفشل في التوافق الاجتماعي كمعيار أساسي للتخلف الذهني.

كما ترجع أهمية المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين ذهنيا للدور الذي تلعبه في مساعدتهم على تحقيق التفاعلات المتبادلة والمناسبة والناجحة مع الآخرين، وكذلك تهيئتهم للعمل قدر الإمكان بصورة طبيعية مع المواقف الحياتية والاجتماعية مختلفة. **(الديب، 2010، ص23)**

إن هذه الأهمية زادت من الاهتمام بدراسة المهارات الاجتماعية ودورها في تحقيق التكيف الاجتماعي في العقدين الأخيرين، **(الشرقاوي، 2016، ص 17)** خاصة وأنه من خلال تعليم المهارات الاجتماعية يمكن جعل الأطفال الذين يظهرون ردود أفعال تتصف بالغضب أثناء اللعب يتعلمون قواعد مشتركة ومهارات التعاون مثلا. **(الديب، 2010، ص23)**

يتصف الأفراد ذوي متلازمة داون وخاصة القابلين للتعلم بمجموعة من السمات السلوكية والنفسية والتواصلية والصحية والجسمية والعاطفية والاجتماعية، حيث أكدت الدراسات والبحوث التي تناولت جانبا من حياة الافراد المتخلفين ذهنيا أن هذه الفئة من ذوي الإعاقة تظهر اختلافا ملحوظا عن أقرانهم العاديين خاصة من الناحية الاجتماعية يتجلى خاصة في استجاباتهم الانفعالية وقدراتهم الإدراكية وسلوكهم الاجتماعي، وتبدو تلك المظاهر النمائية على نحو يتناسب مع قدراتهم الذهنية أي أنه كلما زادت شدة الإعاقة الذهنية زادت معها شدة البروز السلبي لهذه السمات.**(الزريقات، 2012، ص73)**

وقد اهتمت دراسات كثيرة بالمهارات الاجتماعية كدراسة "هاسيلت وآخرون" (Hasselts et al) حيث يرى أن المهارات الاجتماعية هي مجموعة من الأنماط السلوكية اللفظية وغير اللفظية التي يستجيب بها الطفل مع غيره من الناس كالرفاق، الإخوة، الوالدين، المعلمين، والتي تعمل كميكانيزم يحدد معدل تأثير الفرد في الأفراد الآخرين داخل البيئة عن طريق التحرك نحو أو بعيدا عما هو مرغوب أو غير مرغوب في البيئة الاجتماعية، دون أن يسبب أذى أو ضررا للآخرين من حوله، كما أشار أيضا "نصيف منقريوس" إلى أن المهارات الاجتماعية، تشير إلى القدرات العقلية والنفسية والاجتماعية الفطرية والمكتسبة التي تميز بها شخص ما، ويستخدمها في العلاقات الاجتماعية وتحقيق التكيف النفسي والاجتماعي. **(سليمان، 2011، ص136)**

كما تطرقت دراسة "جمال الخطيب ومنى الحديد" (1998) إلى ضرورة تصميم البرامج التعليمية والتربوية للتخفيف من مشكلات أطفال متلازمة داون، والتأكيد على أهمية هذه البرامج والتي اصبحت الحاجة اليها أكثر الحاحا من أي وقت مضى، حيث يعاني حوالي 10%من الاطفال من تأخر نمائي أو إعاقة ما من ناحية، ومن ناحية أخرى تؤكد المنظمات الدولية والاقليمية المتخصصة أن حوالي 50 % من اضطرابات النمو والتخلف قابلة للوقاية والتكفل بإجراءات بسيطة وغير مكلفة نسبيا، وهذا ما يؤكد على أهمية اللجوء إلى

الأساليب والأدوات المناسبة للكشف المبكر والتشخيص الدقيق والتكفل بتلك الاضطرابات والاعاقات.. **(الشمري،2007، ص5)** ويشير "هانسون" (Hanson) في هذا الصدد إلى أن البرامج التربوية الخاصة يجب أن تتضمن التدريب والتعليم على المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية، والعناية بالذات وهي الجوانب التي يعاني طفل متلازمة داون من نقص واضح في أدائها مقارنة بأداء أقرانه من نفس الفئة العمرية من الأطفال الأسوياء. **(شاهين، 2008، ص97)**

مما سبق يتضح لنا الأثر الإيجابي الكبير للخدمات وبرامج التدخل المبكر التي تعمل على إكساب الطفل المتخلف ذهنيا عموما و المصاب بمتلازمة داون خصوصا حيث يمكن من خلال هذه الخدمات والبرامج التقليل من مشكلات أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب الذين يعانون من قصور في المهارات الاجتماعية من تعلم هذه المهارات الاجتماعية وتنميتها وتطويرها.

نظرا لما يترتب عن قصور المهارات الاجتماعية من آثار خطيرة على الفرد والمجتمع معا، فقد جاء التركيز في الدراسة الحالية على محاولة الإلمام بالمهارات الاجتماعية و كيفية تعليمها لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب وذلك بالتدخل المباشر لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من خلال برنامج تربوي مبني من ناحية على أسس نظرية التعلم الاجتماعي لعالم النفس "باندورا Bandura"؛ النظرية التي اهتمت بدراسة الكفاءات الشخصية والاجتماعية وكيفية تطورها ونموها لدى الفرد وسط الظروف الاجتماعية السائدة. و أكدت على أهمية التعلم بالملاحظة ومن خلال الوصف اللفظي. **(نجلاء، 2016، ص30-31)** باعتبارها أن عملية التعلم هي بمثابة تشكيل الارتباطات بين المثيرات والاستجابات المختلفة وإن كان في هذه الارتباطات تتدخل العمليات المعرفية الخاصة بالفرد كالأفكار والتوقعات والاعتقادات في تكوين هذه الارتباطات. **(الخفاف، 2016، ص74)** والتفاعلات القائمة بين الأفراد بعضهم البعض. ومن ناحية أخرى مراعاة من الناحية العملية خصائص مراحل النمو النفسي الاجتماعي التي يمر بها الأطفال المتخلفين ذهنيا المصابين بمتلازمة داون. و قد انطلقت هذه الدراسة من السؤال التالي:

هل يساعد البرنامج النفسي التربوي المقترح على تعلم المهارات الاجتماعية (التعاون_توكيد الذات_ضبط الذات) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب؟

إن الإجابة عن هذا السؤال تكون من خلال الإجابة على الأسئلة الفرعية الآتية:

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج التربوي؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات ضبط الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج التربوي ؟

- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي؟

– هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي؟

2- فرضيات الدراسة:

- **الفرضية الرئيسية:**

يساعد البرنامج التربوي على تعلم أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لبعض المهارات الاجتماعية.

- **الفرضيات الجزئية:**

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات ضبط الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي لصالح القياس البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في محاولة الإطلاع والتعريف بالإرث العلمي حول ظاهرة التخلف الذهني لدى متلازمة داون وإثراء المكتبة الجامعية وذلك بـ:

- وتكمن أهمية هذه الدراسة في الناحية الاجتماعية و دورها في التأثير على جوانب عديدة للنمو، وفي التأقلم داخل المحيط مع الأطفال العاديين ومع المجتمع كافة.
- توفير أداة تكفلية مساعدة للبرامج التربوية والتدريبية المستخدمة في المراكز والمؤسسات النفسية البيداغوجية المتخصصة التي تستهدف المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.
- التركيز على المهارات الاجتماعية كمهارات التعاون ومهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات التي يحتاجها أطفال هذه الفئة.
- تحديد القصور الذي يعاني منه أطفال متلازمة داون في بعض المهارات الاجتماعية وضعف النمو الاجتماعي لديهم في مرحلة الطفولة التي تعد أهم مرحلة في نمو الإنسان.
- اتاحة فرصة الدمج الأكاديمي لأطفال متلازمة داون بتطوير مهاراتهم وقدرتهم على العناية بأنفسهم، لتسهيل التأقلم والتكيف مع العاديين والمجتمع ككل.
- توعية الاولياء ومساعدة معلمي التربية الخاصة والمختصين في المجال على التكفل بالأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وتوفير البرامج التربوية والتدريبية الخاصة بهم لتطوير المهارات الاجتماعية.

4- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- التعرف على مساهمة البرنامج التربوي المقترح في تعلم أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعض المهارات الاجتماعية.
- تحسين مهارات التعاون لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.
- تحسين مهارات توكيد الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.
- تحسين مهارات ضبط الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

- تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

- تحسين المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد فترة المتابعة التي دامت شهرين.

5- مصطلحات الدراسة:

5-1- تعريف المهارات الاجتماعية:

- تعرف على أنها: "عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا، يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال في مواقف الحياة اليومية وتفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي".**(عواد، 2011، ص 17)**

اجرائيا:نقصد بالمهارات الاجتماعية في دراستنا بالتحديد (مهارات التعاون، مهارات توكيد الذات، مهارات ضبط الذات)هي الدرجة(0-90)التي يتحصل عليها أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في مقياس المهارات الاجتماعية لـ: "غريشام" المكيف من طرف الطالب الباحث.

5-2-تعريف التخلف الذهني:

هو حالة عجز أو قصور أو تأخر أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي المعرفي يولد بها الفرد وتحدث في سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو بيئية أو مرضية تؤثر على الجهاز العصبي للفرد مما يؤدي إلى نقص الذكاء، ويمكن تعريف الطفل المتخلف ذهنيا بأنه الطفل الذي يكون لديه قصور في القدرة على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع. **(عبد الوهاب، 2008، ص38)**

ويعرف بأنه "عبارة عن انخفاض في نسبة الذكاء الطفل، وغالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على التحصيل الدراسي أبعد من الصف الثالث أو الرابع الابتدائي، لذلك فإن الطفل المتخلف ذهنيا القابل للتعلم والتدريب هو الفرد الذي يقع معامل ذكاؤه ما بين (50-75) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة، ويمكن تحسين أدائه التعليمي من خلال البرامج التربوية الملائمة لقدراته. **(الديب، 2010، ص12)**

- **اجرائيا:** نقصد بالتخلف الذهني في دراستنا هو الدرجة البسيطة من التخلف الذهني، وهو درجة ذكاء الطفل على مقياس الذكاء لستانفورد بينيه المعرب حيث تتراوح تكون درجة ذكاءه ما بين50-75درجة، ويمتاز المتخلف ذهنيا بخصائص متعارف عليها في الوسط التربوي النفسي، ومتواجد في المركز النفسي البيداغوجي بولاية سطيف.

5-3- تعريف متلازمة داون:

- هي عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب تخلفه الذهني، وأن حالته غير قابلة للشفاء او العلاج.**(الزغبي، 2003، ص106)**

تحدث متلازمة داون (DS) في معظم الحالات عن طريق تضاعف الكروموسوم 21 بثلاث مرات ، ويسمى "تثلث الصبغي 21"، هذه الحالة المرضية الموثقة للمرة الأولى في القرن التاسع عشر بملاحظات الفرنسي سيغوين ولاحقًا الإنجليزي داون، هي السبب الأكثر انتشارًا (حدوث حالة واحدة تقريبًا في 1300 مولود حي) للتخلف العقلي المعتدل. **(Rondal, 2007, p14)**

- **اجرائيا:** نقصد بمتلازمة داون في دراستنا هي درجة ذكاء الطفل على اختبار ستانفورد بينيه المعرب حيث تتراوح درجة الذكاء ما بين 50-75 درجة، وتتميز المتلازمة بمظاهر جسمية ونفسية واجتماعية ولغوية متعارف عليها في الوسط التربوي النفسي.

5-4- أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب:

يعرف اطفال متلازمة داون على ظانهم يحبون تقليد الآخرين، ويتمتعون بالفكاهة، وهم غالبا قادرون على الكلام رغم أن كلامهم ثقيلو غير واضح ولكنه يتحسن على نحو واضح مع التدريب خصوصا تدريبات اللسان، ويوصف تناسقهم على نحو عام بأنه غير طبيعي أو غير مألوف، ومع التدريب المنظم فإن أطفال دوي متلازمة داون يحققون نجاحا ويتأثرون على نحو إيجابي بفعل التدريبات، ومع ذلك فإن توقع الحياة هو أدنى بكثير من المتوسط.**(Haugaard,2008,p 12)**

- **اجرائيا:** نقصد بالأطفال المصابين بمتلازمة داون ذوي درجة التخلف الذهني البسيطة أو الخفيفة، الذين يمتازون بخصائص متعارف عليها في الوسط البيداغوجي النفسي، ويمتازون أيضا بالقدرة على الملاحظة والتقليد والقدرة عل التعلم والتدريب بسهولة، وهم الأطفال الذين يتحصلون على درجة ذكاء تتراوح ما بين 50-75 درجة في اختبار ستانفورد بينيه المعرب، وهم القابلين للتعلم والتدريب، والمتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي لولاية سطيف.

5-5-تعريف البرنامج التربوي:

البرنامج التربوي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، مستند على نظرية التعلم الاجتماعي لـ"باندورا"، وهو مجموعة من الجلسات والأنشطة المختلفة التي تعتمد على تعليم الأطفال عن طريق العديد من الأدوات والوسائل وهذا من خلال تطبيق التقنيات المتنوعة، كما يتكون البرنامج التربوي من ثلاث محاور رئيسية، مقدمة لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب،

وحسب خطة وجدول زمني محدد، وينتظر من خلال البرنامج التربوي تعلم بعض المهارات الاجتماعية الرئيسية كمهارات التعاون، ومهارات توكيد الذات، ومهارات ضبط الذات عند أطفال المجموعة التجريبية، ومتابعتهم من أجل تثبيت ما تم تعلمه والتدرب عليه من مهارات.

6- الدراسات السابقة:

بالإضافة إلى الخلفية النظرية لهذه الدراسة التي تمثلت أساسا في نظرية التعلم الاجتماعي لعالم النفس "باندورا Bandura" فقد تبين وجوب الاطلاع على الدراسات التي تخدم موضوع دراستنا بشكل مباشر أو غير مباشر و التي تناولت البرامج التربوية والتدريبية لتعليم فئة المتخلفين ذهنيا خاصة منهم المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب والتي تناولت تنمية المهارات الاجتماعية خاصة لدى نفس الفئة.

وفيما يأتي نعرض بعض الدراسات وقد تم ذلك من خلال تصنيفها الى:

دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا ودراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، مع التعقيب العام على الدراسات.

6-1- دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا:

- **الدراســات العربية:**

- دراسة نجدي ونيس ورأفت عطية (1988) بعنوان: برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا.

هدفت الدراسة الى فحص طبيعة نمو المهارات الاجتماعية عند المعاقين عقليا، في علاقتها بالمتغيرات الآتية بمستوى الاعاقة العقلية، العمر الزمني، نوع الاقامة (داخلية)، وذلك لعينة تتألف من 70 طفلا معاقا، وتتراوح أعمارهم بين (9-19) ونسبة ذكائهم تتراوح ما بين (36-82) وقام الباحثان بتقسيم العينة الكلية إلى مجموعتين، وقد اختار الباحثان المهارات الاجتماعية والمناشط التالية:

مهارة العناية بالذات عامة، مهارة العناية بالذات في الملبس، مهارة العناية بالذات أثناء تناول الطعام، مهارة توجيه الذات، مهارة التطبيع الاجتماعي، مهارة الاتصال.

وقد أسفرت نتائج الدراسة عن:

- حدوث تحسن في مهارات التطبيع الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية الأولى.
- حدوث تحسن في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى المعاقين عقليا في الحلقات التعليمية الثلاثة ما عدا مهارة الانتقال في الحلقتين الأولى والثانية.

وجود فروق جوهرية بين الحلقات التعليمية الثالثة في مهارات العناية بالذات والملبس والمهنة والانتقال.(**الديب، 2010، ص 64**)

-دراسة سهير شاش (2001)بعنوان:"فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية بنظامي الدمج والعزل وأثره في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال المتخلفين عقليا".

تهدف الدراسة في خفض الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا فقد هدفت إلى تنمية مهارة التواصل، العلاقات الاجتماعية، مهارات احترام المعايير الاجتماعية وذلك في نظام دمج الاطفال المتخلفين ذهنيا مع الأطفال الأسوياء في المدارس العادية، وتكونت عينة الدراسة من (80 طفلا) منهم 50 طفل متخلفا ذهنيا و30 طفل من العاديين، وقد استخدمت النمذجة في تصميم البرنامج، واستغرق تطبيق البرنامج مدة شهرين، وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج المعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا في مجموعة الدمج وانتكاسة في مجموعة العزل التي لم تتعرض للبرنامج، وذلك في المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها، وقد يرجع ذلك إلى أن مجموعة الدمج مع الأطفال العاديين قد استفادوا من فعاليات أنشطة البرنامج واستطاعوا توظيف وتعميم المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها واكتسابها في حياتهم اليومية.**(الديب، 2010، ص68)**

- دراسة عايدة قاسم (1997)بعنوان: "قياس مدى فاعلية برنامج ارشادي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا".

الهدف من الدراسة اعداد برنامج إرشادي لتدريب الأطفال المعاقين عقليا فئة قابلي التعلم على المهارات الاجتماعية والوظيفية، مثل مهارة التواصل، والمسؤولية الاجتماعية، مهارة الصداقة، مهارة وقت الفراغ، مهارة النشاط والبيئة والعمل، ومهارة رعاية الذات والتي في مجملها تشمل مهارات الحياة اليومية التي يحتاج إليها الطفل المعاق من نظافة الوجه وغسل اليدين، الأسنان، نظافة الشعر، بالإضافة إلى مهارة التعاون والمشاركة، وتألفت عينة الدراسة من (80) طفلا معاقا عقليا من الذكور قسمتهم كالآتي (40) طفلا مجموعة ضابطة و (40) طفلا مجموعة تجريبية وتتراوح أعمارهم (9-12سنة) ونسبة الذكاء بين (50-70).

وتوصلت نتائج الدراسة أن البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة ذو فاعلية في تنمية مجموعة من المهارات الاجتماعية، كما ساعد البرنامج الأطفال المعاقين في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران. **(الديب، 2010، 67-68)**

- دراسة أميرة طه بخش (2001)بعنوان: "فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم"

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تحسين مستوى المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، من خلال تصميم وتطبيق برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتعددة، ولذلك تم إلى جانب هذا البرنامج استخدام مقياس ستانفورد-بينيه للذكاء، ومقياس تقدير المستوى الاقتصادي

الاجتماعي للأسرة، ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة. وضمت عينة الدراسة 40 طفلة من الاناث المعاقات عقليا القابلات للتعلم وتراوحت أعمارهن من (من 6 الى 10) سنوات، ونسبة ذكائهن (من 55 الى 70) درجة.

وفي ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج يمكن القول أنها تشير الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وهو ما قد يساهم إلى حد كبير في زيادة كم تفاعلاتهم الاجتماعية الناجحة سواء مع أقرانهم المعاقين عقليا أو مع الأطفال العاديين الأمر الذي يعد ذا أهمية بالغة في اكسابهم قدر معقول من السلوك التكيفي يساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. **(بخش، 2001، ص 217-241)**

- دراسة العربي محمد زايد (2003): بعنوان: "فعالية التدريب على استخدام جداول النشاط المصورة في تنمية بعض المهارات الاجتماعية وأثرها في خفض السلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقليا".

هدفت الدراسة لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا باستخدام جداول النشاط المصور وأثرها في خفض السلوك الانسحابي فقد سعى إلى إعداد برنامج يوفر الحد الأدنى من إعدادهم للحياة وذلك من خلال تدريب الأطفال المعاقين عقليا على أنشطة واقعية وعملية ذلك لتحقيق نوعا من الاستقلالية والتفاعل الاجتماعي، وقد شمل البرنامج جداول النشاط المصورة، هذا وقد ضم برنامج التدريب على المهارات الاجتماعية عدة أبعاد هي: التعاون والمشاركة، التفاعل الاجتماعي، مهارة تكوين الأصدقاء، إتباع القواعد والتعليمات، التعبير الانفعالي، مهارة حل المشكلات، والمهارات الاجتماعية المدرسية. وتكونت عينة الدراسة من 10 أطفال معاقين عقليا؛ 5 مجموعة تجريبية 5 مجموعة ضابطة ممن تتراوح أعمارهم 9-12 عام وقد استغرق التدريب ستة أشهر.

وأسفرت نتائج الدراسة عن:

أهمية الجداول المصورة في إحداث تنمية المهارات الاجتماعية والمتماثلة في أبعاد البرنامج الذي حددته الدراسة والذي من شأنه أن يحقق قدرا معقولا من التوافق مع الآخرين في البيئة المحيطة وبالتالي قل السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال، واستمرار التحسن بعد فترة المتابعة التي استمرت شهرين.**(الشرقاوي، 2016 ، ص 155)**

– دراسة أحمد بن علي الحميضي 2004: بعنوان: "فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الاطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم".

هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي للأطفال اللذين لديهم قصور في المهارات الاجتماعية من المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم داخل الفصل الدراسي، وقد ركز الباحث في هذه الدراسة على مهارات التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية والتعاون.

واستخدم الباحث المنهج التجريبي واعتمد على نوعين من التصميم: التصميم التجريبي ذي المجموعتين المتكافئتين (ضابطة وتجريبية) وقياس قبلي وبعدي، والتصميم التجريبي ذي المجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي، وتكونت عينة الدراسة من(16) طفلاً، تتراوح أعمارهم من (8–13) سنة من المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من المنتظمين في فصول التربية الفكرية الملحقة بمدرسة أسعد بن زرارة الابتدائية بمدينة الرياض، وقد تم اختيارهم بالطريقة العمدية.

واستخدم الباحث الادوات العلمية التالية:

– مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا داخل حجرة الدراسة من إعداد صالح هارون.

– البرنامج السلوكي (من إعداد الباحث)

واشارت نتائج الدراسة إلى:

فعالية البرنامج السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة لعينة من الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج الدراسة ان البرنامج السلوكي أدى إلى احداث تغيرات جوهرية فيما يتعلق بتنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) مقارنة بالمجموعة المحك في البحث والمتمثلة في المجموعة الضابطة والتي لم تتنمى مهاراتها الاجتماعية داخل حجرة الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي. **(الحميضي، 2004، ص218)**

– دراسة سهام أحمد السلامونى (2006) بعنوان: "فعالية برنامج إرشادي في تحسين أنماط التفاعلات الأسرية وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم".

استهدفت الدراسة تحسين أنماط الأسرية والتي تؤدي بالمعاق عقليا القابل للتعلم الى التوافق الاجتماعي المناسب وذلك من خلال ما يهيئه البرنامج المقدم للأمهات من سبل التعامل مع المعاق عقليا القابل للتعلم وبالتالي يمكن اشباع احتياجاته النفسية والبيولوجية وتنمي لديه مهارات التوافق الاجتماعي، وتكونت عينة

الدراسة من 29 طفلا معاقا عقليا قابلا للتعلم اضافة الى 29 أما لهؤلاء الأطفال، وتم استخدام مقياس أنماط التفاعلات الأسرية (إعداد الباحثة)، ومقياس المهارات الاجتماعية (إعداد الباحثة)، وبرنامج ارشاد أسرى.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى:

– تفاعل برنامجي تحسين أنماط التفاعلات الاسرية ونمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

– تدريب الاطفال المعاقين عقليا على المهارات الاجتماعية أدى إلى أداء أفضل عن أداء الأطفال المعاقين عقليا الذين تم ارشاد أمهاتهم في المجموعة التجريبية الثانية. **(السلاموني، 2006)**

– دراسة هلايلي يسمينة (2007) بعنوان: "اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا"

هدفت الدراسة الى التحقق من مدى فعالية برنامج تدريبي صمم على أساس علمي يقوم على مجموعة من المهارات في المجالات التالية: "المجال المعرفي، المجال العقلي، المجال الاقتصادي، ارتقاء اللغة، النمو الجسمي، الاعتناء بالنفس، وأخيرا في مجال الأعمال المنزلية"، في تحسين السلوك لدى عينة من المتخلفين ذهنيا تألفت من 20 طفلا وقد تم اختيار المنهج التجريبي وتم تقسيم العينة الى مجموعتين متساويتين في العدد، احداهما تجريبية تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها والأخرى ضابطة لم تتعرض لأي اجراء تجريبي وقد تراوحت أعمارهم بين 10–14 سنة، ونسب ذكائهم بين 63–70 درجة التي تم ضبطها بواسطة اختبار كولومبيا للذكاء، وتم تقديم البرنامج التدريبي المستخدم الذي أعدته الباحثة، وقياس نمو سلوك المتخلفين ذهنيا وذلك باستخدام مقياس تقدير نمو سلوكهم من اعداد الباحثة، وكشفت الدراسة على النتائج التالية:

فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الذي ساهم في رفع وتحسين مستوى نمو سلوكات المتخلفين ذهنيا وتحسين مستوى نمو معدل عملية اكتساب المهارات والخبرات عندهم ويزيد من قدرتهم على الاندماج مع المجتمع وتحسين التفاعلات الاجتماعية عندهم، ويقترب سلوكهم إلى أقصى درجة بسلوك الأطفال العاديين وحتى في طريقة التعامل مع أفراد المجتمع.**(هلايلي، 2007، ص470)**

- دراسة أوريدة مصباح القذافي (2010) بعنوان: "برنامج تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية القابلين للتعلم بمدينة بنغازي"

هدفت الدراسة الحالية إلى تحديد فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، ومتابعة استمرار المهارات الاجتماعية المكتسبة لدى الأطفال بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج التدريبي.

تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم بمركز تنمية القدرات الذهنية بمدينة بنغازي، والبالغ عددهم (39) تلميذاً وتلميذة وتراوحت أعمارهم الزمنية بين (8 – 12) ونسب ذكائهم بين (50– 70) خلال العام الدراسي (2009– 2010) ، وقد استبعدت الباحثة التلاميذ الذين يعانون من أسباب صحية تعوق اكتساب المهارات الاجتماعية، وبعض المشكلات الاخرى مثلاً : عدم موافقة اولياء الامور على اشتراك أبنائهم في الدراسة ، وتكافؤ عدد العينة وعددهم (14) طالب وبالتالي أصبح عددهم (25) تلميذاً وتلميذة ، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية :

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية التي قدم لها البرنامج التدريبي بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية عند مستوى دلالة (α =0.01) لصالح القياس البعدي .

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية (التي قدم لها البرنامج التدريبي) ودرجات المجموعة الضابطة (التي لم يطبق عليها البرنامج) على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية عند مستوى دلالة (α =0.01) لصالح المجموعة التجريبية .

- عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية بين القياسين البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج التدريبي.**(القذافي، 2010)**

- **الدراسات الاجنبية:**

- دراسة سناتور وماتسون وكازدين (1982) "SENATORE, MATSON, AND KAZDIN" **بعنوان:"مقارنة بين الأساليب السلوكية لتدريب المهارات الاجتماعية للبالغين المتخلفين عقلياً"**

"A comparison of behavioral methods to train social skills to mentally retarded adults"

هدفت هذه الدراسة لمطابقة العملاء على مستوى الخلل الوظيفي في المهارات الاجتماعية، وتم توزيعهم بشكل عشوائي على واحدة من ثلاث مجموعات: حزمة تدريب قياسية على المهارات الاجتماعية، أو حزمة

مع بروفة نشطة، أو عدم وجود علاج؛ وتضمنت كلتا حزم المهارات الاجتماعية لعب الأدوار، والنمذجة، والتعليمات، وردود الفعل على الأداء، والتعزيز.

تضمنت الحزمة مع الممارسة النشطة مكونات التدريب هذه ولكنها استخدمت أيضًا الدعائم، والبروفات النشطة للسيناريوهات، وتلاشي سيطرة المعالج.

على الرغم من تحسن مجموعتي العلاج ، إلا أن العلاج الذي تضمن البروفة النشطة أدى إلى تغيير أكبر بشكل ملحوظ في لعب الأدوار وإجراءات المقابلة في اختبار في الجسم الحي في موقف الحفلة مباشرة بعد العلاج.

وتوصلت الدراسة إلى علاج خمسة وثلاثين من البالغين المتخلفين عقليًا في النطاق الحدودي إلى الشديد من عجز المهارات الاجتماعية، كما أظهر تقييم متابعة لمدة 6 أشهر أنه تم الحفاظ على الآثار.**(SENATORE, 1982, p313)**

- دراسة جوميزو هازالداين Gomez &Hazedine (1996): بعنوان: " برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض السلوك العدواني لدى الأطفال الذين يعانون من إعاقة عقلية بسيطة "

"A program to develop social skills in reducing aggressive behavior among children with mild mental disabilities" .

تهدف الدراسة إلى تنمية المهارات الاجتماعية لخفض السلوك العدواني، وتكونت العينة من مجموعتين من الأطفال المعاقين عقلياً تتراوح أعمارهم مابين 8-13 سنة، وتم استخدام نموذج دودج Dodgeعلى ست مجموعات من الصور تعمل كمثيرات لهؤلاء الأطفال وتعكس ثلاثة أنماط من الإشارات وهي الإشارات العارضة، والإشارات الغامضة، والسلوكيات العدوانية وغير العدوانية.

وتوصلت نتائج الدراسة:

حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية المستهدفة مما أدى إلى الحد من السلوك العدواني. **(القذافي، 2010 ص30-31)**

- دراسة ايركان تيكناراسلان Erkan Tekinarslan (2007) بعنوان: "فعالية برنامج تدريبي لتحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم".

"EFFECTIVENESS OF COGNITIVE PROCESS APPROACHED SOCIAL SKILLS TRAINING PROGRAM FOR PEOPLE WITH MENTAL RETARDATION"

كان الهدف من هذه الدراسة هو تحديد ما إذا كان برنامج المهارات الاجتماعية القائم على نهج العملية المعرفية فعالاً في تعلم وتعميم ثلاث مهارات اجتماعية (الاعتذار، والتعامل مع المضايقات وتجنب اللمس غير المناسب) ، وتكونت عينة الدراسة من تسعة طلاب مصابين بالتخلف الذهني.

حيث غطى برنامج المهارات الاجتماعية أبعاد نهج العملية المعرفية وهي مهارات الترميز الاجتماعي ومهارات اتخاذ القرار الاجتماعي ومهارات الأداء الاجتماعي ومهارات التقييم الاجتماعي لتعليم المهارات الاجتماعية المستهدفة. تم استخدام القصص والصور المرسومة باليد أثناء جلسات التدريس.

تم تنفيذ دورات التدريب على المهارات الاجتماعية بشكل فردي، ثلاث مرات في الأسبوع، بعد كل جلسة تدريبية، تم إجراء جلسات التعميم.

تم تقييم فعالية التدريب باستخدام أحد أساليب تصميم الحالة الفردية المسمى نموذج المجسات المتعددة مع حالة المسبار عبر الموضوعات. وأشارت نتائج الدراسة إلى أن برنامج المهارات الاجتماعية المستهدف القائم على نهج العملية المعرفية كان فعالاً لدى الطلاب التسعة من ذوي التخلف العقلي لاكتساب المهارات الاجتماعية المستهدفة وتعميمها. **(Tekinarslan, 2007, P12)**

- دراسة سيفرز Randy L. Seevers (2008): بعنوان: "فعالية برنامج سلوكي قائم على المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم"

"The effectiveness of a behavioral program based on social skills for mentally retarded children who are able to learn".

هدفت إلى الكشف عن فعالية برنامج سلوكي قائم على المهارات الاجتماعية والتي تضمنت التفاعل مع الآخرين والتعامل مع أفراد العائلة والتعامل مع الأصدقاء والتعامل مع الكبار لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، وطبقت الدراسة على (8) أطفال من المتخلفين القابلين للتعلم ولديهم قصور واضح في المهارات الاجتماعية وذلك من خلال برنامج تدريبي.

وقد توصلت نتائج الدراسة الى فعالية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والتي تضمنت التفاعل مع الآخرين: التعامل مع الأطفال الآخرين والتعامل مع أفراد العائلة والتعامل مع الأصدقاء والتعامل مع الكبار وتعديل السلوك لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.**(الشرقاوي، 2016، ص159)**

- دراسة سييديه و أزار وفوروغ (2013) Seyedeh, Azar , forogh بعنوان: "أثر التدريب على المهارات الاجتماعية في عدوان الأطفال المتخلفين عقلياً"

"The Effect of Social Skills Training on Aggression of Mild MentallyRetarded Children"

الهدف من هذه الدراسة هو معرفة تأثير تدريب المهارات الاجتماعية على العدوانية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً في مدينةAhvaz، حيث تكونت العينة من 40 طفلا متخلفًا عقليًا تتراوح أعمارهم بين 8 و 10 سنوات (20 مجموعة تجريبية ، 20 مجموعة ضابطة)، تم اختيارهم وتوزيعهم بأخذ عينات عشوائية.

تم تنفيذ استبيان العدوانية Arnold H. Buss و Mark Perry أولاً على كلا المجموعتين كاختبار أولي، ثم تم تدريب المجموعة التجريبية لمدة عشر جلسات لمدة ساعتين في إطار المهارات الاجتماعية، وتم مقارنة أداء المجموعتين بالبريد. –امتحان.

أظهرت النتائج الأثر الإيجابي لتدريب المهارات الاجتماعية في تقليل العدوانية لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. **(Seyedeh, 2013, p1166)**

6-2- دراسات تناولت المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

- **الدراســات العربية:**

– دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم (1992): بعنوان: "فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم".

هدفت الدراسة إلى الكشف عن مدى فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، وتكونت العينة من (24) طفلا وتتراوح نسب ذكائهم بين (50–70) وقسموا إلى مجموعتين (تجريبية وضابطة)، واستخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار ستانفورد بينية لقياس الذكاء– قائمة الصحة العالمية المقننة– مقياس السلوك التوافقي من إعداد الباحثة، وقد استخدم البرنامج فنيات المنحى والنمذجة لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي والاستقلالي.

وأسفرت نتائج الدراسة الى:

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال المجموعة التجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ومتوسطات المجموع التجريبية.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة ونفسها قبل التطبيق وبعده وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق و متوسطات درجاتهم بعد التطبيق وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.
- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.

- لا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات نفس المجموعة بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم. **(الشرقاوي، ص151-152)**

- دراسة خرباش هدى 2002: بعنوان:" دراسة لبعض الخصائص المعرفية واللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون ".

هدفت هذه الدراسة إلى المقارنة بين الخصائص العقلية المعرفية واللغوية عند الاطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين وذلك باستخدام اختبار القدرات النفس لغوية، وقد تم تطبيق هذه الاختبارات على عينة عيادية مؤلفة من 16 طفلا مصابا بمتلازمة داون، ضمن مدى عمر زمني بين (9 سنوات و6 أشهر – و16 سنة و7 أشهر) تناولهم البحث كدراسة حالة فردية.

وقد اشارت نتائج الدراسة الى ما يلي:

أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر واضح في النمو العقلي مما يتسبب في نسب متدنية في الذكاء العام وصعوبات في العمليات المعرفية والعقلية المتمثلة في ضعف عمليات الادراك والانتباه والتذكر والتفكير.

أيضا اضطرابات لغوية واضحة والمتمثلة في صعوبة اخراج الأصوات ونطق الحروف والكلمات الناتجة عن التشوهات المورفولوجية التي تصيب جهاز التصويت وكذلك صعوبة في استخدام الكلمات والجمل والتعبير اللفظي عن الأفكار والمشاعر والرغبات، بالإضافة الى اضطرابات في النطق، كما ان نسبة عيوب النطق قد تختلف باختلاف العوامل الاخرى المصاحبة مثل نسبة السمع، والعوامل البيئية والاجتماعية المحيطة بالطفل والمؤسسة.

ومن هنا تعتبر القدرات العقلية المعرفية للطفل المصاب بأعراض متلازمة داون محدودة، حيث لا تسمح له بالاستفادة من الأنشطة المختلفة، بل تتطلب إعداد برامج تربوية خاصة تساهم في تنمية قدراتهم المعرفية اللغوية.**(خرباش، 2002، ص 135-150)**

- دراسة ميادة محمد علي أكبر (2006): بعنوان: فاعلية برنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا المصابين بأعراض داون.

هدفت الدراسة الى تنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي، وأثر ذلك في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا بأعراض داون وذلك من خلال برنامج تدريبي، وتكونت عينة الدراسة من (32) طفلا وطفلة من المعاقين عقليا والمصابين بأعراض داون، وتراوحت أعمارهم ما بين (6-12) عاما، ونسب ذكائهم

ما بين (50-70) درجة، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة وروعي التجانس بينهما في كل من السن والذكاء، والمستوى الاجتماعي الاقتصادي، والجنس، واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية للمصابين بأعراض داون القابلين للتعلم، ومقياس مهارات التواصل اللفظي للمصابين بأعراض داون القابلين للتعلم، وبرنامج تدريبي لتنمية المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي للأطفال المعاقين عقليا والمصابين بأعراض داون القابلين للتعلم، إلى جانب مقياس الذكاء ومقياس لتقدير المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة المصرية، واستمارة جمع البيانات الأولية.

وتوصلت الدراسة إلى:

وجود فروق دالة احصائيا لصالح المجموعة التجريبية نتيجة تعرضها للبرنامج الارشادي على متغيرات الدراسة مهارات اجتماعية ومهارات التواصل اللفظي، كما أنه لا توجد فروق دالة احصائيا بين الذكور والاناث في متغيرات الدراسة. **(الشرقاوي، ص157-158)**

- **دراسة حمد محمد طاهر واوان الشمري (2007): بعنوان: الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر.**

هدفت الدراسة للتعرف على الفروق في كل من السلوك العدواني و المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن (4-6) سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، والتعرف على مدى الاختلاف في قوة واتجاه العلاقة بين السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن (4-6) سنوات باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، وقد تم استخدام المنهج الوصفي، كما بلغت عينة الدراسة 50 طفلا من ذوي متلازمة داون، كما تم استخدام الأدوات التالية:

- مقياس تقدير السلوك العدواني لدى الاطفال ذوي الاعاقة الذهنية البسيطة (من اعداد سعيد دبيس)

- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (من اعداد عادل الأحمدي).

وقد أسفرت الدراسة عن النتائج التالية:

- تبين أن هناك أثر للفترة التي يلتحق لها أطفال متلازمة داون ببرامج التدخل المبكر في خفض السلوك العدواني بأشكاله لدى هذه الفئة، فكلما زادت الفترة التي يقضيها الطفل ضمن هذه البرامج كلما كان سلوكه العدواني أقل حدة.

– تبين أيضا أن للفترة التي يلتحق بها اطفال متلازمة داون ببرامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية بأبعاده لدى هذه الفئة، فكلما زادت فترة التدخل المبكر تزيد قيمة المتوسط في جميع أبعاد المهارات الاجتماعية، الأمر الذي يعكس أثر فترة التدخل المبكر في تنمية تلك المهارات.(**طاهر الشمري، 2007)**

– دراسة مسعودة بن قيدة (2009)، بعنوان: "دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي متلازمة داون ".

هدفت الدراسة إلى ابراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتوضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية، وتضمنت عينة الدراسة 20 طفلا من ذوي التخلف الذهني المتوسط والمصابين بمتلازمة داون القابلين للتدريب، وتتراوح نسب ذكائهم مابين (35–50) درجة، وتم تحديد نسب ذكائهم بناء على نتائج مصفوفات ريفن (PMC-PM 47)، واعتمدت الدراسة على أداتين اساسيتين وهما مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق ومصفوفات ريفن Progressive » MatricesdeJ.Raven «، تتلخص نتائج الدراسة فيما يلي:

-وجود فروق دالة احصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم اياه.

-وجود فروق دالة احصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم اياه.

وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها يمكننا القول أن برامج الرعاية التربوية الخاصة المطبقة في المراكز البيداغوجية الطبية للمتخلفين ذهنيا بالجزائر، قد أفرزت نتائج ذا تأثر ايجابي وفعال على السلوك التكيفي المتمثل في التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتدريب، حيث أدى تنفيذ هذا البرنامج إلى اكسابهم مهارات الأكل واستعمال جميع وسائل الأكل كالفرشاة والملعقة وآداب المائدة وغسل اليدين قبل وبعد الأكل. **(بن قيدة،2009)**

- **الدراسات الاجنبية:**

– دراسة ماندي، سيجمان، كاساري، يرمييا (mundy, sigman, kasari, yirmiya1988)

هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل اللفظي.

وقد تم تقسيم العينة الى مجموعتين: الأولى تكونت من 15 طفلا من أطفال متلازمة داون منهم 8 ذكور و 7 إناث، والثانية تم التجانس بين المجموعة الأولى بعينة مماثلة من حيث العدد من الأطفال المتخلفين ذهنيا من غير متلازمة داون وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة وبلغ العمر العقلي لخمسة عشر طفلا من أطفال العينة الكلية 21 شهرا، وذلك باستخدام اختبارات كاتل واختبار بينيه لقياس العمر العقلي، أما مهارات التواصل غير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقييم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي: التفاعل الاجتماعي، التعبير بالإشارة، طلب الأشياء، وقد أسفرت عن النتائج التالية:

– أن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي.

-وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون.

-ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المتخلفين ذهنيا في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية.

-تؤكد الدراسة إلى أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون. **(الشمري، 2007، ص 72)**

– **دراسة دايكنز، هوداب، إيفانز (1994)** David W.Evans Elisabeth M.Dykens, Robert M.Hodapp,

بعنوان: " ملامح وتطور السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون "

"Profiles and development of adaptive behavior in children with Down Syndrome".

هدفت الدراسة الى فحص الملامح والمسارات التنموية للسلوك التكيفي بشكل مستعرض للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، وطبقت الدراسة على عينة تتكون من 80 طفل (51 ذكر و29أنثى) تتراوح أعمارهم (من 1 إلى 11.5) عامًا، وقد تم استخدام كأداة للدراسة مقاييس فينلاند للسلوك التكيفي.

وقد توصلت الى النتائج التالية:

-ضعف كبير في الاتصال بالنسبة إلى الحياة اليومية ومهارات التنشئة الاجتماعية.

-في التواصل نفسه، كانت اللغة التعبيرية أضعف بكثير من مهارات الاستيعاب، خاصة عندما كانت مستويات التواصل العامة للأطفال أعلى من 24 شهرًا.

-أظهر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عام إلى 6 سنوات مكاسب كبيرة مرتبطة بالعمر في الأداء التكيفي، لكن الأشخاص الأكبر سنًا لم يظهروا أي علاقة بين العمر والسلوك التكيفي.

-ومع ذلك، كان هناك تباين متزايد داخل هذه المجموعة الأكبر سنًا، مما يعني أن ليس كل الأطفال يستقرون في التطور التكيفي خلال سنوات الطفولة المتوسطة.**(Dykens, 1994, p 580-587)**

- دراسة سوريسي و نوتا Soresi, S, & Nota, L (2000)

بعنوان: " التدريب على المهارات الاجتماعية للأشخاص المصابين بمتلازمة داون "

- "A Social Skill Training for Persons with Down's Syndrome"

هدفت هذه الدراسة الى تدريب الأشخاص المصابين بمتلازمة داون على المهارات الاجتماعية والتي لأن هذه الأخيرة تعتبر بشكل عام ضرورية لعمليات التكيف في المدرسة والحياة العملية، ولإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في المجتمع.

وبالإشارة إلى التدريب على المهارات الاجتماعية السلوكية، تم تصميم برنامج لتعليم القدرات الاجتماعية تم استخدامه على عينة (مجموعة تجريبية) تكونت من 20 مراهقًا مصابًا بمتلازمة داون يحضرون السنوات الأولى من المدرسة المهنية للشباب المعوقين.

يتكون البرنامج من 10 وحدات تعليمية تهدف إلى زيادة القدرة على تفعيل السلوكيات العلائقية الإيجابية مع المعلمين والأقران، و 10 وحدات تعليمية تهدف إلى تفضيل التعميم.

كما يشير تقييم فعالية التدريب، الذي يتم إجراؤه وفقًا لاختبارات المعايير والملاحظات المباشرة وتقييمات المعلمين، إلى أن البرنامج يمكن في الواقع تحسين المهارات الاجتماعية للأشخاص المصابين بمتلازمة داون. **(Soresi, 2000, p 34–43)**

- دراسة ساجيدي، تاجريشي، باراتي (2012) Masoume Tajrishi, Firoozeh SajediHajar Barati ,

عنوانها:" أثر التدريب على المهارات الاجتماعية على مهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون "

"The effect of Social skills training on Socialization skills in childrenwith Down syndrom"

الهدف من هذه الدراسة هو تحديد تأثير تدريب المهارات الاجتماعية على تنمية مهارات التنشئة الاجتماعية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

أجريت هذه الدراسة على 37 طالبًا مصابًا بمتلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين 8–12 عامًا بمعدل ذكاء يتراوح ما بين (55–75)، تم تقسيم المواضيع بشكل عشوائي إلى مجموعتين ومجموعة ضابطة.

في البداية، تم تقييم كل موضوع من خلال قائمة المهارات الاجتماعية، ثم تم إجراء التدريب على المهارات الاجتماعية لمدة 60 دقيقة، مرتين أسبوعياً، لمدة شهرين في مجموعة التدخل، وتم تقييم مهارات التنشئة الاجتماعية بعد التدخل وبعد شهرين في المجموعتين.

وكانت النتائج أن حدث تحسن كبير في مهارات التنشئة الاجتماعية، كما أظهرت الدراسة التتبعية أيضًا أنه تم الحفاظ على التحسن في مهارات التنشئة الاجتماعية بعد شهرين من نهاية التدريب.

ونستنتج أن التدريب على المهارات الاجتماعية يمكن أن يحسن مهارات التنشئة الاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون.**(Sajedi1, 2012 , p 35-38)**

- التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة والتي ركزت معظمها على الأنشطة لتحسين وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم والأطفال المصابين بمتلازمة داون.

اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في الهدف العام للدراسة والذي يتمحور في هذه الدراسات السابقة حول تنمية المهارات الاجتماعية وتحسينها عن طريق برامج متعددة وتقنيات وأساليب متنوعة، والكشف فعالية البرامج والتقنيات المستخدمة في تنمية المهارات الاجتماعية والتعرف على مكمن القصور والضعف في المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا وذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب؛ مثل: دراسة نجدي ونيس ورأفت عطية، دراسة سهير شاش، دراسة عايدة قاسم، دراسة أميرة طه بخش، دراسة العربي محمد زايد، دراسة أحمد بن علي الحميضي، دراسة هلايلي يسمينة، دراسة سيبيديه وأزار وفوروغ، دراسة أوريدة مصباح القذافي، دراسة سناتور وماتسون وكازدين، دراسة سيفرز، دراسة ايركان تيكناراسلان، دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم، دراسة ميادة محمد علي أكبر، دراسة مسعودة بن قيدة، دراسة سوريسي ونوتا، دراسة دايكنز، ودراسة ساجيدي وآخرون؛ كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث الهدف العام للدراسة حيث هدفت دراسة حمد محمد طاهر واوان الشمري للتعرف على الفروق في المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، والتعرف على الاختلاف وقوة واتجاه العلاقة بين السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، ودراسة خرباش هدى التي هدفت إلى المقارنة بين الخصائص المعرفية والعقلية للأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين وذلك باستخدام بطارية تقييم القدرات النفس لغوية، ودراسة سهام أحمد السلامونى والتي استهدفت الدراسة تحسين أنماط الأسرية والتي تؤدي بالمعاق عقليا القابل للتعلم الى التوافق الاجتماعي المناسب بواسطة برنامج مقدم للأمهات، ودراسة جوميزو هازلداين التي هدفت لتنمية المهارات الاجتماعية لخفض السلوك العدواني.

ومن ناحية اجراءات الدراسة (حجم العينة والمنهج المعتمد والأدوات المستخدمة)؛ اتفقت الدراسة الحالية من حيث حجم العينة مع الدراسات السابقة التي اعتمدت على عينات قليلة أقل من 20، مثل دراسة العربي محمد زايد 10 أطفال، دراسة سيفرز 8 أطفال، دراسة خرباش هدى 16 طفلا، دراسة ماندي وآخرون 15 طفل، دراسة تيكنار اسلان 9 أطفال؛ واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي استخدمت عينات كبيرة وصل حجمها من (20-40) كما ورد في: دراسة أوريدة مصباح القذافي (39 طفل)، دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم 24 طفلا، دراسة سناتور و ماتسون وكازدين (35)، دراسة الحميضي (24 طفل)، دراسة مسعودة بن قيدة (20 طفل)، دراسة أميرة طه بخش 40 طفل، دراسة سييديه وأزار وفوروغ، دراسة سوريسي ونوتا 20 مراهقا، دراسة هلايلي يسمينة 20 طفل، دراسة ميادة محمد علي أكبر 32 طفل، دراسة حمد محمد طاهر واوان الشمري 50 طفل، دراسة ساجيدي وتاجريشي وباراتي 37 طفلا، وأيضا الدراسات التي اعتمدت على عينة أكبر من 40كما ورد في دراسة سهير شاش 80 طفل، دراسة عايدة قاسم 80 طفلا، دراسة نجدي ونيس ورأفت عطية 70 طفل، دراسة دايكنز، هوداب، إيفانز 80 طفل، دراسة سهام أحمد السلامونى 58 فردا.

أما من حيث المنهج المستخدم فقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات السابقة حيث تم الاعتماد على المنهج التجريبي في معظمها كمنهج الدراسة وهذا لملائمته لطبيعة البحث، وهذا ما ساعدنا في الدراسة الحالية من اختيار المنهج المناسب لنوع الدراسة؛ في حين اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة حمد محمد طاهر واوان الشمري (2007) التي اعتمدت على المنهج الوصفي، ودراسة خرباش هدى.

أما بالنسبة لأدوات الدراسة والتقنيات المستخدمة في البرنامج فقد اتفقت الدراسة الحالية مع معظم الدراسات في أدوات الدراسة، كما اتفقت أيضا في التقنيات المختلفة المستعملة في البرامج التدريبية والتربوية.

وفي الأخير اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النتائج المتوصل اليها، حيث أسفرت معظمها على أن البرامج المستخدمة في تنمية وتعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب أثبتت فعاليتها، حيث حدث تحسن واكتساب مجموعة من المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب والمتخلفين ذهنيا، كما ساعدت البرامج الأطفال المتخلفين ذهنيا في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران.

إلى جانب ذلك لاحظنا قلة الدراسات الجزائرية حول المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب خاصة، فبعد اطلاعنا لم نجد على دراسات كثيرة حول تعلم أو تنمية وتحسين المهارات الاجتماعية عند هذه الفئة من أجل تسهيل انخراطها واندماجها مع المجتمع.

وفي الأخير نستطيع القول أن الدراسة الحالية استفادت من الدراسات السابقة من حيث اختيار حجم العينة المناسب للدراسة، والأدوات التي يجب استعمالها، والتنويع في استخدام التقنيات في البرنامج، أيضا تحديد المنهج المستخدم في الدراسة والأساليب الاحصائية المستعملة في تحليل بيانات الدراسة.

كما يجدر الاشارة إلى أن الجانب الذي تطرقت اليه دراستنا الحالية لاستكمال ما جاءت به الدراسات السابقة هو التطرق بالتحديد لبعض المهارات الاجتماعية عند أطفال فئة متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

الفـصــل الثــاني: التخلف الذهني لذوي متلازمة داون

تمهيد:

يتضمن هذا الفصل مبحثين أساسيين، الأول خاص بالتخلف الذهني وجزء آخر متعلق بمتلازمة داون؛ و يتكون من أربع عناصر رئيسية سنعرض من خلالها تعاريف مختلفة ومتخصصة للتخلف الذهني، كما نتناول العديد من التصنيفات للتخلف الذهني، والتعرف على الاسباب الرئيسية للتخلف الذهني، و التطرق للأهم مظاهر التخلف الذهني؛ أما الثاني الخاص بمتلازمة داون يتكون من ثمانية عناصر رئيسية نستعرض من خلالها العديد من التعاريف لمتلازمة داون والتفصيل في تاريخ ظهور وتطور المتلازمة، أيضا نذكر السبب الرئيسي والأسباب المؤدية لظهور المتلازمة، والتركيز على أنواع المتلازمة الثلاث، والاشارة لمظاهر المصابين بمتلازمة داون، والتطرق للكشف والتدخل المبكرين للمتلازمة، وطرق الفحص والتشخيص، وفي الأخير استعراض العلاج والتأهيل لهذه المتلازمة.

I. التخلف الذهني: تعددت وتنوعت تعاريف ومصطلحات التخلف الذهني، نظرا لاختلاف العلماء والباحثين والمختصين، لذا سنقوم بتقديم تعريف مصطلح التخلف وتقديم وصف عن الفرد المتخلف ذهنيا، أيضا تعريف التخلف الذهني من وجهة نظر العديد من العلماء والباحثين:

حيث اقترح العلماء استعمال مصطلح "التخلف الذهني" عوض "القصور العقلي" التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية 1954 لتركيزه على إرجاع سبب العجز الذهني الى توقف النمو الذي يتعرض له الفرد بصورة أو بأخرى، وفي عام 1955 استعمل مصطلح العقل غي السوي من قبل العلماء البريطانيين مثل "بيرت" و"كلارك" ومن قبل منظمة الصحة العالمية، في الطبعات الحديثة "ICD9" فضلت منظمة الصحة العالمية مصطلح "التخلف الذهني"، بينما يستعمل المختصون الأوروبيون العاملين في هذا الميدان مصطلحات مثل: الأفراد الاستثنائيين، مصطلح العجز العقلي الذي كان معروف عند العامة لم يعد مستعملا، وقد أصبح علماء النفس المعاصرون والأطباء النفسانيون يستخدمون مصطلح المتخلف ذهنيا أو الضعيف ذهنيا. **(ابن الطيب، 2012، ص12)** كما يعرف مصطلح التخلف لغة هو التأخر والبطء في النمو الذهني للطفل حين يقل الذكاء عن حد السواء دون أن يوصف الطفل بأنه ضعيف عقليا. **(العلايلي، 1994، ص425)**

1- تعريف التخلف الذهني:

وعرف جروسمان (Grossman) التخلف الذهني على أنه يشير الى الانخفاض الدال الواضح في الوظائف العقلية العامة حيث يمكن ملاحظتها عند الفرد أثناء فترة النمو وينتج عنها قصور في السلوك التكيفي أي أن الفرد لا يكون قادرا على الاعتماد على نفسه دون مساعدة من الآخرين.**(كوافحة، 2010، ص59)**

أما هيبر (Heber 1961) فقدم في عام 1961 تعريفا للتخلف الذهني حظي بقبول الجمعية الامريكية للتخلف الذهني آنذاك (american association of mentel dificiency) وينص التعريف على أن "التخلف الذهني يشير إلى انخفاض عام في الأداء العقلي يظهر خلال مرحلة النمو مصاحبا بقصور في السلوك التكيفي".**(القمش، 2007، ص40-41)**

1-1- التعريف النفسي:

- **تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية:**(AAIDD, 2010) التي كانت تعرف سابقا باسم الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني (AAMR, 2002)، حيث يتم تعريف التخلف الذهني أيضا على أنه: "تخلف يتميز بمحدودية كبيرة في الأداء الفكري الذهني والسلوك التكيفي على النحو المعبر عنه في مهارات التكيف المفاهيمية والاجتماعية والعملية" وينشأ هذا التخلف قبل سن 18. **(Thomas S, 2008, p247)**

ويشتمل تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية والنمائية على ثلاثة عناصر أساسية هي كالتالي:

- **الأداء الوظيفي الذهني:** يمتاز الأطفال المتخلفون ذهنيا بأن لديهم قدرات وظيفية ذهنية أدنى من المتوسط، وقد حددت الجمعية الأمريكية علامة الفصل 70 درجة على إختبار الذكاء.
- **السلوك التكيفي:** يعرف السلوك التكيفي بأنه مجموعة من المهارات الحياتية اليومية الممارسة والتي تعلم للأفراد ليتمكنوا من العيش، ويواجه الأطفال المتخلفون ذهنيا صعوبات في هذه المجالات بسبب عدم امتلاكهم المهارات اللازمة في المواقف المحددة أو لعدم معرفتهم المهارات المطلوبة في مواقف محددة.
- **أنظمة الدعم:** يحتاج كل طفل إلى أنظمة الدعم الخاصة في الحياة، وقد حدد تعريف الجمعية الأمريكية هذه الأنظمة من الدعم كعنصر من عناصر التخلف الذهني ويحدد الدعم وفقا لدرجة شدة التخلف. وتشتمل أنظمة الدعم على أربع مستويات هي المتقطع والمحدود والمكثف والدائم. **(الزريقات، 2012، 61-62)**
- **ويعرفه "توربير سيلامي N.Sillamy"** في على أنه حالة شخص يبدي تخلفا ذهنيا محسوسا بالنسبة إلى الأفراد في عمره، هذا التخلف يمكنه أن يكون إجماليا أو لايصيب إلا جزءا من حياته النفسية. **(سيلامي، 2001، ص548)**

1-2- التعريف الطبي:

- **يؤكد القرار البريطاني للتخلف الذهني british mental deficiency:** أن التخلف الذهني عبارة عن " توقف النمو لبعض خلايا المخ، تظهر هذه الحالة قبل سن الثامنة عشر (18)، وتنشأ عن أسباب وراثية أو مرضية أو اصابات عضوية". **(الشرقاوي، 2016، ص71)**

- **ذكر "جيرفيز" أن التخلف الذهني من وجهة النظر الطبية هو:** "حالة من النمو الذهني المتوقف أو غير المكتمل ناتجة عن مرض أو إصابة قبل المراهقة أو ناشئة عن أسباب وراثية".**(الكبيسي، 2017، ص70)**

- **كما يعرف "أحمد عكاشة" (2000) التخلف الذهني بأنه:** توقف أو عدم اكتمال ونضوج العقل مما يؤدي الى نقص في الذكاء لا يسمح للفرد بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد المخاطر أو الاستقلال وانه عندما نتكلم عن العقل لا نعني الذكاء فقط بل كل زوايا الفرد من الشخصية والمزاج والسلوك، ويمر الطفل أثناء نضوجه بمراحل مختلفة فيستطيع رفع رأسه من الوسادة في سن 4 شهور، ويجلس دون مساعدة عندما يبلغ 6 شهور، ثم يزحف في سن 8-9 شهور، ويقف وعمره عام، ويسير بمفرده في سن 18 شهر، وهنا يتحكم في عملية التبرز، ويبدأ في الكلام، ويليها التحكم في التبول عندما يصل لسنتين من العمر، ويطعم نفسه في سن الثالثة ثم يتمكن من لبس ملابسه في الخامسة من عمره. **(الشرقاوي، 2016، ص72)**

ويعرف على أنه: " حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو الذهني المعرفي، يولد بها الفرد أو تحدث في سن مبكرة نتيجة العوامل الوراثية أو المرضية أو البيئية التي لها تأثير على الجهاز العصبي مما ينعكس على نقص درجة الذكاء وتتضح آثارها في ضعف مستوى أداء الفرد في المجالات التي ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسي". **(هلايلي ،2007، ص18)**

1-3- التعريف السيكومتري:

- الشخص الذي يقل ذكاؤه عن 70 درجة على مقاييس الذكاء لديه تخلف ذهني. **(الكبيسي، 2017، ص70)**

- **عرف هيبر heber (1966) التخلف الذهني على أنه:** "هو الأداء الوظيفي الذهني الذي يقل عن المتوسط والذي يظهر في مرحلة النمو مرتبطا بخلل في واحدة أو أكثر من الوظائف التالية:

- النضج maturity ويقصد به معدل النضج في نمو مهارات سن المهد أو الطفولة المبكرة مثل: الجلوس، والحبو، والوقوف، والمشي، والكلام، والقدرة على التحكم في الإخراج والتعامل مع أقرانه في السن.

- القدرة على التعلم learnable وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة (من مواقف الخبرات المختلفة) التي يتعرض لها الطفل في حياته والصعوبة في التعلم تظهر بوضوح في المواقف التعليمية في المدرسة.

– التكيف الاجتماعي social adjustment ويقصد به: مدى قدرة الفرد على الاستقلال وأن يكسب عيشه دون مساعدة، علاوة على قدرته على أن ينشئ علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود إطاره الاجتماعي. **(الشرقاوي، 2016، ص 73-74)**

1-4- التعريف القانوني:

– الشخص المتخلف ذهنيا هو: "غير القادر على الاستقلالية في تدبير شؤونه بسب حالة التخلف الدائمة أو توقف النمو الذهني في سن مبكرة ". **(الكبيسي، 2017، ص70)**

– حسب **القانون الجزائري** يأتي تعريف المعاق من خلال:

القانون رقم 05-85 المتعلق بحماية الصحة وترقيتها، حيث عرفت المادة 89 منه الشخص المعاق بما يلي: "يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

- إما نقص نفسي أو فيزيولوجي.
- وإما عجز ناتج عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري.
- وإما عاهة تحول دون حياة اجتماعية أو تمنعها. **(الجريدة الرسمية، 1985)**

القانون رقم 02-09 يتعلق بحماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم، حيث عرف في المادة 02 المعوق بأنه": كل شخص مهما كان سنه وجنسه يعاني من إعاقة أو أكثر، وراثية أو خلقية أو مكتسبة تحد من قدراته على ممارسة نشاط أو عدة نشاطات أولية في حياته اليومية الشخصية أو الاجتماعية نتيجة إصابة وظائفه الذهنية أو الحركية أو العضوية الحسية". **(الجريدة الرسمية، 2002)**

1-5- التعريف الاجتماعي:

"مدى نجاح أو فشل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من المجموعة العمرية نفسها، وعلى ذلك يعد الفرد متخلفا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه. **(الكبيسي، 2017، ص70-71)**

1-6- التعريف التربوي:

يعبر هذا التعريف عن الطفل الذي لا يستطيع أن يصل إلى مستوى أقرانه، ويعرف التخلف الذهني بأنه عبارة عن انخفاض في نسبة الذكاء وغالبا ما يكون مصحوبا بعدم القدرة على التحصيل الدراسي أبعد من الصف الثالث أو الرابع الابتدائي، لذلك فإن الطفل المتخلف ذهنيا القابل للتعلم هو الفرد الذي يقع معامل ذكاؤه ما بين (50-75) درجة على اختبارات الذكاء الفردية المقننة، وتمثل هذه الفئة أقل من 2% من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية، ويمكن تحسين أدائه التعليمي من خلال البرامج التربوية الملائمة لقدراته. **(الديب، 2010، ص12)**

2- تصنيف التخلف الذهني:

2-1- التصنيف الطبي الاكلينيكي (من حيث الشكل الخارجي):

حيث أن هذا التصنيف يعتمد على المظهر الخارجي للمتخلفين ذهنيا وينقسم إلى الفئات التالية:

- متلازمة داون Down Syndrome:

متلازمة داون هي الجينية الأكثر شيوعا، حيث تعد شكلا من أشكال التخلف الذهني والسبب الرئيسي للعيوب الخلقية والحالة الطبية". **(Stephanie L, 2007, p221)**

تعتبر متلازمة داون أحد الأسباب الرئيسية للتخلف الذهني ويواجه الملايين من هؤلاء المرضى مشكلات صحية مختلفة بما في ذلك التعلم والذاكرة، أمراض القلب الخلقية (congenital heart diseases)، أمراض الزهايمر (Alzheimer's diseases)، سرطان الدم (leukemia)، ومرض هيرشبرونغ (Hirschprung disease). يتأثر حدوث التثلث الصبغي حسب عمر الأم، ويختلف بين عدد السكان (بين 1 في 319 و1 في 1000 ولادة حية)، كما أن متلازمة داون لديها تعقيد جيني كبير وتغير النمط الظاهري.

وقد أدى التقدم الأخير في العلاج الطبي مع الدعم الاجتماعي إلى زيادة متوسط العمر المتوقع لأفراد متلازمة داون، حيث أن متوسط العمر في البلدان المتقدمة لأفراد متلازمة داون يصل إلى 55 سنة. **(Asim et al, 2015, p11)**

- القماءة Cretinism :

تعد القماءة حالة من حالات النمو البدني والذهني الشديد التقزم بسبب نقص خلقي في هرمونات الغدة الدرقية (قصور الغدة الدرقية الخلقي)، يمكن أن تكون قصور الغدة الدرقية الخلقي متوطنة أو وراثية أو متفرقة، وتنتج القماءة المتفرقة والوراثية من التطور غير الطبيعي، أو وظيفة الغدة الدرقية الجنينية.

ومع ذلك، تم القضاء على القماءة بالكامل تقريبًا في البلدان المتقدمة عن طريق التشخيص المبكر من خلال مخططات فحص حديثي الولادة وبرامج مكملات اليود. **(Ankit Srivastav et al, 2013, p336)**

- صغر حجم الرأس Microcephaly :

صغر الرأس هو حالة يتم تعريفها كمحيط رأس صغير موجود عند الولادة (صغر الرأس الخلقي) أو لاحقًا في الحياة (صغر الرأس بعد الولادة أو المكتسب)، الأطفال الذين يعانون من صغر الرأس بعد الولادة لديهم حجم رأس طبيعي عند الولادة ثم يفشلون فيما بعد في النمو الطبيعي للرأس.

يتم تعريف صغر الرأس كمحيط للرأس بأكثر من انحرافين معياريين دون المستوى حسب الجنس والعمر، والذي يشمل حوالي 2 % من السكان، وفي دراسات أخرى تحدد صغر الرأس على أنها أكبر من

ثلاثة انحرافات معيارية أقل من المتوسط، والتي تتضمن حوالي 0.1 % من السكان. **(Hanzlik & Gigante, 2017, p6)**

- **كبر حجم الرأس Macrocephaly**:

إن الرأس كبير الحجم أو ضخامة الرأس (كبر الرأس) هو أحد الحالات العصبية الشائعة عند الأطفال والتي تصيب ما يصل إلى 5% من السكان، يتم تعريفه على أنه محيط الرأس الذي يزيد عن انحرافين معياريين أكبر من المتوسط لعمر وجنس معين.

يمكن أن يكون الرأس الكبير بشكل غير طبيعي هو تضخم الدماغ (تضخم حقيقي في الدماغ) أو بسبب العديد من الحالات الأساسية الأخرى، مثل استسقاء الرأس أو سماكة الجمجمة. **(Amit Agrawal, 2013, p86)**

- **استسقاء الدماغ Hydrocephaly**:

استسقاء الدماغ هي حالة يتراكم فيها السوائل الزائدة في الدماغ، غالبًا ما يشار إليه باسم "الماء في الدماغ"، "الماء "هو في الواقع السائل الدماغي الشوكي سائل واضح يحيط بالدماغ والنخاع الشوكي.

من الناحية الفيزيولوجية المرضية، يعتبر استسقاء الدماغ اختلالًا في تكوين وامتصاص السائل الدماغي الشوكي (CSF) إلى حجم كافٍ ينتج تراكمًا للسوائل مما يؤدي إلى ارتفاع الضغط داخل الجمجمة. **(Rizvi & Anjum,2005 , p502-503)**

حسب الشكل الخارجي تم تصنيف التخلق الذهني، وهذا التصنيف الذي يضم متلازمة داون هو المعتمد في دراستنا لفئة متلازمة داون.

2-2- التصنيف التربوي:

إن عملية تعليم وتدريب وتأهيل المتخلفين ذهنيا تحتاج الى محددات لبدء العمل مع تلك الفئات وهي قابلية واستعداد المتخلف ذهنيا للتعليم والتدريب، وهذا بالإضافة الى استعداد الاسرة المساعدة في تلك المهام، وليسهل العمل معهم ومدى احتياجهم لبرامج واستراتيجيات معينة وتم تقسيمهم كالتالي:

1- بطيء التعلم: Slow Learner: نسبة الذكاء تتراوح مابين 70-90، يلحقوا بالمدارس العادية.

2- القابلون للتعلم: Educable Mentally Retarded: نسبة الذكاء تتراوح ما بين 50-70 يلتحقون بمدارس التربية الخاصة.

3- القابلون للتدريب: TMR Trainable Mentally Retarded: نسبة الذكاء تتراوح ما بين 30-50، يلتحقون بالمدارس الخاصة ومراكز التأهيل المهني.

4- الطفل الاعتمادي (غير القابل للتدريب): The Totally Dependent Child (Untrainble): نسبة الذكاء تتراوح ما بين 30 فما دون، ويطلق عليه اسم الطفل الاعتمادي على غيره، وقد يستطيع ببعض المدارس الخاصة والمراكز التي تقبل هذا النوع من المتخلفين ذهنيا. **(الديب، 2010، ص12-13)**

جدول (01): يوضح مستويات التصنيف التربوي لذوي التخلف الذهني.

	الفئة	نسبة الذكاء
1	بطيىء التعلم Slow learner	90-75
2	القابلون للتعلم Educable mentally retarded	75-50
3	القابلون للتدريب TMR Trainable Mentally Retarded	50-30
4	الطفل غير القابل للتدريب (الاعتمادي)The Totally Dependent Child (Untrainble)	30- فما دون

(الشرقاوي، 2016، 85)

2-3- التصنيف السيكومتري:

اعتمد علماء النفس في هذا التصنيف على معيار نسبة الذكاء وأداء الأفراد في اختبارات الذكاء، وسمي أيضا بالتصنيف حسب الفئة ويقصد بالفئة هنا التسمية التي تصف حالة المتخلف ذهنيا، ويصنف فيها المتخلفون ذهنيا إلى ثلاث فئات:

- **المأفونين (المورون):** وهم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء ما بين 50-70 درجة وعمرهم العقلي من 7-9 سنوات. ولهم الخصائص المميزة نفسها لأصحاب التخلف البسيط فهم قابلون للتعلم ببطء وعلى درجة مقبولة نسبيا من التوافق الاجتماعي ويمثلون نسبة 75% من المتخلفين ذهنيا.

- **البلهاء:** وهم الأفراد الذين تتراوح نسبة ذكائهم حسب اختبار ستانفورد بينيه للذكاء ما بين 25-50 درجة وعمرهم العقلي ما بين 3-7 سنوات. وهم يمثلون 20% من الحالات وهم غير قابلين للتعلم ولكن قابلون للتدريب ولا يستطيعون التوافق اجتماعيا، وهم يعادلون حالات التخلف المتوسط والشديد.

- **المعتوهين:** وعم الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم حسب اختبار ستانفورد بينيه للذكاء عن 25 درجة وعمرهم العقلي1-3 ونسبة انتشارهم تمثل 5% من نسبة التخلف الذهني وهم غير قابلين للتعلم أو التدريب ويحتاجون لرعاية خاصة لأنهم إعتماديون ويندرجون تحت مسمى الإعاقة بالغة الشدة، وعموما فإن هذا التصنيف غير مستحب لأنه يصف المتخلفين عقليا بصفات مشينة. **(الشريف،2011، ص367-368)**

كاختبار ستانفورد–بينيه الذي يقسم المتخلفين الى ثلاث فئات كما يوضحه الجدول التالي:

جدول (02): يوضح نسبة الذكاء على اختبار ستانفورد بينيه والعمر العقلي

الفئة	نسبة الذكاء على اختبار ستانفورد بينيه	العمر العقلي
المأفونين (المورون)	ما بين 50 – 75	9–7
البلهاء	ما بين 25 – 50	7–3
المعتوهين	25 فأقل	3–1

(الشرقاوي، 2016، ص85)

وقد شاع هذا التصنيف حتى أن منظمة الصحة العالمية WHO في تقريرها الفني الذي نشر عام 1954 أكدت هذا التصنيف الا أنها عدلت من المصطلحات فبدلا من مصطلحات المعتوه، الأبله، المأفون، استخدمت مصطلحات الإعاقة العقلية الشديدة، المتوسطة والبسيطة، وقد وضع الاتحاد الأمريكي للإعاقة العقلية AAMD تصنيفها للإعاقة العقلية مستندا أيضا الى نسبة الذكاء سنة 1978. **(ابراهيم وآخرون، 2008، ص62، 63)**

2–4– التصنيف حسب أسباب التخلف الذهني:

ويقوم على فكرة تصنيف الأفراد في فئات التخلف الذهني وفقا لأسباب مختلفة، ويتضمن التصنيف حسب أسبا التخلف الذهني ما يلي:

– **تصنيف تريد جولد gold tred** وهو من أقدم التصنيفات السببية حيث يصنف التخلف الذهني إلى الفئات التالية:

– **فئة التخلف الذهني الأولي:** وتشمل هذه الفئة تلك الحالات التي ترجع لأسباب أو عوامل وراثية.

– **فئة التخلف الذهني الثانوي:** وتشمل حالات التخلف الذهني التي تعود أسبابها الى عوامل بيئية كالأمراض أو الإصابات أو التشوهات الخلقية التي تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة.

– **فئة التخلف الذهني المختلط (وراثي وبيئي):** وتشمل تلك الحالات التي تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا.

– **فئة التخلف الذهني غير محدد الأسباب:** وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المتخلفين ذهنيا (وخاصة مستوى التخلف الذهني البسيط) التي يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت الى التخلف.**(الحميضي، 2004، ص44–45)**

2-5- تصنيف الجمعية الأمريكية: (التصنيف حسب شدة التخلف)

تصنف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني AAMR هذا التصنيف ويسمى باسمها، ويعتمد على متغيري نسبة الذكاء والسلوك التكيفي في عد الحالة تمثل مستوى من مستويات التخلف الذهني، وهي أربع فئات حسب شدة الإعاقة كالتالي:

1- التخلف الذهني البسيط.

2- التخلف الذهني المتوسط.

3- التخلف الذهني الشديد.

4- التخلف الذهني العميق.

وفي عام 1992 تم تعديل طريقة تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف الذهني لتشكل مستويات تحدد مدى الدعم المختص الذي يحتاج إليه الطفل وتقسم إلى المستويات التالية:

1- الدعم المتقطع: وهو الدعم أو التدخل عند الحاجة فقط.

2- الدعم المحدد: وهو الدعم المحدد لفترة زمنية محددة.

3- الدعم الواسع: وهو الدعم المنظم في البيت أو المدرسة أو العمل.

4- الدعم المنتشر: وهو الدعم العام في جميع الظروف.

وبدلا من تسمية الطفل (معاق اعاقة شديدة) أصبح يعرف بالطفل الذي يحتاج إلى دعم منتشر في الاعتماد على النفس؛ والجدول التالي يبين أنظمة الدعم وفقا للحاجة للأطفال المتخلفين ذهنيا.

جدول رقم (03): يوضح أنظمة الدعم للأطفال المتخلفين ذهنيا.

المتقطع	**الدعم وفقا للحاجة وعادة ما يكون في مجال الانتقال عبر الحياة والأزمات**
المحدود	وهو منتظم وغالبا ما يكون محدد زمنيا.
المكثف	دعم يومي لمتطلبات الحياة.
الدائم	وهو منتظم ومكثف على درجة عالية ودعم مستمر لمتطلبات الحياة اليومية.
أربعة أبعاد	**البعد الأول:** الأداء الوظيفي العقلي والمهارات التكيفية. **البعد الثاني:** اعتبارات نفسية وانفعالية. **البعد الثالث:** اعتبارات الصحة الجسمية والعوامل المؤثرة فيها. **البعد الرابع:** اعتبارات بيئية.

(الزريقات، 2012، ص70)

والتقسيم المتعارف عليه لدرجات الذكاء والتخلف يعتد على مقياس معامل الذكاء الذي يمكن قياسه باختبارات خاصة، ويمكن توزيع الأفراد بعد إجراء الاختبارات إلى:

1- **الأذكياء:** معامل الذكاء 115 – 145 درجة، وهم قلة

2- **العاديون:** معامل الذكاء 85 – 115 درجة، وهم الأغلبية

3- **تحت الطبيعي:** معامل الذكاء 70 – 85 درجة، (ليسوا متخلفين ذهنيا ولكنهم متخلفين دراسيا)

4- **التخلف الذهني البسيط:** يقع معامل الذكاء لهذه الفئة دون المتوسط (100) ما بين 52–67 على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء و55–69 على اختبار وكسلر للذكاء وهم القابلون للتعلم، ويمكن تعليمهم وتدريبهم لكي يعملوا أعمالا بسيطة غير معقدة، وقد يؤدون بمهارة عملا واحدا ومتكررا، ويمكن تعليمهم القراءة والكتابة والحساب، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم اليومية والاهتمام بأنفسهم.

5- **التخلف الذهني المتوسط:** يقع معامل الذكاء لهذه الفئة ما بين 36–51 على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء وما بين 39–54 على اختبار وكسلر للذكاء القابلون وهم القابلون للتدريب، هؤلاء محدودو التفكير، يمكن أن يجدوا طريقهم داخل المنزل أو المدرسة ولكن ليس في الشارع، ويمكن تدريبهم على أداء بعض الأشياء البسيطة، ولكن لا يستطيعون أن يعتمدوا على أنفسهم ولابد من مراقبتهم ومساعدتهم في قضاء حاجاتهم اليومية والاهتمام بأنفسهم. **(الكبيسي، 2017، ص77)**

وتعود أسباب هذا المستوى من التخلف الذهني الى عوامل بيئية وعوامل بيولوجية والتفاعل بينهما، اضافة الى ذلك يمتاز الطفل المصاب هنا بأن لديه تأخر نمائي ملحوظ خلال الطفولة وعدد من المجالات النمائية المشتملة على الجلوس والمشي والتواصل والتكيف الاجتماعي ورعاية الذات. ويحتاج الطفل ذو التخلف الذهني المتوسط الى درجات متنوعة من الدعم لتحقيق تلك المتطلبات النمائية وللعيش والعمل في المجتمع.**(الزريقات، 2012، ص67)**

6- التخلف الذهني الشديد: ويتراوح معامل ذكاء الأطفال من هذه الفئة دون المتوسط، اذ يقع معامل ذكائهم ما بين 20–35 على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء و25–39 على اختبار وكسلر للذكاء، وقد يحقق الطفل المتخلف ذهنيا هنا مهارات قليلة جدا ومحدودة ولذلك فهو يتطلب الدعم المستمر. وغالبا ما ينتج هذا المستوى من الاعاقة عن تطور كروموسومي غير طبيعي ومشكلات خلال مرحلة الحمل. **(الزريقات، 2012، ص67)**

7- التخلف الذهني العميق: يمتاز الأطفال المتخلفون ذهنيا هنا بمعاملات ذكاء أدنى من 19 على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء وأدنى من 24 على اختبار ويكسلر للذكاء، ويعاني الأطفال هذه الفئة من مشكلات على

مستوى الرعاية الذاتية والتواصل والحركة، ولذلك فهم يحتاجون الى دعم واشراف خاص. غالبا ما ينتج هذا المستوى من التخلف الذهني عن تطور كروموسومي غير طبيعي ومشكلات خلال مرحلة الحمل. ومن هنا فإن نتائج التدخلات العلاجية لا تكون فعالة مع أصحاب هذا المستوى من التخلف الذهني. **(الزريقات، 2012، ص67-68)**.

جدول رقم(04): مستويات التخلف الذهني بالاعتماد على معامل الذكاء المقاس على اختبار ستانفورد بينيه للذكاء واختبار وكسلر للذكاء.

المستوى التصنيفي	درجة التخلف	اختبار ستانفورد-بينيه للذكاء (الانحراف المعياري = 16)	اختبار ويكسلر للذكاء (الانحراف المعياري = 15)
التخلف الذهني البسيط	1	67-52	70 -55
التخلف الذهني المتوسط	2	51-36	54 -40
التخلف الذهني الشديد	3	35-20	39 -25
التخلف الذهني العميق	4	أدنى من 20	أدنى من 25

(الزريقات، 2012، ص68)

3- أسباب التخلف الذهني:

3-1- عوامل قبل الولادة:

- **العوامل الوراثية:** قد ينتقل التخلف الذهني عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية كالطول والقصر والنحافة والسمنة ولون الجلد. **(النجار، 2010، ص20)**

تلعب الوراثة دورا في التخلف الذهني، فالطفل يرث من والديه أو أجداده اما بصورة مباشرة عن طريق الجينات التي تحملها صبغات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين "مندل" الوراثية، أو بصورة غير مباشرة خلال عيوب أو قصور أو خلل في الجينات يترتب عليه تلف لخلايا المخ أو تخلف وظائفه مما يسبب التخلف الذهني. **(الديب، 2010، ص14)**

بمعنى أن أي خلل في الكروموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية (biochemical) يسبب تلفا في خلايا المخ أو الجهاز العصبي، ومن هذه الاخطاء التي يمكن أن تحدث:

1- زيادة كروموزوم في الخلية.

2- غياب كروموزوم أو غياب جزء منه.

3- انتقال كروموزوم أو جزء منه إلى كروموزوم آخر ليس نظيرا له، وتحدث هذه الحالة عادة في الكروكوزوم رقم 15 الذي ينتقل هو أو جزء منه إلى الكروموزوم رقم 21. **(النجار، 2010، ص20)**

ويمكن توضيح أهم الامراض البيوكيميائية أو شذوذ الكروموسومات التي ينتج عنها التخلف الذهني تتمثل فيما يلي:

- متلازمة داون down syndrome
- متلازمة تيرنر Turners syndrome
- متلازمة كلاينفلتر klinefelters syndrome
- ثلاثي د D Trisomy
- ثلاثي هـ E Trisomy
- أما أمثلة شذوذ الجينات التي تنتج عنها التخلف الذهني تتمثل فيما يلي:
- مرض الجلاكتوسيما galactosemia،
- مرض تاي ساك toy sachs disease، **(الديب، 2010، ص14)**
- اضطرابات الغدد الصماء
- ضمور غدة الثيمس Thymse gland
- نقص في وظيفة الغدة الدرقية Hypothyrodism
- التشوهات الخلقية مثل:
- عامل الريزوس rhesus factor،
- حالة القزامه cretinism،
- كبر حجم الجمجمة macroceohaly،
- صغر حجم الجمجمة microcephaly،
- الاستسقاء الدماغي hydrocephaly. **(النجار، 2010، ص20)**

- **العوامل البيئية الداخلية:**

ويقصد بالعوامل البيئية أو المتغيرات التي لا دخل للجينات الوراثية فيها وترجع الى عملية الولادة أو التعرض للإصابات والرضوض والعدوى والأمراض الفيروسية وغيرها. ومنها الولادة المتعسرة ونقص الأكسجين أثناء الولادة للطفل أو الضغط على رأس الطفل والتأثير على خلايا الدماغ. **(الشرقاوي، 2016، ص92)**

ومن هذه العوامل:

1- قصر فترة الحمل فتحدث الولادة المبكرة ويخرج الطفل غير مكتمل النمو فيتباطأ نموه الذهني.

2- تعرض الأم الحامل للأشعة السينية التي تحدث تلف في خلايا مخ الجنين.

3- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض الخطيرة مثل الحصبة الألمانية أو الزهري أو التهاب السحايا وغيرها من الالتهابات الفيروسية.

4- تناول الأم الحامل –دون استشارة الطبيب–لأدوية وعقاقير تؤثر في النمو الذهني للجنين.

5- تعاطي الأم الحامل المخدرات والخمور التي تؤثر على وظائف خلايا المخ عند الجنين.

6- عدم توافق دم الأم مع دم الجنين وهذا ما يسمى بـ (عامل الريزيس)، حيث أن العامل الريزيسي من العوامل الرئيسية لمكونات الدم يتوافر عند كل الأفراد وقد يظهر كصفة سائدة أو ناقلة أو متنحية، فإذا تزوج رجل لديه عامل ريزيسي موجب من امرأة لديها عامل ريزيسي سالب فإن العامل الموجب ينتقل وراثيا من الأب الى دم الجنين عند حدوث الحمل فيصبح دم الجنين مختلفا عن دم الأم، وهنا تحدث المشكلة. اذ ينتقل دم الجنين الى دم الأم بفعل السيادة، عندئذ ينتج دم الأم أجساما مضادة تهاجم كرات الدم البيضاء في دم الجنين فيتميع دمه مما يسبب حدوث تلف في جهازه العصبي فتحدث التخلف الذهني. إذا لم تعالج الحالة في حينها يتغير دم الأم ويترتب عن ذلك وفاة الجنين. **(الشريف، 2011، ص361-362)**

3-2- عوامل أثناء الولادة: معظم هذه الحالات يحدث عندما تتعثر عملية الولادة خاصة في حالات الولادة الأولى ومنها:

- **الاختناق:** من المعروف أن الجنين أثناء الحمل يحصل على الأكسجين من دم الأم نظرا لوجوده داخل كرة مملوءة بالسائل الملحي، وعند الولادة ينفجر غشاء الكرة وينزل السائل من رحم الأم فيبدأ الطفل في التنفس ليحصل على الأكسجين عن طريق الفم. وفي بعض حالات الولادة العسرة وينحشر أنف الطفل وفمه في جدار الرحم لفترة من الزمن فيتوقف وينقطع الأكسجين فلا يصل إلى المخ فيحدث تلف في خلاياه ينتج عنه التخلف الذهني. **(الشريف، 2011، ص362)**

أيضا إذا انفصلت المشيمة بسرعة أو إذا استنشق الجنين السائل الأمنيوسي الذي يعوم فيه بكميات كبيرة تعوق وصول الأكسجين الى الرئتين أو اختناق الطفل عقب الولادة المباشرة. **(هلايلي، 2007، ص29)**

- **الصدمات:** الصدمات العضوية التي يتعرض لها الجنين عند استخدام الطبيب لأدوات مساعدة لإخراجه مثل ملقط الولادة (الجفت) الذي يقوم بعملية شفط للجنين فيصطدم رأسه أحيانا بهذا الجهاز ونظرا لأن جمجمة الجنين لينة تؤثر الصدمة على خلايا المخ فتتلفها.

– ومن الجدير بالذكر أن حالات التخلف الذهني التي تحدث بسبب الوراثة أو أثناء الحمل تمثل نسبة قليلة من حالات التخلف الذهني. **(الشريف، 2011، ص362)**

3-3- عوامل بعد الولادة: وهي عوامل بيئية مسؤولة عن حدوث معظم حالات التخلف الذهني المعروفة ومن هذه الأسباب:

– **الحوادث والصدمات:** تعتبر الحوادث والصدمات التي تصيب الدماغ مباشرة مثل السقوط المباشر على الدماغ أو حوادث السيارات، اذ يعقب هذه الحوادث توقف حركة التنفس فيقل الأكسجين الواصل للمخ، فتتلف خلاياه أو قد تنكسر عظام الجمجمة وتبرز منها نتوءات تضغط على خلايا الدماغ فتتلفها.

– **سوء التغذية:** الذي ينتشر لدى الأسر الفقيرة فتقل كمية الطعام اللازمة للنمو الطبيعي أو لا تكتمل العناصر الغذائية فيه مما يؤثر بشكل مباشر على وظائف المخ الذي يحتاج للغذاء الجيد لتوليد الطاقة اللازمة لعمله فيتباطأ عمله ويحدث التخلف الذهني. **(الشريف، 2011، ص362-363)**

– **العقاقير والادوية:** تعمل هذه العقاقير والادوية كونها مواد سامة الى تلف الجهاز العصبي المركزي الى العديد من الأمراض النفسية العقلية كالمنومات والمهدئات وتبدو آثارها في اضطراب القدرات الذهنية.

الأفيون والهيروين وتبدو آثارها في الاضطرابات الذهنية والعصبية، التهاب الكبد الفيروسي، الايدز، التهاب السحايا.

– **المشروبات الكحولية:** وتبدو آثارها في الاضطرابات النفسية والذهنية وأمراض تشمع الكبد، ومشكلات في الجهاز العصبي.

– **التدخين:** وتبدو آثاره في أمراض الجهاز التنفسي، السرطان، ارتفاع ضغط الدم، اضطرابات الجهاز العصبي، واضطرابات عصبية اخرى.

– **الأمراض والالتهابات:** يقصد بها الأمراض التي يتعرض لها الطفل في مرحلة ما بعد الولادة اذ لم يتم تقديم للطفل التطعيمات الأولية اللازمة ضدها يعد سببا رئيسيا في ظهور حالات التخلف الذهني، ومن هذه الامراض: النكاف، الحصبة، الجذري، التهاب السحايا، التهاب الدماغ، اضطرابات الغدد... وخاصة إذا ما صاحبها ارتفاع في درجة الحرارة التي تؤدي الى اضطرابات عصبية وحالات من التخلف الذهني، اذ تؤثر فيروسات الامراض وتحدث تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل. **(هلايلي، 2007، ص30)**

3-4- العوامل النفسية والاجتماعية:

تؤثر العوامل النفسية تأثيرا مباشرا على اصابة الطفل بالتخلف الذهني، ويرجع ذلك الى نقص الدافعية والخبرات الملائمة للنمو الذهني في بيئة الطفل وضعف الثقافة العائلية، والاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة. **(الديب، 2010، ص16)**

فالحرمان الشديد أثناء الطفولة المبكرة قد ينتج عنه انحدار شديد في الأداء الذهني والنمو الذهني للفرد، حيث يأتي الكثير من المتخلفين ذهنيا من بيئات منخفضة المستوى الاقتصادي والاجتماعي مما يحرم الطفل من خبرات اجتماعية مناسبة تؤهله للنمو في جميع جوانب شخصيته، هذا فضلا عن أساليب التنشئة الاجتماعية الخاطئة التي قد يتعرض لها الطفل المتخلف ذهنيا والاضطرابات الانفعالية التي قد يعانيها في طفولته المبكرة.(**الديب، 2010 ص16)**

ويشير collen & edward 1995 لأسباب التخلف الذهني النفسية والاجتماعية بأن الكثير من الأطفال المتخلفين ذهنيا يأتون من بيئات غير متكاملة اقتصاديا وهؤلاء الأطفال الذين ينشؤون في مثل هذه البيئات يفتقدون الى الخبرات الملائمة للنمو العقلي المعرفي، ونقص الدافعية والاضطراب النفسي في الطفولة المبكرة، والعزلة الاجتماعية، وضعف الاتصال بالآخرين والحرمان الثقافي. **(الشرقاوي، 2016، ص95)**

4- مظاهر التخلف الذهني:

في حالات التخلف الذهني إن أي محاولة للوصول إلى وصف عام لهم جميعا أمر غير مقبول من الناحية العلمية ولا يعطى وصفا دقيقا لهم. وقد ينجح الوصف لفرد واحد منهم أما التعميم ففيه مخاطر كثيرة ولن يعطي النتيجة المرجوة وذلك للأسباب التالية:

- اختلاف في الأسباب التي أدت إلى حدوث التخلف فمنها حالات ناتجة عن الوراثة ومنها حالات بسبب التفاعلات الجينية أخرى ناتجة عن عوامل بيئية.

- اختلاف درجات التخلف من فر متخلف ذهنيا إلى آخر فبعضهم يقترب من العاديين والبعض يبتعد عنهم كثيرا في المظاهر العامة.

- قد يكون التخلف واحد ولكن المظاهر المصاحبة مختلفة فقد يصاب بعضهم باضطراب في الادراك وقد يصاب البعض بالشلل أو بالصرع وقد يصاحب بعض الحالات مظاهر جسمية مختلفة كالقزامة وكبر أو صغر حجم الدماغ.

وللتغلب على هذه المشكلة حاول علماء النفس والتربية الوصول إلى أفضل طريقة لتعيين المظاهر المميزة للمتخلفين ذهنيا بتناول جانب من واحد من التخلف يجمع بين الصفات العامة المشتركة كأن يتم الوصف حسب درجة التخلف أو طبقا لأسباب الحدوث، مع الأخذ في الاعتبار أن أي وصف لخصائص المتخلفين ذهنيا هو وصف عام قد يشذ عنه بعض أفراد الفئة التي يجري تصنيفها. **(الشريف،2011، ص368)**

4-1- المظاهر الاجتماعية:

أكدت الدراسات والبحوث التي تناولت جانب حياة الأفراد المتخلفين ذهنيا أن هذه الفئة من ذوي الاحتياجات الخاصة تظهر اختلافا ملحوظا عن أقرانهم العاديين وذلك من حيث استجاباتهم الانفعالية

وقدراتهم الادراكية وسلوكهم الاجتماعي. فهم يظهرون هذه المظاهر النمائية على نحو يتناسب مع قدراتهم الذهنية أي أنه كلما زادت شدة التخلف الذهني زادت معها شدة التأثير السلبي لهذه الصفات. حيث يظهر الأفراد المتخلفين ذهنيا صعوبات في فهم تعبيرات الوجه الخاصة بالآخرين، وهي سمة تتأثر بشدة التخلف فكلما زادت شدة التخلف ازدادت معها صعوبات فهم هذه التعبيرات، فالسعادة والخوف والحزن والغضب كلها انفعالات قد يدرك القليل منها ومن دلالاتها بالنسبة لهذه الفئة. **(الزريقات،2012، ص73)**

كما يظهر المتخلفين بعض المظاهر الاجتماعية، هي: الانسحاب، العدوان، الجمود، نمطية الاستجابة، النشاط الزائد، عدم تقدير الذات، الانحرافات السلوكية والعاطفية، عدم التوافق الاجتماعي. **(الديب، 2010، ص17)**

ومن أهم المظاهر الاجتماعية المميزة للأطفال المتخلفين ذهنيا، ما يلي:

- ❖ قصور في الكفاءة الاجتماعية.
- ❖ عجز في التكيف مع تلك البيئة التي يعيشون فيها.
- ❖ صعوبة اقامة علاقات ايجابية مع الآخرين.
- ❖ قصور في القدرة على التواصل.
- ❖ تدني مستوى المهارات اللازمة للتواصل سواء اللفظي أو غير اللفظي.
- ❖ عدم القدرة للمبادرة بالحديث مع الآخرين.
- ❖ قصور في المهارات الاجتماعية.
- ❖ صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين.
- ❖ صعوبة في القدرة على التعلق بالآخرين والانتماء إليهم.
- ❖ لا يهتمون بإقامة علاقات اجتماعية مع من هم في مثل عمرهم.
- ❖ الميل الى المشاركة مع من يصغرونهم سنا في أي ممارسات اجتماعية.
- ❖ صعوبة الحفاظ على تلك العلاقات التي تكون قد تكونت لأي سبب.
- ❖ عدم القدرة على فهم وإدراك القواعد والمعايير الاجتماعية.
- ❖ قصور في مهارات العناية بالذات.
- ❖ قصور في المهارات اللازمة لأداء أنشطة الحياة اليومية. **(الشرقاوي، 2016، ص101-102)**.

4-2- المظاهر النفسية السلوكية:

يتميز الأفراد المتخلفين ذهنيا بإظهار أنماط سلوكية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين، وهذا راجع إلى الضعف الذهني للمتخلفين والى اتجاهات الآخرين

نحو المتخلفين ذهنيا وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدي إلى تدني مفهوم الذات لدى الأفراد المتخلفين، ويرتبط انخفاض مفهوم الذات لديهم بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها.

الأفراد المتخلفين ذهنيا لا يتطور لديهم شعور الثقة بالذات وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول أن المتخلفين ذهنيا يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم فبسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقعه الأمر الذي يدفع بهم غالبا إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارا لدى الأشخاص المتخلفين ذهنيا الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ تعمل على عزلهم وعدم توفير فرص الدمج لهم في المجتمع.**(الخطيب، 2009، ص61)**

ومن المظاهر النفسية لأفراد فئة المتخلفين ذهنيا (القابلين للتعلم) ضعف القدرة على التكيف الاجتماعي ونقص الميول والاهتمامات مما يجعلهم عاجزين عن المشاركة الفعالة في الممارسات الاجتماعية مع أقرانهم من الأطفال، ولكن يميلون للمشاركة مع الأطفال الأصغر منهم.**(الديب، 2010، ص17)**

عموما يظهر الأطفال المتخلفين ذهنيا مجموعة من المظاهر النفسية:

❖ **عدم الثبات الانفعالي:** عادة ما يظهر الأطفال المتخلفين ذهنيا انفعالات غير ثابتة ومضطربة ومتغيرة من وقت لآخر، فهم يميلون إلى التبلد الانفعالي واللامبالاة.

❖ **اضطراب مفهوم الذات:** فمفهوم الذات لدى هؤلاء الأطفال سيء لأنهم يتعرضون لخبرات الفشل والإحباط في البيت والمدرسة أكثر من العاديين.

❖ **الانسحاب:** يلاحظ على الطفل المتخلف ذهنيا ميله الى مشاركة الأطفال الأصغر منه سنا في أنشطتهم وألعابهم، ويغلب عليه العزلة والانسحاب من الجماعة.

❖ **السلوك العدواني:** تبرز أشكال السلوك العدواني لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا في عدم الطاعة، والهجوم البدني، والعدوان اللفظي، وتدمير الممتلكات، واعاقة الآخرين. **(الشرقاوي ، 2016، ص100)**

4-3- المظاهر الجسمية والصحية:

مع أن النمو الحركي لدى الأفراد المتخلفين ذهنيا أكثر تطورا من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأفراد المتخلفين ذهنيا عموما أقل كفاية من الأفراد غير المتخلفين وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي. كذلك تشير الدراسات إلى أن الأفراد المتخلفين ذهنيا يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية.

خلص "فالن" و"أمانسكي" 1985 (fallen & umansky) الى ما يلي:

❖ هناك علاقة قوية بين العمر الزمني والأداء الحركي، فمع تقدم العمر يصبح الفرد المتخلف ذهنيا أكثر مهارة حركيا.

❖ هناك علاقة موجبة قوية بين شدة التخلف الذهني وشدة الضعف الحركي

❖ ان تسلسل النمو الحركي لدى الافراد المتخلفين ذهنيا يشبه التسلسل النمائي لدى غير المتخلفين فمعدل النمو لديهم أبطأ منع لدى غير المتخلفين، وكمجموعة فإن الأفراد المتخلفين ذهنيا يتأخرون في المشي مقارنة بغير المتخلفين ويكونون أقصر قليلا من الآخرين وأكثر عرضة للمشكلات والأمراض الجسمية. **(الخطيب،2009، ص66)**

وتشير زينب شقير 2000 عدة مظاهر جسمية للمتخلفين ذهنيا هي:

❖ يتميزون بالوزن الضئيل وصغر الحجم.

❖ أجسامهم تميل إلى القصر من الأطفال العاديين.

❖ النمو العام متأخر.

❖ تشوه الجمجمة والفم واللسان والأذنين والعين إما بالصغر في الحجم أو الكبر في الحجم العادي.

❖ صعوبة المحافظة على نفسه وحياته.

❖ تكاد تنعدم حاستي الشم والذوق لديهم.

❖ زيادة نسبة أمراض واضطرابات الكلام.

❖ تأخر المشي وضبط الاخراج. **(الشرقاوي، 2016، ص96-97)**

ويشير "هاوكنز" Hawkins"1994" إلى أن الأطفال المتخلفين ذهنيا قد تكون أوزانهم وأطوالهم أقل من المتوسط، ولديهم تأخر في مجالات نمو المهارات الحركية مثل: شكل الجسم والتحكم في حركاته إذا ما قورنوا بالأطفال العاديين. **(الشرقاوي، 2016، ص97)**

4-4- المظاهر الذهنية المعرفية:

تعد المظاهر الذهنية المعرفية من أهم الجوانب التي تميز المتخلف ذهنيا (القابل للتعلم) عن الطفل العادي فإذا أخذ معامل الذكاء كدليل على المستوى الذهني للفرد يتضح أن أعلى معامل ذكاء لفئة القابلين للتعلم لفئة القابلين للتعلم لا تتعدى 70 درجة، وإذا أخذنا العمر العقلي للفرد يتضح أن العمر العقلي لفئة القابلين للتعلم يتراوح ما بين 7 سنوات و11 سنة تقريبا. أما بالنسبة لمعدل النمو فالطفل العادي ينمو سنة عقلية خلال كل سنة زمنية من عمره ويتوقف هذا النمو عند 18 سنة.

كما أن الطفل المتخلف ذهنيا تكون قدرته على الانتباه والتركيز لنشاط معين أقل في الدرجة من الطفل العادي فسرعان ما يشتت انتباهه وينتقل من النشاط الذي يقوم به الى نشاط جديد يحاول القيام به. **(الديب، 2010، ص16-17)**

ويمكن تلخيص المظاهر الذهنية للمتخلفين فيما العناصر التالية:

- **مستوى الذكاء:** تدني في مستوى الذكاء بمقدار انحرافين معياريين فأكثر عن المتوسط العام للذكاء.
- **النمو العقلي:** بطء في النمو العقلي حيث يتوقف عند عمر عقلي ما بين 7-11 سنة على أكثر تقدير.
- عدم القدرة على تعميم الخبرات من موقف تعليمي إلى موقف تعليمي آخر مشابه فإذا علمناه مثلا كيفية مسح الكتابة بالممحاة، فإنه يعجز عن مسحه بالقلم المزيل للكتابة عندما نطلب منه ذلك.
- **تشتت الانتباه:** صعوبة تركيز الانتباه لفترة طويلة على مثير محدد. **(الشريف،2011، ص369)**

كما حاولت بعض الدراسات التعرف الى هذه الصفة لدي المتخلفين ذهنيا، وخلصت النتائج الى افتراض مفاده أن قدرة المتخلف على الانتباه الى مثيرات ذات العلاقة بالموقف أضعف وأدنى من قدرة الافراد العاديين، وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها المتخلفون ذهنيا. **(الخطيب، 2009، ص63-64)**

- **ضعف الذاكرة:** حيث أكدت الدراسات ان المتخلفين ذهنيا يواجهون مشكلات على صعيد الذاكرة قصيرة المدى، حيث أن المتخلفين لديهم ضعف في عملية انتقاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن حدوث أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان وهذا الأثر هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية.**(الخطيب، الحديدي، 2009، ص64)**
- **قصور التفكير:** قصور في القدرة على التفكير لذلك نجدهم يميلون إلى استخدام المفاهيم الحسية أكثر من المفاهيم المعنوية، ويميل تفكيرهم إلى استعمال الإدراك الشكلي للأشياء.

4-5- المظاهر التعليمية الأكاديمية: يتصف المتخلفين ذهنيا، بالخصائص التالية:

- لديهم صعوبة كبيرة في اختيار المهمة التعليمية.
- أقل ميلا لتوظيف الاستراتيجيات الفعالة لتنظيم المعلومات التي يتلقونها من أجل تخزينها واسترجاعها.
- الأداء الأكاديمي لديهم أدنى من أقرانهم العاديين في العمر بـ 3 إلى 4 سنوات.
- لا يتوقع منهم أن يغطوا جميع المواد العام الدراسي في الفترة الزمنية المحددة لها، كما هو الحال عند أقرانهم العاديين لانخفاض معدل النمو العقلي لديهم.
- أقصى ما يصل اليه مستواهم الدراسي لا يتعدى الصف الثاني الى الصف السادس الابتدائي معتمدا على نضجهم العقلي وقدراتهم الخاصة. **(الحميضي، 2004، ص53-54)**

4-6- المظاهر اللغوية التواصلية:

معظم الأفراد الذين يعانون من تخلف ذهني شديد يظهرون بعض اضطرابات الكلام واللغة، وهذا يعود إلى القصور الشديد في القدرات العقلية لذلك فهم لا يمتلكون مفردات كافية تمكنهم من فهم الآخرين وتبادل التواصل مع الآخرين أو التفاعل معهم، لذا فإن الايماءات والاشارات اليدوية والتواصل غير اللفظي هو المستخدم معهم، ومن جهة أخرى، فقد أظهرت طرق التدريس الطبيعية فاعلية عالية في تعليم مهارات التواصل لأفراد هذه الفئة من التخلف الذهني. ومن أهم ما يميز به النمو اللغوي للأطفال المتخلفين ذهنيا:

- الصعوبة في اخراج الأصوات وتقليد المحيطين به.
- فقر الحصيلة اللغوية للكلمات والمعاني وتكرارها.
- ضعف تركيب الجمل واستخدامها والتأخر في التعبيرات الانفعالية والوصفية.
- الضعف في استعمال الضمائر في المحادثة.
- عدم القدرة على التعبير والمشاعر والرغبات والأفكار.
- البطء في التقدم اللفظي مقارنة بالعاديين. **(الزريقات، 2012، ص72)**

II.متلازمة داون:

1- تعريف متلازمة داون:

1-1- مفهوم المتلازمة:

✓ يشير الى مجموعة من الأعراض والعلامات التي تظهر وتتكرر في أكثر من شخص، ولها سبب محدد، وتبقى ملازمة للشخص طول حياته. **(آل سفران، 2019، ص14)**

✓ أيضا مصطلح "المتلازمة" يشير إلى حالة صحية تتصف بمجموعة من العلامات والأعراض المألوفة والتي تظهر ضمن مدى من الخصائص. **(الزريقات، 2012، ص29)**

1-2- مفهوم داون:

داون يشير لاسم الدكتور الانجليزي جون لانجدون داون (John Langdon Down) الذي قام بوصف أطفال لديهم مجموعة من الأعراض والعلامات المميزة وصفا دقيقا عام 1866م. **(عطا، 2018، ص13)**

1-3- مفهوم أطفال متلازمة داون:

يوصف أطفال متلازمة داون بأنهم إجتماعيون ومقلدون، حيث لديهم إمكانية تقليد الآخرين ويمتلكون حس الفكاهة، وهم غالبا قادرون على الكلام رغم أن كلامهم ثقيل وغير مفهوم ولكنه يتحسن بشكل واضح مع التدريب خصوصا تدريبات اللسان، ويوصف تناسقهم على نحو عام بأنه غير طبيعي أو غير مألوف، ومع التدريب المنظم فإن أطفال دوي متلازمة داون يحققون نجاحا ويتأثرون على نحو إيجابي بفعل التدريبات. **(Haugaard, 2008, p 12)**

1-4- مفهوم متلازمة داون:

تعتبر من أكثر الأسباب الكروموسومية المسببة للتخلف الذهني، وتنتج هذه المتلازمة عن عدم انقسام كروموسوم 21 " Chromosome non dysfunction of the 21 " من قبل الأم، أي أن زوج كروموسوم 21 للأم يفشل في الانفصال خلال انقسام الخلية الذي يظهر خلال تكوين توالد أو تكاثر الخلايا وهذه العملية تسمى بالانقسام المنصف meiosis وعندما يتوحد هذا الزوج غير المنقسم مع كروموسوم الأب 21 فإن الطفل يستقبل ثلاث نسخ من كروموسوم 21، وهذا يسمى بمفهوم تثلث كروموسوم 21 (Trisomy 21) وهذا يعتبر مفهوم آخر يوصف به طفل متلازمة داون. وفي حالات نادرة فإن متلازمة داون تنتج عن انتقال Translocation جزء من كروموسوم 21 إلى كروموسوم 14، بالطبع فإن لهذا التلف أو الخلل الكروموسومي أثره أو آثاره الشديدة على نمو دماغ الجنين والطفل الرضيع مما ينتج عنه صغر حجم الدماغ بحوالي 25% مما هو متوقع لدى الطفل الطبيعي **(Haugaard, 2008, p 12)**

– **وهي أيضا:** "تشخيص لمجموعة من الأطفال يعانون من نفس الأعراض ولهم أشكال متشابهة وأن عمرهم الزمني لا يتماشى مع عمرهم الذهني، إذ أن عمرهم الزمني أسرع من نضج عمرهم الذهني مقارنة بالأسوياء".**(الكبيسي،2017، ص94)**

– **كما هو:** "اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموزوم زائد في خلايا الجسم، وواحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو المورثات genom، ويسبب درجات متفاوتة من التخلف الذهني والاختلالات الجسدية، كما تظهر هذه الحالة ملامح مميزة للوجه والجسم وعيوبا خلقية في أعضاء ووظائف الجسم، ولا يحدث هذا الشذوذ الصبغي نتيجة خلل في جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين، كما أنه ليس بالضرورة أن يكون حالة وراثية، بل هو حالة انقسام في الخلية عند بداية تكوين الجنين". **(الكبيسي، 2017، ص92–93)**

– **تعريف لافون (Lafon) لمتلازمة داون:** " مرض كروموسومي راجع إلى وجود كروموزوم ثالث على زوج كروموسومي: وعليه يكون لدينا ثلاثة كروموسومات وليس زوجا كروموسوميا Dictionnaire usuel**(خرباش، 2015، ص10)**

– **تعريف سيلامي (Sillamy,1980) لمتلازمة داون في قاموس علم النفس:** "مرض خلقي يمس القدرات العقلية حيث يتميز صاحبه بمظهر خارجي خاص، وملامح وجهية خاصة كذلك، كبروز الوجنتين، وجبهة مسطحة، ولسان مشقوق، ورأس مستدير" **(خرباش، 2015، ص11)**

– **تعريف برين (Brin) لمتلازمة داون في القاموس الأرطوفوني:** "مرض يعود الى وجود كروموسوم إضافي في الزوج 21 من الخلايا، هذا الكروموسوم الزائد يفسر مجموعة الاضطرابات المصاحبة المتمثلة في التأخر النفسي الحركي والوزني، والتأخر الذهني والمورفولوجيا الخاصة"**(الكبيسي،2017، ص136)**

2– تاريخ متلازمة داون:

قبل 250 عام تقريبًا، اعتقد برنال وبريسينو(Bernal and Briceno) أن بعض التماثيل تمثل الأفراد الذين يعانون من تثلث الصبغي 21، مما جعل الفخار المنحوت الذي وجدوه أول إشارة تجريبية لوجود المرض، وحدد مارتينيز–فرياس (Martinez-Frias) المتلازمة في 500 مريض يعانون من مرض الزهايمر، حيث يتم عرض ملامح الوجه للتثلث الصبغي 21 بوضوح، كما وصف مختلف العلماء الرسومات التوضيحية للمتلازمة في لوحات القرنين الخامس عشر والسادس عشر بالواضحة، وكتب Esquirol وصفًا ظاهريًا للتثلث الصبغي 21 في عام 1838.

وكان الطبيب الفرنسي جان إيتن إسكيورول (jean Etienne Esquirol) أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص بطريقة مباشرة وذلك في عام (1838)، كما قام المدرس الفرنسي إدوارد سيجان

(Edouard Seguin) في عام (1845) بتحديد مجموعة من الصفات لهم، وبعدها جاء الطبيب الإنجليزي جون لانغدون داون (John Langdon Down) وشرح النمط الظاهري للأطفال ذوي السمات المشتركة الملحوظة من الأطفال الآخرين الذين يعانون من التخلف الذهني، وأشار إليهم بـ "المغوليين Mongoloids" لأن هؤلاء الأطفال بدوا كأشخاص من" منغوليا Mongolia"، سمي هذا المرض باسم "متلازمة داون Down Syndrome" تكريمًا لجون لانجدون داون، الطبيب الذي تعرف لأول مرة على المتلازمة عام 1866 ولكن حتى منتصف القرن العشرين، ظل سبب متلازمة داون غير معروف. **(kazemi et al, 2016, p126)**

أما أصل التسمية فقد جاءت عندما قام الطبيب الإنجليزي جون لانجدون هايدون داون (John Langdon Haydon Down) في عام (1866) بتقديم قائمة بالأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة، وكان يعمل في مركز طبي يدعى (The Earlsz-wood Asylum For Idiots) وهو مركز خاص بالمتخلفين ذهنيا بحيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان: ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة (Observation on an Ethinic Classification of Idiots) ومن خلال هذا البحث لاحظ وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها ولكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم ولذلك عمل على وصف صفاتهم في تقاريره الشكلية تشبه لحد بعيد الى الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية(Mongolism) واستمرت التسمية رسميا حتى عام (1986) وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي و تكريما للطبيب داون أطلق على هؤلاء الأشخاص اسم الأشخاص ذوي متلازمة داون. **(شاهين، 2008، ص25)**

وفي عام 1956، وصف "جو هين تجيو وألبرت ليفان Joe Hin Tjio and Albert Levan" مجموعة من المواقف التجريبية التي سمحت لهم بتمييز عدد الكروموسومات البشرية بدقة والتي قدرت بـ 46، خلال السنوات الثلاث من نشر هذا العمل، تمكن جيروم ليجون Jerome Lejeune في فرنسا وباتريشيا جاكوبس Patricia Jacobs في الولايات المتحدة من تحديد نسخة إضافية من كروموسوم 21 في الأنماط الكاريبية المعدة من مرضى متلازمة داون، ثم في عام 1959 قرر الباحثون أخيرًا أن وجود نسخة إضافية من الكروموسوم 21 (المشار إليه بالتثلث الصبغي 21) هو سبب متلازمة داون. **(kazemi et al, 2016, p126)**

وفي عام 1959 أشار العلماء ليجن وجيوكر وتورين (Lejeune,Gautier et Turpin) إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود (47) كروموسوم بدلا من (46) كروموسوم على المستوى الخلوي، وذلك لوجود كروموسوم زائد متصل بزوج الكروموسومات (رقم21) حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا، وبما أن زوج الكروموسومات رقم (21) مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض

العناصر والأجزاء الحيوية الهامة في جسم الإنسان فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة، وتعد متلازمة داون أحد الاختلالات الوراثية حيث تحتوي كل خلية من خلايا الشخص المصاب على (47) كروموسوم (23) كروموسوم يتوارثها من أحد الأبوين و (24) كروموسوم من الأب الآخر. **(شاهين، 2008، ص26-27)**

3- أسباب متلازمة داون :

ان التقديرات الأخيرة لـ: (Winnepenninckx, Rooms, & Koy, 2003) تعزو 50% من جميع حالات التخلف الذهني إلى عوامل وراثية، و 50% المتبقية من أصل بيئي (مثل التعرض قبل الولادة للمواد السامة مثل الكحول والأدوية وسوء التغذية وتلوث الجنين عبر المشيمة). ويمكن أن تكون التشوهات الجينية من عدة أنواع (تشوه الكروموسومات chromosomiques، أحادي الجينات monogéniques، متعدد الجينات polygéniques، الميتوكوندريا mitochondriales). متلازمة داون أو تثلث الصبغي 21 هي واحدة من التشوهات الكروموسومية التي يعبر عنها وجود الكروموسوم الزائد (تعدد الصبغيات)، ان تشوهات الكروموسومات ككل مسؤولة عن حوالي 28% من حالات التخلف الذهني.**(Comblain, 2009, p503)**

الكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، إذ يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 كروموسوم، تكون على شكل أزواج (23 زوج)، هذه الأزواج مرقمة من (1-22)، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (x,y)، إذ يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23 كروموسوم) من أمه والنصف الآخر (23 كروموسوم) من أبيه.**(فحل، 2017، ص135)**

السبب الرئيسي في حدوث متلازمة داون أن الأفراد المصابون بمتلازمة داون تحوي خلاياهم على 47 صبغي بدلا من 46، والسبب في أغلب الحالات هم عدم فك الارتباط في المورث رقم 21 أثناء الانقسام الاختزالي في البويضة أو الحيوان المنوي.

وتصيب متلازمة داون واحدا من كل 800 طفل، على الرغم من أن أكثر من نصف الحمول المصابة بتثلث صبغي 21 لا تستمر (تجهضن) واحتمال إنجاب طفل مصاب بهذه المتلازمة يزداد كلما تقدم سن الأم، فإن الباحثين يعتقدون أن العيب يقع في البويضة (من الأم) أكثر مما يقع في الحيوان المنوي (من الأب). **(عطا، 2018، ص14)**

3-1- عوامل وراثية:

تشوه الكروموسومات: أن تشوه الكروموسوم قد يكون وراثي أو غير وراثي، ويمكن أن يقتصر على جزء من الكروموسوم مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسة ما، كتركيب احدى بروتينات الدم، أو قد يمس التشوه كل الكروموسوم الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي أو أن يصبح ذو بنية غير طبيعية. ومهما تكن التشوهات الكروموسومية جزئية أو كلية، فإن لها آثارا خطيرة فهي تؤدي إلى تشوهات جسمية، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني.

ان السبب الكامن وراء ظهور مجموعة الأعراض والصفات هي وجود خلل في الكروموسومات الوراثية، وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 كروموسوم على المستوى الخلوي بدل 46 كروموسوم، وذلك لوجود كروموسوم زائد في الزوج رقم 21.

ان هذا الخلل الجيني يحدث أثناء عملية الانقسام عند انتاج الخلايا التناسلية، بحيث تكون احدى الخليتين التناسليتين تحتوي على 24 كروموسوم، أي وجود كروموسوم زائد أو مشوه وهنا يكون الخلل في الكروموسوم رقم 21 والذي بدوره يؤثر سلبا على تكوين وظائف الخلايا المختلفة للجنين. لذا فإن سبب الإصابة بمتلازمة داون هو احتواء الزوج الكروموسومي 21 على 3 كروموسومات بدلا من 2 كروموسوم كما هو معتاد عند الانسان مما يشكل زيادة في عدد الكروموسومات. **(فحل الكبيسي، 2017، ص135-136)**

3-2- عوامل بيئية:

✓ **قبل الولادة:** التعرض لعدوى فيروسية أو بكتيرية، الاشعاعات، الاستخدام السيء للأدوية، سوء تغذية الأم الحامل، التدخين أثناء الحمل، ادمان الكحوليات والمخدرات.

✓ **أثناء الولادة:** الولادة العسرة، وضع المشيمة، استخدام الجفت في الولادة.

✓ **بعد الولادة:** سوء التغذية، والحوادث، التهاب المخ، شلل المخ، التهاب السحايا، أمراض الغدد، الحرمان من الأم. **(وشاحي، 2003، ص88)**

3-3- عامل سن الأم وسن الأب:

أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموزوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم. فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم، ومن بين النساء في عمر 35-39 عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي 1: 280 من المواليد، وبين النساء في عمر 40 عام تكون النسبة 1: 1000 من المواليد.

وبالنسبة للأمهات اللاتي أعمارهن 45 عان تكون النسبة 1: 30 من المواليد، وبذلك يتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها أخطر إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون. **(وشاحي، 2003، ص88)**

تأثرت نسبة انتشار متلازمة داون بعامل أعمار الأمهات الحوامل، فقد ارتفعت من 1 لكل 1600 طفل مع أعمار20-24 للأمهات الحوامل إلى 1 لكل 100 طفل مع أعمار 40-44 للأمهات الحوامل و1 لكل 46 بعد عمر 45 عام للأم الحامل، وهكذا فإن نسب الانتشار المذكورة سابقا تؤكد فرضية أساسية مفادها أن احتمالية الإصابة بمتلازمة داون تزداد كلما تقدمت الأم الحامل بالعمر. هنالك حوالي 350000 شخص مصاب بمتلازمة داون في الولايات المتحدة الأمريكية ويشكلون ما نسبته 10% من مجموع الأفراد الذين يتلقون خدمات في دور الإقامة. **(الزريقات 2012، ص23)**

وبالنسبة لعامل العمر الأبوي Paternalage فإن الإحصاءات حوله غير واضحة، فقد أشار البعض إلى أن هذا العامل لم يكن دالا أي لا توجد أدلة علمية يستند إليها في تحديد أثره، وفي السبعينيات من القرن الماضي لوحظ انخفاض في أعمار الأمهات لتزداد احتمالية إنجاب أطفال ذوي متلازمة داون لدى الأمهات الذين يبلغن من العمر 35 عاما فما فوق، وفي هذا إشارة ربما إلى احتمالية زيادة نسبة الانتشار لمتلازمة داون بين المواليد، وعلى الرغم من هذا الاستعراض لنسبة الانتشار لمتلازمة داون فإن التقديرات الحديثة تشير إلى 1.5 لكل 1000 طفل هذا مع الإبقاء على أهمية عامل عمر الأم عند الإنجاب، ففي الوقت الذي يبلغ فيه نسبة الانتشار 1 لكل 1000 طفل مولود لدى الأمهات اللاتي يبلغن من العمر 33 فما دون فإن النسبة ترتفع إلى 38 لكل 1000 لدى الأمهات اللاتي يبلغن 44 عاما فما فوق عند الإنجاب. **(الزريقات 2012، ص24)**

- كما ذكرت كثير من المصادر وجود عدد من الأسباب، وهي:

✓ من الأسباب التي اكتشفت حديثا كعامل مسبب في عدم انتظام الكروموسومات أو تعددها هو التهاب الكبد الوبائي الذي يصيب المرأة في أثناء فترة الحمل.

✓ تعد الإشعاعات (الذرية وأشعة أكس) سببا محتملا لحدوث الإصابة.

✓ في عام 1939 نشر الباحثان الفرنسيان في علم الخلايا لجين وتربين (turpin & Lejuene) بحثهما الذي أثبتا فيه أن السبب في حدوث متلازمة داون هو وجود زيادة في عدد الكروموسومات في الخلية فهي، (47) بدلا من (46) وهو الطبيعي، وتقع هذه الزيادة في الموقع (21)، ويعتمد توصيف الحالة على مكان وجود الزيادة، وتوجد أكثر من متلازمة ولكل منها وصفها الخاص بها وهي:

✓ متلازمة (Down) ونسبة حدوثها حالة لكل (800-1000) ولادة طبيعية.

✓ متلازمة (Edward) ونسبة حدوثها حالة لكل (800) ولادة طبيعية وتكون الزيادة في الموقع (18).

✓ متلازمة باتو (Paton) وتكون الزيادة في الرقم (13) ونسبة حدوثها حالة لكل (20000) ولادة طبيعية.

✓ من الأسباب التي تثبت علميا أنه كلما زاد عمر الأم زادت احتمالية حدوث الحالة، ولتوضيح ذلك، إن المرأة يتكون لديها عدد محدد من البويضات، مع التقدم بالعمر، لذلك يحدث الفشل في الانفصال الخلوي (non-disjunction) في حين لم يلاحظ أي علاقة بين عمر الرجل وحصول الإصابة، ويوضح الجدول التالي العلاقة بين عمر الأم واحتمال إنجاب طفل بأعراض داون.

✓ لا توجد علاقة بين المستوى الاقتصادي والاجتماعي للشخص، ولا البلد الذي يسكن فيه في ظهور الحالة، ولا نقص الفيتامينات في إنجاب طفل يحمل طفل يحمل أعراض داون. **(الكبيسي، 2017، 97)**

جدول رقم (05): يوضح العلاقة بين عمر الأم واحتمال إنجاب طفل بأعراض داون.

نسبة احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون لمجموع المواليد الأحياء	عمر الأم (سنوات)
1250/1	19-15
1400/1	24-20
1100/1	29-25
900/1	31-30
750/1	32
625/1	33
500/1	34
350/1	35
275/1	36
225/1	37
175/1	38
140/1	39
100/1	40
85/1	41
65/1	42
50/1	43
40/1	44
25/1	وأكثر 45

(الكبيسي، 2017، ص98)

3-4- العوامل المسببة حسب حالات متلازمة داون:

4-4-1- التثلث الصبغي21 Trisomy 21:

يحدث الشذوذ الكروموسومي أثناء تكون البويضة أو الحيوان المنوي أي قبل الحمل، وذلك نتيجة عدم انفصال في أحد الانقسامين الانتصافي أثناء تكوين الأمشاج أو الأعراس (méiose 1 et méiose 2) مما ينتج عنه مشيج يحتوي على 24 صبغي بدلا من 23 صبغي، ثم بعد الإخصاب ينتج زيجوت (Zegot) يحتوي على 47 صبغيا بدلا من 46 صبغيا منها ثلاثة من رقم 21، وتكون نسبة حدوثه في البويضة 60 بالمائة ، وان حوالي 25 بالمائة من هذا الاخصاب يكتمل في نهاية الحمل. **(خرباش، 2015، ص12-13)**

4-4-2- التحول الانتقالي (المنتقل) Translocation:

يحدث بعد الإخصاب أي في البيضة وذلك نتيجة كسر في الصبغي رقم 21 وانتقاله ليلتصق الجزء المكسور من الصبغي رقم 21 بصبغي آخر وقد يكون الصبغي الآخر رقم 21 (Translocation 21/21) أو الصبغي رقم 14 (Translocation 14/21) ويحدث هذا نتيجة إعادة ترتيب المواد الصبغية فمثلا فقد يتم الالتحام بين الصبغي رقم 14 والصبغي رقم 21 وبالتالي خلايا الجنين تحتوي على زوج من الصبغيات رقم 21 والصبغي الجديد الملتحم المتكون من الصبغي 21 والجزء الآخر من الصبغي 14 حيث تحتوي خلية المصاب بمتلازمة داون على 47 صبغيا بدلا من 46 صبغيا. **(خرباش، 2015، ص 14)**

4-4-3- المتعدد الخلايا (الفسيفسائية أو الموزاييك):

يحدث بعد الاخصاب، وفي هذه الحالة فإنه بمجرد أن تبدأ البويضة المخصبة في الانقسام فإن خطأ يحدث في توزيع الكروموسومات مما يسبب عنه عدم انفصال واحد من الكروموسومات فتصبح الخلية الجديدة بها ثلاثة كروموسومات رقم 21 بينما زميلتها الناتجة عن نفس الانقسام تحتوي على كروموزوم واحد رقم 21 والتي تموت تاركة الخلية المشتملة على كروموسوم21 زائد، مستمرة في الانقسام إذا حدث هذا الخطأ في الخلية الأولى فإن كل خلايا الجسم ستستمر في الانقسام حاملة ثلاثية الكروموزوم رقم 21، وتكون الحالات في هذا النوع شبيهة بتلك التي توارت هذا الشذوذ الكروموسومي قبل الإخصاب أي أن في البويضة أو في الحيوان المنوي، أما إذا كانت الخلية الأولى قد انشطرت بشكل طبيعي فإن الخطأ قد يقع في الانشطار الثاني وهنا ينتج لدينا عن انشطار هذه الخلايا زوج من الخلايا الطبيعية وزوج من الخلايا يحمل شذوذا أحد أفراده به 24 كروموسوما (ثلاثة كروموسومات في موقع معين) والفرد الآخر يحمل 22 كروموسوما (أي كروموزوم واحد في نفس الموقع) والخلية التي ينقصها كروموزوم وتعرف هذه الحالة بأحادية الكروموزوم تموت، وباستمرار عملية الانقسام ينشأ لدينا فرد يحمل بعض خلاياه 47 كروموزوم

(حالة ثلاثية الكروموسومات) وفي بعض خلاياه 46 كروموسوما (حالة طبيعية الكروموسومات). **(خرباش، 2015، ص13)**

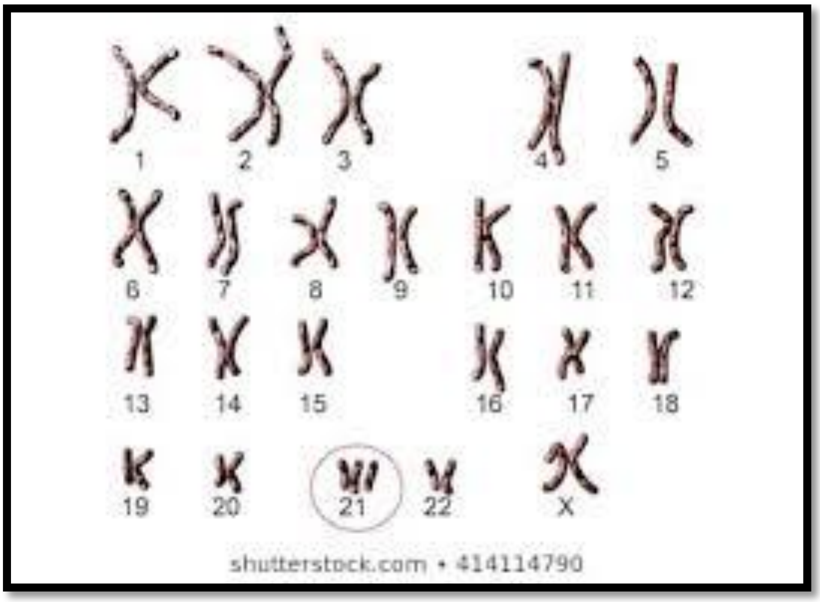
4- أنواع متلازمة داون:

4-1- حسب متغير الاضطرابات الكروموسومية: (الانقسام الخلوي في حالات متلازمة داون):

4-1-1- **التثلث الصبغي21 Trisomy21:**

بغض النظر عن الاختلاف الجيني أو طريقة الانتقال، فإن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون لديهم جزء من الكروموسوم 21 في بعض أو كل خلاياهم. التثلث الصبغي Trisomy 21 هو أكثر أنواع متلازمة داون شيوعًا والسبب غير المعروف بدقة، حيث تبدأ الأخطاء إما في السائل المنوي أو البويضة، مع وجود كروموسوم إضافي قبل اتحاد البويضة والحيوانات المنوية؛ كما يُعرِض Trisomy 21 للخطر حوالي 95% من جميع الحالات، وبالتالي يتم استخدام مصطلح التثلث الصبغي (ثلاثي النسخ) 21 بشكل مترادف باسم متلازمة داون، ويشير الرقم 21 إلى أنه يحدث في الكروموسوم رقم 21.

إن عدم الانفصال الذي يسبب التثلث الصبغي 21 هو من أصل أمومي في حوالي 88 % من الحالات ويحدث بشكل أكثر تكرارًا في الخلايا الأكبر سنًا، وهو ما يفسر النساء المسنات اللواتي يلدن ذرية بالتثلث الصبغي 21. **(Samuel Otabor Wajuihian, 2016, p3)**



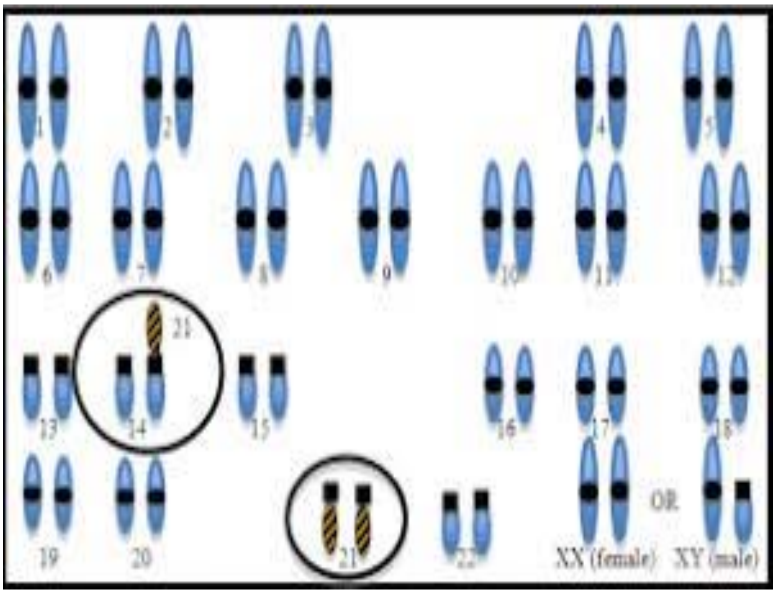
شكل رقم (01): يوضح الانقسام الخلوي في حالة التثلث الصبغي21 Trisomy21

4-1-2- التحول الانتقالي (المنتقل) Translocation:

يحدث هنا الانتقال قبل الإخصاب حيث ينقطع جزء من نسخة إضافية من الكروموسوم 21 أثناء انقسام الخلية ويصبح خاليًا من الكروموسوم في كروموسوم آخر في البويضة أو خلية الحيوانات المنوية. لدى الأفراد المتضررين نسختان عاديتان من الكروموسوم 21، بالإضافة إلى الكروموسوم 21 الإضافي المرفق، إذا حدث هذا مع تغيير المادة الوراثية أو الانضمام إلى كروموسوم كامل بآخر، يقال إن الفرد لديه انتقال متوازن. في هذه الحالة، سيكون الفرد طبيعيًا من الناحية الإكلينيكية على الرغم من أنه لا يزال هناك خطر من إنتاج إزاحة غير متوازنة في الكروموسومات حيث أن الحيوانات المنوية أو البويضات من الأفراد ذوي الانتقال المتوازن لديهم مخاطر عالية في إنتاج ذرية غير طبيعية.

متلازمة داون بسبب الانتقال هي المتغير الوحيد الذي يحدث بشكل مستقل عن عمر الأم وقد يكون موروثًا من أي من الوالدين.

وما يقرب من 4 % من الأشخاص المصابين بمتلازمة داون يعانون من الانتقال، والتي قد تكون إما متبادلة reciprocal أو روبرتسونية Robertsonian، فالانتقال التبادلي هو النوع الأكثر شيوعًا ويتضمن تبادل كروموسوم بين أي من الأنواع المختلفة، على سبيل المثال، بين الكروموسوم 1 والكروموسوم 9، تتضمن عمليات الانتقال الروبرتسونية فقط التبادلات بين أرقام الكروموسوم 13 و14 و15 و21 و22.
(Samuel Otabor Wajuihian, 2016, p3)



شكل رقم (02): يوضح الانقسام الخلوي في حالة التحول الانتقالي (المنتقل) Translocation

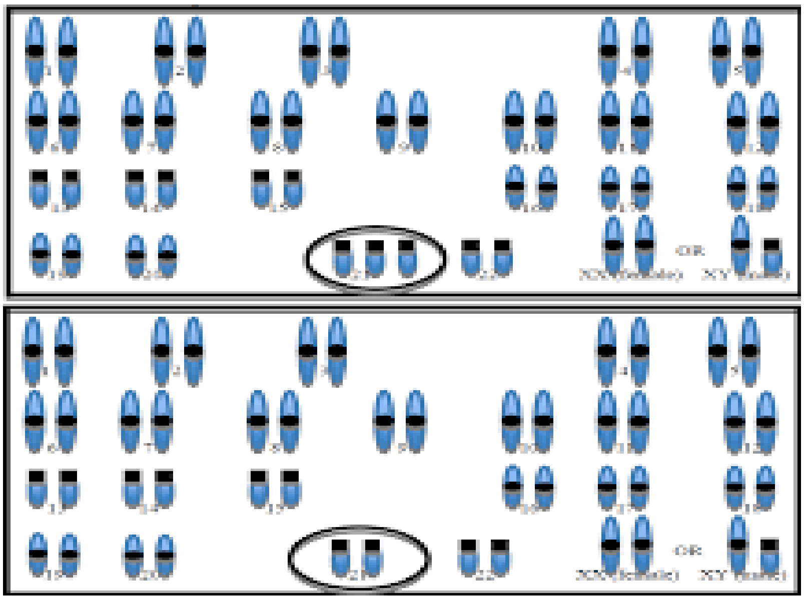
4-1-3- المتعدد الخلايا (الفسيفسائية أو الموزاييك) Mosaic:

هو متغير أو نوع الفسيفساء وهو النمط الأقل شيوعًا لانتقال متلازمة داون، ويحدث في 1%-2% من الأشخاص المصابين بمتلازمة داون، ويحدث الخطأ في انقسام الخلايا بعد الإخصاب.

الأفراد المصابون لديهم بعض الخلايا ذات كروموسوم 21 إضافي وأخرى مع العدد الطبيعي، وينتج عن ذلك بعض خلايا الجسم التي تحتوي على 47 كروموسومًا وأخرى تحتوي على 46 كروموسومًا عاديًا.

كلما زاد عدد الخلايا الطبيعية في متلازمة داون، كلما زادت فرص الوظائف المعرفية الأعلى، مع إمكانية ضعف فكري أقل.

مثل التثلث الصبغي 21، لا يتم وراثة نوع الفسيفساء من متلازمة داون، ويقدر أن 1%-2% من المصابين بمتلازمة داون هم من الفسيفساء. **(Samuel Otabor Wajuihian, 2016, p3)**



شكل رقم (03): يوضح الانقسام الخلوي في حالة المتعدد الخلايا (الفسيفسائية أو الموزاييك) Mosaic

4-2- حسب متغير الصفات السريرية الطبية: يمكن تقسيم الأفراد ذوي متلازمة داون على أساس الملاحظات السريرية إلى نوعين رئيسين هما:

5-2-1- النوع الأول: ويتميز بانخفاض الطول وزيادة الوزن، ويأخذ الجسم شكلا دائريا، ويتميز بالقصر والبدانة وعدم الرشاقة والتناسق، وتتسم عظامه بأنها أعرض من الطبيعي ويتأخر نموها عن المعدل الطبيعي، وتتسم الأطراف بأنها عريضة وصغيرة وعديمة التناسق، أما الجلد فيكون سميكا، صلبا، ويتصف

الشعر بالجفاف ويميل في بعض الأحيان للاصفرار، ويكون مسترسلا وغير قابل للتصفيف "الشعر التبتي"، وله لسان سميك وطويل وذو لون أبيض، وصوت خشن، أجش، فيه بحة، قوي النبرة، وسلوك لا مبال، عديم الاكتراث، بطئي، ويوصف بأنه لطيف، ودود، مزاجه جيد، اجتماعي، يتقبل الآخرين بسهولة، يحب الفرح والمرح واللعب.

5-2-2- النوع الثاني: يتميز بانخفاض الطول والوزن ويزيد وزنه عادة خلال مرحلة البلوغ، كما أن جسمه رفيع البنية ومتناسق وعظامه رفيعة (أقل من الطبيعي) وذو نمو عظمي متسارع أكثر من الطبيعي وغير منتظم، وتتسم الأطراف بأنها صغيرة ورفيعة، ويتصف جلده بالرقة، وضعف الأنسجة تحت الجلدية وهشاشتها، ويعاني من زيادة عدد الأوردة الدموية الدقيقة مع ارتفاع قابليتها للتحطم، (ولذلك تكون خدودهم حمراء اللون)، ويكون الشعر رفيعا وخفيفا وهناك مناطق في الرأس تميل للصلع ويكون لسانه أحيانا طبيعيا أو طويلا ولونه عادي، وذو صوت خشن، مرتفع، حاد النبرة، وسريع الاستثارة أو الاستفزاز، ويوصف بعضهم بأنهم ذوو سلوك عدواني ومدمر، غير اجتماعي، لا يتقبل الآخرين والغرباء، وعنيد. **(شاهين، 2008، ص36)**

4-3- حسب متغير السلوك الحركي:

يختلف أطفال متلازمة داون بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها وكذلك القدرات الجسدية الموروثة، ويشير يوسف وبوروسكي (2002) إلى امكانية تصنيف الأطفال ذوي متلازمة داون حسب هذا المتغير إلى ثلاثة أنواع وهي:

5-3-1- النوع الأول: يمتاز بقدرات حركية جيدة وتطور حركي قريب نوعا ما للتطور الحركي الطبيعي، ويشكل هذا النوع ما نسبته (15 بالمئة حتى 25 بالمئة) من مواليد متلازمة داون، ويكون مستوى التوتر العضلي لديهم شبه طبيعي ، ويعاني من تناقص في التطور بين أجزاء الجسم العلوي والسفلي، وينقسم هذا النوع الى صنفين الأول ويتميز بجزء علوي قوي يتمثل في الظهر والرقبة والأكتاف والأذرع، ولكن هناك ضعف واضح في الجزء السفلي من الجسم ابتداءً من منطقة الحوض، ويجد هؤلاء الأطفال صعوبة في تعلم الزحف والحبو والمشي ولكن مع التدريب يمكن أن تتحسن قدراتهم الحركية.

5-3-2- النوع الثاني: أما النوع الثاني تبلغ نسبته ما بين (50 بالمئة حتى 65 بالمئة) من مجموع مواليد متلازمة داون، وهو عكس الأول تماما حيث إن له جذعا سفليا قويا وأرجلا ثابتة، ويتمركز الضعف في الرأس والرقبة وأعلى الظهر، وتكون لديهم صعوبة بالاستناد على الأيدي والجلوس بشكل منفرد.

5-3-3- النوع الثالث: وتبلغ نسبته ما بين (15 بالمئة حتى 25 بالمئة) ويتمركز الضعف في جميع أجزاء الجسم حيث إن التوتر العضلي يكون منخفضا جدا وبشكل ملحوظ لدى هؤلاء الأطفال، وغالبا ما تكون عندهم مشاكل وعيوب خلقية في القلب، وهذه المشاكل تؤثر سلبيا على الأداء الحركي لديهم وتسبب تأخرا ملحوظا في تطور قدراتهم. **(شاهين، 2008، ص36-37)**

5- مظاهر متلازمة داون:

5-1- المظاهر العامة للأطفال ذوي متلازمة داون:

يعاني أطفال متلازمة داون من تأخر في جميع مهارات النمو بشكل عام مقارنة بأقرانهم الأطفال الآخرين، ولكن هذا التأخر متفاوت بين طفل وآخر، ولو أخذنا كمثال النمو الذهني والذي يقاس بمقاييس الذكاء فأننا نجد أن المعدل الطبيعي يتفاوت بشكل كبير بين الناس فخمسة وتسعين بالمائة من الناس معدل ذكائهم يقع بين 70-130 درجة، فلذلك هناك من العاديين معدل ذكائهم في الطرف العالي وآخرون في الطرف المنخفض وكلا الطرفين هم من يصنفون بأنهم عاديين، كذلك الحال بالنسبة لأطفال متلازمة داون فهناك تفاوت في معدل ذكائهم وقدراتهم الذهنية، فنجد منهم من هو قريب من العادي آخرون دون ذلك، ولكن تقريبا جميع أطفال متلازمة داون معدل ذكائهم أقل من 70 درجة. **(عطا، 2018، ص16)**

وفي هذا الصدد تشير دراسات لودج وكليفلاند (1973) Lodge & kleivland: "إلى عدم وجود فرق كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي متلازمة داون والعاديين في الخصائص السلوكية خلال العام الأول، ولكن الفرق يبدأ بالزيادة مع تقدم عمر الطفل، ويظهر تأخر معدل تطور طفل متلازمة داون بوضوح في سن الخامسة".**(شاهين، 2008، ص55)**

إضافة الى التخلف الذهني يعاني أطفال متلازمة داون من اضطرابات حركية، وجسمية مختلفة، ويتأخر نموهم الحركي مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة، ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، وكما يعانون من اضطرابات في حركات اليد، ويستطيع بعضهم تعلم القراءة والكتابة.

إن المشاكل المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبلهم ويعتمد تطورهم الجسمي والنفسي والاجتماعي على تشخيص الحالة مباشرة بعد الولادة وبرامج التدخل المبكر التي يمكن أن تقدم الكثير لهذه الفئة من الأطفال وتؤثر إيجابيا على مستقبلهم. **(شاهين، 2008، ص55)**

وفي دراسة أجراها دايكنز وهوداب 1994 (Dykens & Hodapp) حول مظاهر التكيف الاجتماعي وتطوره من خلال دراسة بعض الأبعاد لدى أطفال متلازمة داون، وتوصلت النتائج الى وجود ضعف في مهارات التواصل، وفي دراسة قام بها سيمون وآخرون 1995 (Simon et al) حيث هدفت الى التعرف على مهارة التذكر لدى الأفراد ذوي متلازمة داون وتوصلت نتائج الدراسة بأن القدرة على التذكر لدى أفراد العينة تحسنت بالممارسة والاثارة النشطة.

كما حاول إيفانز 2000 (Evans) دراسة السلوك الاندفاعي لدى أطفال متلازمة داون وعلاقتها بالعمر الذهني والتكيف الاجتماعي على عينة من الأطفال، حيث أشارت نتائج الدراسة بأن الأطفال ذوي متلازمة داون قد أظهروا سلوكا اندفاعيا مشابها للعاديين. **(شاهين، 2008، ص56-57)**

وفيما يلي عرض تفصيلي للمظاهر الجسمية والمعرفية واللغوية والاجتماعية لأطفال متلازمة داون:

6-1-1- المظاهر الجسمية الفيزيولوجية:

في علم الوراثة يأخذ كل مولود الصفات الجسمية من والديه عن طريق المورثات (genom)، وكذلك الطفل المصاب بمتلازمة داون، إلا أن زيادة المورثات في الكروموسوم (21) يضفي بعض الصفات التي تميز هؤلاء الأطفال عن غيرهم من الأسوياء. **(الكبيسي،2017، ص101)**

لذا فان النمو الجسمي لدى أطفال متلازمة داون يختلف عن الأطفال العاديين بسبب بعض المشكلات المصاحبة لهم. **(الشمري، 2007، ص20)** ومن هذه المظاهر:

✓ **العينان:** لعيون المصابين بمتلازمة داون صفات الشرق الآسيوي وهذا ما دفع الباحثين الأوائل الى تسميتهم بالمنغوليين حيث تكون العينان مشدودتان (في شكل حبة اللوز).

- توجد بقع صفراوية (بيضاء مصفرة) لدى 30-70% من الأطفال الرضع على حدقة العين وتسمى bursh field sports وهذه البقع تكون أكثر وضوحا عند الأطفال ذو العيون الزرقاء.
- ميلان بؤبؤ العين للأسفل وتباعد واضح بين العينين والحواجب.
- طبقة جلدية تغطي الزاوية الداخلية للعين وحاجبان محمران نوعا ما.
- قد يظهر حوّل في العينين نتيجة لضعف عضلات العين وقد يختفي مع النمو وتقوية عضلات العين.**(عطا ، 2018، ص17-18)**

شكل رقم (04): يوضح شكل العينين لدى طفل مصاب بمتلازمة داون

✓ **الجمجمة والرأس:** لوحظ أن الشكل العام للرأس متميز لدى أطفال هذه الفئة، فالرأس صغير ومحيطه أقل من الحجم الطبيعي، وهذا النقص يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف، وتشكل هذه الظاهرة نسبة 80% من الأطفال المصابين، كما أن نقص نمو العظام للوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الأنف تعطي الوجه الشكل المسطح المميز، هذا فضلا عن صغر حجم الأنف وانخفاض قاعدته، مع كون فتحات الانف صغيرة.

شكل رقم (05): يوضح حجم الرأس لدى طفل مصاب بمتلازمة داون

✓ **الفم:** يلاحظ أن أفواه هؤلاء الأطفال غالبا ما تكون مفتوحة، وتشكل هذه الظاهرة نسبة 65% من المصابين، وان اللسان بارز بنسبة 88% وأن بروز اللسان أكثر انتشارا عند الذكور منه عند الاناث، وان سبب بروز اللسان هو كبر حجمه وصغر حجم الفم.

✓ **الرقبة:** تكون كبيرة وممتلئة، مع وجود زوائد جلدية في الخلف.

شكل رقم (06): يوضح شكل الوجه (العينين، الرقبة، الانف، الأذن) وأصابع اليدين والقدمين.

✓ **الأطراف:** لوحظ أن الأطراف عند هذه الفئة من الأطفال تكون قصيرة نوعا ما، واليدين والقدمين عريضتان وممتلئتان، وفي اليد يوجد خط منفرد في احدى اليدين، وشكل بصمات الأصبع تأخذ شكل حرف (L)، وأكثر ما يغلب عليها الحلقات الحلزونية المعروفة عند الأسوياء، وتشكل هذه الظاهرة نسبة 42-64% من المصابين، أما الأصابع فتكون قصيرة وممتلئة، ويكون الاصبع الخامس أقصر من الطبيعي ومنحرفا، وتشكل هذه الظاهرة نسبة 52% من المصابين، وتكون القدم صغيرة وممتلئة ومسطحة، وتكون المسافة بين إصبع القدم الأول والثاني زائدة عن المعدل الطبيعي وتشكل هذه الظاهرة نسبة 96% من الأطفال المصابين.

شكل رقم (07): يوضح شكل أطراف لطفل مصاب بمتلازمة داون (القدمين واليدين)

✓ **العضلات:** توجد ليونة عامة في العضلات والأربطة، مما يعطي صورة معينة للشكل العام للجسم في حالة السكون والحركة، فتؤثر في طريقة المشي، فترى الطفل يمشي بخطوات مميزة، وتكون الرجلان متباعدتين والرأس مرفوعا والظهر مقوسا للخلف مع بروز البطن.

✓ **الصدر:** عادة ما يكون شكل الصدر طبيعيا، ولكن نسبة حدوث الصدر المقعر 18% والصدر الناتئ 11% أكثر من الأطفال العاديين، كما يلاحظ نقص في الأضلاع لتكون أحد عشر ضلعا بدلا من اثني عشر.

✓ **البطن:** غالبا ما تكون منتفخة وبارزة بنسبة عالية، كما يلاحظ نسبة الفتق السري.**(الكبيسي، 2017، ص101-104)**

✓ **الأذنان:** صغيرتان وبهما تشوهات خصوصا في صيوان الأذن الخارجي.

شكل رقم (08): يوضح شكل الأذن لطفل مصاب بمتلازمة داون

✓ **الأسنان:** تتأخر في الظهور مع وجود تشوهات.

✓ **الصوت:** يتأخر طفل متلازمة داون بالكلام وتكون نبرات الصوت غير واضحة.

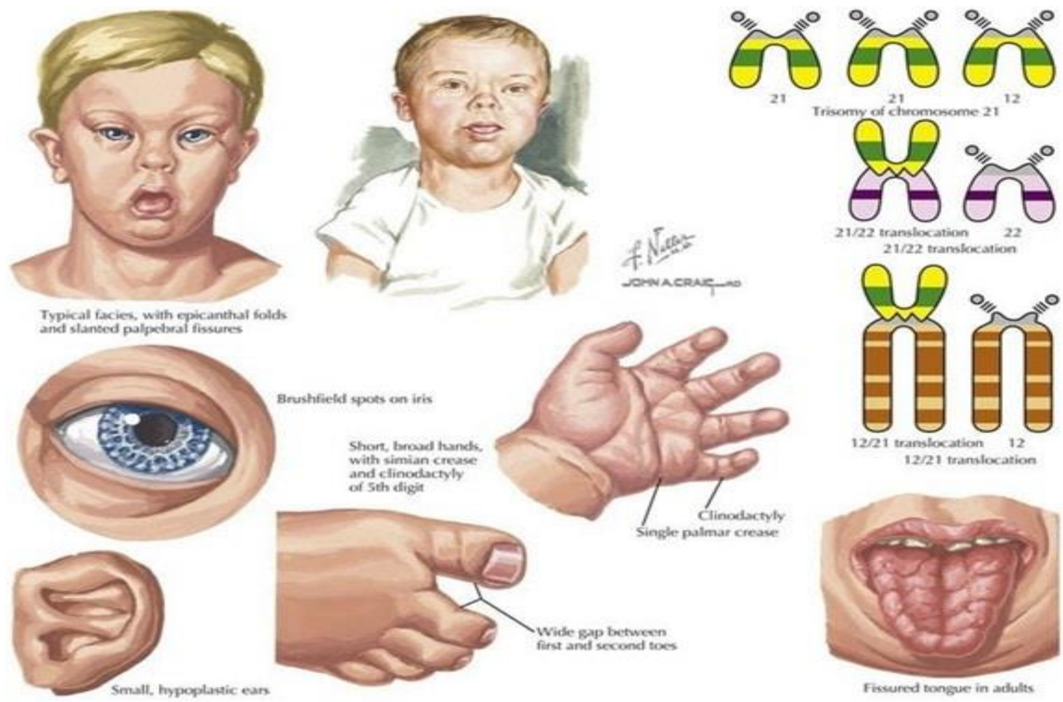
✓ **القلب:** يعاني حوالي 40% من هؤلاء الأطفال من عيوب خلقية بالقلب.

✓ **الجلد:** جاف به بقع ملونة وقد تكون به تشققات.

✓ **الشعر:** خفيف ناعم مستقيم. **(الشمري، 2007، ص20-21)**

✓ **الطول والوزن:** يتأثر الوزن والطول لدى أطفال متلازمة داون حيث أن وزنهم عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، أما بالنسبة للطول فإن معدل طول الأطفال ذوي متلازمة داون عند الولادة يكون 48.9 سم أي أقل من المعدل الطبيعي الذي يبلغ 50 سم وفي سن الثالثة يصل طول الطفل ذو متلازمة داون إلى 85 سم كمعدل وسطي مما يعني أنه أقل طولا بحوالي 11

سم تقريبا مقارنة بالمعدل الطبيعي، ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155 سم للذكور و145 سم للإناث، ومن الملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر والعنق. **(شاهين، 2008، ص56-57)**



شكل رقم (09): يوضح كل المظاهر الفيزيولوجية الجسمية لطفل متلازمة داون

6-1-2- المظاهر الحركية:

- **الحركات الكبيرة:**

❖ **التحكم بالرأس:** نتيجة لانخفاض التوتر العضلي الذي يؤثر بدوره على التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة يحدث تأخر لدى طفل متلازمة داون في عملية التحكم بالرأس.

❖ **الالتفاف (الانقلاب):** وهي من أول الطرق التي يلجأ إليها الطفل الرضيع لتغيير مكانه بطريقة منتظمة وتأتي تعبيرا للطفل أنه استطاع أن يتحكم بكتفيه، ويتأخر معظم أطفال متلازمة داون في هذه المهارة.

❖ **الجلوس:** يجلس هؤلاء الأطفال ورؤوسهم مرتدة إلى الخلف وأرجلهم متباعدة بشكل ملفت للنظر وذلك لوجود ضعف واضح في عضلات البطن مع كبر حجمها مقارنة بالأطفال العاديين.

❖ **الزحف:** يزحفون بطريقة سريعة وتكون أرجلهم متباعدة وملتفه للخارج وعادة فإن أطفال هذه المتلازمة يزحفون بطريقتين: طريقة الزحف على الأكواع أو طريقة الزحف باستخدام كف اليد.

❖ **الحبو:** بعض أطفال متلازمة داون لا يمرون بهذه المرحلة وقد يلجأ عدد من هؤلاء الأطفال إلى الزحف على المؤخرة وهو جلوس مما يؤدي إلى تأخير المشي.

❖ **الوقوف:** يجب عدم إجبار هؤلاء الأطفال على الوقوف قبل أن تسمح قواهم العضلية بذلك تجنبا لحصول مشاكل عظيمة مثل: تقوس الركبة والتفاف الساق نتيجة رخاوة المرابط والأنسجة العضلية.

❖ **المشي:** معظم أطفال متلازمة داون قد يمشون في مدى عمري 18شهر إلى 4 سنوات. **(عطا، 2018، ص23-24)**

- **الحركات الصغيرة (الدقيقة):** ويقصد بها المهارات اليدوية والتحكم في العضلات الصغيرة ويظهر أطفال متلازمة داون تأخرا واضحا في هذه المهارات.

❖ **مص الأصبع:** متوسط العمر الزمني للأطفال العاديين الذي تبدأ فيه حركة مص الأصابع شهرين، أما عند أطفال متلازمة داون تحدث في 4 أشهر (الشهر الرابع).

❖ **مسك الأشياء:** متوسط العمر الزمني للأطفال العاديين الذي تبدأ فيه حركة مسك الأشياء خمسة 5 أشهر، أما عند أطفال متلازمة داون تحدث في 19 أشهر (الشهر التاسع عشر).

❖ **التقاط الأحجام الصغيرة:** متوسط العمر الزمني للأطفال العاديين الذي تبدأ فيه حركة التقاط الأحجام الصغيرة تسع 9 أشهر، أما عند أطفال متلازمة داون تحدث في 18 شهر (الشهر الثمن عشر)

❖ **بناء برج من المكعبات:** متوسط العمر الزمني للأطفال العاديين الذي تبدأ فيه حركة بناء برج من المكعبات سنتين، أما عند أطفال متلازمة داون تحدث في 3 سنوات. **(عطا، 2018، ص24-25)**

6-1-3- المظاهر الاجتماعية:

يعاني أطفال متلازمة داون من قصور واضح في القدرة على فهم السلوك الاجتماعي، ويصعب عليهم استيعاب السلوكيات الاجتماعية وتفسيرها في مختلف المواقف، وبالتالي فهم يواجهون صعوبات في التعايش الاجتماعي مع من حولهم، ويعانون أيضا في مقدرتهم على توصيل أفكارهم ومشاعرهم الذاتية من أجل حل المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية المختلفة. **(الكبيسي، 2017، ص122)**

ويعتمد تطور الصفات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون على جانبين مهمين هما: القدرة الذهنية والمثيرات البيئية المحيطة (ويقصد بها عملية التنشئة والتدريب)، وفي الغالب يكون هناك قصور في السلوك التكيفي والاجتماعي لدى أفراد هذه الفئة مقارنة بمعيار النمو الطبيعي خاصة عند التقدم بالعمر، وبهذا فإن المظاهر الاجتماعية لدى طفل داون تتميز بالقصور في الكفاية الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة

التي يعيش فيها، ويلاحظ ذلك في ميل الطفل إلى مشاركة الأصغر منه سنا في نشاطاتهم وألعابهم، ومن المظاهر الأخرى:

- في بعض الأحيان تظهر على فئة منهم العزلة والانسحاب من الجماعة، وتزداد هذه المظاهر سوءا بسبب الاتجاهات السلبية للآخرين نحوهم، وعدم تقبلهم.

- ردود أفعال هؤلاء الأطفال تكون أضعف من المعتاد، وليس من السهل جذب انتباههم واستئثارهم.

- يتميزون بحبهم للنشاطات اللامنهجية وخاصة الموسيقى، وقدرتهم الجيدة على تعلم الرقص وهذا بدوره يساعدهم على تنمية توازنهم.

- قدرتهم ضعيفة على مقاومة الإحباط لهذا تنشأ وتتطور لديهم بعض الاضطرابات النفسية والمشكلات السلوكية.

- قد تظهر بعض الاضطرابات في الشخصية كالعدوانية والاندفاع والتهور نتيجة أخطاء في التربية.

- في الغالب يظهر عليهم التعاون بشكل عام والكبار منهم يكونون وديعين يسهل السيطرة عليهم، ويميلون للمخالطة الاجتماعية كلما تقدموا بالعمر.

- كما يتميز أصحاب هذه الفئة بالابتسامة الدائمة والتقرب من البالغين والمصافحة، كما لديهم القدرة على حسن التعامل مع الآخرين واتباع التعليمات الشخصية كالاغتسال والنظافة ومهارات الحياة اليومية.

- ومن علامات تأخر المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون ما يلي:

- عدم التفاعل مع الآخرين وخاصة الأقران.

- جمود وقلة الاستجابة لمشاعر ومداعبة الوالدين.

- عدم الابتسامة بعد سن 3 أشهر.

- عدم القدرة على التقليد في عمر 18 شهرا. **(الكبيسي، 2017، ص124-125)**

6-1-4- المظاهر المعرفية والسلوكية:

تُظهر متلازمة داون أنماطًا عصبية نمائية ومعرفية وعصبية مميزة عند مقارنتها بمتلازمات وراثية أخرى تؤدي إلى الهوية، وإن كانت أعلى من عامة الأفراد، يعاني 28.9% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون من اعتلال نفسي.

تتميز سلوكات الأطفال ذوي متلازمة داون باضطراب السلوك مثل الأمراض النفسية الأخرى أكثر شيوعًا لدى الأطفال المصابين بالتخلف العقلي، حيث تم تشخيص أكثر من 10% من الأطفال المصابين

بمتلازمة داون باضطراب في السلوك، ويعد انتشار اضطراب السلوك في متلازمة داون أقل من الأمراض الأخرى التي تسبب التخلف الذهني.

من المرجح أن يكون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون سلوكيات خارجية أكثر من إخوانهم وأقرانهم، بما في ذلك فرط النشاط والاندفاع وعدم الانتباه ونوبات الغضب والإثارة والعناد والاضطراب / الجدال والمعارضة والحركات المتكررة والتشوه الحسي ومشاكل الكلام على الرغم من الاعتراف بهم على أنهم ودود، بسيط، جيد، حنون، أفراد متعاطفون، حيث تم الإبلاغ عن معدل اضطراب السلوك الحاد لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون بنسبة 23 %.

من المرجح أن يظهر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 4 و18 عامًا المصابين بمتلازمة داون مثل: هذه السلوكيات الخارجية مقارنةً بالضوابط الطبيعية المتطورة؛ 8% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون مصابون باضطراب نقص الانتباه/فرط النشاط، attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD)، ويتم تشخيص 10–15% من الأطفال أو الشباب بالاضطرابات السلوكية. **(Sevde, 2018, p17)**

6-1-4-1- العناد والعصيان:

العناد هو سمة أو مظهر من مظاهر متلازمة داون، حيث تبلغ المشكلات السلوكية ذروتها بين 10 و13 عامًا، ووفقًا للممارسة السريرية، وتؤكد دراسة **(Sevde Afife Ersoy, 2018)** التي استخدمت قائمة مراجعة سلوك الطفل وتضمنت 211 طفلاً مصابين بمتلازمة داون، توصلت الى أن سلوك العناد لدى أطفال متلازمة داون يمثل (79%) وسلوك العصيان (74%).

6-1-4-2- الشجار والعدوان:

وجد في كل من عينات البالغين والأطفال من ذوي متلازمة داون، أن القتال أو الشجار (12 %) والعدوان الجسدي المفرط (6%) في الأفراد الذين يعانون من متلازمة داون، إذن هذا الأمر نادر الحدوث.

وغالبًا ما تستخدم بعض مضادات الذهان غير التقليدية التي وافقت عليها إدارة الغذاء والدواء (FDA) Food and Drug Administration لعلاج العدوان في التوحد خارج نطاق التسمية في علاج العدوان لدى ذوي متلازمة داون، وقد أظهرت الدراسات أن استخدام مضادات الذهان غير التقليدية في متلازمة داون بلغ ذروته بين 11 و14 عامًا، وهذه الفئة العمرية هي أيضًا الفترة التي غالبًا ما تُرى فيها مشكلات السلوك في متلازمة داون. كما أن المشاكل السلوكية عند ذوي متلازمة داون أكثر شيوعًا عند الذكور مقارنة بالإناث. **(Sevde, 2018, p19-20)**

6-1-4-3- المشاكل السلوك الداخلية:

إن مشاكل السلوك الداخلية مثل الانسحاب، والخجل، وانخفاض الثقة، والاكتئاب هي أكثر شيوعًا لدى المراهقين والبالغين، حيث ذكر "Sevde Afife Ersoy, 2018" في دراسته أن نسبة حدوث الاضطرابات الاكتئابية كانت 5.2% من إجمالي عينة المراهقين والبالغين (16 سنة) المصابين بمتلازمة داون، يمكن أيضًا رؤية أعراض الاكتئاب مع زيادة السلوكيات غير المتكيفة بخلاف الأعراض المعروفة التي تؤدي إلى تدهور الكلام ومهارات التكيف وتقلب الأعراض الحركية، كما هو الحال في عموم السكان، يمكن ملاحظة أعراض القلق مثل الخوف والرعشة والاحمرار والتهيج في متلازمة داون، ومع ذلك، لا توجد بيانات كافية عن حدوث وانتشار أعراض القلق في متلازمة داون، وأظهر البعض أن انتشار اضطراب الوسواس القهري obsessive-compulsive disorder (OCD) في متلازمة داون يتراوح من 0.8 إلى 4.5% وليس أعلى بكثير من عامة الأفراد، قد تكون هذه المعدلات منخفضة لأنه من الصعب تقييم الهواجس والإكراه لدى الأفراد الذين يعانون من ضعف إدراكي.

أما بالنسبة للوسواس القهري، فهناك انخفاض في انتشار الفصام والاضطراب ثنائي القطب لدى الأفراد المصابين بمتلازمة داون، كما ذكرت "Sevde Afife Ersoy, 2018" في دراستها، حيث زاد معدل حدوث متلازمة داون واضطرابات طيف التوحد autism spectrum disorders (ASD)؛ ويعاني ما يقرب من 6-10% من الأطفال من اضطرابات طيف التوحد المرضي، بالمقارنة مع الأطفال الذين يعانون من اضطرابات طيف التوحد بشكل عام، يتم تشخيص الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون باضطرابات طيف التوحد في سن 6-16 سنة. **(Sevde, 2018, p17-18)**

وفي المجال المعرفي الخاصية الأساسية للغالبية من أطفال متلازمة داون هي صعوبة التعلم، وفي الأسابيع الأولى من الحياة فإن متوسط القدرة العقلية لأطفال هذه المتلازمة هو أدنى من المعيار الطبيعي للأطفال ذوي النمو الطبيعي العاديين، ومع النمو فإن هذا الانخفاض في معامل الذكاء لديهم سوف يتحسن أو ينخفض، والحقيقة أن العمر العقلي Mental âge (MA) سوف يستمر بالزيادة مع النمو، وبذلك فإنهم سوف يستمرون بالتعلم وتطوير المهارات وبعد السنوات الأولى من العمر أي ما بعد 2-4 سنوات فإن معدل الانخفاض في معامل الذكاء أصبح مثيرا للجدل والنقاش، ولقد افترضت النظريات المبكرة early theories عيوبا أو تلفا في الوظيفة المخية أو الدماغية.

وتشير التقديرات إلى أن 10% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من تخلف ذهني عميق، و70% شديد، و20% خفيف.**(Noble, 1998, p4)**

وفي معظم الدراسات فإن انخفاض معامل الذكاء يكون سريع قبل سن الثالثة من العمر، ويستمر ببطء أكثر بعد ذلك خصوصا عندما تصبح الاختبارات المنفذة لفظية، فما قبل سن الثالثة تكون الاختبارات في معظمها لفظية وهناك عوامل عديدة تؤثر في هذا الانخفاض منها:

❖ القصور أو التخلف في النمو الحركي العصبي والحسي والذي يظهر أكثر مع نمو طفل ذوي متلازمة داون، إذ يظهر الطفل المصاب هنا صعوبة أكبر خصوصا في الأداء الحسي الحركي والأداء المعرفي من الطفل غير المعاق.

❖ ربما يعود الانخفاض إلى عيوب في الجهاز العصبي خصوصا المرتبطة بالجانب الحسي والتعبيري، ومع ذلك فإن هذه تبقى افتراضات تحاول تفسير هذا الانخفاض.

❖ أطفال ذوي متلازمة داون يحتاجون إلى وقت أطول في الانتقال عبر المراحل النمائية.

وهناك فروق تظهر بين الذكور والإناث حيث وجد أن إناث متلازمة داون يظهرن متوسط قدرات أعلى مما يظهره ذكور متلازمة داون سواء كانوا أطفلا أو كبارا، ويفسر البعض هذا من خلال أن الكروموزوم الجنسي xx ربما يميل إلى خفض شدة الإعاقة العقلية أو شدة متلازمة داون وعلى الرغم من هذا التفسير فإن البعض الآخر يذهب في التفسير ليقول إن الإناث ربما يمتلكن قدرة لغوية أفض مما يساعدهن في التواصل على نحو أفضل، وعلى الرغم من هذه التفسيرات فإنها تبقى تفسيرات مفترضة ولم تصل إلى مرحلة التفسير المقنع والمنطقي لتفسير لماذا تتفوق إناث متلازمة داون على ذكور متلازمة داون. **(الزريقات، 2012، ص35-36)**

6-1-4-4- الذاكرة:

تظهر الدراسات البحثية باستمرار أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم ذاكرة قصيرة المدى ضعيفة بشكل مميز.

على سبيل المثال: قام Mackenzie and Hulme (1987) بمقارنة مجموعات التي تتطابق عادةً في العمر العقلي مع اضطرابات الأطفال النمائية، وأطفال ذوي صعوبات التعلم ومجموعة أطفال متلازمة داون، ووجد الباحثون أنه في مهمة الذاكرة التسلسلية السمعية، كانت عند المجموعة المصابة بمتلازمة داون أكثر فقراً من اضطرابات الأطفال النمائية، وأيضا أفقر من مجموعة ذوي صعوبات التعلم، علاوة على ذلك، على مدى خمس سنوات من المتابعة، لم تتحسن ذاكرة لدى مجموعة الأطفال ذوي متلازمة داون بقدر ما هو متوقع حسب العمر العقلي، أي بالنسبة للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون كان هناك فرق كبير بين العمر العقلي وأداء الذاكرة قصيرة المدى.

يعاني الأطفال والبالغون المصابون بمتلازمة داون من ضعف في الذاكرة السمعية مقارنة بالذاكرة البصرية وذاكرة التعرف. **(Broadley, 1995, p4)**

ويشير البعض إلى وجود عيوب في الذاكرة العاملة working memory والتي تلعب دورا هاما في أداء المهمات المستخدمة والعمليات الصوتية والوظيفية. وعلى الرغم من أن الذاكرة العاملة والأداء الوظيفي التنفيذي executive function لم يقيم على نحو واضح ومنظم ودقيق لدى أفراد متلازمة داون، إلا أن هناك بعض النتائج المقترحة والقادمة من نماذج أخرى، فدراسة اللعب الرمزي Symbolic Play لدى هؤلاء الأفراد تشير إلى مواظبتهم عليه. **(الزريقات، 2012، ص37)**

6-1-4-5- الانتباه:

يتم الابلاغ عن انخفاض الانتباه، صعوبة في التركيز، فرط النشاط، والسلوك المتهور بشكل متكرر في الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، ولكن لم يتم تقدير الانتشار الدقيق لاضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) الذي تم تشخيصه مهنيًا بوضوح في هذه الفئة من الأفراد. **(Ekstein, 2011, p1291)**

تواتر اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط في متلازمة داون هو 14–43.9%، ومع ذلك، وفقًا لكل من الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية –الرابع (DSM-IV) وDSM–V، فإن التخلف الذهني ليس معيار استبعاد لاضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط ADHD.

اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط له ثلاثة أعراض رئيسية: عدم الانتباه والاندفاع وفرط النشاط، والتي لا تتناسب مع العمر العقلي، يمكن ملاحظة هذه الأعراض لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، لكن الاندفاع وفرط النشاط أكثر وضوحًا حتى 36 شهرًا؛ وقد ذكرت **"Sevde Afife Ersoy, 2018"** دراسة أجريت على 14 طفلاً يعانون من متلازمة داون (تتراوح أعمارهم بين 2–4 سنوات)، تم تشخيص اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط في 30% من الأطفال.

كما أنه قد يحاكي فقدان البصر والسمع وانقطاع التنفس أثناء النوم وأمراض الغدة الدرقية المرتبطة بمتلازمة داون أعراض اضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط.

والأدوية الأكثر استخدامًا في علاج اضطراب فرط الحركة ونقص الانتباه هي المنشطات النفسية وأتوموكستين atomoxetine، المنشطات النفسية Psychostimulants هي خط العلاج الأول. **(Sevde, 2018, p18-19)**

6-1-4-6- الذكاء:

درجة حاصل الذكاء intelligent quotient (IQ) هي الطريقة التقليدية لتقييم القدرة الفكرية وتستند إلى مجموعة من الأسئلة التي تقيس القدرة على التفكير وقوة الخصم دون الاعتماد على المعرفة السابقة **(Joan Noble, 1998, p173).**

وفيما يتعلق بمعامل الذكاء IQ لدى أفراد متلازمة داون فإن هذه الفئة لا تظهر معامل ذكاء محددا، والواقع أن معامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون يتأثر بعوامل جينية وبيئية تماما مثل الأفراد بدون إعاقات فعلى سبيل المثال وجد أن هناك علاقة إيجابية بين معامل الذكاء الأبوي ومعامل ذكاء أفراد متلازمة داون، وبالطبع فإن جزءا من هذه العلاقة جينيا بطبيعته تماما مثل الأفراد غير المتخلفين ذهنيا. **(الزريقات، 2012، ص37)**

وعلى النقيض من الأطفال ذو النمو الطبيعي فإن تراجع تطور معامل الذكاء لدى أطفال متلازمة داون يبدأ في السنة الأولى من الحياة، وبكلمات أخرى فإن نسبة العمر العقلي Mental Age (MA) إلى العمر الزمني Chronological Age (CA) غير ثابتة، ومع بلوغ مرحلة الرشد فإن معامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون غالبا يوصف بالإعاقة العقلية المتوسطة إلى الشديدة أي ما بين 25-55 ومع عمر عقلي يتراوح ما بين 7-8 سنوات وبالإضافة إلى ذلك فإن معامل الذكاء لدى الراشدين المصابين بمتلازمة داون يتباين بسبب زيادة خطورة البداية المبكر لمرضى الزهايمر Alzheimer's Disease (AD) وهذا ما يترتب عليه انخفاض قريب بمعامل الذكاء أي مع بلوغ مرحلة الرشد. **(الزريقات، 2012، ص37)**

6-1-5- المظاهر الكلامية واللغوية: Speech and Language

لهذه الصعوبة في تعلم التكلم (الكلام) بشكل ملائم العديد من العواقب الخطيرة المحتملة على تطور الأطفال منذ نهاية السنة الأولى من الحياة إن تعلم التحدث يمكّن الطفل من التواصل بشكل أكثر فعالية وطرق معقدة، واكتساب كميات متزايدة من المعلومات عن العالم واستخدام اللغة في التعاملات الذهنية مثل التفكير والتذكر.

على الرغم من مجموعة واسعة من الاختلافات الفردية، فإن معظم الأطفال يتأخرون في قول كلماتهم الأولى، تنمو مفرداتهم بشكل أبطأ مما في الأطفال العاديين وعلى الرغم من أنهم يستخدمون نفس مجموعة العبارات المكونة من كلمتين مثل جميع الأطفال، ويكون لديهم صعوبة في إتقان العديد من القواعد للتحدث بجمل صحيحة نحويًا. **(Buckley,1993, p3)**

تختلف مهارات الكلام واللغة اختلافًا كبيرًا بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون. عموما، يتأخر تطوير مهارات الكلام واللغة مقارنةً بالأقران الذين يتطورون عادةً.

حيث يطور العديد من الأطفال المصابين بمتلازمة داون مهارات غير لفظية مثل: الاشارات والايماءات، في وقت أبكر من تطوير مهارات الاتصال اللفظي، ومع تقدم تطور اللغة، غالبًا ما يكون للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون وقتًا أسهل في تعلم كلمات جديدة (مفردات) من تعلم كيفية تجميع الكلمات معًا في جمل (بناء الجملة). **(Davidson & Baumer, 2016, p12)**

ويمكن أن تؤثر العديد من المشكلات على تطور الكلام واللغة للأطفال المصابين بمتلازمة داون:

- التطور المعرفي.
- مشاكل في السمع لدى بعض الأطفال.
- انخفاض قوة العضلات وقوتها وتنسيقها في الفم والحنجرة. (Davidson and Baumer, 2016, p3)

يظهر أطفال ذوي متلازمة داون تأخرا ملحوظا في القدرات الكلامية واللغوية وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي لهم، وعلى نحو محدد فإن أطفال هذه الفئة تظهر صعوبات واضحة في:

- النطق articulation.
- النظام الصوتي الوظيفي phonology.
- التقليد الصوتي vocal imitation.
- طول فترة النطق length of utterance.
- التراكيب النحوية التعبيرية expressive syntax.

وتظهر الخصائص السابقة وعلى نحو أدنى مما هو متوقع من العمر العقلي، فالعيوب اللغوية التعبيرية واضحة وشديدة، إذ يظهر أفراد متلازمة داون تطورا بسيطا في أشباه الجمل وهي تعادل ما ينتجه طفل ذو نمو طبيعي عمره سنتان، وعلى النقيض من ذلك فإن المفاهيم والقاموس اللغوي والدلالات اللفظية والتطور الاجتماعي للغة يظهر على نحو يتوافق مع العمر العقلي المتوقع لهم، هذا على الرغم من الجانب الاجتماعي للغة لديهم قد يفوق أحيانا عمرهم العقلي.

وعلاوة على ذاك، فإن أطفال متلازمة داون يظهرون اكتسابا أيضا لمهارات اللغة غير اللفظية nonverbal، أو مهارات التفاعل الاجتماعي social-interaction skills. **(الزريقات، 2012، ص38)**

ومن الأهمية بمكان الإشارة هنا أن العيوب في التفاعل غير اللفظي هو عيوب إنتاجية production deficits أكثر من كونها عيوب توسطية deficits mediation وربما تعود هذه العيوب في انتاج اللغة غير اللفظية إلى عوامل ذات صلة بخبرات اكتساب اللغة التعبيرية المبكرة، وإلى حقيقة أن المشكلة في الأصل تعود إلى عيوب معرفية قد بدأت قبل تطور اللغة، وهكذا فإن تفسير تأخر اللغة التعبيرية لدى أفراد متلازمة داون لا يكون كاملا بدون نظرة كلسة لمظاهر النمو المختلفة ففي حالة أفراد هذه الفئة فنحن بحاجة لنأخذ بالاعتبار الأسس غير اللفظية اللغة والكلام الحركي والعمليات المعرفية المحددة المتضمنة في اللغة. **(الزريقات 2012، ص39)**

ومع ذلك فإن البعض يفسر التأخر اللغوي غير اللفظي لدى أفراد متلازمة داون من خلال الفرضية القائلة بأن التأخر لدى هؤلاء الأفراد يعكس تأخر اكتساب مفهوم الآخرين ومعتقدات أفعالهم، فالتأخر في النمو الحركي العصبي يؤدي إلى تأخر في مهارات الكلام. **(الزريقات 2012، ص39)**

6- الكشف المبكر قبل الولادة (مرحلة الحمل):

مع نهاية الستينيات من القرن الماضي فقد أصبح الكشف ممكنا عن حالات التخلف لدى الأمهات الحوامل بما في ذلك متلازمة داون، ومع بداية السبعينيات من القرن الماضي فقد ظهرت بوادر الوقاية الكاملة من هذه المتلازمة وذلك من خلال تحقيق الكشف المبكر عن كل حالة حمل باستخدام أمينو سنينتيس والنمط النووي amniocentesis & karyotyping ولخلايا الجنين fœtal cells. في الواقع أن مثل هذه البرامج لم يكن مألوفا في تلك الحقبة إلا أن الكشف كان شائعا للنساء الكبار أي النساء فوق عمر 35 عام والنساء العرضة لخطر إصابة جنينها.

ومع الإمكانيات المحدودة المتوفرة فقد كانت هنالك توقعات باحتمالية انخفاض نسبة انتشار متلازمة داون، وعلى الرغم من ذلك فإن هذه التوقعات لم تحقق، فقد وصف الكشف المبكر عن هذه المتلازمة بأنه كان بسيطا، وربما تعود الأسباب المسؤولة عن ذلك إلى:

- عمر الأم المشمول بالكشف، فقد كان انتشار متلازمة داون أعلى لدى الأمهات الحوامل الكبار، كما أن الأطفال الذين أنجبوا من قبلهن كانوا أقل بكثير من الأطفال المنجبين من قبل الأمهات الأصغر سنا، حيث كانت نسبة أطفال ذوي متلازمة داون تقدر بحوالي 70% وكانت هذه النسبة قد وجدت لدى الأمهات الأصغر وغير المشمولة في معظم برامج الكشف.

– التقديرات المنخفضة لإجراء الكشف، خاصة التقديرات التي وصفت من قبل البعض بأنها متنوعة خلال الحقبة الزمنية الواقعة بين 1976–1986 وقد بلغت في بريطانيا بحوالي 25% رغم ازديادها في السنوات اللاحقة.

– رفض بعض الأمهات المرشحات لإجراء الكشف وذلك بسبب عوامل أخلاقية ودينية وابتعادا عن خطر المجازفة، لخوفهن من الحاق ضرر بالجنين أو التخوف من الإجهاض abortion.

وعلى الرغم من هذه العوامل وغيرها، فإن أعداد الأطفال المولودين بمتلازمة داون يحتمل أن تنخفض في المستقبل القريب ربما بسبب تطوير إجراءات كشف مبكر جديدة أكثر فعالية واقتصادية وآمنة أكثر. ومن أمثلة الاختبارات quadruple test الذي يستعمل بالتزامن مع الكشف الروتيني والذي يستطيع الكشف عن أكثر 65% من حالات الحمل المصابة، هذا وقد قدرت نسبة فشل هذا الاختبار بحوالي 5%. **(الزريقات، 2012، ص27–28)**

ويمكن أن تشخص متلازمة داون في مرحلة الحمل من خلال الكشف على الأم الحامل أو الفحوصات التشخيصية الجينية، وتشتمل فحوصات الكشف عن الأم على قياس كمية التنوع الأساسية في الدم وهي:

(gonadtropic, and jugated estriol alpha-fetoprotein, human chorionic) وتقارن العينات مع أمهات من نفس العمر لتقدير خطر انجاب طفل بمتلازمة داون. وتجرى اختبارات الكشف ما بين أسبوع 15–20 من الحمل. ولسوء الحظ فإن اختبارات الكشف هذه لا تكشف إلا عن 60% من الأجنة بمتلازمة داون. وتفحص الاختبارات التشخيصية الجينية كروموسومات خلايا الجنين والتي تحقق من خلال (chorionic villus sampling percutaneous umbilicat blood) أو mniocentesis أو (VS)(PUBS) Sampling. وعلى العكس من اختبارات الأم فإن اختبارات الأجنة تتمتع بدرجة عالية من الدقة وبحوالي 98%–99%، أما إختبار amniocentesis فينفذ بين 12–20 أسبوع و(VS) بين أسبوع 8–12 و(PUBS) بعد 20 أسبوع.**(الزريقات، 2012، ص28–29)**

7– الفحص والتشخيص:

7–1– الفحص:

يعد فحص متلازمة داون جزءًا مهمًا من الرعاية الروتينية السابقة للولادة، تحتوي طريقة الفحص الأكثر شيوعًا على قياس مجموعة من العوامل: العمر المتقدم للأم العلامات المتعددة لمصل الثلاثي الثاني، والتصوير بالموجات فوق الصوتية للثلاثي الثاني. **(Kazemi, 2016, p128)** كما تُقدر اختبارات

الفحص خطر إصابة الجنين بمتلازمة داون؛ حيث تخبرنا الاختبارات التشخيصية ما إذا كان الجنين يعاني بالفعل من هذه الحالة أم لا. **(N.D.S.S, 2010 , p9-10)**

7-1-1- الفحص قبل الولادة:

قبل الثمانينيات من القرن الماضي، لم تكن هناك اختبارات دم أو فحوصات متاحة للنساء الحوامل لتقييم فرص إنجاب طفلهن، ثم تم التعرف على أن انخفاض مستوى ألفا فيتوبروتين-alpha (AFP) fetoprotein في دم الأم كان أكثر شيوعًا حيث يعاني الأطفال من تشوهات كروموسومية، بما في ذلك متلازمة داون.

في الآونة الأخيرة، تم تطوير العديد من اختبارات فحص الدم التي تشير إلى ما إذا كانت المرأة الحامل لديها فرصة متزايدة لإنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون .إذا كان الفحص يشير إلى زيادة المخاطر، يمكن للأمهات الحوامل إجراء اختبار تشخيصي، مما يدل بالتأكيد على ما إذا كان الطفل مصابًا بمتلازمة داون أم لا .الاختباران التشخيصيان المتوفران حاليًا هو بزل السلى وأخذ عينات من الزغابات المشيمائية (CVS) chorionic villus samplin، يتم البحث عنها أيضًا في بعض الأحيان من قبل الأزواج الذين لديهم طفل واحد مصاب بمتلازمة داون. **(S.D.S.A, 2001, p15)**

7-1-2- الفحص البيوكيميائي:

في عام 1984 قام Merkatz وآخرون بتحليل بأثر رجعي مصل الأمهات ألفا فيتوبروتين (AFP) في 44 حالة حمل مصابة في داون ووجدوا أنها منخفضة. في وقت لاحق، وجد بوغارت وآخرون 8 مستويات عالية من مصل موجهة الغدد التناسلية المشيمية البشرية (hCG)، و Canick وآخرون وجدوا مستويات منخفضة من الاستريول غير المترافق (uE3) في حالات الحمل بمتلازمة داون. سبب هذه التغيرات البيوكيميائية لم يتم فهمه بالكامل حتى الآن، ولكن قد يتعلق بعدم النضج الوظيفي، مما يؤدي إلى تأخير في ارتفاع أو انخفاض الحمل الطبيعي.

يعتمد أداء الفحص على مجموعة العلامات المختارة وما إذا تم استخدام الموجات فوق الصوتية لتاريخ الحمل بدقة.

بصرف النظر عن عمر الأم والحمل، يجب مراعاة العوامل الأخرى التي تؤثر على المستويات المتوقعة للعلامات البيوكيميائية. وتشمل هذه الوزن الأمهات، والأصل العرقي، ووجود داء السكري المعتمد على الأنسولين، والحمل المتعدد، والحمل السابق لمتلازمة داون، والتدخين، والنزيف المهبلي.

- **علامات المصل:** كانت وكالة فرانس برس أول علامة مصل مستخدمة في برنامج الفحص للتثلث الصبغي 21. وهو بروتين خاص بالجنين ينتج بواسطة كيس الصفار وكبد الجنين. تقليديا، تم إجراؤها بين 15 و21 أسبوعا من الحمل لفحص عيوب الأنبوب العصبي المفتوحة، يتم تقليل مستويات البروتين ألفا في حالات الحمل المصابة بمتلازمة داون. أدت إضافة بروتين ألفا فيتوبروتين مصل الأم إلى عمر الأم إلى زيادة معدل الكشف عن الفحص إلى حوالي 30%.

تشمل علامات المصل الأخرى المستخدمة في الثلث الثاني من الغدد التناسلية المشيمية البشرية (hCG) أو الوحدة الفرعية بيتا المجانية (β-hCG المجانية)، وكلاهما يزداد في داون الحمل؛ estriol غير المقترن (uE3) الذي انخفض؛ ويثبط A الذي يزداد.

- **مضاعف المتوسط (MoM):** في برنامج الفحص، يتم وصف مستويات العلامة من حيث تعدد الوسيط (MoM)، هذا للسماح بحقيقة أن مستويات العلامة تختلف باختلاف عمر الحمل، يتم حساب العديد من القيم المتوسطة من خلال قسمة مستوى علامة الفرد على المستوى الوسطي لذلك العلامة لجميع السكان في هذا العمر الحملي في ذلك المختبر، كما يسمح استخدام قيم MoM، بدلاً من المستويات المطلقة، بالنتائج من المختبرات المختلفة لتفسيرها بطريقة متسقة.

- **اختبارات التحري البيوكيميائية:** يمكن مقارنة أداء اختبارات الفحص المختلفة من خلال تقييم معدلات الكشف (DR) ومعدلات الإيجابية الزائفة (FPR)، معدلات الكشف هي مقياس لنسبة حالات الحمل المصابة التي سيتم التقاطها بواسطة الاختبار.

المعدلات الإيجابية الخاطئة هي مقياس لعدد حالات الحمل التي تم تحديدها بشكل خاطئ على أنها عالية المخاطر، كلما ارتفعت المعدلات الإيجابية الخاطئة، زاد عدد الاختبارات الغازية غير الضرورية وبالتالي زاد عدد حالات الإجهاض غير الضرورية للأجنة الطبيعية.

7-1-3- فحص بروتين البلازما:

بروتين البلازما المرتبط بالحمل (PAPP-A) و(β-hCG) المجاني هما علامتا مصلتان تستخدمان في فحص متلازمة داون في الثلث الأول من الحمل، يتم تقليل مستويات بروتين البلازما A المرتبطة بالحمل في حالات الحمل المصابة بينما يتم رفع مستويات β-hCG المجانية. إضافة عمر الأم إلى بروتين البلازما A المرتبط بالحمل (β-hCG مجاني) وموجهة الغدد التناسلية المشيمية البشرية يعطي معدلات كشف بنسبة 60% ومعدلات إيجابية خاطئة 5%، باستخدام مستوى قطع خطر بنسبة 1 في 250 (أي امرأة مع خطر أكبر من 1 في 250 يتم تعريفه على أنه مرتفع المخاطر، ويقدم اختبارًا جائرًا). **(Khalil, 2006, p207-208)**

7-1-4- فحص الموجات فوق الصوتية:

يعاني 30% من الأجنة المصابة بالتثلث الصبغي 21 من تشوه هيكلي كبير، تشوهات القلب الخلقية هي الأكثر شيوعًا (تصل إلى 40%) ومن هذه العيوب القناة الأذينية البطينية وتشوهات الحاجز البطيني هي الأكثر شيوعًا، ويرتبط التثلث الصبغي 21 في الأثلوث الثاني أيضًا بنقص تنسج عظم الأنف، وزيادة سماكة طيات القفص، وضمور الاثني عشر، وأمعاء صدى القلب، وتصلب الكلية البسيط، وتقصير عظم الفخذ أو عظم العضد، وفجوة الصندل، ونقص التنسج العظمي أو الأوسط.

إذا أظهر فحص الثلث الثاني عيوبًا كبيرة، فمن المستحسن تقديم التنميط الجنيني، حتى إذا كانت هذه العيوب معزولة على ما يبدو، انتشار مثل هذه العيوب منخفضة وبالتالي الآثار المترتبة على التكلفة صغيرة، إذا كانت العيوب إما قاتلة أو مرتبطة بإعاقة شديدة، مثل الهيدروب أو رتق الاثني عشر hydrops or duodenal atresia ، يشكل التنميط الجنيني أحد سلسلة من التحقيقات لتحديد السبب المحتمل وبالتالي خطر تكرارها. وإذا كان من الممكن تصحيح الخلل عن طريق الجراحة (إما داخل الرحم أو بعد الولادة) مثل الفتق الحجاب الحاجز، فقد يكون من المنطقي استبعاد خلل الكروموسومات الكامن، هذا مهم بشكل خاص كما هو الحال في العديد من هذه الحالات، الشذوذ الكروموسومي المرتبط هو تثلث الصبغي 18 أو 13.
العيوب الطفيفة في الجنين أو العلامات اللينة شائعة ولا ترتبط عادةً بأي إعاقة ما لم يكن هناك خلل في الكروموسوم 17–20، وبالتالي، فإن التنميط النووي الروتيني لجميع حالات الحمل مع هذه العلامات سيكون له آثار كبيرة، سواء من حيث الإجهاض والتكلفة المالية. في هذه الحالة، من الأفضل أن تستند الاستشارة على خطر فردي تقديري لخلل الكروموسومات.

يزداد الخطر العام لخلل الكروموسومات مع العدد الإجمالي للعيوب المحددة، لذا فمن المستحسن أنه عندما يتم الكشف عن عيب / علامة، يتم إجراء فحص شامل للموجات فوق الصوتية للميزات الأخرى لخلل الكروموسومات المعروف بأنها مرتبطة بهذا العيب، لأن وجود عيوب إضافية يزيد من الخطر بشكل كبير، أحد العلامات الواعدة لمتلازمة داون، التي تم وصفها مؤخرًا، هي نقص تنسج عظام الأنف، يُعرف هذا بأنه عظم الأنف غير مرئي أو يبلغ طوله أقل من المئين الثالث لعمر الحمل في الثلث الثاني من الحمل.**(Khalil, 2006, p208)**

7-2- التشخيص:

فحص السائل الأمنيوسي الطريقة التشخيصية المقبولة الأكثر شيوعًا قبل الولادة في العالم. يتم إجراء فحص السائل الأمنيوسي في الغالب للحصول على السائل الأمنيوسي من النمط النووي ابتداء من 15

أسبوعًا. يشار إلى فحص السائل الأمنيوسي المجرى قبل 15 أسبوعًا من الحمل باسم فحص السائل الأمنيوسي المبكر. يتم تنفيذ CVS عادة ما بين 11 و13 (13 + 6) أسبوعًا من الحمل ويتضمن شفط أو خزعة من الزغابات المشيمة. يمكن الاعتماد على فحص السائل الأمنيوسي وCVS تمامًا، لكنهما يزيدان من خطر الإجهاض حتى 0.5 إلى 1% مقارنة بالمخاطر الخلقية. **(Kazemi, 2016, p13)**

7-2-1- التشخيص الطبي:

يتم الكشف في العادة عن حالة متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب، وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة لها، وتشخص في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة (20-25) خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب،

فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموسومات (47) كروموسوم، فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموسومات (21) لوجود ثلاث نسخ من الكروموسوم (21)، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل (47) كروموسوم، والبعض الآخر يحمل (46) كروموسوم، فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية. ومن الممكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى من الحمل، حيث يمكن إجراء فحوص لاكتشاف الحالات، ولكن هذه الفحوص لا يتم اجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل (35) سنة، وهناك أسباب كثيرة لذلك منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث اجهاض للأم الحامل حيث يتم الكشف عن حالة متلازمة داون من خلال سحب خزعة من الاهداب المشيمية (chorionic villus) في أول ثلاثة أشهر من الحمل، أو سحب خزعة من السائل الأمنيوني (trimester amniocentesis) في ثاني ثلاثة أشهر من الحمل.

وتعد الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور هذه التقنيات في السنوات الأخيرة. لكن اختبارات الدم التي تطورت حديثا لا تحمل هذه المخاطرة ولكنها تشير فقط إلى احتمالات وجود حالة طفل داون. **(شاهين،2008، ص43)**

وتحسن طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية من نسب الدقة في اكتشاف حالات داون أثناء الحمل حيث تساعد الفحوص فوق الصوتية في الأشهر الثلاثة الثانية من فترة الحمل في الكشف عن المتلازمة وذلك من خلال قياس محيط الرقبة بواسطة الأمواج الصوتية من الطرق الناجعة في الكشف، حيث أن سن المرأة أثناء الحمل بالإضافة إلى محيط رقبة الجنين بعد مؤشرا يكشف عن 63% من الحالات، ويجب أن تكون الفحوص ارادية ومن خلال التوجيه غير المباشر بحيث تحول الأم لاستشارة أخصائي الجينات في حالات الاختلالات الكروموسومية لمساعدتهم على اتخاذ قرار بعد أن يتم اخبارها

بالنتائج مع توضيح كافة الاحتمالات الواردة والتعامل مع ردود الفعل لدى الوالدين، أما إذا تم التأكد من حدوث المتلازمة فيقدم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل اجراء تخطيط للقلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع العشرين م الحمل واجراء فحص للكشف عن انسداد الإثنى عشر في الشهر الثامن للحمل والتحويل المناسب للخدمات والجمعيات والمؤسسات المهتمة بحالات داون، حيث إن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة والإرشاد المهني تساعد الأفراد ذوي متلازمة داون على الحياة بصورة طبيعية قدر الإمكان.**(شاهين، ص 43-44)**

7-2-2- التشخيص التربوي:

يتم تشخيص الأطفال ذوي متلازمة داون كسائر الأطفال من ذوي التخلف الذهني حيث يتم استخدام المنحنى التكاملي في التشخيص بأبعاده الطبية والسيكومترية والاجتماعية والأكاديمية مع الاهتمام ببعض الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها في تقييمهم ويلخص بيجلي ولويس (Bigly & Lewis 1998) هذه الاعتبارات بما يلي:

- ❖ حقيقة كون هذه الفئة من الأطفال تتصف بانخفاض القدرات بشكل عام مقارنة بالأطفال العاديين من نفس الفئة العمرية.
- ❖ حقيقة كونهم أطفال.
- ❖ حقيقة معاناتهم من درجة معينة من الصعوبات التعلمية.
- ❖ حقيقة أنهم مصابون بمتلازمة داون ومظاهرها الجسمية والنفسية.

وكل اعتبار من هذه الاعتبارات يفرض تحديات معينة تؤثر في أشكال اختيار أساليب التقييم المناسبة.**(شاهين،2008، ص44)**

8- التدخل المبكر:

أصبح مفهوم التدخل المبكر في الآونة الأخيرة أكثر شمولية وأوسع نطاقا، لكونه لم يعد يقتصر على الاكفال الذين يعانون من تخلف واضح، بل أصبح يستهدف جميع فئات الأطفال المعرضين للخطر لأسباب بيولوجية أو بيئية أيضا.

يتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من العمر الذين يعانون من تخلف ذهني أو إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو التخلف، وبالرغم من أن الأطفال الصغار في السن الذين لديهم تخلف أو تأخر يشكلون فئات غير متجانسة إلا أن

ثمة أوجه شبه كبيرة في الخدمات التي يحتاجون اليها. فهم من ناحية أطفال صغار في السن وعليه فهم كغيرهم من الأطفال في هذه المرحلة العمرية المبكرة يعتمدون أساسا على أسرهم لتلبية احتياجاتهم، ولذلك فإن برامج التدخل المبكر تركز بالضرورة على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم لمساعدة أطفالهم على النمو والتعلم وفقا لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة ومن ناحية ثانية، فبما أن الأطفال المتخلفين أو المتأخرين أطفال لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة إلى حد كبير فإن حاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس باستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتفهمها ويعمل على تلبيتها بشكل كامل ومتكامل. ولذلك فثمة حاجة للعمل من خلال فريق متعدد التخصصات مع الأطفال المتخلفين وأسرهم، وبالطبع فإن الحاجات الفريدة الموجودة لذي الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي الانفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفريق والأدوار المتوقعة من كل متخصص. **(الخطيب، 1998، ص30-31)**

8-1- تعريف التدخل المبكر:

ويعرف التدخل المبكر بأنه "تدخل سريع وعاجل قبل تفاقم المشكلة لمساعدة الطفل على التطور"، ويعرف أيضا بأنه "نظام متكامل من الخدمات التربوية والعلاجية والوقائية تقدم للأطفال منذ الولادة وحتى سن السادسة من العمر ممن لديهم احتياجات خاصة نمائية وتربوية، والمعرضين لخطر التخلف لأسباب متعددة.**(الكبيسي، 2017، ص108)**

والتدخل المبكر هو ما يطلق على الأطفال المعرضين للمخاطر الخاصة بالنمو أو العجز عن النمو، والتدخل يكون في الفترة ما بين لحظة التشخيص قبل الولادة والفترة التي يصل فيها الطفل لسن المدرسة، وهذا يتضمن العملية كلها ابتداء من إمكانية التعرف المبكر والتتبع حتى لحظة التدريب والإرشاد.

ويشير تعريف آخر الى أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضا أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي. **(وشاحي، 2003، ص17)**

ويؤدي التدخل المبكر دورا وقائيا حيويا يتمثل أساسا بمساعدة الطفل على:

- اكتساب الأنماط السلوكية المقبولة اجتماعيا في المدرسة وغيرها.
- اكتساب مهارات متنوعة للتعايش مع صعوبات الحياة اليومية.
- تطوير مفهوم إيجابي عن ذاته وتنمية الشعور بالقدرة على الإنجاز.

❖تطوير اتجاهات إيجابية نحو المدرسة والتعلم. (**الكبيسي، 2017، ص108-109**)

ويهدف التدخل المبكر إلى اجراء معالجة فورية وقائية تهدف الى تنمية قرات الأطفال ذوي متلازمة داون في مجالات متعددة: حركية، اجتماعية، لغوية، رعاية ذاتية. وبما أن النمو الحركي هو القاعدة الأساسية التي يمكن للطفل بواسطته اكتساب مجموعة من المهارات، لذا يفضل أن يتم البدء في أي برنامج للتدخل المبكر بالتنمية الحركية، مثل: عمليات التحكم بالرأس، واستخدام اليدين، والجلوس بمساعدة، الحبو، الوقوف، والمشي الخ. (**الكبيسي، 2017، ص109**)

8-2- مبررات التدخل المبكر:

التدخل المبكر له ما يبرره حسب (fewel, hayden)، وفيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر:

- أن السنوات الأولى من حياة طفل متلازمة داون الذي لا تقدم له برامج التدخل المبكر انما هي سنوات حرمان، وربما تدهور نمائي أيضا.
- أن التعلم الإنساني في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعلم في أي مرحلة عمرية أخرى.
- أن التأخر النمائي قبل الخامسة من العمر مؤشر خطر فهو يعني احتمالات معاناة من مشكلات مختلفة طوال الحياة.
- ان النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما.
- ان معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.
- ان مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال اكتشافه قد يقود الى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- ان التدخل المبكر يسهم في تجنيب الوالدين وطفلهما المصاب بمتلازمة داون مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقا. (**الخطيب، 1998، ص 35-36**)

9- العلاج والتكفل:

9-1- علاج متلازمة داون:

لا يوجد علاج طبي لمتلازمة داون، ومع ذلك فإن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يستفيدون من الدعم الطبي المبكر وبدء التدخلات التنموية خلال مرحلة الطفولة، قد يستفيد الأطفال المصابون بمتلازمة داون من علاج النطق والعلاج البدني والعلاج المتعلق بالعمل، ويتلقون التعليم الخاص والمساعدة الخاصة في المدرسة.

كما أن تحسن متوسط العمر المتوقع للأفراد الذين يعانون من متلازمة داون بشكل ملحوظ في العقود الأخيرة، ففي الوقت الحاضر أدت الجراحة القلبية واللقاحات والمضادات الحيوية وهرمونات الغدة الدرقية وعلاجات سرطان الدم والعقاقير المضادة للتشنج (مثل: فيغاباترين vigabatrin) إلى تحسين نوعية حياة الأفراد المصابين بمتلازمة داون بشكل ملحوظ، حيث متوسط العمر المتوقع الذي كان بالكاد 30 عامًا في الستينيات يزداد الآن إلى 60 عامًا.

"التعطيلX" هو آلية تعويض الجرعة للثدييات التي تضمن أن جميع الخلايا في الذكور والإناث لديها كروموسوم X نشط واحد (Xa) لمجموعة ثنائية الصبغيات من الجسيمات، ويتم تحقيق ذلك عن طريق إسكات أحد كروموسومات X في الخلايا الأنثوية، ويتم إسكات كروموسوم X بواسطة RNA غير المشفر لـ Xist ويرتبط بتعديل الكروماتين. ففي الآونة الأخيرة، طبق الباحثون هذا النموذج من إسكات النسخ على مشكلة التعبير الجيني الإضافي في متلازمة داون، في الخلايا الجذعية المستحثة المحفزة (iPS) التي تم تنزيلها من مريض مصاب بمتلازمة داون، واستخدم الباحثون إصبع الزنك nucleases لإدخال نسخة محددة من X غير فعالة (غير مشفر للبروتين) (XIST) في الكروموسوم 21، حيث يبدو أن آلية إسكات النسخ الناتج عن التعطيل X تنطوي على تغطية الكروموسوم 21 مع X RNA مما يؤدي إلى تعديل مستقر للكروماتين غير المتجانسة Heterochromatin، في الخلايا الجذعية المحفزة متعددة القدرات، ما أدى الى تحريض الجين المحول حديثًا X إلى التعبير عن الحمض النووي الريبي غير المشفر RNA والذي غطى بالكروموسوم 21 وتسبب في تعطيل الكروموسوم. **(Kazemi, 2016, P130)**

9-2- التكفل بطفل متلازمة داون:

ان التكفل هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقد للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكاناته وقدراته الجسمية والعقلية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة: أسرية ، شخصية، مهنية. **(شينار، 2018، ص7)**

ان طفل متلازمة داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل (التطفل الطبي والتربوي والأرطفوني والنفسي)، خصوصا التكفل المبكر الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف والعيش في المجتمع، ففي الجزائر تتطفل وزارة التضامن بـ 2500 مصاب عبر 82 مركز، إذ يعد التكفل المبكر من أفضل الوسائل للعلاج، ومن أهدافه:

- مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتقوية التفاعل بين الأطفال وأسرهم.
- حث الطفل على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الاستقلالية.
- استثارة وتحفيز النمو الحس حركي والنفسي.

- بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.
- إمدادهم بخبرات الحياة العادية واعدادهم لها.
- زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الاخرى.

ومن أهم أنواع التكفل بطفل متلازمة داون:

- **التكفل الطبي:**
- والذي يتمثل في معالجة مختلف الأمراض والتخفيف من حدتها خصوصا وأن هذا الاختلال في الكروموسومات يصاحبه العديد من الأمراض الجسدية والتي غالبا ما تكون خطيره.
- **التكفل التربوي:**
- يشتمل على اعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة تمكنه من استغلال قدراته وامكانياته واستعداداته بأفضل طريقة، فهي تساعده على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم.
- **التكفل النفسي:**
- يكون هذا التطفل من خلال العلاج الأسري، الارشاد الأبوي، والعلاج الجماعي، هذا من جهة ومن جهة أخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي والقدرات الاجتماعية، والانفعالية.
- **التكفل الأرطفوني:**
- يتجلى التطفل الأرطفوني في:

- تحسين الاتصال اللفظي وغير اللفظي للأطفال.
- تقوية وتدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه.
- اعادة تحسين الصوت، الكلام والنطق وكذا الكتابة. **(بن قو، 2011، ص38-39)**

خلاصة:

يتضح من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل، أن التخلف الذهني هو ظاهرة اجتماعية بالغة الأهمية نظرا لإنتشاره بمعدلات كبيرة في شتى دول العالم، حيث أصبح مهمة الدولة والمجتمع العمل على الوقاية منه وتأهيل الأفراد المتخلفين ذهنيا ورعايتهم وتكوينهم وتطوير قدراتهم، وهذا نظرا للضرر الذي يلحقه التخلف الذهني بالفرد والأسرة والمجتمع.

كما يعتبر التخلف مظهر من المظاهر الثابتة لدى أطفال متلازمة داون، حيث أنه صفة أساسية في هذه المتلازمة، كما تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات التخلف الذهني انتشارا بأنواعها المختلفة الناجمة عن خلل كروموسومي، ولدى أفراد هذه الفئة القابلية للاندماج والتوفق مع أفراد المجتمع نظرا لمؤهلاتهم الاجتماعية مقارنة بغيرهم، فمن خلال ما توفره التربية الخاصة من برامج تدريبية وتربوية وخدمات التدريب يصبح أفراد متلازمة داون فعالين في المجتمع وليس عبئا عليه.

الفصـل الثالث: المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون

تمهيد:

يحتوي في هذا الفصل على جزأين هامين حيث أن الجزء الأول يتمحور حول المهارات الاجتماعية والجزء الثاني يتمحور حول نظرية التعلم الاجتماعي والخلفية النظرية للبرنامج؛ حيث يتكون الجزء الأول الخاص بالمهارات الاجتماعية من إحدى عشر عنصرا نتناول من خلالها تعاريف مفصلة عن المهارات الاجتماعية وأهميتها عند ذوي متلازمة داون، وكذا خصائصها ومكوناتها، والتطرق الى تصنيفات المهارات الاجتماعية، أيضا نستعرض أساليب ومراحل تعليم هذه المهارات وشروط واستراتيجيات اكتسابها، والتطرق للتدريب على المهارات الاجتماعية لذوي بمتلازمة داون، والتركيز على المهارات الاجتماعية عند أصحاب هذه الفئة، والاشارة لمصادر وأصناف القصور في المهارات الاجتماعية، والنظريات المفسرة لهذه المهارات، وفي الأخير قياس المهارات الاجتماعية؛ أما الجزء الثاني الخاص بنظرية التعلم الاجتماعي والخلفية النظرية للبرنامج التربوي من خمسة عناصر رئيسية حيث نستعرض تعريف لنظرية التعلم الاجتماعي، وننتقل لافتراضات النظرية، وبعدها نتناول مبادئ النظرية، ثم الاشارة إلى عمليات التعلم الاجتماعي كما يصنفها "باندورا Bandura"، ونتطرق إلى العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف الذهني.

I. المهارات الاجتماعية لدى ذوي متلازمة داون.

1- تعريف المهارات الاجتماعية:

1-1- تعريف المهارة:

اختلف الباحثون المشتغلون بعلم النفس في تناولهم للمهارات الاجتماعية، وأسفر عن ذلك تعاريف عدة تنوعت في تحديد مدلول ومفهوم المهارات الاجتماعية.

- **لغة:** من مهر وتمهر بمعنى أجاد وأتقن، ورجل ماهر أي حاذق متقن، لما أسند إليه من مهام دون إخلال. ومهر في العلم وغيره (يمهر) بفتحتين (مهورا) و(مهارة) فهو (ماهر) أي حاذق عالم بذلك. و(مهر) في صناعته و(مهر بها) (ومهرها) أتقنها معرفة. **(الدخيل الله ، 2014، ، ص15)**

ورد في لسان ابن منظور أن المهارة هي الحذق في الشيء، والماهر: الحاذق بكل عمل، والاسم منه «ماهر» أي حاذق وبارع.

- **اصطلاحا** فقد ورد في (معجم مصطلحات علم النفس 1998) أن المهارة: "هي قدرة عند الفرد تجعله يتصف بحسن التصرف في عمله وبالحذق في القيام بمهامه المعينة»، كما تشير المهارة كذلك إلى قدرة ذهنية أو عقلية مكتسبة أو طبيعية في الفرد، تسمح له بأداء مهمة محددة بشكل دقيق، يتسم بالتناسق والنجاعة والثبات النسي. **(موفق، 2013، ص 14)**

- عرف "غريشام 1996 gresham" المهارات الاجتماعية على أنها: "سلوكات متعلمة ومقبولة اجتماعيا والتي تمكن الفرد من التفاعل بكفاية مع الآخرين، وتجنب السلوكات غير المقبولة اجتماعيا، فالمشاركة والمساعدة وعلاقة المبادرة وطلب العون وتقديم النصائح وقول كلمات مثل: "شكرا" أو "لو سمحت" هي أمثلة على المهارات الاجتماعية، وقد قسمها غريشام إلى التعاون وتوكيد الذات والمسؤولية والتعاطف وضبط الذات."**(حسن، 2009، ص80)**

ويشير "كازدن 2000 kazdin" إلى أنه على الرغم من الاختلاف في تحديد المهارات، الا أن المهارات الأكثر شيوعا في تصنيفات الباحثين، تمثلت في: توكيد الذات، مهارات المواجهة، مهارات التواصل، مهارات عقد الصداقة، القدرة على تنظيم المعرفة والمشاعر والسلوك، التي تعكس القدرة على ضبط أو تنظيم الذات.**(حسن،2009، ص81،80)**

أما ريجيو (Riggio,1986) فيرى أن المهارة الاجتماعية تتمثل في قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي واستقبال انفعالات الآخرين وتأويلها مع الوعي بالقواعد والأعراف المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعي ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته على لعب الدور وتقديم الذات بالصورة المناسبة في المواقف الاجتماعية.

كما أن الخطيب (1993) يرى أن المهارات الاجتماعية عبارة عن أنماط سلوكية توفر للفرد فرصة التفاعل الاجتماعي مع الآخرين بالطرق اللفظية وغير اللفظية. **(الدليم، 2006، ص22)**

– وهناك تعريفات تعتبرها سمة ثابتة في الشخصية، وأيضا عرفت باعتبارها نموذجا سلوكيا، وهناك تعريفات أخرى من منظور معرفي ومن منظور تكاملي:

1-2- المهارات الاجتماعية كسمة: التعريفات التالية ترى بأن المهارات الاجتماعية عبارة عن سمة من سمات الشخصية:

– حيث عرفها كومبزوسلابي (comps & slapy) بأنها قدرة الفرد على التعامل مع الآخرين في إطار اجتماعي معين وبطرق مقبولة اجتماعيا وذات قيمة اجتماعية وفي الوقت نفسه مفيدة للشخص وذات نفع للآخرين.

– ويشير لي (lee 1977) إلى أن المهارات الاجتماعية اجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية واللغوية والاجتماعية، وتطور هذه القدرات بحيث تصبح أسلوبا فعالا في مختلف البيئات.**(سليمان، 2011، ص133)**

– ويعرف رين وماركل Rinn & Markle 1979: المهارات الاجتماعية بأنها مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للآخرين في موقف التفاعل (وهذا المخزون يعمل بطريقة آلية)

من خلالها يستطيع الأفراد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي أو تجنبها، والحد الذي عنده ينجحون في الحصول على نتائج مرغوبة أو تجنب النتائج الضارة دون الحاق أذى بالآخرين هو الحد الذي يصبحون ذوي مهارة اجتماعية. **(الحميضي، 2004، ص68)**

1-3- المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكي: التعريفات التالية تشير الى أن المهارات الاجتماعية عبارة عن نموذج سلوكي:

- وقد أشار "ليبت ولونيسون libet & lewinson" إلى أن المهارات الاجتماعية هي القدرة على تكوين السلوكيات التي تكون معززات موجبة وعدم تكوين السلوكيات التي تطفأ أو يعاقب عليها، والأفراد الذين يميلون إلى اظهار السلوك الأخير يكونون في الغالب غير مؤهلين اجتماعيا.

- وعرف "كاستلز وجلاس castles & glass" المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات الصريحة مثل التواصل البصري، الايماءات، الاستجابات اللفظية المحددة للمثيرات الاجتماعية. **(سليمان، 2011، ص134)**

ويؤكد "كارتلدج وملبورن Gartldeg & Milburn 1980": أن المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على اظهار الأنماط السلوكية والأنشطة المدعمة إيجابيا والتي تعتمد على البيئة وتفيد في عملية التفاعل الإيجابي مع الآخرين في علاقات اجتماعية متنوعة بأساليب مقبولة اجتماعيا في كل من الجانب الشخصي والاجتماعي.**(الحميضي، 2004، ص68)**

1-4- المهارات الاجتماعية من منظور معرفي: التعريفات التالية تشير الى أن المهارات الاجتماعية عبارة عن نتاج للعمليات المعرفية التي تمثل علاقة وسيطة بين الوسيلة والغايات في سياق اجتماعي.

- يعرف "سلتز وآخرون Selts et al 1981" المهارات الاجتماعية بأنها جميع أنواع المعرفة الاتصالية التي يحتاج اليها الافراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعيا، وفعالة استراتيجيا. **(الحميضي، 2004، ص69)**

- وأشار "ارجيل argyle " إلى عناصر الأداء الاجتماعي في نموذج المهارات الاجتماعية، وهذا النموذج يشير إلى التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الاجتماعية، كما يشير للمهارات الاجتماعية على انها نظام متناسق من النشاط العقلي يستهدف تحقيق هدف معين، والمهارة تصبح اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع آخر، ويقوم بنشاط مهاري يتطلب أداء مهاري ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخر وبين ما يفعله هو وتصحيح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه المواءمة. **(سليمان، 2011، ص135)**

1-5- المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن المهارات الاجتماعية ينبغي الإشارة هنا إلى أن كلا المجموعتين السابقتين من التعريفات، تتضمن جوانب سلوكية ومعرفية، إلا أن التصنيف يقوم على مدى شيوع أي من الجانبين في التعريف، فالتعريفات ذات الطابع السلوكي، تتضمن من دون شك جوانب معرفية، إذ أن السلوك يبنى على المعرفة بالسلوك ونتائجه، كما أن المعرفة وحدها ليست مهارة، وإنما ينبغي أن تترجم إلى سلوك.**(موفق، 2013، ص 14)**

حيث ينظر الى المهارات الاجتماعية على أنها عملية تفاعلية بين الجانب السلوكي سواء كان لفظيا أو غير لفظي، والجانب المعرفي، والجانب الوجداني الانفعالي، وذلك في محيط التفاعل الاجتماعي.

التعريفات التالية ركزت على الطابع التكاملي للمهارات الاجتماعية بوصفها مجموعة من العناصر والمكونات السلوكية والمعرفية، التي تشكل سمة عند الفرد.

- يعرف ريجيو 1990 Riggio المهارات الاجتماعية بأنها: قدرة الفرد على التعبير الانفعالي والاجتماعي بطريقة لفظية، إلى جانب مهارته في ضبط تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرته على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها، وقدرته على لعب الدور واستحضار الذات اجتماعيا.**(الحميضي، 2004، ص70)**

- وتذكر أماني عبد المقصود أن إيلوت وجريشام Elliott & gresham قد أشارا إلى أنه يمكن تصنيف المهارات الاجتماعية الخاصة بالطفل في ضوء ثلاثة أبعاد هي:

- تعريف المهارة في ضوء تقبل النظير.
- التعريف السلوكي للمهارة.
- تعريف المهارة الاجتماعية في ضوء الصدق الاجتماعي. **(سليمان، 2011، ص136)**

المهارات الاجتماعية تعني القدرة على اكتساب بعض السمات الأساسية المطلوبة للتفاعل الاجتماعي الجيد مع الآخرين، مثل القدرة على التفهم والصداقة والصبر وعدم الأنانية التي تساعد على تقبل الآخرين للشخص، وذلك ضمن دائرة الأسرة أولا، والمدرسة ثانيا، والعمل ثالثا، والحياة الاجتماعية أخيرا.

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها "عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيا، يتدرب عليها الطفل إلى درجة الاتقان والتمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد بمثابة مشاركة بين الأطفال في مواقف الحياة اليومية وتفيد في إقامة علاقات مع الآخرين في محيط مجاله النفسي".**(عواد، 2011، ص 17)**

2- أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لذوي متلازمة داون:

تعد المهارات الاجتماعية من أهم العوامل التي تحفظ توازن طفل متلازمة داون في بيئته الاجتماعية، وتحقق له الفاعلية والكفاءة في تواصله الاجتماعي مع أسرته، وأقرانه وأفراد المجتمع، وقد ذكر "شانسن chansen " أهمية المهارات الاجتماعية، وذلك على النحو الآتي:

- يستطيع الطفل والمراهق من خلال المهارات الاجتماعية أن يحظى بقبول الآباء والأخوة، ويتفاعل معهم، ويتفاعلون معه بشكل مثمر في جو من الألفة والمودة،
- عندما يخرج الطفل من محيطه الأسري إلى المجتمع والمدرسة فلا يستطيع أن يجبر أحدا في هذا المجتمع أن يحترمه أو يحبه إلا من خلال فن التعامل مع الآخرين، وفن المهارات الاجتماعية، والتي يستطيع الطفل أو المراهق من خلالها أن يفهم معلمه وأن يستجيب له،
- إن المهارات الاجتماعية هي الأداة التي تمكن الفرد من التعامل مع الآخرين. **(دخان، 2015، ص12)**

تتجلى أهمية المهارات الاجتماعية في النقاط التالي:

- تستخدم المهارات الاجتماعية للتفرقة بين الاضطرابات النفسية المختلفة
- تساعد المتخلفين ذهنيا في تحقيق التفاعلات المتبادلة المناسبة والناجحة مع الآخرين، وكذلك تهيئتهم للعمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان من خلال المواقف الحياتية، لكي يسلكوا بصورة مناسبة في مواقف اجتماعية مختلفة.
- وترجع أهمية المهارات الاجتماعية إلى ارتباطها بالتحصيل الدراسي فكلما انخفض مستوى المهارات الاجتماعية انخفض التحصيل وكلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية ارتفع التحصيل الدراسي وهي علاقة سببية تبادلية. **(الحميضي، 2004، ص124)**

✓ وأشار "إياد عمر سليمان دخان" (2005) إلى أن الأفراد الذين يتمتعون بمهارات اجتماعية عالية قادرون على تكوين علاقات اجتماعية سوية وتفاعلات مع الرفاق، وتقبلهم، وهذه الخبرات الاجتماعية تساعد الأفراد على تمثيل الحياة الاجتماعية واندماجهم والتوافق معها، وحتى أن الطفل يستطيع التوجه نحو الآخرين، وأن يقيم علاقات اجتماعية سوية معهم، ومن أهم الفوائد التي تعود على الافراد من هذه المهارات ما يلي:

- تقبل مشاركة الطلبة للآخرين في الأنشطة والألعاب.
- تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الرفاق ومراعاة شعورهم.
- اكتساب بعض القيم والعادات السلوكية المناسبة والحفاظ عليها، والاستماع إلى توجيهات الأكبر سنا.
- تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس واكتساب الثقة بالذات.

- التمتع بالقبول والحب لدى الاخرين والتفاعل الجيد معهم.

أما بالنسبة للأطفال من ذوي متلازمة داون الذين يفتقرون للمهارات الاجتماعية، أو ينخفض مستواها لديهم فإنهم بالعادة يكونون عرضة لظهور بعض الاضطرابات النفسية والانفعالية؛ كالقلق، والعدوان، والسلوك الفوضوي، والغضب، والانسحاب والخجل، كما أن اضطراب الشعور بالعزلة الذي يعاني منه بعض الأطفال والمراهقين تعود جذوره إلى ضعف تنمية المهارات الاجتماعية في مراحل الطفولة. **(دخان، 2015، ص14)**

3- الفرق بين المهارات الاجتماعية والكفاءة الاجتماعية:

إن أغلب الباحثين يتفقون على أن المهارات الاجتماعية (sociales Habilités) جزء من بناء واسع يطلق عليه الكفاءة الاجتماعية (sociale Compétence)، يشير في هذا السياق (شوماخر وهازيل Hazel & Chumaker) إلى أن الكفاءة الاجتماعية نسق مركب من المهارات الاجتماعية، والذي يعتمد على تمييز السلوك الاجتماعي المناسب، وتمييز المهارات اللفظية أو غير اللفظية المناسب للموقف الاجتماعي، وكذا القدرة على استخدام هذه المهارات بطلاقة، وملاحظة وفهم تلميحات الآخرين اللفظية وغير اللفظية، وقد تبنى هذا الاتجاه كل من (ألبرج، شانس، سبيتزبرغ Spitzberg , Chance, Alberg) حيث ذكروا في تعاريفهم للكفاءة الاجتماعية أنها تتضمن المهارات الاجتماعية.

على النقيض من ذلك توجد رؤية أخرى تختلف كثيرا عن الرؤى السابقة من أمثال(ماكفل McFall) والذي يميز بنوع من التفصيل تصوره للمهارات الاجتماعية مقابل الكفاءة الاجتماعية، فالمهارات الاجتماعية هي ببساطة القدرة على أداء سلوكيات محددة، تعد ذات أهمية في تمكين الفرد لتحقيق الكفاءة الاجتماعية، وبهذا التصور فإن الكفاءة الاجتماعية هي مصطلح تقييمي يتعلق بالحكم على مدى كفاءة أو عدم كفاءة الفرد في أداء المهمة، وهذا يعني أن الكفاءة مؤشر لمستوى المهارة. **(موفق، 2013، ص8)**

كما تعرف الكفاءة الاجتماعية بأنها القدرة على توظيف الأعراف الاجتماعية لإنجاز التأثير المرغوب في موقف اجتماعي، ودائما ما يستخدم الأفراد الكفاءة الاجتماعية عند الارتباط الايجابي بالآخرين، إما حفاظا على علاقة قائمة أو لإقامة علاقات جديدة، وهكذا يشير مفهوم الكفاءة الاجتماعية إلى مدى ملاءمة سلوك الفرد الاجتماعي للموقف والسياق الاجتماعي الذي يحكمه، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال الممارسة الفاعلة للمهارة الاجتماعية المناسبة.

أما المهارات فيشير إلى مدى الكفاءة في التفاعل مع الآخرين، وبلوغ الكفاءة في السلوك يتطلب توافر عناصر للسلوك تتألف من مهارات اجتماعية متنوعة، كالتوكيد والتعاطف وحل المشكلات والإثابة أو المكافأة. **(الدخيل الله، 2014، ص 16-17)**

4- خصائص المهارات الاجتماعية:

4-1- المهارة: ان محك الحكم على جودة الأداء يكون دائما النتيجة التي تطرأ على السلوك من حيث الدقة والسرعة وكيفية الأداء، وفي ضوء هذا يكشف فؤاد أبو حطب وآمال صادق عن ثلاث خصائص للمهارة هي:

- **تتابع الاستجابات:** مكونات الأداء الماهر سلسلة من الاستجابات تكون عادة من النوع الحركي (حركات عضلية)، والمهارة سلسلة من هذه الحركات كل منها مرتبط بالآخر في تتابع معين حيث تقوم كل استجابة بدور المثير للاستجابة التالية.

- **التآزر الحسي-الحركي:** يعني استخدام عضلات الجسم في تتابع يشمل الأذرع والأرجل والجذع والأيدي والأقدام والأصابع.

- **أنماط الاستجابة:** يمكن اعتبار السلوك الماهر تنظيما لسلاسل المثيرات والاستجابات في أنماط أكبر .**(سليمان، 2011، ص145)**

- هناك عدة خصائص أساسية مميزه لمفهوم المهارات الاجتماعية، وقد أشار باربر barber 2011، إلى بعض هذه الخصائص، ومنها ما يأتي:

- يشتمل مفهوم المهارة الاجتماعية على البراعة والكفاءة والخبرة في أداء الفرد لنشاطاته الاجتماعية، ومختلف أشكال تفاعلاته مع الآخرين.
- تشتمل المهارات الاجتماعية على قدرة الفرد على الضبط المعرفي لسلوكه.
- يهدف الفرد من وراء سلوكه الحصول على الدعم الاجتماعي من البيئة التي يعيش فيها بالشكل الذي يحقق له التوافق النفسي والاجتماعي.
- تتحدد المهارات الاجتماعية على ضوء جوانب معينة من سلوك الفرد، وخصاله، وفي إطار الملائم للموقف الاجتماعي. **(دخان، 2015، ص 16)**
- تعتبر المهارات الاجتماعية أحد جوانب التعلم الهامة التي تقوم بدور كبير في تقوية وتدعيم عملية التفاعل الاجتماعي، وتتميز المهارات الاجتماعية في مجموعة من الخصائص والسمات التي تتميز بها عن غيرها وفيما يلي عرض لأهم خصائص المهارات الاجتماعية:
- تعتبر المهارات الاجتماعية مهارات مكتسبة وليست موروثة من خلال ملاحظة سلوك الاخرين والاقتداء به او التدريب والممارسة عليها.
- تتطلب المهارات الاجتماعية نوع من التآزر بين المكونات اللفظية وغير اللفظية للاستجابة فالتأثر الاجتماعي للفرد يعتمد على ماذا يقول وكيف يبدو لحظة الكلام.

- تتطلب المهارات الاجتماعية ثلاثة عناصر اساسية تتمثل في موقف يختلف باختلاف الظروف والسياق، وفاعليه او كفاءة التفاعل بين المتعلمين والقدرة على اظهار السلوك دون الحاق الاذى بالآخرين.
- تشتمل المهارات الاجتماعية على سلوكيات لفظية وغير لفظية. **(الشرقاوي، 2016، ص46)**

5- مكونات المهارات الاجتماعية: المكون المعرفي والسلوكي: ان المهارات الاجتماعية تتضمن مكونين أساسيين أحدهما معرفي والآخر سلوكي وفيما يلي عرض لهذين المكونين:

- **المكون المعرفي:** يعد عدم توفر المعرفة والمعلومات الكافية لدى الطفل من أهم أوجه القصور المعرفي في المهارات الاجتماعية، لأن معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير وترجمتها إلى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن أن تترتب على قيامه بسلوكيات معينة، وتشمل المكونات المعرفية للمهارات المعرفية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم وقواعد المهارة وأهداف الموقف الاجتماعي والسياق الاجتماعي ومدى تأثير السلوك على الآخرين، حيث تؤثر هذه العوامل والمتغيرات بشكل مناسب في المواقف المختلفة. **(سلامة، 2014 ص 111)**
- **المكون السلوكي:** تشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية إلى كثافة السلوك الصادر من الفرد والذي يمكن ملاحظته عندما يكون في موقف تفاعل مع الآخرين، وتتمثل فيما يلي:

❖ **سلوك اجتماعي لفظي:** وهذا النوع من السلوك له أهمية كبرى في مواقف التفاعل.

❖ **التفاعل الاجتماعي:** فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر.

❖ **سلوك اجتماعي غير لفظي:** ويشمل لغة الجسد والايماءات والتواصل البصري وحجم الصوت، وتعبيرات الوجه. **(الشرقاوي، 2016، ص25-26)**

- كما يرى "سبنس" أن الفرد يمتلك المعرفة بالمهارة الاجتماعية إلا أنه قد يفشل في التعبير عن المهارة بطريقة صحيحة وهذا يعرف بكف المهارة ويتدخل في ذلك عوامل متعددة منها:

❖ انخفاض الدافعية للإتيان بالسلوك.

❖ عدم ملائمة الظروف للقيام بالأداء السلوكي.

❖ نقص الثقة بالذات.

❖ تقدير سلبي للذات. **(سلامة، 2014، ص112)**

5-1- نماذج مكونات المهارات الاجتماعية: لقد تعددت نماذج المهارات الاجتماعية بتعدد مكوناتها، وفيما يلي عرض لأهم النماذج:

5-1-1-نموذج عبد الله الوالي: يشير عبد الله الوالي لوجود سبعة مكونات للمهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي ملازمة داون:

- **المهارات الاجتماعية:** وتتضمن السلوكيات المختلفة المقبولة اجتماعيا والتي يمارسها الفرد بشكل لفظي أو غير لفظي لكي يتفاعل مع الآخرين.
- **المهارات الاجتماعية الشخصية:** وتتضمن القدرة على التعامل والتفاعل بشكل إيجابي مع الأحداث والمواقف الذاتية والاجتماعية التي تحدث من حين لآخر في جميع المجالات البيئية المختلفة بدءا بالمنزل والمدرسة وانتهاء بالبيئات الاجتماعية المختلفة الأخرى.
- **مهارات المبادرة التفاعلية:** ويقصد بها القدرة على المبادرة بالحوار أو طلب المشاركة أو المساهمة في شيء ما مع الآخرين.
- **مهارات الاستجابة التفاعلية:** ويقصد بها القدرة على الاستجابة لمبادرة مع الاخرين عند الحوار أو التفاعل، أو مشاركة في أي نشاط مطلوب.
- **المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المنزلية:** وتشير إلى قدرة الفرد على اظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد الأسرة وكذلك أحداث ومجريات البيئة المنزلية.
- **المهارات الاجتماعية ذات العلاقة بالبيئة المدرسية:** ويتضمن القدرة على اظهار المهارات اللازمة للتفاعل مع أفراد ومجريات وأحداث البيئة المدرسية.
- **المهارات الاجتماعية ذات الصلة بالبيئة الاجتماعية المحلية:** وتشير إلى قدرة الفرد على اظهار المهارة اللازمة للتعامل مع مجريات البيئة الاجتماعية المحلية من جيران ورفاق ومرافق وخدمات عامة.**(الديب، 2010، ص 25-26)**

5-1-2- نموذج ريجيو:(Reggio) اتفق أغلب الباحثين الذين درسوا المهارات الاجتماعية أن التعريف الأكثر تفصيلا للمهارات الاجتماعية، هو تعريف (ريجيو)، حيث يرى هذا الأخير أن المهارات الاجتماعية تنتظم في مستويين: الأول انفعالي والثاني اجتماعي، وتترجم عمليا في ثلاثة مجالات:

- **التعبير:** تشير إلى القدرة على التعبير عن الذات في عملية الإرسال.
- **الاستشعار أو الحساسية:** تشير إلى القدرة على تفسير الرسائل القادمة أثناء عملية الاستقبال.
- **الضبط:** وتتمثل في تنظيم عملية الاتصال في الموقف الاجتماعي.
- وتنتج من هذه التفاعلات ست مهارات اجتماعية:
- **مهارة التعبير الانفعالي:** تتمثل في مهارة التعبير غير اللفظي عن الاتجاهات والمشاعر والحالات الانفعالية.
- **مهارة الاستشعار أو الحساسية الانفعالية:** تتمثل في قدرة الفرد على استقبال وتفسير الرسائل غير اللفظية من الآخرين، والتي تعكس مشاعرهم وحالاتهم الانفعالية.

- **مهارة الضبط الانفعالي:** يقصد به قدرة الفرد على ضبط وتنظيم التعبيرات الانفعالية، والتحكم في المؤشرات غير اللفظية الصادرة عنه أثناء الموقف الانفعالي.
- **مهارة التعبير الاجتماعي:** تتمثل في مهارة الفرد في التعبير اللفظي عن مشاعره، أفكاره، وآرائه للآخرين وإجراء الحوار والمحادثة بطريقة سليمة ومفهومة.
- **مهارة الاستشعار الاجتماعي:** تتمثل في قدرة الفرد على الفهم والوي بالمعايير الاجتماعية والقدرة على التكيف مع الجماعة التي ينتمي إليها.
- **مهارة الضبط الاجتماعي:** تتمثل في قدرة الفرد في تقديم ذاته في المواقف الاجتماعية بشكل مناسب، وكذا القدرة على تعديل سلوكه بما يتناسب مع الموقف الاجتماعي
- ينظر ريجيو إلى المهارات الاجتماعية على أنها مكون متعدد الأبعاد، يتضمن مهارة إرسال واستقبال وتنظيم وضبط المعلومات الشخصية في مواقف التواصل، سواء كان هذا التواصل لفظيا أو غير لفظيا.**(موفق، 2013، ص10)**

5-1-3-نموذج أرجيل: تبنى "**أرجيل**" 1983 نموذجا للمهارات الاجتماعية اشتملت مكوناته على ما يلي:

- **التواصل غير اللفظي:**

- التعبيرات والحركات الخاصة بالوجه مثل الابتسامة والتحديق بالعين.
- مستوى الصوت: عال، منخفض، ومستوى القرب اتجاه الآخر، ومستوى الايماءات المباشرة للآخرين.

- **التواصل اللفظي:**

هذا النوع من أنواع التواصل يكمن في جميع أنواع المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي يعد أساس الأداء الاجتماعي خاصة في المهارات المهنية التي تحتاج إلى تسلسل حواري من:

- القدرة على التحدث النشط، توجيه الأسئلة، الاجابة على الأسئلة، القدرة على الرد المباشر.
- المحادثة المنسقة التي تدعم بإشارات غير لفظية أيضا.

- **مهارة التعاون والمشاركة الوجدانية مع الآخرين:** وتشمل على:

- بذل مزيد من الجهد والاهتمام لمساعدة الآخرين.
- بذل مزيد من الانتباه لمشاعر الآخرين.
- تنسيق السلوك والاهتمام بمشاركة الآخرين في بعض الأنشطة.

- **مهارة الادراك (المعرفة) وحل المشكلات:** وتشمل على:

- معرفة قواعد العلاقات التي تحكم المواقف الاجتماعية واحترامها.

- اتقان مهارة التحدث والاقناع في حل المشكلات.
- الاستفادة من الطرق التربوية في مجال العلاقات الاجتماعية.

▪ **مهارة تقديم الذات:** وتشمل على:

- القدرة على كيفية التفاعل مع الآخرين في المواقف المختلفة.
- القدرة على التعبير عن الذات.

▪ **مهارات لمختلف المواقف والعلاقات:**

تتباين المهارات المطلوبة بتباين المواقف الاجتماعية المختلفة، فهناك مواقف صعبة أحيانا تكون مصدرا للقلق، على سبيل المثال: الزواج، الصداقة، حادث الوفاة، ولهذا فالعلاقات الاجتماعية المختلفة تحتاج لمهارات مميزة، مثلا: مهارات العلاقات الاجتماعية، مهارة المقابلة، مواجهة الصراعات، المهارة الخاصة بالصداقة، مهارات مواقف العمل، مهارات المفاوضة.

▪ **مهارة توكيد الذات:** وهي تعني قدرة الفرد على التأثير في الآخرين، لها أربعة مكونات هي:

- رفض المطالب.
- القدرة على طلب بعض الأشياء من الآخرين والحصول عليها.
- التعبير عن المشاعر السلبية والإيجابية.
- المبادرة بعمل المحادثات العامة، الاستمرار فيها، القدرة على إنهائها.

▪ **مهارة التعزيز:** وتشمل:

التعزيز اللفظي: مثل الثناء، المدح، الاستحسان، التشجيع، التعاطف...

التعزيز غير اللفظي: مثل هزات الرأس، نظرات فاحصة، اللمسات، ابتسامات، نبرة الصوت، وقد يكون أشياء مساعدة كالهدايا ووجبات الطعام.

ويعد التعزيز من أهداف المهارة الاجتماعية لأنه يمكن الفرد من الاستمرار في الموقف الاجتماعي للحصول على ميل الآخرين. **(سليمان، 2011، ص146-147)**

6- تصنيف المهارات الاجتماعية:

توجد تصنيفات عديدة للمهارات الاجتماعية متعددة، وهذا راجع الى اختلاف الباحثين والعلماء حول ماهية المهارات الاجتماعية فكل منهم ينظر اليها من وجهة نظر خاصة، ويتضح ذلك الامر من خلال التصنيفات التالية:

6-1- تصنيف "فابيان": صنف "فابيان Fabian 2006" المهارات الاجتماعية الى أربع مهارات رئيسية وهي:

- **مهارات التواصل والحوار:** وهي تلك المهارات التي تتعلق بمعالجة المشكلات الناتجة عن تبادل العلاقات الشخصية مع الاخرين.
- **مهارات الاصرار او المهارات التوكيدية:** وهي تتعلق بعملية اكتساب التعلم لأسلوب او الكيفية التي يمكن له من خلالها القيام بأداء المهام البسيطة.
- **مهارات التعبير عن الذات:** وهي التي تساعد المتعلم على اكتساب الطريقة المناسبة للتعبير عن مشاعره أو رأيه تجاه الاخرين.
- **مهارات تعزيز الاخرين:** وهي تتعلق بعملية اكتساب المتعلم للأسلوب المناسب لكيفية تقبل آراء الاخرين. **(Fabian, 2006, p132)**

6-2- تصنيف "بولكلي و كارمر": صنف (Bullkely et Carmer,1990) المهارات الاجتماعية الى أربع مهارات رئيسية وهي:

- **مهارات مواجهة المواقف الصعبة:** يقصد بها قدرة المتعلم على التصرف بهدوء في المواقف الصعبة.
- **مهارات مواجهة القلق الاجتماعي:** ويقصد بها قدرة المتعلم على اثبات ذاته والتعبير عنها دون الاحساس بالخوف أو الخجل أو التقليل من شأن الاخرين.
- **مهارات العلاقات الشخصية المتبادلة:** ويقصد بها قدرة المتعلم على التفاعل الاجتماعي السليم مع الاخرين بشكل يؤدي الى الترابط بينه وبين من حوله.
- **مهارات تحمل المسؤولية:** ويقصد بها قدرة المتعلم على الاعتماد على ذاته في القيام بالأعمال المختلفة والسلوك وفقا للمعايير الاجتماعية. **(الشرقاوي، 2016، ص49)**

6-3- تصنيف "محمد السيد": صنف محمد السيد 1998 المهارات الاجتماعية إلى المهارات التالية:

- **مهارة المبادأة بالتفاعل:** تعني القدرة على بدء التعامل مع الآخرين لفظيا أو سلوكيا كالتعرف عليهم ومد يد العون لهم أو زيارتهم وتخفيف آلامهم ومحاولة إضحاكهم.
- **مهارة التعبير عن المشاعر السلبية:** تعني القدرة على التعبير عن المشاعر لفظيا وسلوكيا كاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة وممارسات الأفراد الأخرين التي تروق له.
- **مهارة الضبط الاجتماعي الانفعالي:** تعني القدرة على التروي وضبط الانفعالات في مواقف التفاعل مع الآخرين في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم.
- **مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية:** تعني قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية ناجحة.

6-4- تصنيف "ميرل Merrell" : صنف "ميرل" 2001 المهارات الاجتماعية إلى:

- **مهارات التفاعل الاجتماعي** interaction skills social وتشمل مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي، التعبير عن الذات، إقامة علاقات ودودة مع الآخرين.
- **مهارات التعاون الاجتماعي** Co-operation skills social وتشمل مشاركة الطفل للزملاء والأقران في الأنشطة الجماعية لإتمام عمل كلفوا به.
- **مهارات الاستقلال الاجتماعي** independence skills social وتشمل اعتماد الطفل على نفسه في إتمام بعض الاعمال التي يستطيع القيام بها.
- **مهارات الضبط الذاتي** control self skills وتشمل طاعة الطفل والامتثال للتعليمات والقواعد.
- **مهارات الشخصية** personality skills وتشمل المهارات التي تساعد الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية مع الغير مثل مهارات المشاركة وتقبل الآخرين. **(سلامة، 2013، ص119-120)**

6-5-تصنيف "ماجوير وبريستلي": صنف "ماجوير وبريستلي" (1981) المهارات الاجتماعية الى ثلاث مجموعات من المهارات:

- **مهارات الوعي بالذات:** وتتضمن مهارات تقييم الذات التي تنطوي على محاولات الفرد للتعرف إلى أوجه القصور والكمال في ذاته، من قوة أو ضعف أو تميز، وهذا النوع من المهارات مفيد في ذاته والحاجة له قائمة في حل كثير من المشكلات الشخصية، بما في ذلك العلاقات مع الناس.
- **مهارات التفاعل الاجتماعي:** يرتبط هذا النوع من المهارات بالتعامل مع الآخرين بغض النظر عن الموقف الذي يتطلبها، قد تكون غاية في ذاتها أو وسيلة لبلوغ غايات أخرى. ومن أمثلة هذا النوع من المهارات: مهارات التعبير عن الذات والاتصال والتواصل والاستماع وتوكيد الذات والتعاطف والتأثير في الآخرين.
- **مهارات حل المشكلات:** يواجه الأفراد في معترك الحياة كثيرا من المشكلات التي تتطلب حلولا، وقدرة الفرد على حلها تعني تمهره في التعامل معها. ومن أمثلة هذا النوع من المهارات: مهارات البحث والحصول على المعلومات، ومهارة إدارة الصراع ومهارات اتخاذ القرار ومهارات التخطيط للحياة في أوساط العائلة أو التعليم أو العمل. **(الدخيل الله، 2014، ص22)**

7- تعليم المهارات الاجتماعية:

7-1- أهمية تعليم المهارات الاجتماعية:

تعد المهارات الاجتماعية مظهرا رئيسا من مظاهر التعليم الاجتماعي والانفعالي، وطبقا لما ورد عن الرابطة الأمريكية للنفسيين، أن التعلم يتعزز حال إتاحة الفرصة للمتعلم أن يتفاعل ويتعاون مع الآخرين في أداء مهام موجهة، فالوسط التربوي الذي يسمح بالتفاعلات الاجتماعية والذي يحترم التنوع ويشجع على

التفكير المرن والكفاءة الاجتماعية في سياقات تفاعلية وتعاونية موجهة، يجد الأفراد فيه الفرصة لتبني منظور الآخر والتفكير الانعكاسي الذي يقود إلى مستويات عالية من النمو المعرفي والاجتماعي والخلقي، فضلا عن أنه يفضي إلى تقدير للذات عال.

وتعد أيضا المهارات الاجتماعية مؤشرا على مدى الكفاءة الاجتماعية في التفاعل مع الآخرين، من ذلك مثلا أن مهارات التواصل الفاعلة مهمة للنجاح في الحياة بغض النظر عن الوظيفة التي يشغلها الفرد.**(الدخيل الله، 2014، ص23- 25)**

7-2- أساليب تعليم المهارات الاجتماعية: هناك أسلوبان لتعليم المهارات الاجتماعية يتمثل الأول في التعليم المباشر وفيه يتم تعلم المهارات الاجتماعية بنفس أسلوب تعلم المهارات الأكاديمية، أما الثاني فيتمثل في التعليم غير المباشر عن طريق ثلاث استراتيجيات هي: التعزيز الاجتماعي، والتوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية أو التوقعات المدركة للنواتج، ثم النموذج الاجتماعي، وفيما يلي عرض لهذه الاستراتيجيات:

❖ **استراتيجية التعزيز الاجتماعي Social Rein forcement Stratégies:**

يشير" سكينر Skinner " إلى أن المعززات ذات فاعلية في دراسة الاشتراط الاجرائي، ويتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئيا حتى تحقق الأداء المطلوب، وقدم "سكينر" جدولا للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز:

- **النوع الأول:** التعزيز المستمر ويقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة تصدر فيها.
- **النوع الثاني:** التعزيز المتقطع ويقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر، ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة.

❖ **استراتيجية توقع النواتج Contingency Contracting Strategies:**

تدور فكة توقع النتائج حول نتيجة تعزيز الخبرات السابقة، فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أدائه ستكافأ بناء على التوقعات السابقة وهذه الفكرة هي ما قامت عليها نظرية "روتر rotter" في التعلم الاجتماعي، حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية، كما أن هذه الاستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معا لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة. **(سلامة، 2013، ص114)**

❖ **استراتيجية النموذج الاجتماعي Social Modeling Strategies:**

وعرض "باندورا bandura" أسلوب آخر من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، حيث اعتقد أن التعزيز لا يسفر على نمو تام للأساليب التي يتم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديله، ويرى "باندورا" أن الفرد يمكن أن يتعلم الكثير من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له،

ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين في أفعالهم، كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة. **(سلامة، 2013، ص115)**

7-3- مراحل تعليم المهارات الاجتماعية: تشير تغريد عمران 2001 الى مراحل تعليم المهارات الاجتماعية على النحو التالي:

- تكوين اطار نظري للمهارة ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
- زيادة الرغبة في تعلم مفهوم المهارة.
- تعريف مفهوم المهارة، واستنباط أمثلة للمفهوم.
- صقل مفهوم المهارة من خلال تصحيح امثلة غير الملائمة.
- ممارسة الانشطة التي تتضمنها المهارة، ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
- تقديم فرض للتدريب الموجه.
- يقيم المدرب مستوى الأداء من اجل توضيح معايير الاداء للمتدرب.
- تحسين مستوى أداء المهارة واتقانه.
- اتقان المهارة وتعميمها، ويمكن تحقيق ذلك من خلال:
- تقديم فرض في التدريب الذاتي على المهارة.
- تقويم أداء المهارة. **(الشرقاوي، 2016، ص45)**

8- اكتساب المهارات الاجتماعية:

8-1- أهمية اكتساب المهارة الاجتماعية:

لقد توصل علماء التربية وعلم النفس إلى أن النقص في المهارات الاجتماعية يسهم في حدوث الخجل والقلق الاجتماعي في حين أن التزود بالمهارات الاجتماعية يؤدي إلى ضبط السلوك عند التفاعل الاجتماعي، فالمهارة الاجتماعية بصورة عامة لها أثر كبير وفعال في إدارة المواقف الاجتماعية، كما أن الفرد الذي ليس لديه مهارة اجتماعية يكون أقل ميلا للانسحاب من المواقف الاجتماعية وبالتالي يكون أكثر ميلا للشعور بالوحدة والخجل والانزواء. **(سليمان، 2011، ص138-139)**

ان اكساب الطفل المهارات الاجتماعية ضروري وهذا راجع للأسباب الاتية:

- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملا مهماً في تحقيق التوافق الاجتماعي داخل الجماعة التي ينتمون إليها، وكذلك في المجتمع.
- تفيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم في البيئة المحيطة بهم.

- يساعد اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية على استمتاع بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم.

- يساعد اكتساب الأطفال للمهارات الاجتماعية على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ.

- تساعدهم على اكتساب الثقة في النفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم.

- تساعدهم أيضا على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقاتهم الذهنية والجسمية.(**الديب، 2010، ص28**)

8-2- شروط اكتساب المهارة الاجتماعية:

لا بد من توفر بعض الشروط حتى يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية والتي من اهمها ما يلي:

- **الاقتران:** فالمهارة المكتسبة تتطلب قدرا من التتابع الزمني دون ابطاء ولذا فان خبراء التدريب يهتمون بعامل الوقت الذي يتضمن في جوهره ومن الرجع والاقتران.

- **الطريقة الكلية او الجزئية:** حيث يقوم المتدرب بتأدية العمل كله مرة واحدة في الطريقة الكلية في حين يتلقى التدريبات على العمل جزئيا في ترتيب متتابع حتى نهايته في الطريقة الجزئية.

- **التمرين المركز والتمرين الموزع:** حيث يتم العمل في فترة واحدة ومتواصلا في التمرين المركز في حين يكون التدريب على فترات في التمرين الموزع.

- **معرفة النتائج والتغذية الراجعة:** فمعرفة الافراد لنتيجتهم بعد التدريب يؤدي الى تحسن ادائهم وسرعة اكسابهم لهذه المهارات عكس الافراد الذين لم يعرفوا نتائج تدريبهم ففشلوا في احراز اي تحسن وشعروا بالملل.

- **توجيه المتعلم وارشاده الى طبيعة الاداء الجيد:** يؤدي ارشاد المتعلم الى طريقة الأداء الجيد الى سرعة اكتساب المهارة المطلوبة ويكون ذلك اما بالصف اللفظي أو العرض التوضيحي لنماذج أداء ماهر يقو به شخص أو من خلال فلم سينمائي أو رسوم مطبوعة أو من خلال التسميع لما تعلمه الفرد حيث يساعد ذلك على استرجاع المعلومات ويعمل على تثبيتها.

وتشير (سعدية بهادر) الى مجموعة من الشروط العامة التي يجب توافرها لاكتساب المهارة هي:

- النضج الجسمي والعصبي المناسب.
- الاستعداد لتعليم المهارة.
- التشجيع الدائم لاكتساب الاداء السليم.
- التقليد أو النقل عن النموذج.

- التركيز والانتباه خلال التدريب.
- التدريب اللازم على المهارة.
- الرغبة الشديدة في تعلم المهارة.
- القدوة والنموذج السليم.
- التوجيه والارشاد لاكتساب المهارة.
- الاشراف على الطفل اثناء اكتساب المهارة. **(الشرقاوي، 2016، ص 26-28)**

كما أشار عبد العزيز السرطاوي وأيمن خشان إلى أنه قبل الشروع في تعليم أية مهمة على المدرب أن يأخذ في الاعتبار عدة مبادئ خاصة بالمهمة أو المهارة المراد تعليمها للأطفال وهي:

- اختر المهارات لجعل الأطفال مستقلين قدر الإمكان.
- اختر المهارات التي تعكس الممارسات المناسبة لسن الطفل.
- اختر البيئات التعليمية التي يكون طبيعية أكثر ما يمكن للنشاط.
- درب على المهارات الأبسط أولا، ثم انتقل لاحقا الى المهارات الأكثر تعقيدا.
- استخدم الأقران كنماذج أو مدرسين لبعض المهارات مثل مهارات الاعتناء بالمظهر الشخصي. **(سليمان، 2011، ص140)**

8-3- استراتيجيات اكتساب المهارة الاجتماعية:

توجد بعض الاستراتيجيات الخاصة التي تساعد الطفل في التدريب على المهارات الاجتماعية:

❖ **النمذجة modeling**: وهي اتاحة نموذج سلوكي للمتدرب، ويكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض، لكي يكتسب المتدرب سلوكا جديدا. **(سليمان، 2011، ص141)**

وفيها يقوم فرد آخر بأداء المهارة كنموذج. **(الديب، 2010، ص26)**، وهناك عدة أنواع من النمذجة:

- النمذجة المباشرة (النمذجة الصريحة أو النمذجة الحية) Overt Modeling: وفيها يقوم النموذج بتأدية السلوكيات المستهدفة بوجود الشخص الذي يراد تعليمه تلك السلوكيات.
- النمذجة المصورة (النمذجة الضمنية) Covert Modeling: في هذا النوع من النمذجة يضع المدرب تصورا لنماذج السلوك الاجتماعي الذي يرغب في تعليمه للمتدرب.
- النمذجة بالمشاركة Participant Modeling: في هذا النوع يقوم المتدرب بمراقبة النموذج المباشر أو الحسي ثم يقوم بتأدية السلوك بمساعدة وتشجيع ومشاركة من المدرب إلى أن يؤدي السلوك بمفرده.
- التدريب على السلوك التوكيدي: يرتبط السلوك التوكيدي بالعلاقات الشخصية، ويعني التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية.

ويرى عبد الستار إبراهيم وآخرون أن التعبير الطليق عن المشاعر يستخدم لتحقيق ثلاثة أهداف:

-تدريب الطفل على الاستجابة الاجتماعية الملائمة، حتى نبرة الصوت، الإشارات، الاحتكاك البصري الملائم.

-تدريب القدرة على التعبير الملائم عما يشعر به الطفل فيما عدا التعبير عن القلق، ومثال ذلك التعبير الحر عن المشاعر والأفكار، وتدريب القدرة على الاستجابة بالإعجاب، والغضب، والود.

-تدريب الطفل على الدفاع عن حقوقه دون أن يكون شخصا عدوانيا أو مندفعا. **(سليمان، 2011، ص142-143)**

❖ **لعب الدور Role Playing**: هنا يطلب المدرب من المتدربين القيام بأداء المهارة المطلوبة كما شاهدوها.**(الديب، 2010، ص26)**

حيث يقوم المدرب بتدريب الطفل على تمثيل جوانب من المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، وبهذا الأسلوب يطلب من الطفل أن يؤدي الدور ونقيضه، أي ينتقل من القيام بدور الخجول إلى دور الجرئ، ومن دور الغاضب إلى دور المعجب والشاكر. **(سليمان، 2011، 143)**

❖ **التغذية الراجعة (التغذية المرتدة) Feed Back:** حيث يتلقى المتدرب التعليمات عن طريق أدائه من المشاهدين وكذلك من المدرب وهو تعزيز اجتماعي للأداء الجيد. **(الديب، 2010، ص26)**

❖ **التعزيز Promotion** : هو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده من معززات.

❖ **انتقال أثر التدريب: Transfer of training** : حيث يطلب المدرب من المتدربين أداء المهارة التي تدربوا عليها خارج نطاق جلسة التدريب كواجب منزلي على أن يناقش قيامهم بذلك في بداية الجلسة القادمة مع تقديم التشجيع الملائم لمن أتم الواجب المنزلي كما ينبغي. **(الديب، 2010، ص 26-27)**

❖ **التلقين والاخفاء:** كثيرا ما يحتاج الفرد الى مساعدة إضافية وتلميحات من الآخرين ليستطيع تأدية السلوك بشكل صحيح، وهذه المساعدة قد تكون (لفظية) تعليمات لفظية، أو التلقين الإيماني من خلال الإشارة أو النظر باتجاه معين أو بطريقة معينة أو رفع اليد، التلقين الجسدي وهو لمس الآخرين جسديا بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين، فمثلا الأب يمسك يد ابنه ليعلمه مسك القلم، ولكن استخدام التلقين بشكل متواصل قد يؤدي إلى الاعتماد الكبير عليه، ولذلك نلجأ إلى الإخفاء وهو الإزالة التدريجية للتلقين، بهدف مساعدة الفرد على تأدية السلوك المستهدف باستقلالية.

❖ **التشكيل Shaping** : التشكيل هو الاجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك النهائي، بهدف إحداث سلوك لا يوجد حاليا، فتعزيز الشخص عند تأديته سلوكا

معينا، لا يعمل على زيادة احتمالية حدوث ذلك السلوك فقط، ولكنه يقوي السلوكيات المماثلة له أيضا.**(سليمان، 2011، ص143)**

❖ **جداول النشاط المصورة:** ترى ماك كلانهان وكرانتز McClannahan & Krantz أن جداول النشاط المصورة تعد بمثابة مجموعة من الصور تمثل كل منها نشاطا معينا وتعطي الإشارة للطفل ذي الاحتياجات الخاصة بالانغماس في أنشطة متتابعة أو تتابع معين للأنشطة، بهدف التمكن من أداء المهمة أو النشاط المستهدف دون الحاجة إلى التلقين المباشر، أو التوجيه من جانب المدرب.

❖ **أسلوب تحليل المهمات:** وهو محاولة تجزئة المهارة إلى أجزاء وخطوات صغيرة، تشمل مكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام، حتى تصل إلى المهارة الرئيسية بعد صياغة الأهداف التربوية والتعليمية.**(سليمان، 2011، ص143-144)**

9- التدريب على المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون:

يشير البعض الى أن التدريب عن المهارات الاجتماعية يعتمد على نموذج تعلم اجتماعي يتلقى فيه الاطفال التعليمات عن المهارات الاجتماعية التي تشجعهم على اقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ليصبح أكثر قدرة على التفاعل مع الاخرين كما يتقبل العون والتوجيه منهم.

فعند التخطيط لإكساب الطفل المعاق المهارات الاجتماعية على القائم بالتدريب أن يراعي شروط اكتساب المهارة وأن لم تكن موجودة في الطفل فعليه أن يبثها في نفسه عن طريق التوجيه، وذكرت "سعدية بهار" (1992) أن من الشروط اللازمة لاكتساب المهارة هي:

- النضج الجسمي والعصبي المناسب.
- الاستعداد لتعلم المهارة.
- التشجيع الدائم لاكتساب الأداء السليم.
- التقليد او النقل عن النموذج.
- التركيز والانتباه خلال التدريب.
- التدريب اللازم على المهارة.
- القدوة والنموذج السليم.
- التوجيه والارشاد لاكتساب المهارة.
- الاشراف على الطفل أثناء أداء المهارة. **(الديب، 2010، ص29)**

وأشار "فاروق صادق" (1996) الى أنه من الناحية العملية يمكن تدريب الطفل المتخلف ذهنيا (في حدود مستوى التخلف الذهني) على كل الاعمال تقريبا بطريقة مبسطة ومناسبة، وعلى المهارات الاجتماعية خاصة وذلك بمراعاة الاتي:

- التدريب على الاستماع والتركيز الى ما يقال والى ما يشاهده.
- السماح له بالأسئلة في المواقف الاجتماعية بطريقة المناسبة.
- التدريب على الاجابات المناسبة في المواقف الاجتماعية والسلوك الاجتماعي في المناسبات مع تدعيم مفهوم الدور أو مقاطعة الحديث باستمرار.
- التدريب على التكيف مع اخوانه والتعامل معهم بعقلانية دون انفعال.
- السماح له بمشاركة جار أو صديق للعب معه أو أن يأتي اليه اصدقاء في للمنزل.

ولا بد من مراعاة المبادئ التالية عند تدريب ذوي متلازمة داون على المهارات الاجتماعية:

- التأكيد على تعليم المهارة عن طريق العمل.
- تنمية معلومات الطفل عن طريق الادراك وتدريب الحواس المتعلقة بالبصر والسمع واللمس والتذوق.
- أن تكون التعليمات واضحة وبسيطة.
- ضرورة مراعاة الفريق الفردية حتى بين هؤلاء المتخلفين ذهنيا أنفسهم.
- أن يكون ترتيب المادة من السهل الى الصعب (بحدود معقولة).
- تقدم المادة (المهارة) على اجزاء مع ترتيب هرمي مع التأكد في جميع الخطوات من نجاح الطفل في تعلمه.
- عدم الاقتصار على استخدام أسلوب تدريس واحد، بل التنوع في استخدام أساليب تدريسية مختلفة ومواد تعليمهم متنوعة. **(الديب، 2010، ص30)**

وعملية اختيار المهارات التي يتم تعليمها لذوي الاحتياجات الخاصة من اهم المشكلات التي تواجه القائمين بإعداد برامج تأهيلية وتعليمية للمتخلفين ذهنيا لأنهم يتعلمون عددا قليلا نسبيا من المهارات، بالمقارنة بغيرهم من العاديين، ولذلك يجب ان نبدأ بالمهارات التي تحقق أقصى استفادة ومنفعة للمتخلف ذهنيا وخاصة ذوي متلازمة داون وتحمل في ثناياها املا في تحسين نوعية وقيمة الحياة للمتخلف ذهنيا في المستقبل وتضمن تحقيق أفضل عائد ممكن للوقت والجهد المستثمر في عملية التعليم والتأهيل. **(الديب، 2010، ص31)**

ولذلك في دراستنا الحالية تم اختيار بعض المهارات الاجتماعية التي تعود بالنفع على الفئة الاطفال ذوي متلازمة داون، وهي:

مهارات التعاون – مهارات توكيد الذات– مهارات ضبط الذات

10- المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون :

تعتبر المهارات الاجتماعية لدى الأطفال من فئة متلازمة داون ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمشتغلين في هذا المجال، كما تحتل أهميتها من منطلق أهداف التربية الخاصة والتي تسعى إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق أكبر قدر من التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي، حتى يصبحوا مواطنين صالحين ومنتجين يمكن استثمار طاقاتهم في التنمية، كما أن نجاح طفل متلازمة داون في اكتساب المهارات الاجتماعية المتعددة لا يساعده فقط في التوافق الاجتماعي، وانما يعتبر شرطا من شروط الصحة النفسية، والتبادل الاجتماعي الإيجابي، والفشل في اكتساب تلك المهارة قد يسبب الاضطراب النفسي له.

يتصف بعض أطفال متلازمة داون بأنهم اجتماعيون يميلون إلى المرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء وحب التقليد، ومن الأطفال من يكونون خجولين أمام الزائرين، وآخرون يبدون تعاطفا شديد اتجاه الغرباء، كذلك يميل أطفال متلازمة داون إلى سماع الموسيقى والأغاني والتفاعل معها بالسمع أو الأداء الحركي المتوافق مع طبيعة المادة، ويحبون الأماكن المفتوحة وذلك حبا للحرية والانطلاقة الحركية.(**الشمري، 2007، ص44)**

وتؤكد دراسة "لاريو و جولي larrieu & julie" (1986) من خلال النتائج التي توصلوا لها أن أطفال متلازمة داون الذين تتصف شخصياتهم بالمشاركة الوجدانية والسلوك التفاعلي والتوافقي يستخدمون مهارات اجتماعية كالتعاون والمشاركة والرعاية والمساعدة.

وقد أوضحت دراسة ليفيلاند وكيلي leveland & kelley 1991 أن قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون في اكتساب المهارات الاجتماعية أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد، وذلك من خلال قياس المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة. **(الشمري، 2007، ص45)**

وبما أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب يتصفون عن غيرهم بصفات اجتماعية خاصة بهم، فهذا يساعد المربين في توفير البرامج والأساليب التي توظف هذه الصفات في اكتساب السلوكيات المقبولة، وبالرغم من ذلك فإن هؤلاء الأطفال بحاجة كبيرة للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة، حيث أن البعض منهم لديه سلوكيات غير مقبولة ويحتاجون للتدريب لاكتساب المهارات الاجتماعية المحببة في المجتمع.

أحيانا يظهر بعض أطفال متلازمة داون سلوكيات تثير الاستغراب والنفور من أفراد المجتمع وتكون مخالفة للمعايير السائدة، وقد يرجع ذلك إلى القدرة الذهنية المتدنية لديهم التي تجعل من التصرفات في المواقف الاجتماعية أقل موائمة وقبولا من الآخرين والذي ينعكس بدوره على تفاعلهم وتفاعل الآخرين معهم، بالإضافة الى صعوبة في التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي ونقص حاد في الميول والاهتمامات والانسحاب، وعدم تحمل المسؤولية، واضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة صغار السن في الأنشطة الاجتماعية.

فالطفل ذوي متلازمة داون يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من أقرانه العاديين، حيث الطفل في الخامسة من العمر يتصرف كطفل في عمر السنتين أو ثلاث سنوات، يتشبث بأهله بدل الانضمام واللعب مع الأطفال الآخرين، وفي حال رغب باللعب، فإنه يمارس اللعب بمعزل عن غيره من زملائه، وعلى الرغم من ذلك الانخفاض والبطء بالمقارنة مع الأطفال العاديين فإنهم يتباينون تباينا كبيرا فيما بينهم، فوجود أو عدم وجود سمات ظاهرة ترتبط بمتلازمة داون لا تعطي مؤشرا على قدرة الطفل الفردية، ويمكن أن تستمد شخصية طفل متلازمة داون سماتها من الاسرة والخلفية الاجتماعية. **(الشمري، 2007، ص46)**

11- قصور المهارات الاجتماعية:

11-1- العوامل المرتبطة بالقصور:

لقد أصبح من المسلم به أن نقص المهارات الاجتماعية يمثل إشكالية عند الأطفال المتخلفين ذهنيا وخاصة ذوي متلازمة داون حيث وجد أن ضعف التأقلم يوجد بمعدلات مرتفعة بين أطفال متلازمة داون، وأن معظم مشكلات هذه الفئة ذات طبيعة اجتماعية؛ لذلك توجد عدة عوامل تلعب دورا أساسيا في حدوث قصور لأطفال متلازمة داون في اكتساب المهارات الاجتماعية منها مايلي:

❖ **القدرة العقلية:** تعتبر متلازمة داون في كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية فطفل متلازمة داون بقدرته الذهنية المحدودة يكون أقل قدرة على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعلاته مع الناس.

❖ **المستوى الاقتصادي الاجتماعي:** فالكثير من أطفال متلازمة داون يأتون من بيئات منخفضة في مستواها الاقتصادي والاجتماعي حيث تتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل من الخبرات الاجتماعية المناسبة أثناء فترات نموه المختلفة وهي الخبرات التي تعتبر أساسية ولازمة لتكوينه الاجتماعي.

❖ **البيئة الأسرية:** إن البيئة المنزلية والجو الأسري الذي يسوده الحب والتواد يساعد أطفال متلازمة داون من فئة القابلين للتعلم والتدريب على التوافق الشخصي ويدخل في ذلك الانسجام العائلي والرعاية الوالدية التي لها علاقة بقدرة العائلات على التعامل مع أبناءهم ذوي متلازمة داون.

❖ **اتجاهات المجتمع اتجاه ذوي متلازمة داون:** لا شك أن اتجاهات المجتمع ناحية ذوي متلازمة داون تلعب دورا هاما في مدى التقبل الذي يلقاه الشخص في الجماعة مما ينعكس بدوره على اكتسابهم المهارات الاجتماعية، فلقد أظهرت العديد من الدراسات أن المصابين بمتلازمة داون يواجهون الرفض، بينما أظهرت بحوث أخرى أن الأشخاص الذين لديهم إحتكاك مباشر مع ذوي متلازمة داون تكون اتجاهاتهم أكثر إيجابية ومع ذلك فإن هناك دراسات توصي بعكس ذلك تماما. **(الديب، 2010، ص 27-28)**

11-2- مصادر القصور:

تتطلب عملية اكتساب المهارات الاجتماعية والتدريب عليها التعرف الى أسباب القصور لدى الفرد فيها، وقد بذلت جهود كبيرة لمعرفة أوجه وأسباب القصور في المهارات عند الافراد، ومن أمثلة هذه النماذج ما ورد عن "أمستجوفير" (1992) ، وهي:

نماذج تفسير أسباب القصور في المهارات عند الأفراد:

- **نموذج الاشتراط:** ويرى أصحاب هذا النموذج أن القصور في المهارة يعزى الى ضعف في تعلمها، والتدريب يسهم في استدراك مظاهر الضعف في تعلمها.
- **نموذج التغذية الراجعة أو السيبرنيتك Cybernetic:** يؤكد أصحابه على أن تعديل السلوك الاجتماعي يجب أن يتم من خلال التغذية الراجعة، ويرون أن سبب القصور في أي مهارة يعزى لتغذية راجعة غير دقيقة في الموقف من مدى تعلم الفرد لتلك المهارة.
- **نموذج التجريب (الخبرة):** يعزو التجريبيون العجز في المهارة إلى غياب التعرض الصحيح أو الكافي للخبرات اليومية الناضجة، فيرى أرجايل (1995) أن الأفراد يعدلون من تصرفاتهم باستمرار في المواقف الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي عملية تأقلم مستمرة بين المتفاعلين. ويسهم التنوع في الخبرات الناجم عن التفاعل في تزويد الأفراد بمجموعة متنوعة من المعلومات ذات العلاقة بالتصرف في مواقف محددة، ومثل هذه الخبرات تساعدهم على منح معنى للتواصل مع الآخرين بطريقة ماهرة، كما تبدو في تعابير الوجه ولغة الجسد ولحن الصوت.
- **نموذج الغائية teleological:** ويرى أصحابه أن تحليل الأهداف اليومية والالتزام بتنفيذها يمدنا بالمعلومات الضرورية لأداء أي مهارة.

ويتضح مما ذكر أعلاه أن القصور في المهارات يعزى لعدد من العوامل يدخل فيها مدى تعلم الفرد لها، وما يحصل عليه الفرد من تغذية راجعة خلال تعلمه لها أو إتيانه بها، ومقدار خبرته في الاتيان بها. فضلا عن

ارتباط الاتيان بالمهارة بهدف يلتزم الفرد بتحقيقه. وعلى أساس من ذلك تتعدد مصادر الاكتساب للمهارات ومناهج وأساليب الاكتساب لها. **(الدخيل الله، 2014، ص67)**

11-3- أوجه القصور:

يجمع كثير من الباحثين على تصنيف أوجه القصور في المهارات الاجتماعية إلى أربعة أنماط تبعا لقصور اكتساب المهارة، أو قصور أداء المهام، وذلك في حالتي وجود استجابة انفعالية أو غيابها كما هو موضح بالجدول التالي:

جدول رقم (06): يوضح أوجه القصور في المهارات الاجتماعية

البيان	عجز أو قصور الاكتساب	قصور الأداء
- وجود الاستجابة الانفعالية	- قصور الضبط الذاتي في المهارة	- قصور الضبط الذاتي في أداء المهارة الاجتماعية
- غياب الاستجابة الانفعالية	- قصور المهارة الاجتماعية	- قصور أداء المهارة الاجتماعية

(سليمان، 2011، ص 150)

وفيما يلي توضيح لهذه الأنماط من القصور في المهارات الاجتماعية:

11-3-1- قصور المهارة الاجتماعية skills defect

وجد أن الأطفال الذين لديهم عجز في المهارات ليس لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بطريقة ملائمة، ويرجع ذلك إلى عجزهم في فهم الدلالات والمؤشرات والمعايير الاجتماعية المعمول بها داخل الإطار الثقافي الذي يعيشون فيه، فالعجز في المهارة الاجتماعية مشابه للنقص في التعلم الناتج عم عجز في اكتساب المهارة، فالطفل الذي لا يعرف علامة الجمع (+) عنده نقص في المهارة، أي أنه لا يعرف الخطوات التي سوف يقوم بها عندما يرى إشارة الجمع.

11-3-2- قصور أداء المهارة الاجتماعية performance defect

يرجع قصور أو ضعف الأداء الاجتماعي إلى أن الأطفال لديهم المهارات الاجتماعية في مخزون مهاراتهم، ولكنهم لا يؤدونها كما يجب، ويعزى قصور الأداء إلى عدم كفاية عدد مرات صدور السلوك الاجتماعي، وقد يكون بسبب انعدام فرصة أداء السلوك، أو يكون مرتبطا بنقص التدعيم والحافز، ولا يعتبر القلق والخوف والاستجابات الانفعالية الأخرى قصورا في الأداء الاجتماعي، فوجود الاستجابات الانفعالية التي تمنع اكتساب أو القيام بالسلوكيات الاجتماعية يمكن أن يطلق عليه قصور التحكم الذاتي في أداء المهارة (self control performance deficits)، وما يحدد قصور أداء المهارات الاجتماعية هو اذا كان الطفل يستطيع أو لا يستطيع أداء السلوك، وبناء عليه إذا كان الطفل لا يؤدي السلوك داخل الفصل ولكنه يستطيع أداء السلوك في موقف سلوكي آخر.**(سليمان، 2011، ص151)**

11-3-3- قصور الضبط الذاتي الخاص بالمهارة الاجتماعية Self-Control Skills Defect : يستند تحديد قصور التحكم الذاتي في أداء المهارة إلى معيارين هما:

-أن التلميذ لا يعرف المهارة المشار اليها أو لم يمارسها مطلقا

-وجود الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية مثل: الخوف، والقلق، والغضب.

ويصف هذا النوع من مشكلات المهارة الاجتماعية للطفل الذي لم يتعلم مهارة اجتماعية معينة، لأن الاستجابة الانفعالية جعلته لا يستطيع اكتساب تلك المهارة.

ومن الاستجابات الانفعالية التي تتداخل في التعلم القلق، فقد لوحظ أن القلق يمنع اكتساب الاستجابات، فإن الأطفال قد لا يتعلمون كيفية التفاعل مع اقرانهم لأن القلق الاجتماعي يعوق مدخل السلوك الاجتماعي. ومن الاستجابات الانفعالية التي قد تحول دون اكتساب المهارات الاجتماعية الاندفاعية، فالأطفال الذين يظهرون سلوكا اجتماعيا مندفعا يفشلون في تعلم استراتيجيات التفاعل الاجتماعي المناسب لأن سلوكهم ينشأ عنه الرفض من الأقران لأنهم يتجنبون الطفل المندفع، وهذا ينتج عنه أن هؤلاء الأطفال لا يتعرضون لنماذج طيبة من السلوك الاجتماعي.

11-3-4- قصور الضبط الذاتي في أداء المهارة الاجتماعية Self-Control Performance Defect

يصنف هذا النوع من مشكلات المهارات الاجتماعية التلاميذ الذين لديهم قصور في الضبط الذاتي في الأداء بأن لديهم المهارة الاجتماعية المحددة في مخزونهم، ولكنهم لا يستطيعون أن يؤدوا المهارة بسبب الاستجابة الناجمة عن الإشارة الانفعالية ومشكلات الضبط السابقة واللاحقة، وهذا يعني أن الطفل يعرف كيف يؤدي المهارة ولكنه ليس بصفة منتظمة، والفرق الرئيسي بين مهارة الضبط الذاتي وقصور الأداء هو أن الطفل يمتلك المهارة المخزونة أو لا يمتلك المهارة، أي أنه لم يتعلم المهارة، أو يتعلم المهارة ولكنه لا يظهرها بطريقة منتظمة.

ويستخدم في تحديد قصور الضبط الذاتي في الأداء معيارين:

- وجود الاستجابة الانفعالية مثل: الغضب، والخوف
- الأداء غير المنتظم للمهارة. **(سليمان، 2011، ص 152)**

11-4- أصناف القصور:

على افتراض أن القصور في المهارة قصور في الكفاءة الاجتماعية، يقترح غريشام 1998 نموذجا للكفاءة الاجتماعية مبينا على أساس التدخل الفاعل للمهارات الاجتماعية في حل المشكلات السلوكية. وفيه تم له تصنيف القصور في المهارات الاجتماعية إلى ثلاثة أصناف"، وهي:

- القصور في الاكتساب الاجتماعي: ويشير الى عدم معرفة الفرد في الإتيان بمهارات اجتماعية معينة أو تحديد مدى ملائمة سلوك معين لموقف بعينه.
- القصور في الأداء الاجتماعي: ويشير إلى إدراك الفرد وجود مهارة اجتماعية معينة غير أن لديه إخفاقا في تحديد مدى مناسبتها للأداء في موقف معين.
- القصور في السلاسة الاجتماعية: ويعكس توافر المهارة لدى الفرد غير أنه يعاني عدم القدرة على أداء المهارة بسلاسة، لأسباب منها:

عدم توافر النموذج المناسب، غياب الاتقان في الاتيان بالمهارة، عدم الاتساق في أنماط التعزيز التي يتلقاها من يستخدم المهارة.

يؤكد غريشام 1998 "أن معرفة هذه الأصناف المختلفة للقصور في المهارة يمكن من تقييم السلوك المشكل للأفراد وتحديد التدخل المناسب لتعديله عن طريق رفع مستوى كفاءة الأداء في تصرفاتهم، وذلك بالعمل على تطوير مهاراتهم الاجتماعية. **(الدخيل الله، 2014، ص65)**

12- النظريات المفسرة للمهارات الاجتماعية:

تعددت الاتجاهات والتوجهات النظرية المفسرة للمهارات الاجتماعية ومنها المنحى المعرفي والسلوكي والنفس دينامي، وفيما يلي عرض لهذه المناحي:

12-1- المنحى المعرفي: إن التوجه النظري القائم على المنحى المعرفي يرى أن السلوك هو نتيجة العمليات المعرفية الداخلية وهو ما أشار إليه رشدي قام وأحمد حسين (2001) بقولهما إن أصحاب المنحى المعرفي يرون الدور الهام الذي يلعبه الحوار الداخلي أو حديث الذات من جانب الفرد، فالسلوك والانفعالات هي نتيجة العمليات المعرفية، ويتم تغيير السلوك والانفعالات اللاتوافقية من خلال المعتقدات المضطربة.**(سلامة، 2007، ص121)**

12-2- المنحى السلوكي: أما المنحى السلوكي فيركز على المثيرات البيئية التي تحفز الفرد على الاتيان باستجابة ما، وينظر أصحاب المنحى السلوكي للمهارات الاجتماعية على أنها سلوكية الطابع، ويؤمن أصحاب هذا المنحى بأن تعلم السلوك والمهارات يتم في خطوات من البسيط إلى المعقد وذلك لتسهيل تعلمها على مراحل حيث يتم تعلم واتقان كل خطوة على حدة ويعتبر التدعيم من الركائز الأساسية في هذا المنحى، حيث يرون أن المهارات يتم تجزئتها ويجب مكافأة الطفل على كل جزء قام به، ويرى كثير من التربويين أن هذا الاتجاه يصلح في التدريب على مهارات معينة تنتهي عملية التعلم فيها بإجادة الطفل ما تدرب عليه. **(سلامة، 2007، 122)**

12-3- المنحى النفس دينامي: تشير موسوعة علم النفس (2000) إلى أن المنحى النفس دينامي ينظر للمشكلات السلوكية والاجتماعية والبين شخصية من منظور صعوبات الارتقاء النفسي المتتالي، ويتبنى أصحاب هذا المنحى فكرا نظريا يقوم على إعادة بناء الشخصية، وعندها يمكن إصلاح أي خلل سلوكي وتتحسن معه المهارات الاجتماعية. **(سلامة، 2007، 122)**.

13- قياس المهارات الاجتماعية:

استخدمت عدة مقاييس لقياس السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للأطفال، ومن هذه المقاييس، مقياس السلوك الاجتماعي لـ "ستيفنز Stephens" وينقسم إلى أربعة مقاييس فرعية هي سلوكات متعلقة بالبيئة، وسلوكات متعلقة بالأشخاص، وسلوكات متعلقة بالذات وسلوكات متعلقة بالمهمة، وتعني الدرجات العالية على هذا المقياس وجود مشكلات سلوكية، وله درجات كلية تتكون من الدرجات في المجالات الأربعة، وقد اظهر هذا المقياس ثباتا وصدقا عاليين جدا وقدرة على الفصل بين الأطفال ذوي القدرات الذهنية المتدنية والأطفال العاديين، ولكن ليس هناك دليل على صدق وثبات هذا المقياس في قياس العجز في المهارات الاجتماعية.

كما استخدمت قوائم لتقدير سلوك الأطفال، ومن هذه القوائم، قائمة سلوك الطفل للعالمين "اشينباش وأيدلبروك" "achenbach & edelbroak" وهي قائمة مقننة لتقدير سلوك الأطفال تحتوي 113 سلوكا مشكلا، وتقيس مجالين من الأعراض هما: الأعراض المتعلقة بالمشكلات الخارجية لدى الأطفال، فتشمل: العدوان، والسلوك ضد المجتمع، وهذه السلوكات لها أثر واضح على البيئة ويمكن أن تعتبر ذات أثر على الآخرين، أما الأعراض المتعلقة بالمشكلات الداخلية، فتشمل: الخوف والكبت، وليس لهما أثر على البيئة، ويمكن وصفهما على أنهما سلوكات مضطربة، وتحتوي القائمة على فقرات تقيس الكفاية الاجتماعية، وعلى فقرات تتعلق بعدد الأصدقاء للطفل وقدرته على الانسجام مع الآخرين، وفقرات تقيس مستوى الكفاية الأكاديمية.

أما "جريشام وأليوت" 1990 "gresham & elliot" فقد استخدما أداة أطلق عليها نظام تقدير المهارات الاجتماعية، وتتمتع هذه الأداة بخصائص سيكو مترية عالية جدا، وتشمل ثلاثة أبعاد رئيسية تقيس المهارات الاجتماعية والسلوك المشكل والكفاية الأكاديمية، وتصلح مع الأطفال العاديين والأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة، ويصلح أن يستخدم كل بعد فيها كمقياس مستقل في التعرف إلى المشكلات التي يواجهها التلاميذ، ويصنفهم على فئات مختلفة، ويعطي مؤشرات عالية من خلال تقدير مستوى الكفاية الأكاديمية للطفل.**(حسن، 2009، ص102)**

13-1- قياس المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا (ذوي متلازمة داون):

بعض ادوات القياس ركزت على قياس المهارات الاجتماعية داخل المنزل والبعض ركز على قياس المهارات الاجتماعية داخل المدرسة وقلة منها ركز على قياس المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة، والباحث في السطور التالية نماذج من أدوات القياس المختلفة والتي تستخدم في قياس عجز المهارات الاجتماعية المتخلفين عقليا القابلين للتعلم على النحو التالي:

- قوائم الملاحظة المقننة: التي يمكن من خلالها رصد المهارات الاجتماعية في مواقف متعددة واستخدام معدلات تكرارها او زمنها، او حتى متوسطات درجاتها لتحديد درجة العجز في نوع ودرجة المهارة الاجتماعية التي يعاني منها الطفل. **(الحميضي، 2004، ص80)**

- مقاييس السلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا منها وما يلي:
- مقياس الجمعية الامريكية للسلوك التكييفي.
- مقياس فايلند للنضج الاجتماعي. **(الحميضي، 2004، ص81)**

II. الخلفية النظرية للبرنامج التربوي الجماعي للدراسة الحالية:

1- نظرية التعلم الاجتماعي:

اعتمدنا في بناء البرنامج التربوي الجماعي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب على نظرية التعلم الاجتماعي حيث ارتبطت هذه النظرية بعالم النفس "باندورا BANDURA"؛ الذي يعتقد أن لدى الانسان ميل فطري لتقليد سلوكيات الآخرين حتى لو لم يستلم أي مكافأة أو تعزيز لفعل ذلك. **(الخفاف،2017، ص74)**

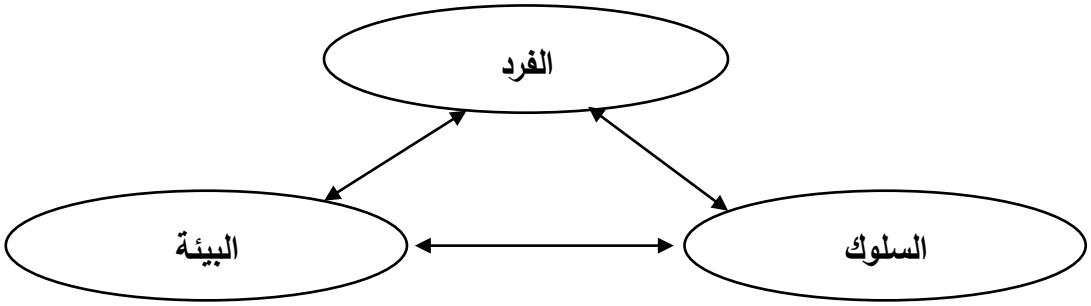
حيث تعتبر نظرية التعلم لاجتماعي شكلا سلوكيا اجتماعيا معرفيا تصف لنا كيف يمكن لمجموعة من الكفاءات الشخصية والاجتماعية أن تتطور وتنمو لدى الفرد وسط الظروف الاجتماعية السائدة. فلقد كشفت الدراسات المختلفة التي قام بها "باندورا" وغيره من المهتمين بمجال التعلم بالملاحظة وجود آثار فعلية لعملية التعلم بالملاحظة هي:

-تعلم استجابات جديدة: يستطيع الملاحظ تعلم أنماط سلوكية جديدة إذا لاحظ أداء الآخرين.
- لا يقتصر تعلم السلوك على المشاهدة الفعلية بل يمكن تقليد سلوك الآخرين دون ملاحظة انسان آخر يؤدي السلوك فعليا، فهناك بعض الأنشطة يمكن اكتسابها من خلال الوصف اللفظي. **(نجلاء، 2016، ص30-31)**

كما تعرف هذه النظرية باسم التعلم بالملاحظة والمحاكاة والتقليد وتعد حلقة الوصل بين النظريات السلوكية والنظريات المعرفية لتأكيدها على دور العمليات المعرفية التي تتوسط بين المثير والاستجابة فبالرغم من تأكيدها على أن عملية التعلم هي بمثابة تشكيل الارتباطات بين المثيرات والاستجابات المختلفة والتي يمكن أن تقوى أو تضعف تبعا لعوامل التعزيز والعقاب، إلا أنها ترى أن هذه الارتباطات لا تتشكل على نحو آلي وانما تتدخل العمليات المعرفية الخاصة بالفرد كالأفكار والتوقعات والاعتقادات في تكوين هذه الارتباطات. **(الخفاف، 2016، ص74)**

ومنذ الثمانينات أصبحت النظرية تركز على مفهوم الفعالية الذاتية (self-effcacy) ومفهوم التعلم الذاتي (self-regulated learning) **(قطامي، 2004، ص55)** وتتضمن الفعالية الذاتية قدرة الفرد على أداء السلوك الذي يحقق نتائج مرغوبة في موقف معين، والتحكم في الأحداث التي تؤثر على حياته، واصدار التوقعات الذاتية عن كيفية أدائه للمهمات والانشطة التي يقوم بها، والتنبؤ بمدى الجهد والمثابرة المطلوبة لتجقيق ذلك النشاط أو العمل. **(قطامي، 2004، ص 165)**

وتعتمد نظرية التعلم الاجتماعي على فكرة أن السلوك الإنساني يتعلم من خلال التفاعلات القائمة بين الأفراد وبعضهم البعض، ويرى باندورا Bandora 1986 أن هناك حتمية تبادلية بين التفاعلات مع الآخرين والأحداث البيئية، ينتج منه سلوك الأفراد، وتظهر هذه العلاقة في الشكل التالي:



شكل رقم (10): يوضح علاقة التأثير والتأثر بين الفرد والبيئة وسلوك للمتعلم

(سليمان ، 2011، ص172)

2- افتراضات ومفاهيم نظرية التعلم الاجتماعي Theory Concepts:

تنطلق هذه النظرية من افتراض رئيسي مفاده أن الانسان كائن اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد، يتفاعل معها ويؤثر ويتأثر بها، وبذلك فهو يلاحظ سلوكات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد، فوفقا لهذه النظرية فإن الأفراد يستطيعون تعلم العديد من الأنماط السلوكية لمجرد ملاحظة سلوك الأخرين، حيث يعتبر بمثابة نماذج (Models) يتم الاقتداء بسلوكاتهم.**(زغلول، 2010، ص140)**

تقترح هذه النظرية أن غالبية الأنشطة الانسانية يتم تعلمها على نحو بديلي من خلال ملاحظة أنشطة النماذج وأنماطهم السلوكية والعمل على محاكاتها.

وترى النظرية أن هناك عمليات معرفية معينة تتوسط بين الملاحظة للأنماط السلوكية التي تؤديها النماذج وتنفيذها من قبل الشخص الملاحظ، ومثل هذه الأنماط ربما لا تظهر على نحو مباشر، ولكن تستقر في البناء المعرفي للفرد بحيث يقوم بتنفيذها في الوقت المناسب وهذا ما يشير إلى مفهوم التعلم الكامن (Latent Learning) والذي يتضمن تخزين الاستجابة المتعلمة من خلال الملاحظة على نحو معين من التمثيل العقلي ليقوم باسترجاعها لاحقا، ليس بالضرورة أن عمليات التعرض إلى الأنماط السلوكية التي تعرضها النماذج أي تقليدها فالتعلم بالملاحظة له جانب انتقائي، لا يقتصر الجانب الانتقائي على عمليات

التعلم فحسب وإنما ينعكس أيضا على عملية الأداء لهذه الجوانب السلوكية، أداء بعض الجوانب من السلوكات يرتبط أيضا بمستوى الدافعية والعمليات المعرفية لدى الفرد الملاحظ. **(زغلول، 2010، ص141)**

3- عمليات التعلم الاجتماعي كما يصفها باندورا:

3-1- عمليات الانتباه: Antinational Processes يرى "باندورا" أن الأشخاص لا يستطيعون التعلم بالملاحظة إذا لم ينتبهوا للنموذج السلوكي، ومن ناحية أخرى، فإن النموذج لابد أن يكون مؤثرا على الشخص الملاحظ حتى ينتبه لسلوكه وحتى يتوفر قدر من درجة إدخال المثيرات النموذجية كي يتم التعلم.**(سليمان، 2011، ص172)**

3-2- عمليات الحفظ: Retention Processes:

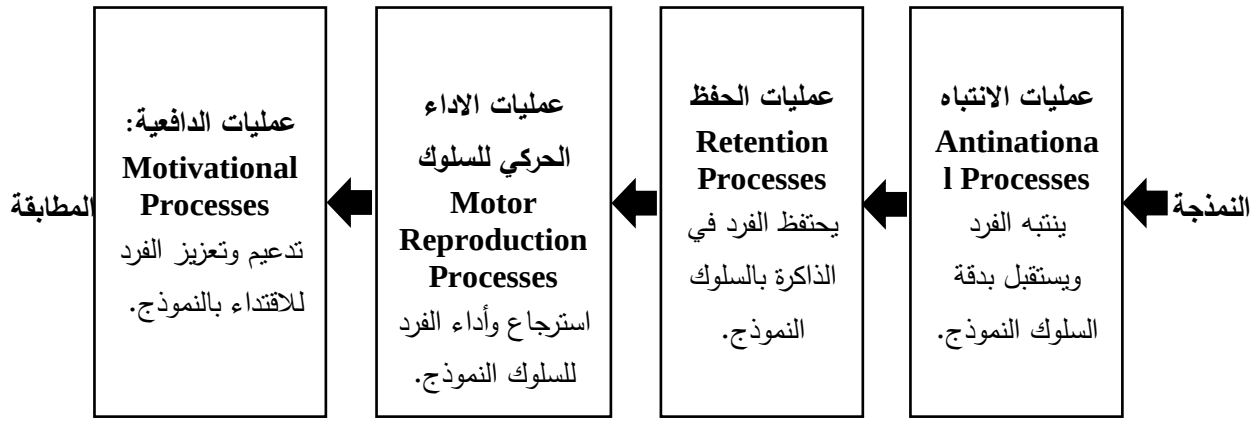
وتتخلص في انتباه الشخص للمعلومات المناسبة الخاصة بالسلوك المنمذج واستطاعته أن يفهم جوانبها، فإنه يحتاج أيضا أن يكون قادرا على تذكر المادة التي استقبلتها حواسه (في عمليات الانتباه) ويتم ذلك بتخزين هذه المادة في صورة مرمزة (مشفرة goded) سواء كان الترميز سمعيا أو بصريا أو كليهما، ويساعد اقتران الجوانب البصرية مع الجوانب السمعية، وكذلك تكرار المعلومات على حفظ المادة المنمذجة وتذكرها.

3-3- عمليات الاداء الحركي للسلوك (الاسترجاع) Motor Reproduction Processes :

والعملية الثالثة في التعليم بالنمذجة هي العمليات الحركية والمهارات التي لن تؤدى من خلال الملاحظة بمفردها ولا من خلال المحاولات والأخطاء ولكن تؤدى من خلال عملية الممارسة ثم القيام بعمل تغذية مرتدة لهذا الأداء لكي يتم علاج القصور في بعض جوانب السلوك وتكرار الممارسة حتى يتم التعلم، وهذا ما يسمى بلعب الدور والتغذية المرتدة.

3-4- عمليات الدافعية: Motivational Processes :

فمن المحتمل أن تنطفئ الاستجابات المتعلقة عن طريق الملاحظة إذا لم يتم تدعيمها أو إذا تم عقابها، فلا بد إذا من توافر شروط باعثة مناسبة حتى يمكن أداء الاستجابة للمتعلم. **(سليمان، 2011، ص173)**



شكل رقم(11): يوضح مخطط عمليات التعلم الاجتماعي الأربع لـ "باندورا"

4- أهم التقنيات المستخدمة في البرنامج التربوي الجماعي:

نأخذ بعض التقنيات التي تم الاعتماد عليها نشاطات وجلسات البرنامج التربوي الجماعي مع الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لغرض تعديل سلوكهم و تسهيل تعلم المهارات الاجتماعية، ونذكر من هذه التقنيات:

4-1- النمذجة: Modeling

حيث أشار أصحاب النظرية المعرفية الاجتماعية أن كمية التعلم المناسبة لتعلمنا تأتي من الملاحظة والنمذجة التي يعملها الآخرون، وفي البرنامج التربوي حاولنا أن نأخذ باعتبارنا الطرق المختلفة التي تستطيع النمذجة أن تؤثر في السلوك (تعلم النمذجة سلوكات جديدة، تؤثر النمذجة في تكرار السلوكات المتعلمة سابقا، كما يمكن أن تشجع النمذجة السلوكات الممنوعة سابقا، تزيد النمذجة تكرا السلوكات المتشابهة).**(خشاوي ، 2016، ص184)**

وتعتبر النمذجة التطبيق الرئيسي لنظرية التعلم الاجتماعي التي وضعها "باندورا Bandura" 1988 والتي تعتمد على تنمية السلوك عن طريق ملاحظة أشخاص آخرين "نماذج" يقومون بهذا السلوك ويمكن اكتساب السلوك بمجرد ملاحظة الآخرين حتى لو لم يشترك القائم بالملاحظة في هذا السلوك أو يتلقى نتائج مباشرة عن الأداء، وفي التطبيق العملي يمكن أت تتم الملاحظة باستخدام النمذجة الحية "المباشرة" أو من خلال النمذجة الضمنية مثلا "القصص" ويستخدم هذا الأسلوب عادة في التدريب على الاستجابات الاجتماعية مثل التحية والكلام وارتداء الملابس وترتيب غرف النوم وكذلك في تعلم وتصحيح الكلام.**(هلايلي، 2007، ص 212)**

4-2- التعزيز Reinforcement:

وهو أي مثير يتبع حدوث السلوك ويؤدي إلى زيادة احتمالية حدوث السلوك أو المحافظة عليه. **(الزريقات، 2012، ص328)**

أيضا هو زيادة او نقص تكرار حدوث الاستجابة نتيجة الثواب أو العقاب، ويعتقد "باندورا" أن آثار النتائج تتوسطها التراكيب المعرفية إلى الحد الذي يجعلها ذات أثر يعترف بالنشاطات العقابية. **(الخفاف، 2017، ص76)**

ومن العوامل المؤثرة في فاعلية التعزيز ما يأتي:

- حتى تكون النتائج أكثر فاعلية في عملها كمعزز فإنها يجب أن تحدث مباشرة بعد حدوث السلوك، وكلما كان التأخير طويلا بين ظهور الاستجابة والنتيجة المعززة فإن هذا يقلل من فاعلية المعزز المستخدم.
- اذا اتبع حدوث الاستجابة نتيجة فورية بانتظام، فإن النتيجة تكون أكثر احتمالية لأنها تعزز الاستجابة.
- تصميم الاجراءات لزيادة فاعلية المعزز في وقت محدد أو في موقف محدد، وهكذا تجعل السلوك المرتبط بذلك المعزز أكثر احتمالية للحدوث.
- المهم أن نحدد النتيجة المحددة التي تعزز شخصا محددا ومن المهم ألا نفترض أن المثير المحدد سوف يعزز الشخص.
- تختلف نوعية المعزز عن مقدار التعزيز وتعدد النوعية اعتمادا على درجة تفضيل الشخص لها.
- تطبق المعززات اعتمادا على الجداول التعزيزية ويؤدي الجدول إلى فروق في فاعلية برنامج التعزيز .**(الزريقات، 2012، ص330)**

4-3- التغذية الراجعة:

هي أن يتم منح المتعلم تغذية راجعة او مرتدة على سلوكه أو أدائه ويجب أن ينطوي على تدعيم اجتماعي ايجابي للجوانب التي تم تحسنها في أدائه من خلال التشجيع وتساهم التغذية الراجعة في استمرار أداء الاستجابة المرغوبة.

ويشير سعيد العزة وجودت عزة (1999) إلى التغذية الراجعة على انها جزءا أساسيا في العلاج الجماعين ويحصل الأعضاء عليها من خلال المجموعة، وبالتالي عندما يستخدم الأعضاء التغذية فانهم يستطيعون ممارسة سلوكيات جديدة تقوم على افتراضات جديدة تبعث على الارتياح. **(الشرقاوي، 2016، ص41)**

4-4- الاعادة وأداء الدور: Rehenrsal releolaying :

يشير هذان الاسلوبان في تعديل السلوك إلى ممارسة السلوك الظاهر تحت ظروف اصطناعية أو طبيعيةّ، ويختلف أسلوب الممارسة النشطة للسلوك الظاهر عن أسلوب النمذجة في أنه لا يعتمد التعلم فيه على الملاحظة وحدها ويطلق عليه أحيانا أسلوب النمذجة بالمشاركة، ويمكن استخدام الأسلوبين معا عن طريق نمذجة السلوكيات الصحيحة واعطاء الفرصة للأفراد لتكرار الاستجابات المناسبة تحت ظروف اصطناعية متنوعة. **(هلايلي، 2007، ص 212-213)**

4-5- التقمص والمحاكاة:

حيث نعني بالتقمص تلك العملية الشاملة التي يحاول بها الفرد اتخاذ الدور والاتجاه والمشاعر والسلوك الخاصة بشخص آخر وهي تعتبر العملية الاساسية التي يقوم بها الطفل من حوالي سن الرابعة عندما يتقمص شخصية أبيه أو أمه مكتسبا بذلك هويته كذكر أو أنثى.

أما المحاكاة فهي ليست بهذا العمق وتشير ببساطة إلى عملية نسخ او تقليد سلوك الآخرين وتتضمن اكتساب استجابات جديدة أو تعديل استجابات قديمة نتيجة لرؤية أو ملاحظة سلوك النموذج الذي يقتدى به الشخص. **(الخفاف، 2017، ص78)**

4-6- الحث والتلقين:

يشير إلى ان المنبهات المسبقة تساعد على إثارة وتحريك السلوك أو التي تساعد الطفل على القيام بالسلوك الاجتماعي المرغوب ثم تدعيمه بحيث يصبح أكثر عزما على محاولة اداء السلوك بنفسه وعندما تيسر الملقنات أداء السلوك المرغوب فإنه يمكن إزالتها دون أن ينجم عن ذلك انخفاض لكمية السلوك المرغوب.**(الشرقاوي، 2016، ص39)**

ويشير لويس كامل مليكة (1998) لأنواع الحث، منها:

-حث لفظي: أي نذكر الطفل ما نريد أن يفعله من سلوك اجتماعي مرغوب باستخدام الكلمات.

-حث من خلال الايماء: إذ يمكن ان تساعد الايماءات الطفل على فهم ما نريد منه أو الاتيان بالسلوك المرغوب، وغالبا ما تستخدم الايماءات مع الكلمات لتوضيح المعاني.**(الشرقاوي، 2016، ص40)**

5- توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في التخلف الذهني:

ان توظيف نظرية التعلم الاجتماعي لأساليب تعليمية في تعديل السلوك أو اكساب المهارات للطفل في ميدان التخلف الذهني وبالتحديد عند ذوي متلازمة داون، يتطلب النقاط التالية والتي حددها (الروسان 2000) كما يلي:

❖ أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المتخلف عقليا لكي ينجح في القيام بمهمات مهما كانت بسيطة وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها، حتى يتعلم الطفل المتخلف ويختبر فكرة النجاح الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال من السلوك الناجحة فيما بعد.

❖ أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل المتخلف عقليا، وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه، وإذا ما تكررت خبرة الفشل لديه في تعلم مهارة ما، فسوف يدفعه ذلك إلى تجنب تعلم مهارات جديدة فيما بعد.

❖ أن يعمل معلم التربية الخاصة على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي ومشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.

❖ أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المتخلف ذهنيا، إذ يسهل على الطفل حين يمر في خبرة الفشل المتكررة، من الإنسحاب من المواقف التعليمية، ومن ظهور أشكال السلوك العدواني لديه. **(بن قيدة، 2009، ص73)**

6- العلاقة بين التعلم بالملاحظة والتخلف الذهني:

لاحظنا في البحوث التي اجريت حول تعلم الأطفال المتخلفين ذهنيا وذوي متلازمة داون أنهم يتميزون بنقص الانتباه والتعلم العرضي فلذلك يكون من الضروري تركيز انتباههم على الأبعاد البارزة من السلوك المنمذج لكي يتعلموا فقط السلوكات المطلوبة وليست الجوانب السطحية غير المرتبطة بها.

هناك احتمال قائم أن أي سلوك يلاحظه الطفل يمكن أن يقلد بصرف النظر عن مستوى ذكائه، وهذا يفرض على الآباء والمدرسين مسؤولية الانتباه لسلوكهم الشخصي وكذلك أقران الطفل يعملون كنماذج سلوكية ومن أمثلة هذه السلوكات نوبات الغضب والضيق الشديدة والمهاجمة اللفظية وغيرها تعتبر أمثلة مما يقلده الأطفال، وعليه ينبغي على المربين والمعلمين أن يلفتوا انتباه المتخلفين ذهنيا ذوي متلازمة داون الذين يظهرون سلوكيات مرغوبة وان يتخذوا منهم نماذج لباقي الطلاب في حجرة الدراسة

ويمكن أن يستخدم المربي أسلوب النمذجة بأن يقول "أنا أحب طريقة خالد في العمل بهدوء"

أيضا على المربين والمعلمين أن يحاولوا إخماد السلوكيات غير المرغوبة عن طريق إهمالها فعادة السلوك المعروض مقبول، فإذا بدأ الآخرون في تقليد السلوك فإن المعلم قد يجد أنه من الأفضل أن يستخدم العقاب. **(هلايلي، 2007، ص227-228)**

ويمكن الاستعانة بوسائل الاعلام والوسائل التعليمية حيث تشير نتائج دراسة قام بها ليترو ونيك (1972) Litroint أن الأفراد ذوي متلازمة داون ينتبهون بشكل أكبر لأشرطة الفيديو عن الأفراد العاديين. **(هلايلي، 2007، ص227-228)**

خلاصـــة :

من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل، اكتشفنا أهمية موضوع المهارات الاجتماعية الذي يعد من المواضيع الهامة في البحوث التربوية النفسية، كون هذه المهارات تعمل على زيادة توافق الفرد مع أفراد مجتمعه واندماجهم معهم، وبالتالي هذا ما يؤكد على ضرورة اكتساب وتنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

كما تمت الاشارة لنظرية التعلم الاجتماعي وأهم تقنياتها، حيث أن اكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب وتعلمهم للمهارات الاجتماعية يعتمد على وسائل وبرامج تربوية، وفي دراستنا تم الاستناد على نظرية التعلم الاجتماعي لبناء البرنامج، حيث أن النظرية تساعد في تعديل سلوك الاطفال واكسابهم لمهارات بفضل تقنياتها وأساليبها التعليمية.

الفصل الرابع: الإطار المنهجي للدراسة الميدانية

تمهيد:

يتناول هذا الفصل بنوع من التحليل التعريف بالإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية (الاستطلاعية والأساسية) من خلال التعريف مجتمع الدراسة، والتطرق الى عينة الدراسة وحجمها وطريقة اختيارها، والاشارة للمنهج المعتمد في الدراسة، وتناول حدود الدراسة الزمانية والمكانية، وتناول أدوات الدراسة الثلاث (اختبار ستانفورد بينيه ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية والبرنامج التربوي الجماعي)، وفي الأخير الوسائل والأساليب الاحصائية المستخدمة في تحليل بيانات الدراسة الاساسية، كما يتم التعريف بالأساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات المستقاة من الدراسة الميدانية.

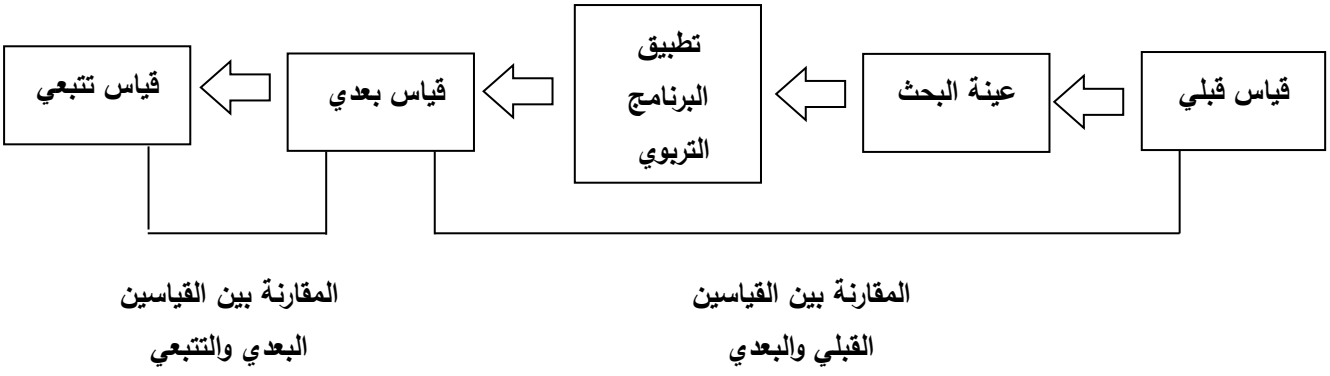
1- منهج الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية لمعرفة أثر البرنامج التربوي الجماعي في تعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وقد اعتمد الباحث على المنهج الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة وهو المنهج التجريبي اذ يعد المنهج التجريبي " أقرب مناهج البحث لحل المشكلات بالطريقة العلمية والمدخل الأكثر صلاحية لحل المشكلات التعليمية النظرية والتطبيقية ." **(الخفاف، 2017، 103)**

1-2- التصميم التجريبي: بما أن هدف الدراسة هو التعرف على أثر البرنامج التربوي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، فقد استخدم الباحث التصميم التجريبي الخاص بالمجموعة الواحدة.

تصميم المجموعة الواحدة مع قياس قبلي وبعدي، (The one group pretest –posttest design)، حيث يتم اجراء قياس أو ملاحظة المتغير قبل المعالجة وبعدها، ويكون شكل التصميم:

قياس قبلي ← المعالجة ← قياس بعدي **(مراد، 2002، ص 319)**



شكل رقم (12): يوضح التصميم التجريبي للمجموعة الواحدة

2- حدود الدراسة:

2-1- الحدود المكانية للدراسة:

الحدود المكانية: تمت دراستنا في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية سطيف.

طاقة الاستيعاب المركز: عدد الأطفال المتكفل بهم في المركز 160 طفل تحت النظام نصف داخلي (98 ذكورو62 اناث).

- فئة متلازمة داون 109 طفل
- تخلف ذهني بسيط: 14 طفل
- تخلف ذهني متوسط: 12 طفل
- تخلف ذهني شديد أو عميق: 15 طفل
- التوحد: 10 أطفال
- أما التكفل الخارجي (جميع أنواع التخلف الذهني) 38 طفل

2-2- الحدود الزمانية للدراسة:

تمت دراستنا بالمركز النفسي البيداغوجي في الفترة الزمنية الممتدة ما بين بداية شهر سبتمبر 2019 إلى بداية شهر فيفري 2020.

2-3- الحدود الإبستمولوجية:

❖ فيما يخص عينة الدراسة اعتمدنا في دراستنا الحالية على التصميم التجريبي وبالتحديد تصميم المجموعة الواحدة (القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الواحدة)، ذلك أنه لم يكن من السهل الحصول على مجموعة ضابطة، كون أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب الذين تتراوح درجة ذكائهم بين 50 و75 درجة على مقياس ستانفورد بينيه، عددهم قليل في المراكز البيداغوجية مقارنة مع اقرانهم غير القابلين للتعلم والتدريب والمتخلفين ذهنيا ذوي الدرجة المتوسطة والشديدة.

❖ بالنسبة للقياس التتبعي للبرنامج التربوي الجماعي تم اجراء القياس التتبعي للعينة بعد مرور شهرين على انتهاء تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على اطفال متلازمة داون وذلك بسبب بعض المتغيرات مثل تشتت الانتباه وضعف ذاكرة الأطفال التي تؤثر سلبا على تعلم الأطفال، وهذا ليس موضوع دراستنا الحالية.

3- مجتمع الدراسة:

يمكن أن يعرف المجتمع على أنه كل وحدة تتوفر فيها الخصائص المدروسة مهما كان عددها كبيرا.**(بوحفص، 2011، ص18)**

وتكون مجتمع الدراسة الاساسية من (109) طفلا وطفلة من أطفال متلازمة داون في مرحلة الطفولة المتوسطة والمتأخرة المتواجدون في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا للعام الدراسي (2019-2020) في مدينة سطيف.

4- عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

يعد اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث، فالاهتمام بالعينة وطريقة اختيارها في غاية الأهمية إذا أردنا نتائج صحيحة، ولا شك أن الباحث يفكر في عينة البحث منذ أن يبدأ في تحديد مشكلة البحث وأهدافه، لأن طبيعة البحث وفروضه وخطته تتحكم في خطوات تنفيذه واختيار عينته وأدواته مثل: الاستبيانات، الاختبارات، قوائم الملاحظة، وغيرها. **(الدردير، 2006، ص21)**.

- بعد تحديد المجتمع الأصلي للدراسة الاساسية، تم اختيار عينة الدراسة من قسمين خاصين بأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب التابعين لأقسام أطفال متلازمة داون في المركز النفسي البيداغوجي، بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

بلغ عدد الأطفال في عينة الدراسة 10 أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب ، ويتراوح عمر الحالات بين 9 و 14 سنة من نفس المستوى 6 ذكور 4 اناث.

4-1- شروط اختيار وحجم العينة:

مع الأخذ بعين الاعتبار المحكات التالية:

- ❖ درجة الذكاء ما بين 50-75 درجة في اختبار ستانفورد بينيه المعرب .
- ❖ قابلية الأطفال للتعلم والتدريب.
- ❖ العمر الزمني ما بين 9-14سنة.
- ❖ موافقة الأولياء على خضوع أولادهم للبرنامج التربوي.
- ❖ استبعاد ذوي الاعاقات الحركية والاعاقات السمعية والبصرية.

جدول رقم (07): توزيع أفراد عينة الدراسة الأساسية حسب بعض الخصائص

	الأطفال	الجنس	العمر الزمني	العمر الذهني حسب "اختبار ستانفورد بينيه"	المستوى الاجتماعي أو الاقتصادي
المجموعة التجريبية	1	ذكر	11 سنة	60 درجة	متدني
	2	ذكر	14 سنة	75 درجة	متوسط
	3	ذكر	12 سنة	70 درجة	متوسط
	4	ذكر	12 سنة	75 درجة	متوسط
	5	ذكر	10 سنوات	55 درجة	متدني
	6	ذكر	11 سنة	65 درجة	متوسط
	7	أنثى	10 سنة	75 درجة	متوسط
	8	أنثى	9 سنوات	70 درجة	متوسط
	9	أنثى	9 سنوات	70 درجة	متوسط
	10	أنثى	10 سنوات	69 درجة	متدني

5- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية خطوة مهمة في البحث العلمي حيث تعتبر دراسة مصغرة وجزئية قبل الدراسة الاساسية وتحقق أهداف عديدة بدءا بموضوع الدراسة وجمع البيانات حتى الأدوات المستخدمة ونتائج الدراسة؛ لذا قمنا في الجانب التطبيقي بهذه الدراسة الاستطلاعية:

5-1- أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- ❖ معرفة الصعوبات والمشكلات التي قد تواجهنا، من أجل معالجتها قبل الدراسة الأساسية.
- ❖ القيام بمقابلات مع الأخصائيين والمربين، وملاحظة سلوك الأطفال ذوي متلازمة داون.
- ❖ القيام بلقاءات مع عائلات أفراد العينة لمعرفة مدى تفهمهم للعمل ومستواهم المعيشي.
- ❖ ضبط عنوان الدراسة وصياغة الاشكالية وفرضيات الدراسة، ومعرفة مدى ملاءمة المنهج المراد اتباعه في الدراسة الأساسية وتحديد عينة الدراسة وحجمها وطريقة اختيارها.
- ❖ معرفة مدى ملائمة بنود المقياس مع عينة الدراسة.
- ❖ التدرب على التقنيات المختلفة وتجهيز ادوات البرنامج التربوي.
- ❖ تقدير مستوى فهم واستيعاب الأطفال لأنشطة وجلسات البرنامج التربوي.

❖ معرفة مدى تجاوب الأطفال مع تقنيات وأدوات البرنامج التربوي.

❖ تفقد أماكن اجراء البرنامج كالساحة وقاعة الجلسات.

❖ تقدير المدة التي يستغرقها تطبيق جلسات وأنشطة البرنامج التربوي.

❖ التخطيط لتنفيذ أنشطة وجلسات البرنامج التربوي.

❖ مدى سلامة الأجهزة والمعدات المستخدمة في الدراسة.

❖ تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية المكيف على عينة من أطفال متلازمة داون القابلين لتعلم والتدريب.

5-2- الحدود الزمانية والمكانية للدراسة الاستطلاعية: حيث تم القيام بالدراسة الاستطلاعية على مرحلتين زمنيتين في نفس السنة الدراسية 2018-2019.

5-2-1- المرحلة الأولى:

بما أن هدف الدراسة في هذه المرحلة هو ضبط وتكييف مقياس تقدير المهارات الاجتماعية وحساب الخصائص السيكومترية، قمنا بتوزيع نسخ من المقياس على عينة تكونت من 120 طفل من أطفال متلازمة داون، وأشرف على تطبيق المقياس 10 أخصائيين قاموا بتقدير المهارات الاجتماعية كل مختص قَدر ما بين 10 إلى 15 حالة من أطفال متلازمة داون.

- **الحدود الزمانية:**

قمنا بإجراء زيارة الاستطلاعية دامت أربع أيام، الثلاثاء والأربعاء الموافق لـ: 20 و21 نوفمبر 2018 وأيام الأحد والاثنين الموافق لـ: 25 و26 نوفمبر 2018؛ على عينة مكونة من أربع 120 طفل من أطفال من ذوي متلازمة داون.

- **الحدود المكانية:**

قمنا بإجراء المرحلة الأولى من الدراسة الاستطلاعية، في:

- المركز النفسي البيداغوجي 300 مسكن الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة (ملاحق المركز بولاية سطيف)

5-2-2- المرحلة الثانية:

بما أن هدف الدراسة في هذه المرحلة هو التأكد من صلاحية جلسات البرنامج التربوي وانشطته وتقنياته، قمنا باختيار عينة تمثلت في 5 أطفال من أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بطريقة قصدية لتخدم أغراض الدراسة الاستطلاعية، حيث تم اجراء القياس القبلي (مقياس تقدير المهارات

الاجتماعية المكيف) على الأطفال قبل البدء في البرنامج وبعدها تم تطبيق البرنامج التربوي الجماعي (النسخة الأولية) الملحق رقم (07)، بالتعاون مع الأخصائي النفساني، وبعد الانتهاء من تطبيق البرنامج، قمنا بإجراء القياس البعدي (مقياس تقدير المهارات الاجتماعية المكيف) على الاطفال.

- **الحدود الزمانية:** دامت الدراسة في المرحلة الثانية أربعة أسابيع من شهر أفريل وماي 2019.
- **الحدود المكانية:** قمنا بإجراء المرحلة الثانية من الدراسة الاستطلاعية، في: المركز النفسي البيداغوجي 300 مسكن الخاص بذوي الاحتياجات الخاصة بمدينة سطيف.

5-3- مجموعة الدراسة الاستطلاعية:

حيث تم تطبيق المقاييس وتدريب على مجموعة مكونة من خمسة أطفال على نشاطات وتقنيات البرنامج التربوي بالتعاون مع الأخصائي النفساني.

وتم اختيارها بطريقة قصدية لتخدم أغراض الدراسة الاستطلاعية.

محكات اختيار المجموعة:

-التحقق من أفراد المجموعة أنهم من ذوي التخلف الذهني البسيط، واستبعاد حالات التخلف الشديد والاعاقات الحركية.

-قياس درجة الذكاء والتأكد من درجات ذكائهم تتراوح بين 50 و75 درجة حسب اختبار ستانفورد بينيه للذكاء.

-التأكد من سن أفراد المجموعة، أن يتراوح بين 9 – 14 سنة.

-ضرورة أن يكون المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأفراد المجموعة متقارب.

-ضرورة انتساب الأطفال للمركز النفسي البيداغوجي وأن يكونوا مسجلين ولديهم ملف صحي.

جدول رقم (08): يوضح خصائص مجموعة الدراسة الاستطلاعية

	الجنس	العمر الزمني	المستوى الاجتماعي الاقتصادي	درجات الذكاء – حسب اختبار ستانفورد بينيه
1	ذكر	9 سنة	متوسط	**55 درجة**
2	ذكر	12 سنوات	متدني	**65 درجة**
3	ذكر	11 سنة	متوسط	**75 درجة**
4	أنثى	10 سنوات	متوسط	**63 درجة**
5	أنثى	9 سنوات	متوسط	**55 درجة**

5-4- أدوات الدراسة الاستطلاعية:

5-4-1- الملاحظة:

هي فعل فحص الظاهرة بكل اهتمام وعناية، حيث تسمح لنا الملاحظة العلمية بما لها من جاذبية، باكتشاف وفهم بعض جوانب الظواهر التي مازالت إلى حد الآن مبهمة، والتي كانت في البداية خالية من أي فائدة.(**أنجرس، 2004، 31**)

5-4-2- المقابلة:

تعرف المقابلة بشكل عام على أنها موقف تواصل لفظي (محادثة) بين اثنين أو أكثر بهدف الوصول إلى معلومات من أحد الطرفين (الحالة أو الأولياء) أو التعديل في جوانب معينة من سلوكه. (**عسكر، 2008، ص108**)، فهي عملية تفاعل اجتماعي بين شخصين يلعبان دورين اجتماعيين مختلفين، دور الفاحص الذي يريد تحقيق المقابلة فيقوم بطرح الأسئلة قصد الحصول على المعلومات والتفاصيل المطلوبة، ودور المبحوث الذي يقع عليه البحث والذي يزود الباحث أو القائم بالمقابلة بالمعلومات التي يحتاجها. (**بوحفص، 2016، ص179**)

وفي دراستنا الاستطلاعية قمنا بإجراء مقابلات مع الأخصائيين والمربيين والمعلمين بهدف جمع البيانات ومعرفة وضعية الأطفال داخل المركز وتاريخ الحالات المرضية والظروف المحيطة بهم (أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب) واتجاهات الأشخاص المحيطين بهم حول تخلفهم الذهني؛ كما تم اجراء مقابلات مع أولياء الأطفال وأقربائهم بهدف معرفة ظروف الحالات وتاريخ العائلة المرضي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي، والحصول على معلومات أدق لسلوك الحالات.

5-4-3- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لـ "غريشام" المكيف من طرف الطالب الباحث:

هو مقياس تم تكييفه لكي يتلاءم مع البيئة الجزائرية، حيث يمكن بواسطة هذا المقياس تحديد كفاءة الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون في المهارات الاجتماعية.

ويشمل مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (الملحق رقم 03) على ثلاث محاور رئيسية ، وكل محور فرعي تقيسه عشرة فقرات، ويقوم الاخصائي بتقدير سلوك الطفل، والمحاور الفرعية هي:

- التعاون: ويتضمن سلوكات من مثل مساعدة الآخرين والمشاركة وطاعة القوانين والتعليمات.
- توكيد الذات: ويتضمن سلوكات المبادرة من مثل الاستفسار من الآخرين عن المعلومات وتقديم نفسه للآخرين والاستجابة لأفعال الآخرين.

-ضبط الذات: ويتضمن سلوكات من مثل تلك التي تظهر في المواقف الخلاف كالاستجابة بشكل مناسب للمضايقة من قبل الآخرين، والسلوكات التي تظهر في المواقف التي لا يوجد فيها خلاف بل تحتاج إلى توفيق أو اتخاذ وجهات نظر مختلفة.

5-4-4- البرنامج التربوي الجماعي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية:

يهدف البرنامج الذي أعدّ من طرف الباحث لتعلم بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة التربوية في جلسات منظمة، وذلك لتعلم المهارات الاجتماعية التالية:

- مهارات توكيد الذات.
- مهارات التعاون.
- مهارات ضبط الذات.

ويتضمن البرنامج 14 جلسة تدريب، يقدم فيها مجموعة من الأنشطة التدريبية موزعة على أنشطة فنية موسيقية، حركية رياضية، قصصية ترفيهية، زراعية، سمعية بصرية، اجتماعية...إلخ، بمعدل 6 ستة أنشطة لكل محور من المحاور الثلاثة، وقد تم تنفيذ البرنامج في مدة 3 أسابيع، مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة إلى ساعة واحدة، مع الاستعانة بمختلف الوسائل والتقنيات المستخدمة أثناء الجلسات والتي شملت: الوسائل كأشرطة فيديو، صور لمواقف متعددة، كرة قدم، كرة يد، حبل، طباشير، صفارة، كراسي أحواض، نباتات، تربة، أجراس، ألبسة رياضية، قصص...إلخ والتقنيات كالتغذية الراجعة، النمذجة، التعزيز، الحث والتلقين، أداء الأدوار.

5-5- نتائج الدراسة الاستطلاعية:

5-5-1- نتائج الملاحظة:

من خلال زيارتنا للمركز النفسي البيداغوجي الذي أجرينا فيه الدراسة الاستطلاعية وتواجدنا مع الأخصائيين في جولة تفقدية للمركز، لاحظنا توفر المركز النفسي البيداغوجي على (احتياجاتنا من الوسائل والأماكن لتنفيذ البرنامج):

-قاعة للتدريب والمطالعة.

-ساحة من أجل ممارسة الألعاب الرياضية.

-ألعاب ووسائل مختلفة للنشاطات.

5-5-2- نتائج المقابلات:

- **مع الأولياء:**

ملخص ما جاء في المقابلات مع أولياء أمور الاطفال ذوي متلازمة داون، حيث تم تسليط الضوء على الأطفال محل الدراسة والتركيز على سلوك كل طفل داخل الأسرة، كما تم وصف بعض من مهارات الطفل الاجتماعية كالتعاون والتواصل وكيفية تفاعله مع أفراد الأسرة ومع الأقارب، وأهم المشاكل والعراقيل التي تواجهه تؤدي لقصور في المهارات الاجتماعية؛ كما تم التعرف على المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسر أطفال متلازمة داون التي كانت معظمها متوسطة ومتقاربة في نفس الوقت بين أسر أطفال متلازمة داون، وأيضا تطرقنا من خلال هذه المقابلات لتاريخ العائلة المرضي حيث توجد بعض الأسر التي لديها حالات تخلف ذهني أخرى بسيطة وشديدة، والحالة الصحية للأولياء التي كانت حسنة، كما أن ظروف السكن كانت عادية، وهذا ما ساعدنا في اختيار عينة متقاربة من هذه الناحية.

- **مع الأخصائيين والمربين:**

ملخص كل ما جاء في المقابلات مع المختصين في المركز النفسي البيداغوجي، تمحور حول الهدف الرئيسي لمقابلات ألا وهو المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب؛ حيث تم جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من الاخصائيين حول الأطفال، والتعرف على وضعيتهم داخل المركز النفسي البيداغوجي، والتركيز على احتياجاتهم ومشاكلهم ومميزاتهم، والصعوبات التي يواجهونها.

كما توصلنا من خلال هذه المقابلات إلى اجماع المختصين حول بعض المهارات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون كالتعاون والتواصل والتفاعل والمشاركة التي لديهم قصور فيها بغض النظر عن تصرفاتهم الاجتماعية، وهذا القصور يرجعونه في الأغلب للمشاكل اللغوية حسب المختصين بدرجة أولى؛ وتم التطرق للأسس التي يقوم عليها مناهج أطفال متلازمة داون، والمشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون جراء التخلف الذهني، والبرامج التعليمية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون، وطرق ووسائل مساعدة الأطفال ذوي متلازمة داون، والاختبارات والمقاييس المطبقة عليهم، والتقنيات المستخدمة وأساليب تعديل سلوك الأطفال والنظريات والطرق التربوية المعتمدة في تعليمهم ، والأهداف النفسية البيداغوجية مع الأطفال، وماهية المهارات الاجتماعية بصفة عامة، وأهم التدريبات والتمارين المستعملة التي تنمي المهارات الاجتماعية. كما يتكون فريق التكوين من الأخصائيين النفسانيين والأرطفونيين والمربين وطبيب عام.

5-5-3- نتائج الدراسة بالنسبة لإجراءات البحث: توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية:

- تحديد العمر الزمني لأفراد العينة الدراسة وحجمها وطريقة اختيارها.
- ضبط المنهج الذي سنعتمد عليه في الدراسة الاساسية.
- ضبط عنوان الدراسة وصياغة الإشكالية والفرضيات.
- التأكد من سلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة.

5-5-4- نتائج تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية والبرنامج التربوي الجماعي:

بعد تكييف مقياس تقدير المهارات الاجتماعية، قمنا بتطبيقه على عينة الدراسة الاستطلاعية بهدف التأكد من صلاحيته، وبالتعاون مع الأخصائي النفساني تم تقدير مهارات الاجتماعية لأربع أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب قبل وبعد تنفيذ البرنامج التربوي.

للتحقق من سلامة جلسات البرنامج التربوي تم تطبيقه على عينة من أربع الاطفال (المجموعة التجريبية)، لمدة أسبوعين حيث تم اجراء الجلسات في مدة منية قدرت ما بين (30 و45 دقيقة)، وقبل بدء تطبيق البرنامج تم تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال المجموعة التجريبية وبعد تطبيق البرنامج تم تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون.

حيث تم حساب المتوسطات الحسابية وهذا لمعرفة الفرق بين متوسطي الرتب، وحساب قيمة Z باختبار ويلكوكسون لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، ويوضح الجدول التالي النتائج:

جدول رقم(09): يوضح التكرارات والمقارنات نتائج الاختبار ويلكوكسون

Rangs				
		N	Rang moyen :	Somme des rangs
apres - avant	Rangs négatifs	0[a]	,00	,00
	Rangs positifs	5[b]	3,00	15,00
	Ex aequo	0[c]		
	Total	5		

جدول رقم (10): يوضح نتائج اختبار ويلكوكسون

	القياس القبلي – القياس البعدي
Z	-2,023[b]
Sig. asymptotique (bilatérale)	,043

تبين النتائج في الجدول رقم (10): أن قيمة متوسط الرتب Rang moyen تساوي 0,00 بالنسبة للقياس القبلي و3,00 بالنسبة للقياس البعدي في مقياس المهارات الاجتماعية وهذا يدل على وجود فروق كبيرة بين القياس القبلي والقياس البعدي في المهارات الاجتماعية.

وتبين النتائج في الجدول السابق أن قيمة اختبار ويلكوكسون Z تساوي -2,023[b] مصحوبة بالدلالة الإحصائية التي بلغت 0,043، وبالتالي قيمة الاختبار دالة عند مستوى الدلالة 0.05 بمعنى انه يوجد فرق دال إحصائيا بين متوسطي رتب القياس القبلي والقياس البعدي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية الثلاث (مهارات التعاون وتوكيد الذات وضبط الذات) حيث Z= -2,023[b] مع احتمال0.05‹0.043=P

5-5-5- ومن نتائج التدريب على البرنامج التربوي الجماعي للمهارات الاجتماعية، توصلنا لمايلي:

- ملاءمة الأنشطة مع قدرات ومستوى الاطفال ذوي متلازمة داون.
- تجاوب وتفاعل الاطفال مع التقنيات وادوات البرنامج التربوي الجماعي.
- وضع خطة زمنية لإنجاز وتطبيق البرنامج.
- تعديل الفترة الزمنية للجلسات بحسب احتياجات وقدرات الأطفال.
- تمت البرمجة مع الأخصائي والمعلم على موعد الجلسات والمدة التي تستغرقها كل جلسة وكل نشاط.
- تحديد المدة الزمنية التي يستغرقها البرنامج ككل.

6- أدوات الدراسة الأساسية:

في كل دراسة أو بحث في أي مجال من المجالات كل باحث يستعمل أدوات ووسائل خاصة من أجل التحقق من الفرضيات المقترحة الفرضية على المعلومات والبيانات والتوصل الى النتائج.

6-1- مقياس تقدير المهارات الاجتماعية المكيف لأطفال متلازمة داون:

من اجل تحديد كفاءة الأطفال في المهارات الاجتماعية خصوصا مهارات توكيد الذات وضبط الذات والتعاون قام الباحث بتكييف مقياس المهارات الاجتماعية لـ: "غريشام واليوت"

6-1-1- وصف مقياس نظام تقدير المهارات الاجتماعية (نسخة المعلم) الذي طوره (غريشام وإليوت Gresham & Elliott 1990):

الذي يهدف إلى التعرف إلى الأطفال الذين يعانون من مشكلات في السلوك الاجتماعي وضعف في التحصيل الأكاديمي، والتمييز بين العاديين وغير العاديين مثل المتخلفين ذهنيا وذوي متلازمة داون وذوي الاضطرابات الانفعالية وذوي صعوبات التعلم، والتعرف على نقاط القوة والضعف في السلوك الاجتماعي ويتضمن ثلاثة أبعاد هي: بعد المهارات الاجتماعية وبعد السلوك المشكل وبعد الكفاية الاجتماعية ويتوفر أيضا من هذا المقياس بالإضافة إلى نسخة المعلم، نسخة التلميذ، ونسخة الوالدين لمراحل التمهيدي والأساسي والثانوي، ويعطي مؤشرات ذات صدق عال جدا ونظرا لتوفر كل هذه الخصائص تم استخدامه بعد تكييفه على بيئتنا في الدراسة الحالية.

ويشمل البعد الأول من هذا المقياس بعد المهارات الاجتماعية، ويتألف من ثلاثة مقاييس فرعية وكل مقياس فرعي تقيسه عشرة فقرات، تبدأ من فقرة (1-30)، ويقوم المعلم بتقدير سلوك الطفل على مقياس متدرج من(0-2)، والمقاييس الفرعية هي:

- التعاون: ويتضمن سلوكات من مثل مساعدة الآخرين والمشاركة وطاعة القوانين والتعليمات.
- توكيد الذات: ويتضمن سلوكات المبادرة من مثل الاستفسار من الآخرين عن المعلومات وتقديم نفسه للآخرين والاستجابة لأفعال الآخرين.
- ضبط الذات: ويتضمن سلوكات من مثل تلك التي تظهر في المواقف الخلاف كالاستجابة بشكل مناسب للمضايقة من قبل الآخرين، والسلوكات التي تظهر في المواقف التي لا يوجد فيها خلاف بل تحتاج إلى توفيق أو اتخاذ وجهات نظر مختلفة.

أما بعد السلوك المشكل فيتألف من ثلاثة مقاييس فرعية، وكل مقياس فرعي تقيسه ست فقرات، تبدل من فقرة 31-48 ويقوم المعلم بتقدير سلوك الطفل على مقياس متدرج من(صفر-2) والمقاييس الفرعية هي:

- المشكلات الخارجية: وهي سلوكات غير مناسبة تشمل العدوان اللفظي والجسدي ضد الآخرين، وضعف القدرة على ضبط الانفعال والمجادلة.
- المشكلات الداخلية: وهي سلوكات تشمل القلق والاكتئاب والانطواء، وتدني تقدير الذات.
- النشاط الزائد: وهي سلوكات تشمل الحركة الزائدة وعدم الانتباه والتململ وردود الأفعال المتهورة.

أما بعد الكفاية الأكاديمية فيتألف من تسع فقرات وليس فيه مقاييس فرعية، ويحتوي على تسع فقرات تقيس التحصيل في القراءة والحساب والدافعية، وتشجيع الوالدين والأداء الحركي العام. وتقيسه الفقرات من 49-57 ويقوم المعلم بتقدير مستوى الانجاز الأكاديمي الذي يتمتع به الطفل بالمقارنة مع الآخرين وذلك على السلم

المدرج من 5-1 حيث يشير الرقم 1 إلى الانجاز الأقل تفضيلا، ويشير الرقم 5 إلى الانجاز الأكثر تفضيلا.**(حسن، 2009، ص88)**

6-1-2- تكييف مقياس نظام تقدير المهارات الاجتماعية (نسخة المعلم) الذي طوره "غريشام وإليوت" Gresham & Elliott 1990):

وقد قمنا بتكييف هذا المقياس على البيئة الجزائرية بهدف قياس مدى إظهار الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لبعض المهارات الاجتماعية وتحديد كفاءة الأطفال في مهارات التعاون وتوكيد الذات وضبط الذات. وفق مراحل؛ أيضا لمعرفة مدى فعالية البرنامج التربوي من خلال قياس المهارات الاجتماعية قبل تطبيق البرنامج على أطفال متلازمة داون (قياس قبلي)، وتطبيقه بعد الإنتهاء من البرنامج التربوي (قياس بعدي)، وإعادة تطبيقة للمرة الثالثة على الاطفال بعد مدة زمنية مقدرة بشهرين من انتهاء البرنامج التربوي.

- **مراحل تكييف مقياس تقدير المهارات الاجتماعية:**

- **المرحلة الأولى:** ترجمة المقياس من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية، وتمت مراجعة الترجمة مع بعض المترجمين.
- **المرحلة الثانية:** تقسيم محور المهارات الاجتماعية إلى ثلاث محاور رئيسية.
- **المرحلة الثالثة:** حذف محور الكفاية الأكاديمية ومحور السلوك المشكل لأنها لا تخدم موضوع دراستنا الحالية.

جدول رقم (11): يوضح الفقرات المحذوفة لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية

	الفقرات المحذوفة	المحور أو البعد
31	- يتشاجر مع الآخرين.	
32	- ثقته بنفسه ضعيفة.	
33	- يهدد أو يتنمر على الآخرين.	
34	- يظهر على أنه يعاني من الوحدة.	
35	- يصرف انتباهه بسرعة.	
36	- يقاطع محادثات الآخرين.	
37	- يعيق سيرورة الانشطة الجارية.	

38	- يظهر التوتر عندما يكون مع مجموعة أطفال.	**المشكلات السلوكية**
39	- يشعر بالإحراج بسهولة.	
40	- لا يستمع لما يقوله الآخرون.	
41	- يتجادل مع الآخرين.	
42	- يرد بقلة احترام على الراشدين عند تصحيحهم لأخطائه.	
43	- يغضب بسهولة.	
44	- لديه نوبات مزاجية.	
45	- يحب أن يكون لوحده.	
46	- يتظاهر بالحزن والاكتئاب.	
47	- يتصرف باندفاعية.	
48	- يتحرك بشكل مفرط.	
49	مقارنة مع الأطفال الآخرين في الفصل الدراسي، الأداء الأكاديمي لهذا الطفل هو:	**الكفاءة الأكاديمية**
50	كيف يقارن هذا التلميذ مع التلاميذ الآخرين في القراءة ؟	
51	كيف يقارن هذا التلميذ مع تلاميذ آخرين في الرياضيات؟	
52	مهارات هذا التلميذ في القراءة من حيث توقعات مستوى الصف هي:	
53	مهارات هذا التلميذ في الرياضيات من حيث توقعات مستوى الصف هي:	
54	الدافع العام لهذا التلميذ في تحقيق النجاح الأكاديمي هو:	
55	التشجيع الوالدي للتلميذ في تحقيق النجاح الأكاديمي هو:	
56	العمل الفكري لهذا التلميذ مقارنة مع التلاميذ الآخرين في الصف هو:	
57	سلوك هذا التلميذ مقارنة مع التلاميذ الآخرين في الصف هو:	

جدول رقم (12): يوضح الفقرات المعدلة لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية

	الفقرات المعدلة	
	الفقرة قبل التعديل	**الفقرة بعد التعديل**
1	يتمالك أعصابه عند الصراع مع الأقران.	يضبط انفعالاته في مواقف الخلاف مع أقرانه
2	يقدم نفسه لأشخاص جدد دون أمره بذلك.	يقدم نفسه لأشخاص جدد دون أن يطلب منه ذلك.
4	يتوصل الى اتفاق في النزاعات بتغيير أفكاره الخاصة.	يتوصل إلى نوع من المفاضلة في مواقف الصراع عن طريق

		تغيير أفكاره للتوصل إلى اتفاق.
5	ينهي الواجب في الوقت المعين.	ينهي الواجبات الصفية في الوقت المحدد.
12	يتمالك أعصابه عند الصراع مع الراشدين.	يضبط انفعالاته في مواقف الصراع مع الراشدين.
14	يبدأ المحادثة مع الأقران.	يبادر بالحديث مع الزملاء.
15	يستخدم وقته بشكل مناسب أثناء الانتظار للحصول على المساعدة.	يستثمر وقته بطريقة مناسبة أثناء الانتظار للحصول على المساعدة.
19	يمدح أقرانه.	يلاطف زملائه ويثني عليهم.
21	يضع مواد العمل أو الممتلكات المدرسية بعيدا.	يضع مواد العمل أو ممتلكات المدرسة في مكانها المخصص.
30	يتفاهم مع الأشخاص المختلفين.	ينسجم مع الأشخاص المختلفين عنه.

وبالتالي تكون المقياس بعد تكييفه من ثلاث محاور رئيسية هي:

- محور التعاون.
- محور توكيد الذات.
- محور ضبط الذات.

بمجموع 30 بند يتم من خلالها نستطيع تقدير كفاءة المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

ملاحظة:

اعتمدنا في دراستنا الحالية على ثلاث محاور للمقياس، وهي (محور التعاون، محور توكيد الذات، محور ضبط الذات)، وذلك لأن هذه المحاور لها صلة مباشرة بالدراسة وأهدافها، بينما المحاور الأخرى التي تم حذفها وعدم الاعتماد عليها في الدراسة يمكن توظيفها في دراسات وبحوث علمية أخرى ذات صلة بأطفال متلازمة داون، ولكن بمنظور آخر وأهداف تختلف عن أهداف الدراسة الحالية.

- **المرحلة الرابعة: الخصائص السيكومترية:**

قدرت مجموعة الدراسة التي كُيِفَ من خلالها مقياس المهارات الاجتماعية بـ 120 طفل من أطفال متلازمة داون، أين تم توزيع 120 نسخة من المقياس على 10 مختصين يقومون بملاحظة وتسجيل البيانات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية على هذا المقياس، حيث تراوحت عدد النسخ الموزعة لكل مختص بين 10 و 15 نسخة من مقياس المهارات تقدير المهارات الاجتماعية.

بعد توزيع 120 نسخة للمقياس على مختلف ملاحق المركز النفسي البيداغوجي في ولاية سطيف، بحيث يقوم الأخصائي أو المعلم لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، بملأ الاستمارة بوضع علامة x على بديل من البدائل الأربع حسب ما يلاحظه على أطفال متلازمة داون القابلين للتدريب والتعلم.

وبعدما تم استرجاع كامل الاستمارات قمنا بحساب الثبات والصدق للمقياس بعدة طرق معتمدين على البيانات التي جمعناها.

أولا: **الثبات**

- التجزئة النصفية:

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) قيم معاملات Coefficient de Guttman، وقم معاملات Coefficient de Spearman-Brown وهي قيم تقريبا متقاربة كلها وهذا يدل على ثبات المقياس بدرجة عالية.

جدول رقم (13) يوضح قيم معاملات Coefficient de Guttman

أبعاد المقياس	التجزئة النصفية	
	جيتمان **Coefficient de Guttman**	**سيبرمان-براون** **Coefficient de Spearman-Brown**
المحور الأول توكيد الذات	0.66	0.68
المحور الثاني التعاون والتفاعل	0.72	0.73
المحور الثالث ضبط الذات	0.71	0.77
الدرجة الكلية	0.76	0.75

- الفا كرونباخ:

تم الاعتماد على معامل Alpha de Cronbach لحساب ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي باعتماد في تقدير هذا المؤشر على نظام تحليل البيانات spss v 25 كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم (14) يوضح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات توكيد الذات

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,741	10

إذن بما أن قيمة α "Cronbach " = 0.74 معناه أن بنود محور "توكيد الذات" ثابت.

جدول رقم (15) يوضح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات التعاون

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,696	11

إذن بما أن قيمة α "Cronbach" = 0.69 معناه أن بنود محور "التعاون والتفاعل «ثابت.

جدول رقم (16) يوضح قيم معامل Alpha de Cronbach لمحور مهارات ضبط الذات

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,689	9

إذن بما ان قيمة α "Cronbach" = 0.81 معناه أن بنود محور "ضبط الذات" ثابت.

جدول رقم (17) يوضح قيم معامل Alpha de Cronbach للمقياس ككل.

Statistiques de fiabilité	
Alpha de Cronbach	Nombre d'éléments
,772	30

إذن بما ان قيمة α "Cronbach" = 0.77 معناه أن بنود "المقياس ككل" ثابت.

تم الاعتماد على معامل Alpha de Cronbach لحساب ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي، باعتماد في تقدير هذا المؤشر على نظام تحليل البيانات spss v 25 كما هو موضح في الجدول الآتي:

جدول رقم (18) يوضح قيم معامل Alpha de Cronbach للمحاور الثلاث والمقياس ككل

محاور المقياس	معامل الثبات
محور توكيد الذات	0.74
محور التعاون والتفاعل	0.69
محور ضبط الذات	0.68
المقياس ككل	0.77

قيم معامل Alpha de Cronbach مرتفعة تدل على أنّ المحاور الثلاثة " محور توكيد الذات «، "محور التعاون والتفاعل"، «محور ضبط الذات"، ذو ثبات مرتفع.

ثانيا: الصدق.

- الاتساق الداخلي.

- **المحور الأول:** مهارات التعاون.

يهدف الاتساق الداخلي إلى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي إليه، من خلال تقدير مدى ارتباط البنود مع محورها، وباعتبار أن بنود المقياس تنتمي للمستوى الرتبي، قمنا بحساب معامل الارتباط للاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان" حيث جاءت الارتباطات بين كل عبارات المحور مع الدرجة الكلية له عند مستوى دلالة 0,05 كتالي:

جدول رقم(19) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات التعاون والدرجة الكلية للمقياس

رقـم	البنـد	قيمة الارتباط	الدلالة
01	ينهي الواجبات الصفية في الوقت المحدد.	0.704	0.000
02	يستثمر أوقات الفراغ بطريقة مقبولة.	0.541	0.000
03	يستثمر وقته بطريقة مناسبة أثناء الانتظار للحصول على المساعدة.	0.248	0.006
04	ينجز الواجب المدرسي بطريقة صحيحة.	0.510	0.000
05	يتبع توجيهاتك.	0.381	0.000
06	يضع مواد العمل أو ممتلكات المدرسة في مكانها المخصص.	0.705	0.000
07	يتجاهل الإلهاء من قبل زملائه عند القيام بالواجب.	0.500	0.000
08	يبقي مقعده وطاولته نظيفة ومرتبة دون تذكيره بذلك.	0.628	0.000
09	يقوم بما تأمره به من تعليمات.	0.506	0.000
10	يمكنه الانتقال بسهولة من نشاط صفي إلى آخر.	0.486	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه جميع قيم معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الذي يقيس "التعاون" والدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة 0,05، تحصلنا على 10 بنود تتمتع بصدق قوي، لذلك سنعتمد على 10 بنود في هذا المحور[1] لأن هذه البنود تتمتع بصدق الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يعكس صدق المقياس، بمعنى أنه يقيس ما صمم لقياسه.

- **المحور الثاني:** مهارات توكيد الذات.

يهدف الاتساق الداخلي إلى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي إليه، من خلال تقدير مدى ارتباط البنود مع محورها، وباعتبار أن بنود المقياس تنتمي للمستوى الرتبي، قمنا بحساب

[1] الصورة النهائية للمقياس في الملحق رقم (03)

معامل الارتباط للاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان" حيث جاءت الارتباطات بين كل عبارات المحور مع الدرجة الكلية له عند مستوى دلالة 0,05 كتالي:

جدول رقم(20) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات توكيد الذات والدرجة الكلية للمقياس

رقــم	البنــد	قيمة الارتباط	الدلالة
11	يكون صداقات بسهولة.	0.518	0.000
12	يبادر بالحديث مع الزملاء.	0.369	0.000
13	يتطوع لمساعدة زملائه في مهام الصف.	0.560	0.000
14	يشترك في الأنشطة القائمة أو المجموعات دون حثه على ذلك.	0.443	0.000
15	يلاطف زملائه ويثني عليهم.	0.557	0.000
16	يحتج عن القوانين والقواعد التي قد تكون غير عادلة بطريقة مناسبة.	0.250	0.006
17	يدعو الآخرين للمشاركة في الأنشطة.	0.391	0.000
18	يخبرك بشكل لائق عندما يعتقد أنك عاملته بطريقة غير عادلة.	0.423	0.000
19	يقدم نفسه لأشخاص جدد دون أن يطلب منه ذلك.	0.484	0.000
20	يقول أشياء حسنة عن نفسه عندما يكون ذلك مناسبا.	0.719	0.000
21	ينسجم مع الأشخاص المختلفين عنه.	0.625	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه جميع قيم معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الذي يقيس "مهارات توكيد الذات" والدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة 0,05، تحصلنا على 11 بند يتمتع بصدق قوي، لذلك سنعتمد على 11 بند في هذا المحور[2] لأن هذه البنود تتمتع بصدق الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يعكس صدق المقياس، بمعنى أنه يقيس ما صمم لقياسه.

- **المحور الثالث:** مهارات ضبط الذات.

يهدف الاتساق الداخلي إلى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي إليه، من خلال تقدير مدى ارتباط البنود مع محورها، وباعتبار أن بنود المقياس تنتمي للمستوى الرتبي، قمنا بحساب معامل الارتباط للاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط "سبيرمان" حيث جاءت الارتباطات بين كل عبارات المحور مع الدرجة الكلية له عند مستوى دلالة 0,05 كتالي:

[2] الصورة النهائية للمقياس في الملحق رقم (03)

جدول رقم(21) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود مقياس مهارات ضبط الذات والدرجة الكلية للمقياس

رقــم	البنــد	قيمة الارتباط	الدلالة
22	يضبط انفعالاته في مواقف الصراع مع الراشدين.	0.457	0.000
23	يتعاون مع زملائه دون حثه على ذلك.	0.150	0.101
24	يتقبل النقد بشكل جيد.	0.610	0.000
25	يتوصل إلى نوع من المفاضلة في مواقف الصراع عن طريق تغيير أفكاره للتوصل إلى اتفاق.	0.523	0.000
26	يستجيب بشكل مناسب اذا تم ضربه أو دفعه من طرف الأطفال الآخرين.	0.635	0.000
27	يقبل أفكار الزملاء عند القيام بالأنشطة الجماعية.	0.600	0.000
28	يضبط انفعالاته في مواقف الخلاف مع أقرانه	0.710	0.000
29	يستجيب لضغوط أقرانه بشكل ايجابي.	0.420	0.000
30	يستجيب بطريقة لائقة للمضايقة من قبل الزملاء.	0.570	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين أعلاه جميع قيم معامل الارتباط بين كل عبارة من عبارات المقياس الذي يقيس "مهارات ضبط الذات" والدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة 0,05، تحصلنا على 08 بنود يتمتعون بصدق قوي، بينا 1 بند (بند 2) لا يتمتع بصدق الاتساق الداخلي، لذلك سنعتمد على 08 بنود فقط في هذا المحور[3] لأن هذه البنود تتمتع بصدق الاتساق الداخلي بين كل عبارة من عبارات المحور والدرجة الكلية للمقياس وهو ما يعكس صدق المقياس، بمعنى أنه يقيس ما صمم لقياسه.

- الصدق التمييزي:

جدول رقم(22) يوضح الإحصاءات الوصفية لبيانات الصدق التمييزي لمقياس المهارات الاجتماعية

Statistiques de groupe					
	مجموعات المقارنة	**N**	**Moyenne**	**Ecart type**	**Moyenne erreur standard**
مجموع المقياس	**المجموعة الدنيا**	32	51,44	3,172	,561
	المجموعة العليا	32	69,75	6,027	1,065

[3] الصورة النهائية للمقياس في الملحق رقم (03)

جدول رقم (23) يوضح نتائج اختبار t test لمقياس المهارات الاجتماعية

Test des échantillons indépendants									
		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes					
		F	Sig.	t	Ddl	Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
									Inférieur
مجموع المقياس	Hypothèse de variances égales	11,583	,001	-15,210	62	,000	-18,313	1,204	-15,906
	Hypothèse de variances inégales			-15,210	46,949	,000	-18,313	1,204	-15,890

تم تقدير الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية من خلال المقارنة بين المجموعة العليا لدرجات الأفراد على مقياس ومجموعة الدنيا للدرجات على نفس المقياس وذلك من خلال اختبار ت test échantillon indépendant(t) لعينتين مستقلتين، وبما أن عينة الدراسة قدرت بـ120 فرد فإن 27% من العينة يساوي 32 فردا، لذلك تم المقارنة بين عينة 32 فردا من الثلث الأعلى و 32 فرد من الثلث الأدنى، وجاءت النتائج كالتالي: جاءت قيمة المتوسط لمجموعة الثلث الأعلى تساوي 69.75 ، بينما بلغت قيمة متوسط مجموعة الثلث الأدنى 51.44 وجاءت قيمة f لاختبار ليفن للتجانس تساوي11.58 وهي قيمة دالة إحصائيا مما يعني انه لا يوجد تجانس بين مجتمعي العينتين(نقرأ السطر الثاني من الجدول Hypothèse de variances inégales)، لذلك تم الاعتماد على معادلة T test لتساوي التبيان لحساب الفروق بين متوسطي مجموعتي الثلث الأعلى والثلث الأدنى حيث جاءت قيمتها تساوي15.210-، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.000، هذا يعني أن للاختبار قادر على التمييز بين المجموعتين، وهو صادق لما وضع لقياسه حسب صدق المقارنة الطرفية.

جدول رقم (24) يوضح نتائج اختبار t test لمقياس المهارات الاجتماعية

الثلث الأعلى (ن= 32)		الثلث الأدنى (ن= 32)		قيمة "ت"	مستوى الدلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
69.75	6.02	51.44	3.17	-15.21	0.000

تم تقدير الصدق التمييزي بطريقة المقارنة الطرفية من خلال المقارنة بين المجموعة العليا لدرجات الأفراد على مقياس ومجموعة الدنيا للدرجات على نفس المقياس وذلك من خلال اختبار ت test échantillon indépendant(t) لعينتين مستقلتين، وبما أن عينة الدراسة قدرت بـ120 فرد فإن 27% من العينة يساوي 32 فردا، لذلك تم المقارنة بين عينة 32 فردا من الثلث الأعلى و 32 فرد من الثلث الأدنى، وجاءت النتائج كالتالي: جاءت قيمة المتوسط لمجموعة الثلث الأعلى تساوي 69.75 ، بينما بلغت قيمة متوسط مجموعة الثلث الأدنى 51.44 جاءت قيمتها ت تساوي15.210 -، وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.000، هذا يعني أن للاختبار قادر على التمييز بين المجموعتين، وهو صادق لما وضع لقياسه حسب صدق المقارنة الطرفية.

- الصدق التقاربي التلازمي:

حيث قام الباحث باختيار مجموعة أطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب من مجتمع الدراسة، وبالتعاون مع مختصين من أجل تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية بمحاوره الثلاث على المجموعة التي تتكون من 10 أطفال، ويقوم كل مختص بتشخيص المجموعة وبعده يقوم المختص الآخر بتشخيص نفس المجموعة، والجداول التالية توضح نتيجة تشخيص المختصين لنفس مجموعة الأطفال بالاعتماد على نفس المقياس.

- **محور التعاون:**

جدول رقم (25) يوضح استجابات مجموعة من أطفال متلازمة داون على محور مهارات التعاون وفق تشخيص اثنين من المختصين على نفس المجموعة

		المختص الثاني	المختص الأول
المختص الأول	Corrélation de Pearson	1	,792**
	Sig. (bilatérale)		,006
	N	10	10
المختص الثاني	Corrélation de Pearson	,792**	1
	Sig. (bilatérale)	,006	
	N	10	10

توضح النتائج مدى ارتباط بين نتائج واستجابات المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور التعاون) حسب المختص الاول ونتائج نفس المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور التعاون) الذي يقيس نفس السمة حسب المختص الثاني، وقد ثبت صدقه من قبل، وبما أن قيمة الارتباط 0.792 بين تشخيص المختص الأول وتشخيص المختص الثاني دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن المحور الأول من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية يتميز بصدق التلازمي لأن بنود هذا المحور تقيس خصائص قائمة بالفعل في وقت واحد وذلك بهدف تقدير الحالة الراهنة.

- **محور توكيد الذات:**

جدول رقم (26) يوضح استجابات مجموعة من أطفال متلازمة داون على محور مهارات توكيد الذات وفق تشخيص اثنين من المعلمين على نفس المجموعة

		المعلم الثاني	المعلم الأول
المعلم الأول	Corrélation de Pearson	1	,671*
	Sig. (bilatérale)		,034
	N	10	10
المعلم الثاني	Corrélation de Pearson	,671*	1
	Sig. (bilatérale)	,034	
	N	10	10

توضح النتائج مدى ارتباط بين نتائج واستجابات المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور مهارات توكيد الذات) ونتائج نفس المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور مهارات توكيد الذات) الذي يقيس نفس السمة، وقد ثبت صدقه من قبل وبما أن قيمة الارتباط 0.671 بين تشخيص المعلم الاول وتشخيص المعلم الثاني دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن المحور الثاني من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية يتميز بصدق المحك لأنه بنود هذا المحور تقيس خصائص قائمة بالفعل في وقت واحد وذلك بهدف تقدير الحالة الراهنة.

محور مهارات ضبط الذات:

جدول رقم (27) يوضح استجابات مجموعة من الاطفال على محور مهارات توكيد الذات من المقياس المطبق من طرف المعلمين

		المعلم الثاني	المعلم الأول
المعلم الأول	Corrélation de Pearson	1	,837**
	Sig. (bilatérale)		,003
	N	10	10
المعلم الثاني	Corrélation de Pearson	,837**	1
	Sig. (bilatérale)	,003	
	N	10	10

توضح النتائج مدى ارتباط بين نتائج واستجابات المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور مهارات ضبط الذات) ونتائج نفس المفحوصين على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور مهارات ضبط الذات) الذي يقيس نفس السمة، وقد ثبت صدقه من قبل وبما أن قيمة الارتباط

0.837 بين تشخيص المعلم الأول وتشخيص المعلم الثاني دالة احصائيا عند مستوى الدلالة 0.05 ومنه نقول أن المحور الثالث من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية يتميز بصدق المحك لأنه بنود هذا المحور تقيس خصائص قائمة بالفعل في وقت واحد وذلك بهدف تقدير الحالة الراهنة.

المرحلة الخامسة:

بعد ما قمنا بالتأكد من الخصائص السيكومترية للمقياس، تم تطبيق المقياس بالتعاون مع المختصين والمعلمين على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، حيث طبق على مرحلتين في المرحلة الأولى تم تطبيقه من طرف المختص المشرف والطالب الباحث على عينة من 5 أطفال من ذوي متلازمة داون في المركز البيداغوجي النفسي من اجل التأكد من المحتوى ومدى ملائمة بنود المقياس مع قدرات الأطفال؛ وفي المرحلة الثانية بعد الضبط النهائي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب تم تطبيقه مع المختص المشرف على عينة الدراسة الأساسية 10 أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب المسجلين في المركز النفسي البيداغوجي.

وأصبح مقياس تقدير المهارات الاجتماعية في صورته النهائية يحتوي على 30 بند وثلاث محاور (محور مهارات التعاون، محور مهارات توكيد الذات، محور مهارات ضبط الذات).

6-2- اختبار ستانفورد بينيه المعرب لقياس درجة ذكاء أطفال متلازمة داون:

لتحديد أطفال متلازمة داون ذوي التخلف الذهني البسيط فقط (القابلين للتعلم والتدريب) واستبعاد حالات التخلف الشديد التي لا تخدم أهداف الدراسة، قام الباحث بتطبيق اختبار ستانفورد بينيه المعرب للذكاء.

ظهر هذا المقياس سنة 1905 على يد "بينيه" و"سيمون" في فرنسا، يتكون هذا المقياس من (30) فقرة متدرجة في الصعوبة يطبق على الأطفال، وطور هذا المقياس في أمريكا بجامعة ستانفورد على يد "تيرمان" (Terman & Merril) وتم مراجعته عدة مرات حتى سنة 1916 ويبدأ هذا الاختبار من سن (2-18) وهو اختبار فردي يستغرق تطبيقه من (30-90) دقيقة ويعتبر من أكثر الاختبارات شيوعا وأسهلها، كما انه يتمتع بصدق وثبات مقبول، وقد تم تعريبه في كثير من الدول العربية. **(سمارة، 2008، ص28)**

ويعتبر مقياس ستانفورد بينيه (ط4) من أكثر مقاييس الذكاء استخداما، من أكثر مقاييس الذكاء استخداما، وهو امتداد لمقياس بينيه (ط3) الذي أعده "لويس تيرمان" و"مودميريل"، والذي اعتمد أساسا على الطبعة الثانية للمقياس، الصادر عام 1937 استمرارا للجهود التي بذلت منذ أن فكر ألفريد بينيه ومن معه في وضع المقياس منذ مائة عام تقريبا، وهو يتضمن بطارية للمسح السريع توجد فيها أربعة اختبارات

هي:(المفردات، ذاكرة الخرز، الرياضيات، تحليل النمط)، وتستخدم هذه البطارية في الحالات التي تحتاج إلى سرعة في الكشف عن ذكاء فرد أو عدد من الأفراد، كما تستخدم بصورة أكبر إذا تم قياس ذكاء الأفراد من قبل، وتحتاج إلى التأكيد على نسبة ذكاء هؤلاء الأفراد، وتلك الاختبارات هي:

- **اختبار المفردات اللغوية:** يتكون هذا الاختبار من جزأين، جزء عبارة عن مجموعة صور يطلب من المفحوص أن يسميها، وجزء عبارة عن مفردات يطلب من المفحوص أن يقدم تعريفا لكل منها، ويستمر تقديم الاختبار إلى أن يفشل المفحوص في الإجابة عن ثلاثة بنود على الأقل في مستويين متتاليين.

- **اختبار ذاكرة الخرز:** يعتمد على مجموعة من الأدوات عبارة عن قطع ذات أشكال على هيئة كرة وطبق وأنبوبة وقمع ذات ألوان مختلفة (الأبيض والأزرق والأحمر) مع قاعدة يثبت عليها حامل ويطلب من المفحوص بعد أن تعرض عليه صورة مرسوم عليها شكل يضم بعض تلك القطع. استخدام المواد المقدمة إليه لتصميم شكل مماثل على الحامل، وذلك بعد إخفاء الصورة التي عرضت عليه، ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص في الإجابة عن مستويين متتاليين.

- **اختبار الرياضيات:** يعتمد على معرفة مبادئ الرياضيات البسيطة وهو مكون كم مجموعة من المسائل الرياضية تتدرج في الصعوبة ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص في الإجابة عن ثلاث مسائل على الأقل في مستويين متتاليين.

- **اختبار تحليل النمط:** ويتضمن بنودا للإدراك البصري وفهم مكونات الصورة وحركتها وتكوينها، ويستمر تقديم الاختبار حتى يفشل المفحوص في الإجابة عن مستويين متتاليين. **(الديب، 2010، ص207)**

6-2-1- الخصائص السيكومترية للمقياس:

- في البيئة الأجنبية:

أصدر مؤلفو مقياس ستانفورد بينيه (ط4) سلسلة من الكتب والتقارير عرضوا فيها الجهود التي بذلت في مسار عملية التقنين على المجتمع الأمريكي، هذا فضلا عن الدراسات والبحوث المتعددة التي أجريت في المجتمعات الغربية الأخرى حول صدق وثبات هذا المقياس، وقد اتضح من جميع تلك الدراسات كفاءة مقياس بينيه (ط4) للاستخدام في المجالات المتنوعة.

- **ثبات المقياس:**

تم حساب المقياس من خلال معادلة كيودر ريتشاردسون (20) ودرجات الخطأ المعياري، حيث ظهر إن معاملات الثبات تراوحت ما بين (0.72-0.96) لجميع الفئات العمرية وبالنسبة لجميع المجالات، أما بالنسبة لوسيط الثبات عبر الفئات العمرية من سن (2) حتى سن (18-23) فقد تراوح ما بين (0.73-0.92)، كذلك قام المؤلفون بحساب الثبات من خلال إعادة اجراء الاختبار، وجاءت معظم معاملات الثبات فوق (0.70)،

وقد أجريت مقارنات لمعاملات الثبات على اختبارات المقياس في صورته الكاملة (15 اختبارا) والصورة المختصرة (اختباران – 4اختبارات – 6اختبارات)، وقد اتضح أن الدرجات مالت جميعها إلى الارتفاع حيث تراوحت معاملات الثبات ما بين (0.87–0.99).

- **في البيئة العربية:**

- **صدق المقياس:**

تم حساب صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين درجات المقياس واختباراته الفرعية، كان أبرزها حساب معامل ارتباط بين درجات المقياس الجديد ومقياس ستانفورد بينيه الطبعة الثالثة (1972)، حيث تم الكشف عن معاملات صدق (ارتباط) باختبارات الطبعة الرابعة لمقياس بينيه التي تراوحت ما بين (0.56–0.81)، كذلك ظهر وجود معاملات ارتباط مرتفعة بين أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال تراوحت ما بين (0.63–0.83) للمقاييس اللفظية والعملية والكلية مقارنة بالمجالات الأربعة والدرجة المركبة (SAS) في الطبعة الرابعة لمقياس بينيه، كذلك جاءت الارتباطات بين اختبارات ومجالات مقياس بينيه الطبعة الرابعة مرتفعة مع أبعاد مقياس وكسلر لأطفال ما قبل المدرسة، وتراوح معامل الارتباط ما بين (0.46–0.80)، وبالنسبة للارتباط بين نسبة الذكاء في مقياس وكسلر لذكاء الراشدين ومجالات مقياس بينيه، فقد تراوحت الارتباطات ما بين (0.65–0.91) وهي معاملات دالة احصائيا.

- **ثبات المقياس:**

تم حساب ثبات المقياس على عينات متنوعة من حيث العمر في عدد من البلاد العربية منها مصر والكويت، وذلك بعدة طرق منها إعادة اجراء الاختبار، ومعادلة كيودر ريتشاردسون، ومعادلة جتمان، وقد ثبت منها جميعها أن اختبارات المقياس على درجة عالية من الثبات.

– أما في دراستنا الحالية فقد تم تطبيق الاختبار على الأطفال لتحديد أطفال متلازمة داون ذوي التخلف البسيط فقط واستبعاد حالات التخلف الشديد التي لا تخدم دراستنا. ومن خلال درجة الذكاء تم استبعاد الأطفال ذوي التخلف الشديد الذين تقل درجات ذكائهم عن 50 حسب مقياس ستانفورد بينيه. **(الديب،2010، 208)**

6-3- البرنامج التربوي:

إعداد نموذج البرنامج التربوي: البرنامج التربوي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (من اعداد الطالب الباحث)

6-3-1- هدف البرنامج:

يهدف البرنامج المعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي الذي أعدّ من طرف الطالب الباحث إلى تعلم بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب من خلال جلسات البرنامج واستخدام مجموعة من الأنشطة التربوية وذلك لتنمية وتعلم بعض المهارات الاجتماعية.

6-3-2- المهارات المستهدفة:

- **مهارات توكيد الذات:**

هي تعبير الفرد عن أفكاره ومشاعره واعتقاداته بطريقة مباشره وصادقة، حيث يدافع عن حقوقه الانسانية الأساسية دون التعدي على حقوق الآخرين. **(بني مصطفى، 2018، ص341)**

- **مهارات التعاون:**

هي احدى المهارات الاجتماعية الايجابية التي يقوم من خلالها الطفل بالعمل مع الجماعة بروح ايجابية ومشاركتهم في انجاز الأعمال والمهام المطلوبة. (خليل ، 2011، ص26)

- **مهارات ضبط الذات:**

هي عملية السيطرة على الاستجابات العقلية، والسلوكية، والانفعالية باستعمال أساليب معرفية في مواقف مختلفة ومتباينة ينجم عنها تعزيز الذات. **(فلاح، 2018، ص7)**

ومن خلال هذه المهارات الرئيسية يمكن تحديد مجموعة أخرى من **المهارات الفرعية** التي يسعى البرنامج إلى تنميتها وإكسابها لأفراد المجموعة التجريبية، وهي:

- ❖ مهارات المشاركة في الأنشطة واللعب مع الزملاء.
- ❖ مهارات التعبير عن المشاعر الايجابية.
- ❖ مهارات التواصل مع الآخرين.
- ❖ مهارات المدح والتحفيز والتفاعل الجماعي مع الأقران.
- ❖ مهارات التواصل لتكوين صداقات والمبادرة بالحديث والانسجام.
- ❖ مهارات الانضباط وطلب المساعدة.
- ❖ مهارات التنافس والتفاعل لخلق روح التعاون الجماعي.

- ❖ مهارات النظافة وإتباع التعليمات.
- ❖ مهارات الشكر عند تقديم المساعدة أو خدمة وهدية ما.
- ❖ تسيير وتنظيم وقت الفراغ أو الاستراحة.
- ❖ مهارات التفاعل الاجتماعي ما بين المجموعات.
- ❖ مهارات تجاهل المضايقات وتقبل الأفكار.
- ❖ مهارات التعامل مع المشاعر السلبية والمواقف المقلقة والمحرجة.
- ❖ مهارات التصرف السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات.
- ❖ مهارات التحكم وضبط الانفعال وعدم الاندفاع.

6-3-3- ضبط البرنامج والتحقق من صلاحيته:

- صدق المحكمين:

. يعرف صدق المحكمين بأنه الدرجة التي يمكن بها الحكم على مفردات الأداة، والدرجة التي تشير إلى أنها ممثلة لجميع المفردات التي يمكن كتابتها في المجال الذي وضعت فيه الأسئلة، بحيث تغطي المهارات التي يمكن لهذه الاداة قياسها. **(أبو علام، 2013، ص164)**

بعد أن قمنا ببناء البرنامج التربوي الجماعي وإعداد وحداته التدريبية وأدواته ووضعه في صورته الأولية، ولأجل التحقق من صلاحيته للتطبيق تم عرضه على مجموعة من المحكمين ضمن الفئات التالية:

- أساتذة جامعيين.
- أخصائيين نفسانيين.
- مربيين (معلمين).

وزعت عليهم نسخة من البرنامج المقترح وطلب منهم إبداء آرائهم واقتراحاتهم في النقاط التالية:

- وضوح الأهداف العامة للبرنامج والأهداف الإجرائية للوحدات.
- الاتساق بين الأهداف العامة للبرنامج والأهداف الإجرائية الخاصة بالوحدات.
- صحة المادة العلمية لمحتوى البرنامج.
- ارتباط المحتوى بالأهداف العامة والأهداف الإجرائية للبرنامج.
- ملائمة الأنشطة والأساليب والطرق والأدوات المستخدمة في تحقيق أهداف البرنامج.
- ارتباط وسائل التقويم بالأهداف العامة والأهداف الإجرائية المتعلقة بالمهارات المراد الوصول إليها.

ومن **الملاحظات** العامة التي أبداها السادة المحكمون حول البرنامج ما يلي:

- البرنامج المقترح يخدم الغرض الذي اعد من أجله وهو تعلم بعض المهارات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.
- محتوى البرنامج مناسب وواضح، وملائم للأهداف وقابل للتطبيق.
- الأساليب والأنشطة والوسائل ملائمة لتنفيذ البرنامج.

كما اقترحوا ما يلي:

- مراعاة زمن الجلسة في تحقيق الأهداف المسطرة.
- إعادة ترتيب بعض الجلسات في سياق تخدم فيه بعضها البعض.
- اضافة بعض الجلسات والأنشطة.
- شرح أكثر لكيفية تطبيق التقنيات.

وأسفرت عملية التحكيم عن إجراء بعض التعديلات الضرورية على البرنامج أسهمت في إثرائه وأصبح في ضوئها يتمتع بصدق المحكمين وأخذ صورته النهائية، حيث أصبح مجموع الجلسات 18 جلسة.

- صدق المحكمين:

تم عرض البرنامج على 10 مختصين وخبراء وأساتذة من عدة جامعات وملاحق من المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا، وقدموا لنا مجموعة من الاقتراحات والتعديلات، ثم قمنا بقياس صدق المحكمين بمعادلة "لاوشي" كما هي موضحة في الجدول التالي:

جدول رقم(28): يوضح بينات صدق المحكمين وفق معادلة "لاوشي Lawchi"

	0,8	**1**	**9**
	1	0	**10**
	0,6	2	**8**
	0,4	3	**7**
	1	0	**10**
	0,2	4	**6**
	0,6	2	**8**
	0,4	3	**7**
	0,6	2	**8**
	0,8	1	**9**
	1	0	**10**
	0,6	2	**8**
	0,8	1	**9**
	0,2	4	**6**
مجموع البنود	9		
0,64285714	**lawche**		

يوضح الجدول رقم (28) بيانات صدق المحكمين بمعامل "لاوشي"، حيث تم عرض البرنامج على 10 مختصين وخبراء وأساتذة من عدة ملاحق من المركز البيداغوجي النفسي للأطفال المعوقين ذهنيا، وقدموا لنا مجموعة من الاقتراحات والتعديلات، ثم قمنا بقياس صدق المحكمين بمعادلة "لاوشي" كما هي موضحة في الجدول رقم (28) وقد تحصلنا على صدق جيد ومنه نقول أن معظم آراء المحكمين جاءت أن الأداة (البرنامج التربوي) ملائم وصالح للتطبيق على الاطفال ذوي متلازمة داون، ومنه البرنامج ينتمي الى مجال السمة المراد تحسينها وتعلمها.

جدول رقم (29) يوضح نسب اتفاق السادة المحكمين حول محتوى البرنامج التربوي المقترح

نسب اتفاق السادة المحكمين حول:			
الأهداف الرئيسية للبرنامج والأهداف الفرعية لجلسات البرنامج واضحة.	محتوى جلسات البرنامج مرتبط بالأهداف الرئيسية والأهداف الجزئية.	الأنشطة والأدوات المستخدمة مرتبطة بأهداف البرنامج التربوي.	التقنيات المستخدمة في جلسات البرنامج ملائمة للمهارات المستهدفة.
%80	%90	%80	%90

6-3-4- محتوى البرنامج:

تم إعداد الصورة النهائية للبرنامج استنادا على نظرية التعلم الاجتماعي وفي ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي أجريت في نفس السياق متضمنة مجموعة من الأنشطة والتدريبات التربوية مقسّمة إلى ثلاث محاور أساسية وهي:

- **المحور الأول:** مهارات توكيد الذات.
- **المحور الثاني:** مهارات التعاون.
- **المحور الثالث:** مهارات ضبط الذات.

يتضمن البرنامج 18 جلسة تدريب، يقدم فيها مجموعة من الأنشطة التدريبية موزعة على أنشطة فنية موسيقية، حركية رياضية، قصصية ترفيهية، زراعية، سمعية بصرية، اجتماعية...إلخ، بمعدل 6 ستة أنشطة لكل محور من المحاور الثلاثة، في مدة تنفيذ مقدرة بـ 3 أشهر، مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة إلى ساعة ونصف، مع الاستعانة بمختلف الوسائل والتقنيات المستخدمة أثناء الجلسات والتي شملت الوسائل: كأشرطة فيديو، صور لمواقف متعددة، كرة قدم، كرة يد، حبل، طباشير، صفارة، كراسي أحواض، نباتات، تربة، أجراس، ألبسة رياضية، قصص...إلخ، والتقنيات: كالتغذية الراجعة، النمذجة، التعزيز، الحث والتلقين، التكرار والتدريب، أداء الأدوار.

6-3-5- أسس بناء البرنامج : تم بناء البرنامج التربوي في ضوء الأسس التالية:

- **الأسس النفسية:**

مراعاة اضطرابات ومشكلات المرحلة العمرية (مرحلة الطفولة) لأطفال متلازمة داون من 9 إلى 14 سنة، التي تتميز بالمشكلات الانفعالية والسلوكية كفرط النشاط والاندفاع والعدوانية والعزلة.

- **الأسس التربوية:**

الاستناد على نظرية التعلم الاجتماعي في بناء جلسات البرنامج التربوي والاعتماد على تقنيات النظرية كالنمذجة والتعزيز والتغذية الراجعة في أنشطة البرنامج المختلفة.

مراعاة القدرات الذهنية حسب اختبار ستانفورد بينيه على أن يكون جميع أفراد العينة من نفس المستوى الذهني 50-75 درجة (أي قابلين للتعلم والتدريب ومصابين بمتلازمة داون).

- **الأسس الاجتماعية:**

مراعاة الظروف المعيشية لأسر الأطفال، وتحديد الحاجات الاجتماعية للأطفال في هذه المرحلة العمرية وتحديد المهارات الاجتماعية اللازمة لتسهيل اندماجهم مع الأقران والآخرين.

6-3-6- التوقيت الزمني لمحتوى البرنامج:

قدّرت المدة الزمنية لتنفيذ البرنامج التربوي مع أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في المركز النفسي البيداغوجي بـ 13 أسبوع (3 أشهر تقريبا) من أوائل شهر سبتمبر إلى أواخر شهر نوفمبر.

6-3-7- الفئة المستهدفة من البرنامج:

أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب المتواجدين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا 300 مسكن بمدينة سطيف .

التقنيات والأساليب المستخدمة في البرنامج التربوي:

1. الحث والتلقين
2. التغذية الراجعة
3. النمذجة
4. الاعادة وأداء الدور
5. التعزيز

6-3-8- خطوات تنفيذ الجلسات:

أولا: المدة الزمنية: 05 دقائق، كما في كل جلسة يقوم الطالب الباحث بالترحيب بأعضاء المجموعة التجريبية، واستقبالهم بالإبتسامة والمصافحة.

ثانيا: المدة الزمنية: 15 دقيقة، تغذية راجعة وتكرار ما سبق تناوله من نشاط في الجلسة السابقة، ومعرفة مدى تثبيت المهارة وتعلمها لدى اطفال متلازمة داون.

ثالثا: المدة الزمنية: 10 دقائق، حث أعضاء المجموعة التجريبية على الالتزام بالهدوء والاستماع لتعليمات الجلسة، وشرح المهارة المستهدفة.

رابعا: المدة الزمنية: 30-45 دقيقة، يقوم الطالب الباحث بشرح النشاط ويقوم بنمذجته مباشرة (نمذجة حية) أمام اطفال المجموعة التجريبية والاطفال يلاحظون السلوك المنمذج، وبعد الانتهاء يتم اعادة وتكرار النشاط مع الأطفال (النمذجة بالمشاركة)، ثم يقوم كل الاطفال بإعادة المهارة، وأداء الأدوار الممنوحة لهم.

خامسا: المدة الزمنية: 05 دقائق، في خضم النشاط يدعم الطالب الباحث الأطفال بتعزيز لفظي معنوي وبعد انتهاء النشاط يعزز السلوكات المرغوبة والصحيحة لأعضاء المجموعة التجريبية.

سادسا: المدة الزمنية: 10 دقائق، يقوم الطالب الباحث بتقويم مرحلي جماعي للمهارة المستهدفة في آخر كل جلسة، للتأكد من اتقان المهارة.

6-3-9- مراحل التقويم: تم مراعاة تقويم البرنامج على عدة مراحل، كما يلي:

❖ **التقويم القبلي:**

يهدف إلى تحديد المستوى المبدئي لأطفال عينة الدراسة، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب قبل تطبيق البرنامج التربوي.

❖ **التقويم المرحلي:**

يهدف إلى التعرف على أي مدى تحقيق الأهداف الإجرائية للبرنامج ويتم التقويم المرحلي بعد كل نشاط وفي نهاية كل جلسة للتأكد من إتقان الطفل للنشاط والمهارة المستهدفة وقد تم استخدام التقويم المرحلي في نهاية كل جلسة من طرف الطالب الباحث .

❖ **التقويم البعدي:**

حيث يتم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون (قياس بعدي) أي بعد تطبيق البرنامج مباشرة على أطفال المجموعة التجريبية لمقارنة نتائجه مع نتائج التطبيق القبلي للبرنامج.

❖ **التقويم التتبعي:**

يهدف إلى معرفة معدل اكتساب المهارات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون، نقوم بإعادة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية بعد شهرين من انتهاء البرنامج (قياس تتبعي) للتحقق من فعالية البرنامج.

6-3-10- ملخص تطبيقي لجلسات البرنامج التربوي:

جدول رقم (30) يوضح ملخص تطبيقي للبرنامج التربوي الجماعي المقدم لأطفال متلازمة داون

المحور الأول: مهارات توكيد الذات								
رقم الجلسة	**موضوع الجلسة**	**هدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**الفنيات المستخدمة**	التاريخ
التقويم القبلي								
الجلسة (01)	**تمهيدية**	الترحيب بأعضاء المجموعة، وتعريف الباحث بنفسه، وبالبرنامج التربوي، بعها مباشرة يتم توزيع المقياس القبلي المعد للدراسة.	45 د	القاعة المخصصة	اجتماعي	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، التكرار	**2019/09/08**
التقويم المرحلي								
الجلسة (02)	**المشاركة**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الاولى						
		المشاركة في أنشطة جماعية للترفيه والتسلية كاللعب	45 د	القاعة المخصصة	موسيقي	كراسي، مسجل موسيقى، القاعة	التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، التكرار	**2019/09/15**
الجلسة (03)	**التعبير عن المشاعر الايجابية**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الثانية						
		التعبير عن الفرح بهدوء عند الفوز وتقبل الهزيمة بهدوء عند الإخفاق.	45 د	القاعة المخصصة	حركي، رياضي	حبل، طباشير، صفارة	النمذجة، التكرار، التعزيز الحث والتلقين.	**2019/09/22**
الجلسة (04)	**المبادرة بالحديث والانسجام**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الثالثة						
		المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة مع الآخرين	45 د	القاعة المخصصة	ترفيهي قصصي	قاعة، كراسي، صبورة	التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الحث والتلقين.	**2019/09/29**
الجلسة	**الثناء والمدح**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الرابعة						

(05)	**والمجاملة**	مهارة مجاملة ومشاركة الآخرين واستخدام المدح والثناء.	45 د	القاعة المخصصة	اجتماعي	قاعة، كراسي،	التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الحث والتلقين.	**2019/10/06**
الجلسة (06)	**التواصل**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الخامسة						
		مهارة التواصل مع الأقران	45 د	ساحة المركز	فني	دهن ملون، ورق أشجار، شريط لاصق	التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الحث والتلقين.	**2019/10/09**
المحور الثاني: جلسات مهارات التعاون والتفاعل								
رقم الجلسة	**موضوع الجلسة**	**أهدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**الفنيات المستخدمة**	مدة الجلسة
الجلسة (07)	**الانضباط وطلب المساعدة**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة السادسة						
		تنمية مهارة الإصغاء، طلب المساعدة والمحافظة على النظافة	ساعة واحدة	القاعة	فني	أدوات زينة مختلفة، أدوات نظافة بلاستكية.	التعزيز الحث والتلقين التكرار والتدريب.	**2019/10/13**
الجلسة (08)	**التنافس والتفاعل والمساعدة.**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة السابعة						
		إكساب مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق معاونة الآخرين والمنافسة الشريفة	1:15 د	ساحة المركز	رياضي حركي	كرة قدم، كرة يد، ملعب صغير، ألبسة رياضية	التعزيز–الحث والتلقين النمذجة التكرار والتدريب.	**2019/10/16**
الجلسة	**النظافة وإتباع**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الثامنة						

(09)	**التعليمات**	اكتساب مهارة التخطيط والاقتراح فيما بينهم والمحافظة على النظافة.	45 د	ساحة المركز	زراعي	أحواض، مجموعة من الزهور الطبيعية، طين، ماء، ورمله.	النمذجة، التدريب والتكرار، التعزيز بالنشاط، الحث والتلقين.	**2019/10/20**
الجلسة (10)	**الشكر عند تقديم المساعدة**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة التاسعة						
		إكساب أطفال مهارة تعلم الشكر عند تقديم مساعدة أو خدمة لهم	45 د	القاعة	اجتماعي	حوار هادف	النمذجة، التدريب والتكرار، التعزيز بالنشاط، الحث والتلقين.	**2019/10/22**
الجلسة (11)	**تسيير وقت الفراغ أو الاستراحة**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة العاشرة						
		تنمية أهمية وقت الفراغ في عمل شيء مفيد	45 د	المكتبة	قصصي	كراسة قصص	التعزيز– الحث والتلقين النمذجة – التكرار والتدريب أداء الدور	**2019/10/24**
الجلسة (12)	**التفاعل الصفي**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						
		تنمية شعور الأطفال أنهم أفراد داخل المجموعة. تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي داخل غرفة الصف	ساعة	القاعة	حركي ترفيهي	حبل، مجموعة من الأجراس، صفارة	التعزيز– الحث والتلقين النمذجة – التكرار والتدريب أداء الدور	**2019/10/27**
المحور الثالث: جلسات مهارات ضبط الذات								
رقم الجلسة	**موضوع الجلسة**	**هدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**الفنيات المستخدمة**	مدة الجلسة
الجلسة	**تجاهل**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						

(13)	**المضايقات وتقبل الأفكار**	تنمية مهارة تجاهل مضايقات الآخرين تنمية مهارة الالتزام بالدور وتقبل الأفكار.	ساعة واحدة	القاعة	رياضي	كرة قدم، طباشير، صفارة، ألبسة رياضية	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.	**2019/10/30**
الجلسة (14)	**المشاعر السلبية والمواقف المقلقة**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						
		إكساب الأطفال مهارة التعبير عن المشاعر السلبية والمواقف المقلقة.	45 دقيقة	القاعة	حوار	استمارة أسئلة شفهية	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.	**2019/11/03**
الجلسة (15)	**السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						
		إكساب الأطفال مهارة التصرف مع هذه السلوكيات والمواقف والتعبير عنها.	45 دقيقة	القاعة	تمثيلي	صور مختلفة	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.	**2019/11/06**
الجلسة (16)	**ضبط الانفعال وعدم الاندفاع**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						
		إكساب الأطفال كيفية التصرف مع هذه السلوكيات.	45 دقيقة	القاعة	سمعي بصري	شريط فيديو	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.	**2019/11/13**
الجلسة (17)	**مراجعة ما سبق من الجلسات**	تغذية راجعة وتكرار ما سبق في الجلسة الحاديه عشر						
		تقويم شامل للتأكد من استيعاب اطفال المجموعة التجريبية للمهارات المستهدفة	ساعة واحدة	القاعة المخصصة	أنشطة متعددة	مختلف الوسائل حسب النشاط المستهدف	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.	**2019/11/20**
التقويم البعدي								

الجلسة (18)	**ختام البرنامج**	ختام البرنامج بتوديع المجموعة وتوزيع الهدايا وتطبيق المقياس	ساعة ونصف	القاعة المخصصة	تطبيقي	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	النمذجة– أداء الدور– التعزيز– الحث والتلقين– التكرار والتدريب.	**2019/11/27**
التقويم التتبعي								
الجلسة (19)	**تغذية راجعة لجلسات البرنامج**	التقويم التتبعي بعد شهرين من نهاية البرنامج	ساعة ونصف	القاعة المخصصة	تطبيقي	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	/	**2020/02/05**

6-3-11- كرونولوجيا البرنامج التربوي:

تم تنفيذ البرنامج التربوي الجماعي مع مجموعة أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، على ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى تم تطبيق جلسات البرنامج التربوي كل جلسة في اسبوع من الأسبوع الأول 2019/09/08 حتى الأسبوع الرابع 2019/09/29، وهذا بهدف كسب الطالب الباحث لثقة أطفال المجوعة التجريبية. بعدها في المرحلة الثانية تم زيادة عدد الجلسات لتصبح جلستين في الأسبوع في الاسبوع الخامس والسادس من 2019/10/06 حتى 2019/10/16 وثلاث جلسات في الأسبوع السابع من 2019/10/20 حتى 2019/10/24 ثم جلستين في الأسبوع الثامن والتاسع من 2019/10/27 حتى 2019/11/06 وهذا بهدف زيادة الحميمة والتعاطف بين الطالب الباحث والأطفال، ثم المرحلة الأخيرة تم تطبيق الجلسات الأربع الأخيرة كل جلسة في أسبوع، من الأسبوع العاشر الى الاسبوع الثاني عشر من 2019/11/13 حتى 2019/12/27 من أجل المشاركة الوجدانية بين الباحث وأطفال المجموعة التجريبية. وبعد شهرين من نهاية البرنامج التربوي، في 2020/02/05 يقوم الطالب الباحث بإعادة تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال المجموعة التجريبية (القياس التتبعي).

6-3-12- العرض التفصيلي للبرنامج التربوي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب

المحور الأول : توكيد الذات				
الجلسة الاولى				
موضوع الجلسة	**تمهيدية**			
أهداف الجلسة الفرعية	– التعارف بين التلاميذ وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح – القيام بالتقويم القبلي على أفراد المجموعة التجريبية. – تعريف أطفال المجموعة التجريبية بهدف البرنامج وطريقة العمل.			
التقنيات المعتمدة	التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، الإعادة واداء الدور.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**الوسائل المستخدمة**	**مدة الجلسة**
القاعة المخصصة	حوار	اجتماعي	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية	1 سا و30 د

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الطالب الباحث الأطفال ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، بعدها يقوم بالقاء التحية على كل أعضاء المجموعة التجريبية، وتقديم نفسه لهم والتعرف على اسم كل طفل ويقوم بشرح خطة عمل البرنامج التربوي وتعريف المهارات الاجتماعية التي سيتعلمونها: مهارات التعاون، توكيد الذات، وضبط الذات.

ثانيا: التقويم القبلي: بعدما يقوم الطالب الباحث مع الأخصائيين بتقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب؛ يبدأ الباحث في تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على أعضاء المجموعة التجريبية بمساعدة الأخصائي النفساني، حيث بتقييم كل عضو من أعضاء المجموعة التجريبية في كل محور من محاور مقياس تقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون

ثالثا: ثم يحاول الانسجام مع الأطفال من أجل تنمية الألفة والمحبة بينه بينهم، وكسر حاجز الخوف والتردّد، ويحاول أن يلفت انتباه الأطفال ويشوّقهم بمحتوى البرنامج من نشاطات ترفيهية والأهداف المرجوة منه ومواعيده ومدته وعدد الجلسات وما يجب أن ينضبط به كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية من ضرورة الالتزام بالحضور في المواعيد التي تم الاتفاق عليها إلى غاية الانتهاء من البرنامج التدريبي، كما يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع جيدا لتعليمات الجلسة وتطبيقها.

رابعا: بعدها يقوم الطالب الباحث بتقديم لعبة التعارف كنشاط لمساعدة الأطفال على معرفة كل منهم للآخر

وخلق جو من المرح والمودة بينهم وذلك تمهيدا لإحداث التفاعل الاجتماعي، يجلس الأطفال على شكل دائري، ثم يبدأ الباحث بذكر اسمه ولقبه وعمره ويقوم الأطفال بإعادة نفس الشيء، حيث يقوم الطفل الأول بذكر اسمه ولقبه وعمره (اسمي ..) والطفل الثاني الذي يليه يقوم أيضا بتكرار العملية (أنا...) وهكذا يقوم كل طفل بالتعريف بنفسه امام الأطفال الآخرين في المجموعة، ويستمر النشاط حتى يأخذ كل طفل الفرصة، ويرتبط أداء كل طفل بتعزيز ويكون هذا التعزيز معنوياً عن طريق كلمة الشكر أو التصفيق ....الخ، ويشارك الباحث في النشاط كأي عضو من أعضاء المجموعة.

ثم يطلب الباحث من أفراد المجموعة بأن يقوم كل عضوين بإقامة حوار بينهما، كما يلى:

الطفل 1	الطفل 2
أنا اسمي ... وانت ما اسمك؟	انا اسمي ...
انا عمري .... ، وانت كم عمرك؟	عمري ...
أسكن في ... وانت أين تسكن؟	أسكن في ...

وهكذا مع كل ثنائي من مجموعة الأطفال وبعدها تعكس الأدوار في الحوار، مع التوجيه من طرف الطالب الباحث والأخصائي.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم البنائي: يطلب الطالب الباحث في نهاية الجلسة من أعضاء المجموعة إعادة لعبة الاسم حتى التأكد من معرفة الأعضاء لبعضهم البعض.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الأول: توكيد الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الثانية**			
موضوع الجلسة	المشاركة في أنشطة جماعية للترفيه والتسلية كاللعب			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب أطفال مهارة خلق جو من المرح ورسم الابتسامة على وجوههم. بث نوع من المتعة والترفية في نفوس الأطفال، لتنمية مهارة التعبير عن الفرح.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**الوسائل المستخدمة**	**مدة الجلسة**
القاعة المخصصة	لعبة الكراسي	حركي	كراسي، مسجل موسيقى	45 دقيقة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الطالب الباحث الأطفال ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، يجلس كل أعضاء المجموعة التجريبية في شكل دائري ويقوم بإلقاء التحية على كل طفل.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الأولى) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع مع التركيز على تعليمات الجلسة وخطوات النشاط والمهارة المستهدفة.

رابعا: بعدها تأتي مناقشة الواجب ثم تقسيم المجموعة إلى قسمين قسم يلعب لعبة الكراسي، حيث يشترك في اللعبة (5) أعضاء مقابل (4) كراسي ومع بدء الموسيقى (من خلال تسجيل) يدور الأعضاء المشتركين حول الكراسي، وعندما تتوقف الموسيقى يكون كل عضو جالس على كرسي والعضو الذي لم يجد له كرسياً هو العضو الخاسر ويخرج من اللعبة وتكرر اللعبة مع الأعضاء الأربعة الباقين مع (3) كراسي وبنفس الخطوات السابقة وبعد الانتهاء من هذا النشاط يفوز أحد الأعضاء.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

اذكر موقف أو نشاط شاركت فيه وغمرتك فرحة وسعادة كبيرة أثناء القيام به.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها

المحور الأول : توكيد الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الثالثة**			
موضوع الجلسة	التعبير عن المشاعر الايجابية			
أهداف الجلسة الفرعية	- تنمية مهارة التعبير عن الفرح بهدوء عند الفوز وتقبل الهزيمة بهدوء. - خلق جو من المرح ورسم الابتسامة على وجوه المجموعة. - بث نوع من المتعة والترفية في نفوس الأطفال.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**الوسائل المستخدمة**	**مدة الجلسة**
القاعة المخصصة	لعبة شد الحبل	رياضي–حركي	حبل، طباشير، صفارة.	45 دقيقة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ثم يقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الثانية) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة. ثم يقوم الباحث بتوضيح اللعبة للأطفال على النحو الآتي:

أ- نمذجة الباحث للنشاط أمام التلاميذ ثم نقوم بنمذجة السلوك مع الأطفال. ب- تقسيم الأطفال 8 الثمانية إلى فريقين كل فريق يتكون من4 أربعة أطفال ليمارسوا لعبة شد الحبل، بحيث يستمر الفريقان في الشد حتى يسحب احدهما الآخر إلى جهته. **رابعا:** يطلب الباحث من الأطفال أن يعيدوا تكرار الهدف مع بعضهم بمساعدة لفظية، ويترك الباحث الأطفال يقوموا بنمذجة الهدف بدون تدخل. - إذا أدى التلميذ الهدف بطريقة صحيحة يقدم له الباحث التعزيز المناسب، إذا فشل تعيد تقديم النمذجة مع التوجيه اللفظي. - عندما تنتهي اللعبة بفوز أحد الفريقين يطلب الباحث من الفريق المهزوم المباركة للفريق الفائز على الفوز ويشجع الباحث الأطفال بعبارات تحفيزية مختلفة: بطل، ممتاز، عظيم، شجاع، أحسنت، واصل.
خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة. **سادسا: التقويم المرحلي:** تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة. ثم يطلب من أعضاء المجموعة التعامل مع بعض المواقف المشابهة. **يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة،-مع تحديد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.**

المحور الأول : توكيد الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الرابعة**			
موضوع الجلسة	المبادرة بالحديث والانسجام مع الأشخاص المختلفين عنه.			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة. - إكساب الأطفال مهارة البدء بالمحادثة والتأقلم مع الآخرين			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، لعب الدور			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**الوسائل المستخدمة**	**مدة الجلسة**
القاعة المخصصة	مواقف مختلفة	ترفيهي قصصي	صور لمواقف مختلفة	45 دقيقة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الطالب الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الثالثة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة. ثم يبدأ مناقشة الواجب من حيث كيف تتعرف على زميل أو زميلة وما هي طبيعة الحوار المتبادل.

رابعا: ثم يقوم بعرض موقف تعليمي "التحية والمصافحة" يوضح فيه كيفية الاستقبال والسلام والمصافحة، ويتم ذلك من خلال مشاهدة الأطفال نموذج هذا الموقف التعليمي: [إلقاء السلام– الابتسامة –المصافحة]، وما يتطلب ذلك من وضوح الصوت وتكون مدة هذا النموذج أو الموقف لا تزيد عن5 خمس دقائق.

ثم يقوم الباحث بإلقاء السلام ومصافحة الطفل الأول على اليمين ثم يقوم الطفل الأول بإلقاء السلام والتسليم ومصافحة الطفل الثاني والطفل الثاني يفعل نفس الموقف مع الطفل الثالث وهكذا حتى نصل إلى الطفل الأخير فيلقى السلام على الباحث ويسلم عليه ويصافحه.

ثم يقوم الباحث بتقديم عدة مواقف اجتماعية للتدريب عليها مع الصور. منها:

– الموقف الأول:

نفرض أن في عطلة الأسبوع خرجت مع عائلتك في نزهة فتلتقي صدفة بأحد أصدقائك في المدرسة أو معلميك، ماذا تفعل؟

ثم يعطي الباحث الفرصة لكل عضوين من أعضاء المجموعة أن يلعبوا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم ولد وبنت معاً ثم بنتان معاً) مع تشجيع الباحث للأعضاء للقيام بلعب الدور.

– الموقف الثاني:

نفرض أنك في الصباح ذاهب للمدرسة تمر على مجموعة من الناس عند دخولك للمدرسة، متجها إلى القاعة التي تدرس فيها، ماذا تفعل؟ وأثناء دخولك القاعة، ماذا تفعل أيضا؟

معيار الإجابة (السلام عليكم + الابتسامة) أو صباح الخير بصوت واضح (مع إقامة بعض الحوارات بينهم).

ثم يعطي الباحث الفرصة لكل عضوين من أعضاء المجموعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم بنتان معا ثم ولد وبنت معاً) مع تشجيع الباحث للأعضاء للقيام بلعب الدور.

الموقف الثالث:

نفرض أنك داخل المنزل فوجدت والديك وإخوتك مع أحد أقاربك، ماذا تفعل؟

معيار الإجابة: (إلقاء التحية ثم المصافحة مع الابتسامة والترحيب بأقاربك).

ثم يعطى الباحث الفرصة لكل طفلين من الأطفال المجموعة أن يلعبا الدور مع بعضهما، مع تشجيع الباحث للأطفال على القيام بلعب الدور.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بإلقاء السلام في عدة مواقف منها:

- أثناء السير في الطريق إذا قابلت أحد تعرفه؟
- عند مقابلة زملائك أو أقاربك ؟

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الأول : توكيد الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الخامسة**			
موضوع الجلسة	مدح ومجاملة الآخرين (الملاطفة والثناء)			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة مجاملة ومشاركة الآخرين - واستخدام عبارات المدح والثناء.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**الوسائل المستخدمة**	**مدة الجلسة**
القاعة المخصصة	حوار	اجتماعي	هدايا، حوار	45 دقيقة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الرابعة) واعادة

وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ثم يقوم الباحث بعرض مشهد يشارك فيه الباحث ويوضح فيه كيفية تقديم شيء (أكل أو لباس أو هدية)

رابعا: ثم نضع الهدايا فوق المكتب ونطلب من كل طفل تبادل هدية من الهدايا مع زميله وإقامة حوار فيه كلمات الشكر والمدح والثناء كما يلي:

الطفل الأول	تفضل هذه الهدية لك
الطفل الثاني	هدية جميلة ، أنت رائع.
الطفل الأول	أنت صديقي المفضل
الطفل الثاني	شكرا لك أنت أيضا لطيف

وهكذا مع كل ثنائي من مجموعة الأطفال وبعدها تعكس الأدوار في الحوار، مع توجيه ونمذجة بالمشاركة من طرف الباحث.

وقد شجع الباحث كل طفلين للقيام بمثل هذا الحوار بين المجموعتين مع جعل باقي المجموعة ينتبهون للحديث، ثم تكرار الموقف مع جميع الأفراد وذلك للتأكد من التدريب على المهارة ويصحب ذلك تدعيم الباحث للخطوات السلوكية الصحيحة وتعديل وتصحيح الخطوات السلوكية الخاطئة. ويقدم هذا التدعيم أثناء الموقف أو بعد إتمام الموقف باستخدام كلمة أحسنت/جيد أو بعد إتمام الموقف أو الحوار بنجاح فيعطى الباحث الطفل بطاقة (عملة ورقية) لكل طفل. وهكذا مع بقية الأعضاء (الأطفال).

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

يقوم الباحث بإعطاء الواجب المنزلي وهو:

اذكر موقف قمت فيه بالمجاملة والمدح والثناء والمشاركة لأحد أصدقائك أو أقاربك أو والديك؟

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الأول : توكيد الذات

رقم الجلسة	الجلسة السادسة			
موضوع الجلسة	التواصل مع الآخرين			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب أفراد المجموعة التجريبية مهارة التواصل مع الزملاء.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
ساحة المركز	جمع أوراق الشجر	اجتماعي تربوي	45 دقيقة	أكياس

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الخامسة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ثم يقوم الباحث بشرح النشاط الذي سيقوم به للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية التواصل مع الزملاء والتحرك في كل أنحاء الساحة وجمع أكبر قدر من أوراق الشجر المتساقطة وتشكيل بها أشكال مختلفة، ويقوم بالنشاط وإعادته أمام الأطفال.

رابعا: ثم يطلب الباحث من الأطفال التجمع للخروج بهدوء وانتظام للساحة لبدء النشاط، ويوزع الباحث الأطفال إلى مجموعتين كل مجموعة تجمع أكبر قدر من أوراق الشجر مستعينين بأدوات تسهل العملية، وبالتواصل مع بعضهم البعض في ساحة المدرسة، وبواسطة ما تم جمعه تقوم كل مجموعة بتشكيل أشكال.

ويصحب ذلك تدعيم ومشاركة الباحث كالعادة للخطوات السلوكية الصحيحة وتعديل وتصحيح الخطوات السلوكية الخاطئة.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم

الأعضاء للمهارة المستهدفة. ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بذكر مواقف التواصل مع بعضهم. **ثم-يقوم بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.**

المحور الثاني: التعاون				
رقم الجلسة	**الجلسة السابعة**			
موضوع الجلسة	الانضباط وطلب المساعدة			
أهداف الجلسة الفرعية	- تقديم اقتراحات وتنسيق وتزيين الفصل - اكتساب مهارة توجيه السؤال، وطرح الاقتراح، النقد، والمحافظة على النظافة. - تنمية مهارة الإصغاء، طلب المساعدة (من المعلم أو الأقران) والتخطيط والاقتراح وإلقاء السؤال.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	اقتراحات وتنسيق وتزيين القاعة.	ترفيهي هادف	ساعة ونصف	أدوات زينة مختلفة، أدوات نظافة بلاستكية.

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة السادسة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحاول الباحث أن يجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي أو المهارة المستهدفة، ، وحثّهم على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

رابعا: يقوم بتقسيم الطلاب إلى مجموعتين تم توزيع الأدوار والمهام بكل طفل سواء فيما يتعلق بأعمال الزينة أو بأعمال النظافة لنبدأ في العمل على النحو الآتي:

– المجموعة الأولى: تنظيف حجرة الدراسة وترتيب المقاعد لتصبح الغرفة نظيفة وجميلة.

– المجموعة الثانية: تعليق أدوات الزينة. ويحث الباحث الأطفال في كل مجموعة أن يتعاونوا مع بعضهم البعض أثناء أداء العمل بطريقة مهذبة ويشكر الطفل زميله عندما يقدم له مساعدة معينة. وعندما ينتهي الأطفال من تنظيف الفصل وتعليق أدوات الزينة يشكرهم الباحث ويشجهم بعبارات مختلفة: أبطال، رائعون .... **خامسا: التعزيز:** يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة. **سادسا: التقويم المرحلي:** تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة. ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بتحديد فوائد المساعدة تقليص الوقت والجهد والاستمتاع والانضباط. **ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.**

المحور الثاني: التعاون				
رقم الجلسة	**الجلسة الثامنة**			
موضوع الجلسة	التنافس والتفاعل ومساعدة الآخرين.			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق معاونة الآخرين - إكساب مهارة المنافسة بين الأطفال			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، التكرار والتدريب.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
ساحة المركز	ممارسة الرياضة-[كرة القدم وكرة اليد]	رياضي حركي	ساعة ونصف	كرة قدم، كرة يد، ملعب صغير، ألبسة رياضية
إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:				
أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب				

وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة السابعة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد الخروج لملعب الساحة، ثم يقوم الباحث بشرح التدريبات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية التحرك وقوانين اللعبة وتقسيم الأطفال لمجموعتين أو فريقين.

رابعا: ثم يطلب-من هؤلاء الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية الانطلاق إلى فناء المدرسة ثم التجمع ويتم أثناء التجمع إلقاء تعليمات اللعبة وذلك لإجراء:

التدريب الأول (كرة اليد): يقوم الباحث بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها (الأخلاقيات المتبعة للعبة). وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين، ويتعلم الأطفال من خلالها روح الفريق والتعاون ومد يد العون للآخرين ومساعدتهم للأطفال الآخرين عن طريق تنمية الروح الرياضية من خلال الروح التعاونية وروح المنافسة الشريفة وإشاعة الحب بين أعضاء المجموعة والتدعيم يكون على صورة تصفيق حاد للفريقين الفائز والخاسر ثم إعطاء الفريقين ميداليات تذكارية.

التدريب الثاني (كرة القدم): يقوم الباحث بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها وأخلاقيات اللعبة، وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين، حيث تعلم الأطفال مساعدة الآخرين ومد يد العون من خلال أخلاقيات اللعبة من دعم ومعاونة زميلهم إذا وقع على الأرض والاطمئنان عليه والاستمرار في اللعبة.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بتحديد بعض المساعدات لبعض زملائك أو أصدقائك أو جيرانك اذكر ذلك؟

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعه

<table>
<tr><td colspan="5">المحور الثاني: التعاون</td></tr>
<tr><td>رقم الجلسة</td><td colspan="4">الجلسة التاسعة</td></tr>
<tr><td>موضوع الجلسة</td><td colspan="4">النظافة وإتباع التعليمات</td></tr>
<tr><td>أهداف الجلسة الفرعية</td><td colspan="4">- اكتساب مهارة التخطيط والاقتراح فيما بينهم
- المحافظة على النظافة.</td></tr>
<tr><td>التقنيات المعتمدة</td><td colspan="4">التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، التكرار والتدريب.</td></tr>
<tr><td>مكان الجلسة</td><td>النشاط</td><td>نوع النشاط</td><td>مدة الجلسة</td><td>الوسائل المستخدمة</td></tr>
<tr><td>ساحة المركز</td><td>عمل حوض من الزهور</td><td>زراعي</td><td>ساعة</td><td>أحواض، مجموعة من الزهور الطبيعية، طين، ماء، ورمله.</td></tr>
<tr><td colspan="5">إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:</td></tr>
<tr><td colspan="5">أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.
ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الثامنة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.
ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بزراعة بعض الزهور الجميلة في هذه الأحواض.
رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية القيام بالنشاط حيث يقوم بنمذجة السلوك أمام الأطفال.
ثم يقسم الباحث الأطفال أعضاء المجموعة إلى مجموعتين متساويتين ويقوم بتزويد الأطفال بالتعليمات وتوزيع الأدوار بينهم لعمل حوض من الزهور.
ثم يطلب من كل مجموعة أن تخطط لعمل حوض من الزهور، وعندما يريد أحد الطلاب مساعدة يطلب من زميله المساعدة بطريقة مهذبة ويشكر زميله عندما يقدم له مساعدة.
حيث يقوم الباحث بالانتقال بين الأطفال من اجل الملاحظة ومد يد لعمل حوض من الزهور، ويشجع الباحث</td></tr>
</table>

الأطفال بعبارات تحفيزية حتى يستطيع الأطفال عمل حوضين من الزهور، وتنظيف المكان ووضع النفايات في سلّة المهملات.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بذكر فوائد النظافة.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثاني: التعاون				
رقم الجلسة	**الجلسة العاشرة**			
موضوع الجلسة	الشكر			
أهداف الجلسة الفرعية	- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة تعلم الشكر عند تقديم مساعدة أو خدمة لهم.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	وضعيات متعددة	تمثيلي	45 دقيقة	حوار ومناقشة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب والقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة التاسعة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: كالعادة يحث المجموعة على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ولفت انتباههم لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بإجراء مشهد تمثيلي نجسد فيه شخصيات ونقدم حوار ثنائي.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك أمام الأطفال مع الإعادة إذا تطلب ذلك، ويطلب منهم إعادة التمثيل معه.

إعطاء الباحث للأطفال بعض المواقف والوضعيات التي تتطلب الشكر:

في حالة ما إذا قدم لنا شخص ما مشروبا أو طعاماً، وعند الانتهاء من تناول مشروب أو طعام أو عند تقديم خدمة أو تلبية لطلباته.

وبعد ذلك ينتقل الباحث إلى نشاط الاقتصاد المنزلى وذلك بإعداد عصير (برتقال) بالتعاون مع بعض

ثم يطلب من كل طفل تقديم العصير إلى زميله مع إقامة حوار بينهم يركز على كلمة الشكر فتكون معيار الإجابة

(تفضل .. شكرا) وبعد الانتهاء يتم تبادل الأدوار،

ثم يقوم كل طفل بعمل الشاي ثم تقديمه مع بسكويت لزميله وذلك باستخدام نفس الكلمات السابقة (تفضل – شكرا)

وبعد الانتهاء يتم تبادل الأدوار.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة ذكر مواقف متعددة تتطلب تقديم الشكر.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، وتحديد موعد الجلسة اللاحقة.

المحور الثاني: التعاون	
رقم الجلسة	**الجلسة الحادي عشر**
موضوع الجلسة	وقت الفراغ أو الاستراحة

أهداف الجلسة الفرعية	- تنمية أهمية وقت الفراغ وعدم الانشغال بالعنف والفوضى - تسيير وقت الفراغ في عمل شيء مفيد
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.

مكان الجلسة	النشاط	نوع النشاط	مدة الجلسة	الوسائل المستخدمة
القاعة المخصصة	قراءة قصة	قصصي ترفيهي	45 دقيقة	كراسة قصص

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب والقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الطالب الباحث بتغذية بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة العاشرة) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بسرد قصص وحكايات على بعض والبقية يستمع.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك أمام الأطفال مع الإعادة إذا تطلب ذلك، ويطلب منهم إعادة التمثيل معه.

حيث تقوم المجموعة الأولى باختيار قصة والمجموعة الثانية اختيار قصة أخرى

ثم يبدأ كل فرد من المجموعتين يقرأ والبقية تستمع، مع تبادل الأدوار بينهم في كلا المجموعتين.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة اقتراح أعمال أو أنشطة لوقت فراغهم.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثاني: التعاون				
رقم الجلسة	**الجلسة الثانية عشر**			
موضوع الجلسة	التفاعل الصفي			
أهداف الجلسة الفرعية	- تنمية شعور الأطفال أنهم أفراد داخل المجموعة. - تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي داخل غرفة الصف			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة	دائرة الأجراس	حركي ترفيهي	ساعة	حبل، مجموعة من الأجراس، صفارة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب والقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الحادية عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل دائرة.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال من المجموعتين بتشكيل دائرة مع وضع الأجراس ويطلب منهم إعادة التموقع في الأماكن وتكرار النشاط.

هنا يقوم الباحث بإلقاء تعليمات النشاط قبل البدء:

يطلب من الأطفال الوقوف في شكل دائرة مربوطي أيادي بعضهم البعض.

يضع الباحث على أقدام الأطفال أجراس.

يقوم الباحث بالتمركز في وسط الدائرة البشرية ويصفر فيقوم الأطفال بالقفز في أماكنهم ويسمعون صوت الأجراس.

يقوم الباحث بالتصفير مرتين فيتوقف الأطفال عن القفز ويلزمون أماكنهم.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة تحديد مدى تفاعل الأطفال في كل مجموعة مع بعضهم في النشاط.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثالث: ضبط الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الثالثة عشر:**			
موضوع الجلسة	تجاهل المضايقات وتقبل الأفكار			
أهداف الجلسة الفرعية	- تنمية مهارة تجاهل مضايقات الآخرين - تنمية مهارة الالتزام بالدور وتقبل الأفكار - وضبط الانفعالات			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، التكرار والتدريب.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	مباراة كرة القدم	رياضي	45 دقيقة	كرة قدم، طباشير، صفارة، ألبسة رياضية
إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:				

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الثانية عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط حركي رياضي في ساحة المركز.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من اجل الخطوة الموالية.

يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين.

ويطلب منهم التموقع في أماكنهم لبدء النشاط، هنا يقوم الباحث بإلقاء تعليمات النشاط قبل البدء:

احترام قواعد اللعبة والالتزام بالدور المطلوب:

عدم استعمال العنف والخشونة

الهدوء وعدم الانفعال والتسرع

تمرير وتصويب الكرة بدقة للزميل

ويقوم الباحث بتشجيع وتحفيز الأطفال معنويا مع تقديم التوجيهات لهم، ويكمل الأطفال أداء النشاط مع بعض دون تدخل أو مساعدة حتى يتم إتقانه.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة استخراج أهم المواقف التي تعلموها من النشاط الرياضي.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد الموعد القادم.

المحور الثالث: ضبط الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة الرابعة عشر**			
موضوع الجلسة	المشاعر السلبية والمواقف المقلقة			
أهداف الجلسة الفرعية	- التعرف على الأشياء المقلقة داخل المركز - التعرف المواقف السلبية للأطفال - إكساب الأطفال مهارة التعبير عن المشاعر السلبية			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	المقابلة	نفسي تحليلي	45 دقيقة	استمارة اسئلة، صور لمواقف مختلفة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الثالثة عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط في المكتب عبارة عن مقابلة.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من الخطوة الموالية.

يطلب الباحث من كلا المجموعتين التجمع حوله، بعدها يقوم بإلقاء أسئلة مباشرة مثل:

- بما تشعر عند المجيء الى المركز؟
- ما هي الأشياء المحببة لديكم داخل المركز؟

- ما هي الأشياء التي تزعجكم أو تقلقكم في المركز؟

وأيضا يتم عرض بعض المواقف مختلفة المصورة على الأطفال تتمثل في:

- موقف التعرض للتنمر من طرف الأقران والأكبر سنا.
- موقف التعرض لخسارة في لعبة كرة القدم.
- موقف التعرض للعقاب جراء سلوك سلبي.

وتكون الإجابات متعددة، فمنهم من يقول الأولاد أو البنات الأكبر سناً في المركز يضربوهم، ومنهم من يقول يقول لأنني لا أحب أن أترك أمي، وآخرون يقول بسبب المتنمرين، وآخر يقول لأنني أشعر بالمرض في الصباح، وآخر يقول لأنني لا أحب أن أراجع ولا أعمل الواجب، أخر يقول أحس بالضيق وأخرى أحس بالحزن والوحدة في المركز أنا غير مرتاح، وآخر يقول أشعر أن الأطفال الآخرين لا يحبونني ....الخ.

بعد ذلك يقوم الباحث بتوضيح أسلوب التعامل والحوار مع المعلم ومع زملائه من أسلوب مهذب ومحترم يجعله محبوبا من الجميع والتأكيد على التفرقة بين الحوار مع المعلم والزميل والتأكيد على أن الأسلوب المحترم المهذب والمقبول اجتماعيا يقوى الروابط الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بينه وبين معلمه وزملائه.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من المجموعة ذكر بعض الأشياء التي لا يحبونها (المشاعر السلبية) والتعبير عليها.

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثالث: ضبط الذات	
رقم الجلسة	**الجلسة الخامسة عشر**
موضوع الجلسة	السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات
أهداف الجلسة الفرعية	- التعرف على السلوكيات غير المرغوبة - التعرف المواقف التي لا تروق للأطفال وتضايقهم

	- إكساب الأطفال وكيفية التصرف مع هذه السلوكيات والمواقف والتعبير عنها.
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.

مكان الجلسة	النشاط	نوع النشاط	مدة الجلسة	الوسائل المستخدمة
القاعة المخصصة	أداء أدوار لمواقف مصورة	تمثيلي	45 دقيقة	صور لمواقف مختلفة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب والقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الرابعة عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة (تغذية راجعة) ومناقشتهم في ذلك، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط تمثيلي.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة المواقف المتعددة أمام المجموعة مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع للخطوة الموالية.

يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين أفراد المجموعة الأولى كل فرد فيها يقوم بأداء الموقف المصور، أما أفراد المجموعة الثانية فيقومون بملاحظة كل سلوك ويعلقون عليه كيف يتعاملوا مع هذه المواقف والسلوكات.

طفل يشوه مظهر المركز والقسم.

طفل يتشاجر مع زملائه.

طفل يحاول مضايقة زميله ويوجه له النقد.

طفل مهمل وكسول ولا يحافظ على نظافة جسمه ولا بيئته.

طفل يتحدث بصوت عالي ويحدث ضوضاء مزعجة.

ثم يقوم الباحث بمناقشة الأطفال في نوعية السلوكيات غير المرغوبة والتي لا تروق لهم وتضايق الآخرين وكيفيه التصرف معها.

ثم يطلب الباحث من الأعضاء قلب الأدوار وإعادتها للتأكد من ممارسة السلوكيات المرغوبة ونبذ السلوكيات غير المرغوبة والتعرف عليها.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة، للتأكد من فهم الأعضاء لمهارة المنافسة الشريفة وعدم الانفعال والتحكم

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة استخراج أهم المواقف التي لا تروق لهم

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثالث: ضبط الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة السادسة عشر**			
موضوع الجلسة	ضبط الانفعال وعدم الاندفاع			
أهداف الجلسة الفرعية	- تنمية مهارة ضبط النفس أثناء الانفعال - تنمية مهارة التروي وعدم الاندفاع - إكساب الأطفال وكيفية التصرف مع هذه السلوكيات.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	الفيديو التفاعلي	سمعي بصري وتمثيلي	60 دقيقة	جهاز عرض
إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:				
أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.				

ثانيا: التغذية الراجعة: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة الخامسة عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة (تغذية مرتدة) ومناقشتهم في ذلك، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بمشاهدة بعض الوضعيات السمعية البصرية –شريط فيديو–.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة المواقف المتعددة أمام المجموعة مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من اجل الخطوة الموالية.

يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين أفراد المجموعة الأولى كل فرد فيها يقوم بأداء الموقف المصور، أما أفراد المجموعة الثانية فيقومون بملاحظة كل سلوك ويعلقون عليه كيف يتعاملوا مع هذه المواقف.

ثم تشغيل شريط فيديو يحتوى على بعض المواقف الاجتماعية غير المرغوبة وكيفية التعامل معها ومن أمثلة هذه المواقف السب والشتم، الشجار، الغضب وكيف يتعامل الطفل مع هذه المواقف مع ضبط انفعالاته واتخاذ القرار وردة الفعل وعدم الاندفاع، ويتضح ذلك من مشاهدة هذه المواقف على شريط الفيديو والتركيز على ردود الأفعال في الموقف.

وبعد الانتهاء من مشاهدة هذه المواقف يبدأ الباحث بإلقاء سؤال وهو ماذا تفعل لو أخيك الأصغر أخذ لعبتك (أو شيء خاص بك)؟ ويترك الإجابة لكل طفل مع تشجيع الباحث لاستخدام الألفاظ الاجتماعية المهذبة المقبولة ثم تمثيل هذا الموقف بين طفلين، طفل يمثل الأخ الأصغر والآخر الأخ الأكبر، وكان معيار الإجابة في هذا الموقف (العب بها قليلا وأرجعها لي، أو لا تفسدها...)

ويتبع ذلك تشجيع الباحث للقيام بلعب الدور، وتدعيمه لكل خطوة سلوكية صحيحة، وتعديل كل خطوة سلوكية خاطئة ثم تشجيع جميع الأطفال على إقامة هذا الدور، وقلب الأدوار مع التدعيم والتشجيع على لعب الدور.

خامسا: التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة للتأكد من فهم الأعضاء لمهارة التحكم في الأعصاب وضبط النفس والانفعال وعدم الاندفاع.

ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة ذكر طريقة التعامل مع بعض المواقف التي تعرضوا لها من النشاط التمثيلي السابق.

اذكر موقف حدث في المركز وقد أغضبك وماذا فعلت فيه؟

ماذا تفعل لو أخوك أو أختك أخذ قلمك المفضل؟

ماذا تفعل لو زميلك ضربك في الحصة؟

ماذا تفعل لو قام زميلك بشتمك والإساءة إليك؟

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثالث: ضبط الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة السابعة عشر**			
موضوع الجلسة	مراجعة ماسبق من جلسات			
أهداف الجلسة الفرعية	- التأكد من استيعاب الأطفال المجموعة التجريبية لمحتوى الجلسات. - التأكد من قدرة الأطفال على إعادة وتطبيقا ما تم تعلمه.			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، النمذجة، الحث والتلقين، اعادة وأداء الدور.			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**
القاعة المخصصة	تغذية راجعة	متنوع	ساعة	معدات خاصة بمختلف النشاطات السابقة
إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:				
أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب والقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية. **ثانيا: التغذية الراجعة:** يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسة الماضية (الجلسة السادسة				

عشر) واعادة وتلخيص ما تم القيام به في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارة المستهدفة.

ثالثا: يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة (تغذية مرتدة) ومناقشتهم في ذلك، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بمراجعة كل ما تم تناوله في الأسابيع القليلة الماضية.

رابعا: ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالمراجعة وتكرار الجلسات التي لم يفهمها أو وجدوا صعوبة بها أو لم يستوعبها الأطفال من أجل تثبيتها نهائيا من مختلف الجلسات والانشطة:

1. جلسات مهارات توكيد الذات
2. جلسات مهارات التعاون والتفاعل
3. جلسات مهارات ضبط الذات

خامسا التعزيز: يقوم الطالب الباحث بتعزيز كل سلوك صحيح اتجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مرة معنويا وماديا مرة أخرى مع جميع أطفال المجموعة التجريبية في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها أعضاء المجموعة.

سادسا: التقويم المرحلي: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها

المحور الثالث: ضبط الذات	
رقم الجلسة	**الجلسة الثامنة عشر**
موضوع الجلسة	تقييم وختام البرنامج (القياس البعدي)
أهداف الجلسة الفرعية	- يتم فيها التقييم الواقعي للبرنامج من خلال الأطفال أنفسهم ومن خلال الأخصائي. - كما يتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على الأطفال. تطبيقا بعدياً
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز، حث وتلقين.

مكان الجلسة	النشاط	نوع النشاط	مدة الجلسة	الوسائل المستخدمة
القاعة المخصصة	شكر وتدعيم وتقييم	اجتماعي	ساعة ونصف	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية
إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:				
أولا: الاستقبال: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية. **ثانيا: التغذية الراجعة:** يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في الجلسات الماضية وتلخيص ما تم القيام به في الجلسات باختصار من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية، وأيضا لمعرفة مدى فهم واكتساب الأطفال للمهارات المستهدفة. **ثالثا:** يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لما سيقوله الباحث. **رابعا:** يشكر الباحث الأطفال والأخصائي على تعاونهم في البرنامج الحالي، ثم يطلب من الأطفال رأيهم حول البرنامج وماذا استفادوا منه، ورأي الأخصائي أو المدرس أيضا حول البرنامج ككل. **خامسا:** يقوم الباحث بتوزيع مجموعة من الهدايا والحلويات على الأطفال لتعاونهم أثناء الجلسات **سادسا:** بعدها يقوم الباحث بتقديم مقياس تقدير المهارات الاجتماعية الذي سبق وتم تطبيقه عليهم قبل بداية الجلسات. **يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة بعد شهرين**				

المحور الثالث: ضبط الذات				
رقم الجلسة	**الجلسة التاسعة عشر**			
موضوع الجلسة	التقويم التتبعي			
أهداف الجلسة الفرعية	– تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على الأطفال. تطبيقا بعدياً			
التقنيات المعتمدة	التغذية الراجعة، التعزيز			
مكان الجلسة	**النشاط**	**نوع النشاط**	**مدة الجلسة**	**الوسائل المستخدمة**

القاعة المخصصة	تقييم نهائي	اجتماعي تربوي	ساعة ونصف	مقياس تقدير المهارات الاجتماعية

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

أولا: يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة، ويقوم بالترحيب وإلقاء التحية على كل طفل من أعضاء المجموعة التجريبية.

ثانيا: يقوم الباحث بتذكير المجموعة بما تم تناوله في جلسات البرنامج التربوي وتلخيص ما تم القيام به في الجلسات باختصار.

ثانيا: التقويم التتبعي: بعدما يقوم الباحث مع الأخصائيين بتقدير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داوت القابلين للتعلم والتدريب؛ باستخدام مقياس تقدير المهارات الاجتماعية.

ثالثا: يشكر الباحث الأطفال اعضاء المجموعة التجريبية وأوليائهم والأخصائيين في المركز على تعاونهم في البرنامج الحالي.

يودع الطالب الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة

7- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تمت المعالجة الإحصائية بواسطة الحزمة الاحصائية Spss V 25، وقد قام الباحث باستخدام الأدوات الإحصائية التالية:

- معاملات Coefficient de Guttman لحساب ثبات المقياس (التجزئة التصفية).
- معاملات Coefficient de Spearman-Brown لحساب ثبات المقياس (التجزئة التصفية).
- معامل Alpha de Cronbach لحساب ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي.
- الصدق التمييزي لمقياس المهارات الاجتماعية.
- معامل الارتباط بيرسون Corrélation de Pearson الصدق التقاربي التلازمي.
- صدق المحكمين وفق معادلة "لاوشي Lawchi".
- المتوسط والانحراف المعياري.
- اختبار ويلكوكسون Wilcoxon
- اختبار T – test لقياس الفروق بين القياسين القبلي والبعدي في الدراسة الأساسية.

الفصل الخامس: تحليل ومناقشة النتائج في ضوء الفرضيات

تمهيد:

يعرض هذا الفصل نتائج الدراسة وتحليلها في قسمين أساسيين، القسم الأول خاص بعرض نتائج الدراسة المتوصل اليها عن طريق تطبيق الأدوات ويتمحور حول التذكير بفرضيات الدراسة وعرض نتائج الدراسة وتحليلها في ضوء الفرضيات وفي الأخير مناقشة وتحليل النتائج في ضوء الاطار النظري والفرضيات والدراسات السابقة؛ والقسم الثاني خاص بالاستنتاج العام للدراسة وخاتمة الدراسة الاستنتاج العام وفي الاخير اقتراحات الدراسة.

التذكير بفرضيات الدراسة: لقد اقترح الطالب الباحث في الدراسة الحالية عدة فرضيات هي كالتالي:

الفرضية الأساسية:

يساعد البرنامج التربوي على تعلم أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لبعض المهارات الاجتماعية .

- الفرضيات الإجرائية:

- **الفرضية الأولى:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

- **الفرضية الثانية:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

- **الفرضية الثالثة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

- **الفرضية الرابعة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.

- **الفرضية الخامسة:**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الأولى:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية نقوم بحساب قيمة T-TEST "عينتين مرتبطتين"، لمستويات مهارات التعاون لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور التعاون) ، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرضية:

الجدول رقم (31): يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لعينتين مرتبطتين في مستويات مهارات التعاون لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي على محور مهارات التعاون

المتغيّرات	حجم العينة	المتوسّط	الإنحراف المعياري	الإرتباط	دلالَةُ الإرتباط	متوسّط الفرق	قيمة ت	درجة الحريّة	دلالَةُ ت	حجم الأثر
القياس القبلي	10	22.60	5.081	0.347	0.325	-6,600	-4,380	9	0.002	0.715
القياس البعدي	10	29.20	1.686							

يُوضِّحُ الجدولُ رقم (31): حجمَ العينةِ المطَّبَقِ عليها هذا الاختبار والّذي قُدِّرَ بـــ 10 أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وجاءت قيمة المتوسّط لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية في "القياس القبلي" المطبّقِ على الأطفال ذوي متلازمة داون والّذي قُدِّرَ بـ 22.60، وقيمة المتوسط القياس للمقياس في "القياس البعدي" الذي قدّر بـ 29.20، يبين الجدولُ كذلك الانحرافَ المعياريَّ للقياس البعدي والقياس القبلي حيث بلغَ الانحرافُ المعياريُّ لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية في "القياس القبلي" بـ 5.081، وفي "القياس البعدي" بـ 1.668؛ كذلك يوضّح الجدول درجةَ اِرتباط القياس القبلي والبعدي، والاِرتباط بينهما بـ 0.347، وهذه القيمة أقلُّ من المتوسّط وغير دالةٍ عند مستوى الدلالة: 0.05.

ويبين الجدول أيضا متوسط الفرقِ بين القياس القبلي والبعدي الذي بلغ" 6.600-، بينما قيمة النسبة التّائية: 4.380-، بدرجات حريّة: 9، ومستوى الدّلالة: 0.002، وهي أصغرُ من مستوى الدّلالة: 0.01، فإن الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور مهارات التعاون) دالٌّ إحصائيًّا، وبلغت قيمة مربع ايتا ($\eta 2$) بـ : 0.715 ما يعني انه يوجد أثر دال بين القياسين القبلي والبعدي في تعلم واكتساب أطفال متلازمة داون مهارات التعاون.

وبالتالي نقبل H1 الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

ونرفض H0 الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

– حسب ما جاء في هذه **الفرضية الأولى** لدراستنا وجدنا أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب يعانون من قصور ومشكلات في تعلم مهارات التعاون، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال متلازمة داون قبل تطبيق البرنامج التربوي الجماعي وبعد تطبيقه، وقد تبين ذلك في النتائج المتحصل عليها والمعروضة سابقا في الجدول رقم (31).

– حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية (أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين 9–14سنة) بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي، في متوسطات مستويات أبعاد مهارات التعاون (من البند رقم 1 الى البند رقم 10 من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية)، وعند مقارنة متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي.

ومن خلال ما سبق ذكره توصلنا ان البرنامج التربوي الجماعي المطبق له أثر في تعلم مهارات التعاون لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، كما ساعد البرنامج التربوي الأطفال في الاندماج مع الآخرين، فبعد تطبيق جلسات المحور الثاني الخاص بمهارات التعاون من البرنامج التربوي، تعلم أطفال المجموعة التجريبية مهارات التعاون والمشاركة مع الأقران ومساعدة غيرهم، حيث أصبح أطفال المجموعة التجريبية أكثر تنظيما وانضباطا، ويتبعون تعليمات وتوجيهات المربي والاخصائي، وتطورت مهارات النظافة، مهارات الشكر عند تقديم مساعدة أو خدمة أو هدية، كما قد أصبحوا يستطيعون تسيير وتنظيم وقت الفراغ أو الاستراحة، وتطورت مهارات التفاعل الاجتماعي ما بين المجموعات.

حيث اتفقت نتائج الفرضية الاولى مع بعض الدراسات السابقة كدراسة حيث دراسة "**عايدة قاسم**" التي أشارت الى أن البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة ذو فاعلية في تنمية مجموعة من المهارات الاجتماعية، كما ساعد البرنامج الأطفال المتخلفين ذهنيا في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران، كما نجد أيضا "**دراسة سيفرز**" والتي أسفرت عن فعالية البرنامج في تنمية المهارات الاجتماعية والتي تضمنت التفاعل مع الآخرين: التعامل مع الأطفال الآخرين ومع أفراد العائلة والتعامل مع الكبار، وتعديل السلوك لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم.

اذن تتفق هذه الدراسات في تحسين وتطوير مهارات التعاون والمشاركة والتفاعل حيث ساعدت جلسات البرامج الاطفال في تحسين ورفع مستوى التصرفات أو السلوكات الاستقلالية، والتعاون مع الأقران، التوافق مع الآخرين، ومهارة اتباع التعليمات، والنقد، التعامل مع الأطفال الآخرين وأفراد العائلة والأصدقاء ومع الكبار.

1-2- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية نقوم بحساب قيمة T-TEST "عينتين مرتبطتين" لمستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور توكيد الذات)، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرضية:

الجدول رقم (32): يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لعينتين مرتبطتين في مستويات مهارات توكيد الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي على محور مهارات توكيد الذات

المتغيّرات	حجم العينة	المتوسّط	الإنحراف المعياري	الإرتباط	دلالَةُ الإرتباط	متوسّط الفرق	قيمة ت	درجة الحريّة	دلالَةُ ت	حجم الأثر
القياس القبلي	10	29.20	1.686	0.109	0.765	9.400	6.429	9	0.000	0.764
القياس البعدي	10	19.80	4.497							

يُوضِّحُ الجدولُ رقم **(32):** حجمَ العينةِ المطَّبَقِ عليها هذا الاختبار والّذي قُدِّرَ بـــ 10 أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وجاءت قيمة المتوسّط لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية "القياس القبلي" المطبّقِ على أطفال متلازمة داون، والّذي قُدِّرَ بـ 29.20، وقيمة المتوسط للمقياس في "القياس البعدي" الذي قدّر بـ 19.80، يبين الجدولُ كذلك الانحرافَ المعياريَّ للقياس القبلي والقياس البعدي حيث بلغَ الانحرافُ المعياريُّ لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية في "القياس القبلي" بـ 1.686، وفي القياس البعدي بـ 4.497؛ كذلك يوضّح الجدول درجةَ اِرتباط القياس القبلي والبعدي، والاِرتباط بينهما بـ 0.109، وهذه القيمة أقلُّ من المتوسّط وغير دالةٍ عند مستوى الدلالة: 0.05.

ويبين الجدول أيضا متوسط الفرقِ بين القياس القبلي والبعدي الذي بلغ 9.400، بينما قيمة النسبة التّائية: 6.429 بدرجات حريّة: 9، ومستوى الدّلالة: 0.000، وهي أصغر من مستوى الدّلالة: 0.01، فإن الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور توكيد الذات) دالٌّ إحصائيًّا.

وبلغت قيمة مربع ايتا ($\eta 2$) بـ : 0.764 ما يعني أنه يوجد أثر دال بين القياسين القبلي والبعدي في تعلم واكتساب أطفال متلازمة داون مهارات توكيد الذات.

وبالتالي نقبل H1 الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

ونرفض H0 الفرض البديل القائل بعدم بوجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

حسب ما جاء في هذه **الفرضية الثانية** لدراستنا وجدنا أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب يعانون من قصور ومشكلات في تعلم مهارات توكيد الذات، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال متلازمة داون قبل تطبيق البرنامج التربوي الجماعي وبعد تطبيقه، وقد تبين ذلك في النتائج المتحصل عليها والمعروضة سابقا في الجدول رقم(**32**).

حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية (أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين 9-14سنة) بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي، في متوسطات مستويات أبعاد مهارات توكيد الذات (من البند رقم 11 الى البند رقم 21 من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية)، وعند مقارنة متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي.

ومن خلال ما سبق ذكره تبين ان للبرنامج التربوي الجماعي المطبق أثر في تعلم مهارات توكيد الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، فبعد تطبيق جلسات المحور الثاني الخاص بمهارات توكيد الذات على أطفال المجموعة التجريبية، أصبح الاطفال قادرين على الانسجام مع الاشخاص المختلفين وقادرين على الحديث والشكر وتكوين صداقات، وتطورت ليدهم مهارات المشاركة في الأنشطة والمجاملة والثناء ومهارات التعبير عن المشاعر الايجابية ومهارات التواصل مع الآخرين.

واتفقت نتائج الفرضية الثانية مع دراسة "**ماندي، سيجمان، كاساري، يرميا**" التي توصلت إلى أن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، ووجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي غير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون، كما ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المتخلفين ذهنيا في مهارة طلب الأشياء

بطريقة غير لفظية. بالإضافة إلى دراسة "**سهير شاش**" وقد أثبتت النتائج فعالية البرنامج المعد في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا في مجموعة الدمج وانتكاسة في مجموعة العزل التي لم تتعرض للبرنامج، وذلك في المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها (مهارة التواصل، العلاقات الاجتماعية، مهارات احترام المعايير الاجتماعية)، وقد يرجع ذلك إلى أن مجموعة الدمج مع الأطفال العاديين قد استفادوا من فعاليات أنشطة البرنامج واستطاعوا توظيف وتعميم المهارات الاجتماعية التي تم التدريب عليها واكتسابها في حياتهم اليومية.

وتتفق الدراسات في تحسين مهارات توكيد الذات، حيث ساهمت الجلسات المطبقة في تعلم ومهارات التواصل اللفظي، مهارات التواصل، ومهارات العلاقات الاجتماعية، مهارات احترام المعايير الاجتماعية.

1-3- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية نقوم بحساب قيمة T-TEST لمستويات مهارات ضبط الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (محور ضبط الذات)، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرضية:

الجدول رقم (33): يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لعينتين مرتبطتين في مستويات مهارات ضبط الذات لدى أفراد المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي على محور مهارات الضبط الذاتي

المتغيّرات	حجم العينة	المتوسّط	الإنحراف المعياري	الإرتباط	دلالَةُ الإرتباط	متوسّط الفرق	قيمة ت	درجة الحريّة	دلالَةُ ت	حجم الأثر
القياس القبلي	10	18.40	3.717	0.637	0.048	-6.400	-6.689	9	0.000	0.677
القياس البعدي	10	24.80	1.398							

يُوضِّحُ الجدولُ رقم **(33):** حجمَ العينةِ المطَّبَقِ عليها هذا الاختبار والّذي قُدِّرَ بـ 10 أطفال، وجاءت قيمة المتوسّط لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس القبلي" المطبّقِ على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، والّذي قُدِّرَ بـ 18.40، وبعد القياس البعدي الذي قدّر بـ 24.80، يبين الجدولُ كذلك الانحرافَ المعياريَّ للقياس البعدي والقياس القبلي حيث بلغَ الانحرافُ المعياريُّ لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس

القبلي" بـ 3.717، وبعد القياس البعدي بـ 1.398؛ كذلك يوضّح الجدول درجةَ اِرتباط القياس القبلي والبعدي، والاِرتباط بينهما بـ 0.637، وهذه قيمة دالةٍ احصائيا عند مستوى الدلالة: 0.05.

ويبين الجدول أيضا متوسط الفرقِ بين القياس القبلي والبعدي الذي بلغ" 6.400-"، بينما قيمة النسبة التّائية: 6.689- بدرجات حريّة: 9، ومستوى الدّلالة: 0.000، وهي أصغرُ من مستوى الدّلالة: 0.01، فإن الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية (محور مهارات الضبط الذاتي) دالٌّ إحصائيًّا.

وبلغت قيمة مربع ايتا ($\eta 2$) بـ : 0.677 ما يعني انه يوجد أثر دال بين القياسين القبلي والبعدي في تعلم واكتساب أطفال متلازمة داون مهارات ضبط الذات.

وبالتالي نقبل H1 الفرض البديل القائل فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

ونرفض H0 الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات الضبط الذاتي لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

حسب ما جاء في هذه **الفرضية الثالثة** لدراستنا وجدنا أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب يعانون من قصور ومشكلات في تعلم مهارات توكيد الذات، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب قبل تطبيق البرنامج التربوي الجماعي وبعد تطبيقه، وقد تبين ذلك في النتائج المتحصل عليها والمعروضة سابقا في الجدولين رقم(**33**).

حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية (أطفال متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين 9-14سنة) بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي، في متوسطات درجات أبعاد مهارات ضبط الذات (من البند رقم 22 الى البند رقم 30 من مقياس تقدير المهارات الاجتماعية)، وعند مقارنة متوسطات رتب القياس القبلي والقياس البعدي.

ومن خلال ما سبق ذكره تبين ان للبرنامج التربوي الجماعي المطبق أثر في تعلم مهارات ضبط الذات لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، فبعد جلسات المحور الثالث، تغيرت ردات فعل الأطفال في مواقف عديدة منها الصراع والاستجابة بطريقة ايجابية، كما اصبح في استطاعتهم ضبط انفعالاتهم وتجاهل المضايقات وتقبل الأفكار، كما أصبحت ليهم القدرة على التعامل مع المشاعر السلبية والمواقف المقلقة والمحرجة، بالإضافة الى مهارات التصرف مع السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات ومهارات التحكم وضبط الانفعال وعدم الاندفاع.

واتفقت نتائج الفرضية الثالثة مع نتائج دراسة "**ايركان تيكناراسلان Erkan Tekinarslan**" وأشارت نتائج الدراسة إلى أن برنامج المهارات الاجتماعية المستهدف القائم على نهج العملية المعرفية كان فعالاً لدى الطلاب التسعة من ذوي التخلف العقلي لاكتساب المهارات الاجتماعية المستهدفة وتعميمها (الاعتذار، والتعامل مع المضايقات وتجنب اللمس غير المناسب)، ودراسة "**ماك آدم و كوفو McAdam and Cuvo** " ومن أهم النتائج التي توصلت اليها أن المفحوصون الأربعة استطاعوا تنفيذ بعض المهام الاستقلالية والاجتماعية المستهدفة بنجاح ومهارات الضبط الذاتي.

وتتفق الدراسات في تحسين مهارات التحكم وضبط الانفعالات والاستجابة الايجابية ، حيث ساهمت جلسات البرامج في رفع مستوى التعامل مع المضايقات وتجنب المس غير المناسب، وعدم الاندفاع.

1-4- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الرابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية نقوم بحساب قيمة T-TEST لمستويات المهارات الاجتماعية (مهارات التعاون وتوكيد الذات وضبط الذات) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (المجموعة التجريبية) قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (المحاور الثلاث)، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرضية:

الجدول رقم (34): يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ككل

المتغيّرات	حجم العينة	المتوسّط	الإنحراف المعياري	الإرتباط	دلالَةُ الإرتباط	متوسّط الفرق	قيمة ت	درجة الحريّة	دلالَةُ ت	حجم الأثر
القياس القبلي	10	60.80	10.932	0.008	0.982	33.40	9.631	9	0.000	0.252
القياس البعدي	10	27.40	0.966							

يُوضِّحُ الجدولُ رقم **(34):** حجمَ العينةِ المطَّبَقِ عليها هذا الاختبار والّذي قُدِّرَ بـــ 10 أطفال، وجاءت قيمة المتوسّط لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس القبلي" المطبّقِ على الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، والّذي قُدِّرَ بـ 60.80، وبعد القياس البعدي الذي قدّر بـ 27.40، يبين الجدولُ كذلك الانحرافَ المعياريَّ للقياس البعدي والقياس القبلي حيث بلغَ الانحرافُ المعياريُّ لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس

القبلي" بـ 10.932، وبعد القياس البعدي بـ 0.966؛ كذلك يوضّح الجدول درجةَ اِرتباط القياس القبلي والبعدي، والاِرتباط بينهما بـ 0.008، وهذه القيمة أقلُّ من المتوسّط وغير دالةٍ عند مستوى الدلالة: 0.05.

ويبين الجدول أيضا متوسط الفرقِ بين القياس القبلي والبعدي الذي بلغ" 6.400-، بينما قيمة النسبة التّائية: 9.631 بدرجات حريّة: 9، ومستوى الدّلالة: 0.000، وهي أصغرُ من مستوى الدّلالة: 0.01، فإن الفرق بين القياس القبلي والبعدي لمقياس المهارات الاجتماعية (محور مهارات الضبط الذاتي) دالٌّ إحصائيًّا. وبلغت قيمة مربع ايتا ($\eta 2$) بـ : 0.252 ما يعني انه يوجد أثر دال بين القياسين القبلي والبعدي في تعلم واكتساب أطفال متلازمة داون المهارات الاجتماعية المستهدفة.

اذن نقبل H1 الفرض البديل القائل بوجود فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.
ونرفض H0 الفرض الصفري القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.

حسب ما جاء في هذه **الفرضية الرابعة** لدراستنا وجدنا أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب يعانون من قصور ومشكلات في تعلم بعض المهارات الاجتماعية، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب قبل تطبيق البرنامج التربوي الجماعي وبعد تطبيقه، وقد تبين ذلك في النتائج المتحصل عليها في المقياس ككل (محور توكيد الذات والتعاون وضبط الذات) والمعروضة سابقا في الجدول رقم(**34**).

حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.

ومن خلال ما سبق ذكره اتضح أن أطفال متلازمة داون يعانون قصور في تعلم بعض المهارات الاجتماعية وبالتحديد مهارات التعاون وضبط الذات وتوكيد الذات ، وهذا حسب ما سبق وأشرنا اليه راجع إلى عدم معرفة مسبقة بالخطوات التي من المفروض القيام بها في موقف اجتماعي يتطلب التعاون مثلا، وهذا ناتج عن قصور لدى الاطفال ذوي متلازمة داون في تعلم واكتساب المهارة وبالتالي أداء اجتماعي ضعيف قبل تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.

واتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في النتائج المتوصل اليها، حيث أسفرت معظمها على أن البرامج المستخدمة في تنمية وتعلم بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب أثبتت فعاليتها، حيث حدث تحسن واكتساب مجموعة من المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة

داون القابلين للتعلم والتدريب والمتخلفين ذهنيا، كما ساعدت البرامج الأطفال المتخلفين ذهنيا في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران.

حيث أكدت الفرضية على وجود فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي؛ وهذا ما يؤكد فعالية البرنامج التربوي، مع توصلت اليه دراسات: كدراسة "**تجدي ونيس ورأفت عطية**" التي أسفرت نتائجها عن حدوث تحسن في مهارات التطبيع الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية الأولى، وحدوث تحسن في اكتساب المهارات الاجتماعية لدى المتخلفين ذهنيا في الحلقات التعليمية الثلاثة ما عدا مهارة الانتقال في الحلقتين الأولى والثانية، ووجود فروق جوهرية بين الحلقات التعليمية الثالثة في مهارات العناية بالذات والملبس والمهنة والانتقال. ودراسة "**أميرة طه بخش**" حيث أنه في ضوء ما توصلت اليه الدراسة من نتائج يمكن القول أنها تشير الى فاعلية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم، وهو ما قد يساهم إلى حد كبير في زيادة كم تفاعلاتهم الاجتماعية الناجحة سواء مع أقرانهم المتخلفين ذهنيا أو مع الأطفال العاديين الأمر الذي يعد ذا أهمية بالغة في اكسابهم قدر معقول من السلوك التكيفي يساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. ونجد أيضا دراسة "**سهام أحمد السلاموني**"، التي توصلت إلى تفاعل برنامج تحسين أنماط التفاعلات الاسرية وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم، وتدريب الاطفال المتخلفين ذهنيا على المهارات الاجتماعية أدى إلى أداء أفضل عن أداء الأطفال المتخلفين ذهنيا الذين تم ارشاد أمهاتهم في المجموعة التجريبية الثانية. ودراسة "**جوميز و هازالداين Gomez & Hazedine**"، وتوصلت نتائج الدراسة الى حدوث تحسن في المهارات الاجتماعية المستهدفة مما أدى إلى الحد من السلوك العدواني. كما نجد دراسة "سوريسي ونوتا **Soresi, S, & Nota, L**" من خلال تقييم فعالية التدريب، الذي يتم إجراؤه وفقًا لاختبارات المعايير والملاحظات المباشرة وتقييمات المعلمين، يشير إلى أن البرنامج يمكن في الواقع تحسين المهارات الاجتماعية للأشخاص المصابين بمتلازمة داون.

1-5- عرض ومناقشة نتائج الفرضية الخامسة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

للتحقق من صحة هذه الفرضية نقوم بحساب قيمة T-TEST لمستويات المهارات الاجتماعية (مهارات التعاون وتوكيد الذات وضبط الذات) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب (المجموعة التجريبية)

بعد شهرين من نهاية تطبيق البرنامج التربوي الجماعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (المحاور الثلاث)، ويوضح الجدول التالي نتائج هذا الفرضية:

الجدول رقم (35): يوضّح قيم ودلالات اختبار t-test لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في القياس البعدي والتتبعي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية ككل

المتغيّرات	حجم العينة	المتوسّط	الإنحراف المعياري	الإرتباط	دلالَةُ الإرتباط	متوسّط الفرق	قيمة ت	درجة الحريّة	دلالَةُ ت
القياس البعدي	10	73.10	9.433	0.345	0.328	-5.700	-2.015	9	0.075
القياس التتبعي	10	78.80	4.541						

يُوضِّحُ الجدولُ رقم **(35):** حجمَ العينةِ المطَّبَقِ عليها هذا الاختبار والّذي قُدِّرَ بـــ 10 أطفال، وجاءت قيمة المتوسّط لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس البعدي" المطبّقِ على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، والّذي قُدِّرَ بـ 73.10، وبعد "القياس التتبعي" الذي قدّر بـ 78.80، يبين الجدولُ كذلك الانحرافَ المعياريَّ للقياس البعدي والقياس التتبعي حيث بلغَ الانحرافُ المعياريُّ لمقياس المهارات الاجتماعية "القياس البعدي" بـ 9.433، وبعد القياس التتبعي بـ 4.541؛ كذلك يوضّح الجدول درجةَ اِرتباط القياس القبلي والبعدي، والاِرتباط بينهما بـ 0.345، وهذه القيمة أقلُّ من المتوسّط وغير دالةٍ عند مستوى الدلالة: 0.05.

ويبين الجدول أيضا متوسط الفرقِ بين القياس البعدي والتتبعي الذي بلغ" 5.700-، بينما قيمة النسبة التّائية: 2.015- بدرجات حريّة: 9، ومستوى الدّلالة: 0.075، وهي أكبر من مستوى الدّلالة: 0.05، فإن الفرق بين القياس البعدي والتتبعي لمقياس المهارات الاجتماعية غير دالٌّ إحصائيًّا.

وبالتالي نقبل H0 الفرض البديل القائل بعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة عند أطفال المجموعة التجريبية بعد شهرين من نهاية تطبيق البرنامج.

ونرفض H1 الفرض البديل القائل وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة عند أطفال المجموعة التجريبية بعد شهرين من نهاية تطبيق البرنامج.

حسب ما جاء في هذه **الفرضية الخامسة** لدراستنا وجدنا أن أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لا يعانون من قصور ومشكلات في تعلم بعض المهارات الاجتماعية، حيث تم تطبيق مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي(القياس البعدي) وبعد شهرين من تطبيقه (القياس التتبعي)، وقد تبين ذلك في النتائج المتحصل عليها في المقياس ككل (المحاور الثلاث) والمعروضة سابقا في الجدولين رقم**(35)**.

حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

وهذا يدل على دور البرنامج التربوي في تعلم المهارات الاجتماعية لدى أطفال المجموعة التجريبية من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، حيث أظهر البرنامج التربوي لهذه الفئة على أنه وسيلة لتطوير مهاراتهم حسب قدراتهم واستعداداتهم، ومدى أهمية تعريض الطفل لهذه البرامج ما يجعله يتحسن من عدة نواحي.

فمن خلال العرض السابق لنتائج الفرضية الخامسة يتضح استمرار وبقاء أثر البرنامج التربوي الجماعي لدى أطفال المجموعة التجريبية، بعد مدة دامت شهرين، والذي ظهر من خلال القياس التتبعي.

ويرجع هذا حسب الطالب الباحث إلى:

- ❖ تفاعل الأطفال في مختلف جلسات البرنامج التربوي المقدم لهم.
- ❖ وجود تدعيم وتعزيز ايجابي لسلوكات الأطفال المرغوب فيها.
- ❖ مساعدة الاطفال وتدريبهم في الاعتماد على انفسهم في حدود قدراتهم واستعداداتهم ومهاراتهم.
- ❖ أثر التعلم بالملاحظة للنموذج في تثبيت وتعلم المهارات المستهدفة.

كما اتفقت الدراسة الحالية في نتائج هذه الفرضية مع بعض الدراسات السابقة كدراسة "**ساجيدي، تاجريشي، باراتي Firoozeh Sajedi , Masoume Tajrishi, Hajar Barati**"، و"**فيوليت فؤاد إبراهيم**"، و"**أحمد بن علي الحميضي**"، و**دراسة** "**العربي محمد زايد**"؛ فيما نقاط مهمة تمثلت فيما يلي:

- ❖ قلت السلوكات الانسحابية وغير الاجتماعية وارتفاع مستوى الكفاءة في المهارات الاجتماعية المستهدفة، واستمرار التحسن بعد فترة المتابعة التي دامت شهرين.
- ❖ حدث تحسن كبير في المهارات الاجتماعية المستهدفة، كما أظهرت الدراسة التتبعية أيضًا أنه تم الحفاظ على التحسن في مهارات التنشئة الاجتماعية بعد شهرين من نهاية التدريب.
- ❖ عدم وجود فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة قبل المتابعة و متوسطات درجات نفس المجموعة بعد المتابعة.

2- تحليل النتائج:

توصلنا في الأخير إلى أثر البرنامج التربوي في تحسين وتعلم المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون؛ حيث أن البرنامج ساعد في تعلم المهارات الاجتماعية المستهدفة (مهارات التعاون، مهارات توكيد الذات، مهارات ضبط الذات) لدى اطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في المركز النفسي البيداغوجي.

كما سبق ذكره جاءت فرضيات الدراسة الحالية لتأكد ما تطرقنا اليه في الاطار النظري فيما يخص القصور الذي يعاني منه أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في المهارات الاجتماعية، حيث توصلت الدراسة الحالية إلى أن أطفال متلازمة داون لديهم صعوبات في اكتساب وتعلم المهارات الاجتماعية المختلفة وخاصة مهارات التعاون مهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات، والتي تم التأكد منها عن طريق تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية المكيف والذي أظهر مستويات متدنية في بعض المهارات الاجتماعية من ناحية المشاركة مع الأقران ومساعدة الغير والتفاعل في الأنشطة الجماعية ومد يد العون في الأعمال الجماعية وضبط الانفعالات واتباع التوجيهات والاستثمار في أوقات الفراغ؛ أيضا تبين أن الاطفال يعانون من قصور في الضبط الذاتي ومشكلات على مستوى بعض المهارات حيث لا يستطيعون التفاعل بالطريقة المناسبة ويرجع ذلك إلى عجزهم على فهم الدلالات والمعايير الاجتماعية المتعامل بها داخل المجتمع.

وهذا ما أشارت له دراسة "**دايكنز، هوداب، إيفانز**" التي توصلت الى أن الاطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم ضعف كبير في الاتصال بالنسبة إلى الحياة اليومية ومهارات التنشئة الاجتماعية؛ وفي التواصل نفسه، كانت اللغة التعبيرية أضعف بكثير من مهارات الاستيعاب، خاصة عندما كانت مستويات التواصل العامة للأطفال أعلى من 24 شهرًا؛ بالإضافة إلى أن هناك تباين متزايد داخل المجموعة الأكبر سنًا، مما يعني أن ليس كل الأطفال يستقرون في التطور التكيفي خلال سنوات الطفولة المتوسطة. وتوصلت أيضا دراسة "**خرباش هدى**" من خلال وصفها لخصائص طفل متلازمة داون والنقص في مختلف الجوانب والانشطة والبرامج الخاصة الواجب توفيرها، حيث توصلت هذه الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر واضح في النمو الذهني مما يتسبب في نسب متدنية في الذكاء العام وصعوبات في العمليات المعرفية والعقلية المتمثلة في ضعف عمليات الادراك والانتباه والتذكر والتفكير، ومن هنا تعتبر القدرات العقلية المعرفية للطفل المصاب بأعراض متلازمة داون محدودة، حيث لا تسمح له بالاستفادة من الأنشطة المختلفة، بل تتطلب إعداد برامج تربوية خاصة تساهم في تنمية قدراتهم المعرفية اللغوية.

وهذا النقص والقصور في المهارات الاجتماعية لدى ذوي متلازمة داون راجع في الأساس إلى عوامل عديدة تعرقل عملية تعلم هذه المهارات، نذكر منها القدرة الذهنية التي تعد عائق كبير أمام طفل متلازمة داون للتعلم والاكتساب والتعامل في مواقف مختلفة، أيضا المستوى الاجتماعي الاقتصادي يعد سببا رئيسيا في ضعف النمو الاجتماعي لدى الطفل حيث أن معظمهم ينتمون لعائلات فقيرة أو ذات مستوى اقتصادي متوسط أو ضعيف ويعانون من مشكلات اجتماعية، ونذكر أيضا نظرة وتعامل المجتمع مع هذه الفئة حيث أن المجتمع يواجه طفل متلازمة داون بالرفض ما يجعلهم يعانون من الناحية الاجتماعية.

وهذا ما أشرنا اليه سابقا أن الأطفال الذين لديهم عجز في المهارات ليس لديهم المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل بطريقة ملائمة، ويرجع ذلك إلى عجزهم في فهم الدلالات والمؤشرات والمعايير الاجتماعية المعمول بها داخل الإطار الثقافي الذي يعيشون فيه، فالعجز في المهارة الاجتماعية مشابه للنقص في التعلم الناتج عم عجز في اكتساب المهارة، وهذا ما يصعب عملية تأقلمهم في المجتمع.

كما اتفقت فيه دراستنا الحالية مع معظم الدراسات من ناحية القصور في المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون، وبالتالي ضرورة تدريب وتعلم أطفال متلازمة داون هذه المهارات كمهارات التعاون ومهارات توكيد الذات، ومهارات ضبط الذات، وتطبيق البرامج التربوية الخاصة، ومعرفة مدى استمرار التحسن في المهارات الاجتماعية بعد المتابعة وبعد اجراء القياس التتبعي، حيث توصلت دراسة "**عايدة قاسم**" إلى أن البرنامج الارشادي المستخدم في الدراسة ذو فاعلية في تنمية مجموعة من المهارات الاجتماعية، كما ساعد البرنامج الأطفال المعاقين في اعتمادهم على أنفسهم في مواجهة مطالب الحياة اليومية، ومشاركة أفراد الأسرة والتعاون مع الأقران، ودراسة "**العربي محمد زايد**" الذي توصل من خلال البرنامج المطبق إلى أهمية الجداول المصورة في إحداث تنمية المهارات الاجتماعية والمتماثلة في أبعاد البرنامج الذي حددته الدراسة والذي من شأنه أن يحقق قدرا معقولا من التوافق مع الآخرين في البيئة المحيطة وبالتالي قل السلوك الإنسحابي لهؤلاء الأطفال، واستمرار التحسن بعد فترة المتابعة التي استمرت شهرين، كما أكدت دراسة "**أحمد بن علي الحميضي**" على فعالية البرنامج السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة لعينة من الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم، حيث أن البرنامج السلوكي أدى إلى احداث تغيرات جوهرية فيما يتعلق بتنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم (المجموعة التجريبية) مقارنة بالمجموعة المحك في البحث والمتمثلة في المجموعة الضابطة والتي لم تتنمى مهاراتها الاجتماعية داخل حجرة الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي.

وكشفت أيضا دراسة "**هلايلي يسمينة**" على فاعلية البرنامج التدريبي المستخدم في الدراسة الذي ساهم في رفع وتحسين مستوى نمو سلوكات المتخلفين ذهنيا وتحسين مستوى نمو معدل عملية اكتساب المهارات والخبرات عندهم ويزيد من قدرتهم على الاندماج مع المجتمع وتحسين التفاعلات الاجتماعية عندهم، ويقترب سلوكهم إلى أقصى درجة بسلوك الأطفال العاديين وحتى في طريقة التعامل مع أفراد المجتمع.

أيضا نجد الدراسات التي أكدت على فعالية البرامج في تحسين المهارات الاجتماعية عند فئة متلازمة داون، كدراسة "**ميادة محمد علي أكبر**" التي أشارت الى فعالية البرنامج الارشادي وتحسن المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللفظي لفئة الاطفال المصابين بمتلازمة داون الذين تعرضوا للبرنامج، كما نجد دراسة طاهر واون الشمري التي أسفرت على أثر برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون، أيضا أفرزت نتائج دراسة "**مسعودة بن قيدة**" الاثر الايجابي والفعال لبرامج الرعاية التربوية الخاصة المطبقة في المراكز البيداغوجية النفسية في الجزائر على السلوك التكيفي المتمثل في التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتدريب، حيث أدى تنفيذ هذا البرنامج إلى اكسابهم مهارات الأكل واستعمال جميع وسائل الأكل كالفرشاة والملعقة وآداب المائدة وغسل اليدين قبل وبعد الأكل، ودراسة "**ساجيدي و تاجريشي وباراتي**" التي توصلت الى دور التدريب الفعال في تنمية واكتساب المهارات الاجتماعية (مهارات التنشئة الاجتماعية) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

كما تؤيد "**أوريدة مصباح القذافي**" من خلال نتائج دراستها النظرة الإيجابية الحديثة ، التي بدأت تتزايد في الآونة الأخيرة نحو التأكيد على ضرورة التوجه نحو البرامج التدريبية في مؤسسات التربوية التعليمية والتأهيلية الخاصة بالمعاقين عقلياً والتي تهدف إلى مساعدتهم في حدود ما لديهم من إمكانات وفي ضوء خصائصهم واحتياجاتهم ليصبحوا مواطنين منتجين معتمدين على أنفسهم فيتحولوا بذلك إلى فئة منتجة بدلاً من أن يكونوا عالة على أسرهم ومجتمعهم .

ومن منطلق أن أي سلوك يلاحظه الطفل يمكن أن يقلد بصرف النظر عن مستوى ذكائه، وهذا يفرض على الآباء والمدرسين مسؤولية الانتباه لسلوكهم الشخصي وكذلك أقران الطفل يعملون كنماذج سلوكية ومن أمثلة هذه السلوكات نوبات الغضب والضيق الشديدة والمهاجمة اللفظية وغيرها تعتبر أمثلة مما يقلده الأطفال، وعليه ينبغي على المربين والمعلمين أن يلفتوا انتباه ذوي متلازمة داون الذين يظهرون سلوكيات مرغوبة وان يتخذوا منهم نماذج لباقي الطلاب في حجرة الدراسة ويمكن أن يستخدم المربي أسلوب النمذجة والتعزيز، اعتمدنا نظرية التعلم الاجتماعي التي تنطلق هذه من افتراض رئيسي مفاده أن الانسان كائن

اجتماعي يعيش ضمن مجموعات من الأفراد، يتفاعل معها ويؤثر ويتأثر بها، وبذلك فهو يلاحظ سلوكات وعادات واتجاهات الأفراد الآخرين ويعمل على تعلمها من خلال الملاحظة والتقليد، فوفقا لهذه النظرية فإن الأفراد يستطيعون تعلم العديد من الأنماط السلوكية لمجرد ملاحظة سلوك الأخرين، حيث يعتبر بمثابة نماذج (Models) يتم الاقتداء بسلوكاتهم. والقيام بتقليده بالإضافة الى التغذية الراجعة وتعزيز السلوكات الصحيحة والمرغوبة من طرف الطفل وبالتالي يصبح الطفل يؤدي السلوك الذي يأتي بثماره.

ويرى الطالب الباحث أن التقنيات المستعملة في مختلف جلسات البرنامج التربوي ساهمت بشكل كبير تعلم وتحسين مهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، ومن أهم هذه التقنيات تقنية التغذية الراجعة التي ساعدت على استرجاع وتذكر الجلسات وترسيخ المهارات المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية، والأثر الايجابي للتعزيز في زيادة تفاعل أطفال متلازمة داون مع الاقران في البرنامج التربوي، وأهم تقنية النمذجة والتي كان لها الدور الكبير في التعلم عند أطفال متلازمة داون، حيث كانت النمذجة بالمشاركة أسهل طريقة لتعليم اطفال متلازمة داون، كما يجدر الاشارة أيضا لمدى فعالية التعلم بالملاحظة حيث كان الأطفال عن طريق ملاحظة النموذج يقومون بالتقليد وهذا ما سهل تعلم واكتساب بعض المهارات الاجتماعية.

وجدير بالذكر أنه كان لنظرية التعلم الاجتماعي الأثر الكبير من خلال البرنامج التربوي بفضل تقنياتها في تحسين وتعلم المهارات الاجتماعية (مهارات التعاون والتفاعل، مهارات توكيد الذات، ومهارات ضبط الذات) لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، حيث كان المبدأ الرئيسي للتعلم هو ملاحظة النموذج.

خاتمة:

تمحور موضوع هذه الدراسة حول معرفة ما إذا كان البرنامج التربوي الموجه لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لتعلم المهارات الاجتماعية وبالتحديد مهارات التعاون ومهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات وقد اعتمدنا في بناء هذا البرنامج على خلفية نظرية معرفية سلوكية وهي نظرية ألبرت باندورا، في حين اتبعنا من الناحية العملية في دراستنا هذه على المنهج شبه التجريبي، و طبقنا في ذلك أدوات رأينا أنها مناسبة تمثلت في اختبار ستانفورد بينيه للذكاء المعرب ومقياس تقدير المهارات الاجتماعية، كما بنينا برنامجا نفسيا تربويا لتعلم بعض المهارات الاجتماعية، و طبقناه بعد استبعاد حالات التخلف الذهني الشديد والمتوسط وذوي الإعاقات الحركية، مجموعة تتألف من 10أطفال (06 منهم ذكور و04 إناث)، وقد أسفرت الدراسة الحالية بعد قياس مستوى المهارات الاجتماعية بتطبيق اختبار المهارات الاجتماعية بمحاوره الثلاثة وقد استخلصنا:

- ❖ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات التعاون لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.
- ❖ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات توكيد الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.
- ❖ وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات مهارات ضبط الذات لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل و بعد تطبيق البرنامج التربوي الجماعي.
- ❖ وجود فروق ذات دلالة إحصائية دالة بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج التربوي.
- ❖ توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي مستويات المهارات الاجتماعية المستهدفة لدى أطفال المجموعة التجريبية بين القياس البعدي والقياس التتبعي لصالح القياس التتبعي.

وانطلاقا من هذه النتائج يمكن ان نقدم مجموعة من الاقتراحات يمكن ان تقلل من عزلة هذه الفئة و تمكينها من الاندماج الاجتماعي:

- القيام بالتدخل المبكر لتنمية واكتساب المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب في مرحلة الطفولة.
- ضرورة تقديم الارشاد الأسري لتعديل أساليب المعاملة الوالدية لدى أسر أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

- تطوير برامج الرعاية التربوية الخاصة لتحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وتخصيص برامج لكل فئة.
- الاعتماد على نظريات التعلم في بناء البرامج والمناهج لذوي متلازمة داون.
- توظيف تقنيات النمذجة، التعزيز، الاعادة وأداء الدور، التغذية الراجعة مع أطفال متلازمة داون.
- استخدام اللعب الجماعي في تطوير وتحسين المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.
- العمل على الدمج الأكاديمي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.
- تقديم برامج لتحسين العمليات المعرفية (الذاكرة والانتباه) لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

قـــائـمـة الـمـراجـع

1. ابراهيم عبد الله فرج الزريقات (2012): متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهيلية، الطبعة الأولى، دار وائل، عمان.

2. ابن الطيب فتيحة (2012) التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس سطيف.

3. أحمد أحمد عواد (2011): دليل الاسرة والمعلمة في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية، مؤسسة حورس الدولية، الإسكندرية.

4. أحمد بن علي بن عبد الله الحميضي (2004)، فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

5. أميرة طه بخش(2001)، فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، مجلة مركز البحوث التربوية، جامعة قطر، السنة العاشرة، العدد التاسع عشر، يناير 2001. ص217-241.

6. أوريدة محمد مصباح القذافي، (2010) ، برنامج تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية القابلين للتعلم بمدينة بنغازي، رسالة ماجستير، صحة نفسية، كلية الآداب، جامعة قاريونس.

7. إياد عمر سليمان دخان (2015)، المهارات الاجتماعية وعلاقتها بسلوكيات التنمر لدى الطلبة في منطقة الناصرة، ماجستر علم النفس التربوي، تخصص نمو وتعلم، كلية العلوم التربوية والنفسية، جامعة عمان العربية.

8. ايمان عباس الخفاف (2017): برنامج مستند إلى نظرية التعلم الاجتماعي في تخفيف السلوك الاتكالي لدى طفل الروضة، دار الاعصار العلمي، ط1، عمان.

9. بخش أميرة (1997)، فاعلية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الاطفال المعاقين عقليا، جامعة عين الشمس، العدد 21.

10. برتراند ترجمة: محمد بوعلاق (2007): النظريات التربوية المعاصرة، الطبعة الأولى، مكتبة دار الامان، الرباط.

11. بن قو أمينة (2011): فعالية الارشاد النفسي الأبوي في تحسين الاستقلالية لدى طفل متلازمة داون، شهادة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران السينيا.

12. التركي صالح (2000)، فاعلية برنامج تدريبي ليعض المهارات الاجتماعية في تعديل سلوك الانسحاب الاجتماعي، رسالة ماجستر غير منشورة، جامعة الملك سعود.

13. تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز (2010) مقدمة في التربية الخاصة، الطبعة الرابعة، دار المسيرة عمان.

14. جاين ايليس ورمراد (2016) ، التعلم الانساني، ترجمة: فاضل محمود خشاوي وآخرون، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

15. جمال الخطيب ومنى الحديدي (1998): التدخل المبكر–مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان.

16. جمال محمد الخطيب ومنى صبحي الحديدي(2009): المدخل إلى التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

17. حسن شحاتة وزينب النجار (2003): معجم المصطلحات التربوية والنفسية، ط1، الدار المصرية اللبنانية، القاهرة .

18. حمد محمد طاهر واوان الشمري (2007)، الفروق في السلوك العدواني والمهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الالتحاق ببرامج التدخل المبكر، رسالة الماجستير في التربية الخاصة (تخصص اعاقة ذهنية)، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين

19. حمدي علي الفرماوي، (2010): الإعاقة العقلية (الاضطرابات المعرفية والانفعالية)، الطبعة الأولى، دار صفاء، عمان.

20. خالد النجار وآخرون (2010): مقدمة في التربية الخاصة، مركز التعليم المفتوح، جامعة القاهرة.

21. خرباش هدى (2015): طفل متلازمة داون (خصائصه الفيزيولوجية والعقلية واللغوية) ، منشورات وحدة البحث تنمية الموارد البشرية، سطيف.

22. خرباش هدى، دراسة لبعض الخصائص المعرفية واللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون، مجلة العلوم الاجتماعية، العدد 1–1.

23. خليفة عبد اللطيف (1996)، المهارات الاجتماعية في علاقتها بالقدرات الابداعية وبعض المتغيرات الديمغرافية لدى طالبات الجامعة، حوليات كلية الآداب، العدد 17، الكويت.

24. داود عزيز حنا وأنور حسين عبد الرحمن (1990)، مناهج البحث التربوي، مطابع دار الحكمة، بغداد.

25. دخيل بن عبد الله الدخيل الله (2014): المهارات الاجتماعية المفهوم والوحدات والمحددات، الطبعة الأولى، مكتبة العبيكان، الرياض.

26. دخيل بن عبد الله الدخيل الله (2014): المهارات الاجتماعية تعليم وتدريس المهارات الاجتماعية والقيم، مكتبة العبيكان، الطبعة الأولى، الرياض.

27. دخيل بن عبد الله الدخيل الله (2014): المهارات الاجتماعية: تدريب وتمارين ومناهج تقييم، الطبعة الأولى، مكتبة العبيكان، الرياض.

28. رجاء محمود أبو علام (2013): مناهج البحث الكمي والنوعي والمختلط، ط1، دار المسيرة، عمان.

29. الزغبي أحمد محمد (2003): التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، الطبعة الأولى، المطبعة العلمية، دمشق.

30. سامية شينار ونهى بوخنوفة (2018): واقع التكفل النفس ي والتربوي بالطفل المصاب بمتلازمة داون، مجلة الروائز، المجلد 02، العدد 02، جوان 2018.

31. السلاموني سهام أحمد (2006)، فعالية برنامج إرشادي في تحسين أنماط التفاعلات الأسرية وتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، أطروحة دكتوراه، كلية التربية قسم علم النفس التربوي، تاريخ النشر 2006، جامعه المنصورة .

32. سلوى السيد سليمان حجازي (2005): فعالية التدريب على المهارات الاجتماعية في خفض فوبيا المدرسة، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة الزقازيق.

33. سليمان عبد الواحد يوسف، (2011): ذوو صعوبات التعلم الاجتماعية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

34. سماح نور محمد وشاحي(2003) : التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة.

35. صلاح مراد وفوزية هادي (2002): طرائق البحث العلمي تصميماتها واجراءاتها، دار الكتاب الحديث.

36. ضيدان بم محمد آل سفران (2019): متلازمة داون حقائق وارشادات، الطبعة الاولى، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

37. عادل نصيف الكبيسي (2017): الالعاب الصغيرة لأطفال متلازمة داون وتأثيرها على تطوير قدراتهم الحركية وتكيفهم الاجتماعي، الطبعة الأولى، دار دجلة، عمان.

38. عبد الحميد سعيد حسن، 2009، دراسة مقارنة بالمهارات الاجتماعية بين الأطفال ذوي صعوبات التعلم والعاديين في سلطنة عمان، مجلة جامعة أم القرى للعلوم التربوية، المجلد الأول، العدد الأول جانفي 2009.

39. عبد الستار ابراهيم وعبد الله عسكر (2008): علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي، الطبعة الرابعة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

40. عبد الفتاح عبد المجيد الشريف، (2011): التربية الخاصة وبرامجها العلاجية، الطبعة الأولى، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة .

41. عبد الكريم بوحفص (2011): الاحصاء المطبق في العلوم الاجتماعية والانسانية، ط3، ديوان المطبوعات الجامعية.

42. عبد الكريم بوحفص (2016): أسس ومناهج البحث في علم النفس، ط2، ديوان المطبوعات الجامعية.

43. عبد الله العلايلي (1994) : الصحاح في اللغة والعلوم، المجلة الأولى، الطبعة الأولى، دار الحضارة، بيروت، لبنان.

44. عبد المنعم أحمد الدردير (2006): الإحصاء البارامتري واللابارامتري، عالم الكتب، د.ط، القاهرة

45. عبد الوهاب اماني عبد المقصود (2008) الكفاءة الاجتماعية لذي الاحتياجات الخاصة بين التشخيص والتحسين، الطبعة الأولى، مكتبة الانجلو مصرية، القاهرة.

46. عماد عبد الرحيم زغول (2010) نظريات التعلم، دار الشروق، عمان.

47. عمرو عطا سليمان (2018): التدريبات العملية لطفل الداون، الطبعة الأولى، دار دجلة، عمان.

48. عوني معين شاهين(2008): الأطفال ذوي المتلازمة داون (مرشد الآباء والمعلمين)، دار الشروق، عمان.

49. فتحي الزيات (2000): سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي و المنظور المعرفي، ط2، دار النشر للجامعات، القاهرة.

50. فريال خليل سليمان (2011)، بعض المهارات الاجتماعية لدى أطفال الرياض وعلاقتها بتقييم الوالدين، مجلة جامعة دمشق، المجلد 27، ملحق 2011.

51. فلاح عبد الحسن عبد الحسين و نغم هادي حسين (2018): الشخصية الاستغلالية وعلاقتها بضبط الذات لدى موظفي بعض الدوائر في محافظة النجف، مجلة القادسية للعلوم الانسانية، العدد 06، أكتوبر 2018.

52. فهد بن عبد الله بن علي الدليم (2006)، المهارات الاجتماعية لدى الفصاميين المراجعين والمنومين، مجلة دراسات عربية في علم النفس، المجلد الرابع، العدد الأول، جانفي 2006، كلية التربية، جامعة الملك سعود.

53. كروم موفق (2013)، المهارات الاجتماعية، المركز الجامعي عين تموشنت، الانسان والمجتمع، العدد السابع ديسمبر، الجزائر.

54. محمد عبد الرحمان عيسى الشرقاوي (2016) : التدريب على المهارات الاجتماعية ورفع الكفاءة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، الطبعة الأولى، دار العلم والايمان.

55. مسعودة بن قيدة (2008–2009) دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مذكرة ماجستير منشورة، جامعة الجزلئر2، الجزائر.

56. مشيرة فتحي محمد سلامة (2013): الانتباه والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال الذاتويين، مؤسسة طيبة، الطبعة الأولى، القاهرة.

57. مصطفى نوري القمش (2011): الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان.

58. مصطفى نوري القمش وخليل المعايطة (2007): سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: مقدمة في التربية الخاصة، ط 1، دار المسيرة، عمان.

59. منار بني مصطفى و محمد نشأت (2018): فاعلية برنامج إرشادي يستند إلى استراتيجيتي النمذجة المعرفية ولعب الدور في تحسين توكيد الذات للمراهقين اللاجئين السوريين، مجلة المنارة، المجلد 24، العدد 04، 2018.

60. موريس انجرس،(2004): منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، دار القصبة، د.ط، الجزائر.

61. ناطق فحل الكبيسي (2017)، متلازمة داون أسبابه، أعراضه، وأهم طرق العلاج الوظيفي، مركز البحوث التربوية والنفسية، جامعة بغداد، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد 54.

62. نجلاء فتحي أحمد عبد الحليم (2016): الكفاءة الاجتماعية لذوي الإعاقة العقلية (بين العزل والدمج)، الطبعة الأولى، دار الكتاب الجامعي، الامارات.

63. نواف أحمد سمارة وعبد السلام موسى العديلي (2008): مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، ط1، دار المسيرة، عمان.

64. نوربير سيلامي ترجمة وجيه أسعد (2001): المعجم الموسوعي في علم النفس، منشورات وزارة الثقافة، دمشق.

65. هالة فاروق جلال الديب (2010) : تنمية المهارات الاجتماعية باستخدام الوسائط المتعددة لدى الأطفال المعاقين عقليا، الطبعة الأولى، مؤسسة حورس الدولية، الاسكندرية.

66. هلايلي يسمينة (2007)، اعتماد درجات الذكاء لاقتراح برنامج تدريبي لتأهيل المتخلفين عقليا اجتماعيا ومهنيا، بحث مقدم لنيل شهادة دكتوراه العلوم تخصص توجيه وارشاد مدرسي ومهني، جامعة الحاج لخضر باتنة .

67. يوسف قطامي (2004): النظرية المعرفية الاجتماعية وتطبيقاتها، الطبعة الأولى، دار الفكر، عمان.

68.قانون رقم 02-09 ممضي في 08 مايو 2002 وزارة التنشيط الاجتماعي والتضامن الوطني الجريدة الرسمية عدد 34 مؤرخة في 14 مايو 2002.

69.قانون رقم 85-05، مؤرخ في 1985/04/16، يتعلق بحماية الصحة و ترقيتها، الجريدة الرسمية عدد 08، 1985، معدل ومتمم.

70. Amit Agrawal , Department of Neurosurgery, Narayana Medical College Hospital, Chinthareddypalem, Nellore, Andhra Pradesh (India) Volume :2/ issue : 2/ Jul –Dec 2013.

71. Ankit Srivastav, Indira Maisnam, Deep Dutta, Sujoy Ghosh, Satinath Mukhopadhyay, Subhankar Chowdhury (2013) : cretinism revisited, Department of Endocrinology, Institute of Post Graduate Medical Education & Research, Kolkata, India

72. Annick COMBLAIN & Jean-Pierre THIBAUT, 2009, APPROCHE NEUROPSYCHOLOGIQUE DU SYNDROME DE DOWN, Manuel de neuropsychologie du développement, 01.01.2009, Publisher: Solal.

73. Argyle M (1981) : The psychology of interpersonalbehavior, boguin book, 3rd.ed London

74. Asim et al (2015) ،Down Syndrome: an insight of the disease, journal of biomedical scienc.

75. Asma Khalil and Pranav Pandya, Screening for Down syndrome, University College London Hospitals, London, England, The Journal of Obstetrics and Gynecology of India, Vol. 56, No. 3 : May/June 2006

76. Buckley and Gillian Bird with Pat LePrevost and Gilly Williams, 1993, Language development in children with Down syndrome - Reasons for optimism, 2nd edition, The Down Syndrome Educational Trust Down Syndrome Research and Practice , Volume 1 Number 1 February 1993.

77. Elisabeth m.Dykens , Robert m.Hodapp , David W.Evans ,American journal on mental retardation, 1994, vol 98, No 5, p 580-587

78. Emily Hanzlik and Joseph Gigante : july 2017, Microcephaly, Editor: Helen Leonard Received, Department of Pediatrics, Vanderbilt University School of Medicine, USA.

79. Emily Jean Davidson and Nicole Baumer, 2016, Early Communication Development & Down Syndrome, Boston Children's Hospital down syndrome program USA.

80. Hajar barati, MSc.; Masoume Tajrishi, Firoozeh Sajedi1, MD. Iranian Rehabilitation Journal, Vol. 10, No. 15, April 2012 / p 35-38

81. Haugaard, J. J. (2008). Child psychopathology. Boston: McGraw-Hill.

82. International Journal of Special Education. 2889 Highbury Street, Vancouver, BC V6R 3T7, Canada. Vol 22 No2 2007.
83. Irene Broadley, John MacDonald and Sue Buckley 1995 : Working memory in children with Down's syndrome, The Down Syndrome Educational Trust Down Syndrome Research and Practice. Volume 3 number 1 february 1995.
84. JEAN-ADOLPHE RONDAL, PH.D., DR LING & ALBERTO RASORE QUARTINO, MD (2007) Therapies and Rehabilitation in Down Syndrome, WILEY John Wiley & Sons Ltd, West Sussex, England
85. Joan Noble, Natural history of Down's syndrome1998 : a brief review for those involved in - antenatal screening, Department of Environmental and Preventive Medicine, Wolfson Institute of Preventive Medicine, St Bartholomew's and the Royal London School of Medicine and Dentistry, Charterhouse Square, London EC1 6BQ, UK J Noble, administrator Accepted for publication 30 October 1998.
86. Julián Manrique-Niñoa Andrés Díaz-Forerob Alberto Velez-van Meerbekea Sofía Ramírez-Guerrerob Gabriela Florez-Esparzab ClaudiaTalero-Gutiérrez (2020) : Executive function in down syndrome children in Bogotá, Colombia, Heliyon,Volume 6, Issue 11, November 2020, e05585.
87. Ke X, Liu J (2012): Child and Adolescent Mental Health, International Association for Child and Adolescent Psychiatry , Geneva
88. Larousse: dictionnaire de français(1997) édition sarl, alger, ibid.
89. Mohammad Kazemi, Mansoor Salehi, Majid Kheirollahi (2016): Down Syndrome: Current Status, Challenges and Future Perspectives, Corresponding author: Department of Genetics and Molecular Biology, School of Medicine, Isfahan University of Medical Sciences,Isfahan, Iran .Summer 2016, Vol 5, No 3.
90. National Down Syndrome Society, Down Syndrome, NDSS , Broadway New York, USA.
91. Raza rizvi, Qudsia anjum (2005), Hydrocephalus in children, departments of neurosurgery and community health sciences and family medicine, ziauddin medical university- karachi.
92. Renald Legendre (1998) dictionnaire actuel de l'éducation، édition Larousse، paris.
93. Samuel Otabor Wajuihian, 2016, Down syndrome: An overview, Afr Vision Eye Health, 2016;75(1), a346, Licensee: AOSIS. This work is licensed under the Creative Commons Attribution License.
94. Scottish Down's Syndrome Association, 2001, what is down's syndrome, published by the Scottish Down's Syndrome Association, Edinburgh- United kingdom

95. Sevde Afife Ersoy, Hasan Ali Güler and Fatih Hilmi Çetin, 2018, Psychopathology in Down Syndrome, INTECH open science open minds. World's largest Science, Technology & Medicine Open Access book publisher.
96. Seyedeh Zahra Alavi a, Azar Pakdaman Savoji b , forogh Amin c (2013), The effect of social skills training on aggression of mild mentally retarded children, Procedia - Social and Behavioral Sciences 84 (2013) 1166 – 1170
97. Sivan Ekstein, Benjamin Glick, Michal Weill, Barrie Kay and Itai Bergerm, 2011, Down Syndrome and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD), Pediatric Neurology Unit, Hadassah-Hebrew University Medical Center, Israel.
98. Soresi, S., & Nota, L. (2000). A social skill training for persons with Down's syndrome. European Psychologist, 5(1), p 34–43.
99. Stephanie L. Sherman (2007) : Epidemiology of don syndrome, departement of humangenetics, Emoryuniversity school of medicine, Atlanta, Georgia.
100. Thomas S. Webb MD (2008) : Adolescent medicine, Elsevier inc.
101. VINCENT SENATORE, JOHNNY L. MATSON, ALAN E. KAZDIN (1982) : A Comparison of Behavioral Methods to Train Social Skills to Mentally Retarded, BEHAVIORTHERAPY 13, 313--324 (1982).

الملاحـــــق

ملحق رقم (1): مقياس تقدير المهارات الاجتماعية (النسخة الأصلية)

Social Skills™ Rating System

Teacher Form
Elementary Level

Grades K-6

Social Skills Questionnaire

Frank M. Gresham, PhD, and Stephen N. Elliott, PhD

Directions

This questionnaire is designed to measure **how often** a student exhibits certain social skills and **how important** those skills are for success in *your* classroom. Ratings of problem behaviors and academic competence are also requested. First, complete the information about the student and yourself.

Student Information

Student's name _____ (First / Middle / Last) Date _____ (Month / Day / Year)

School _____ City _____ State _____

Grade _____ Birth date _____ (Month / Day / Year) Sex: ☐ Female ☐ Male

Ethnic group (optional)

☐ Asian ☐ Indian (Native American)
☐ Black ☐ White
☐ Hispanic ☐ Other _____

Is this student handicapped? ☐ Yes ☐ No

If handicapped, this student is classified as:

☐ Learning-disabled ☐ Mentally handicapped
☐ Behavior-disordered ☐ Other handicap (specify) _____

Teacher Information

Teacher's name _____ (First / Middle / Last) Sex: ☐ Female ☐ Male

What is your assignment?

☐ Regular ☐ Resource ☐ Self-contained ☐ Other (specify) _____

PEARSON

P.O. Box 1416 Minneapolis, MN 55440 800.627.7271 www.PearsonAssessments.com

PsychCorp

Copyright © 1990 NCS Pearson, Inc. All rights reserved.

Warning: No part of this publication may be reproduced or transmitted in any form or by any means, electronic or mechanical, including photocopy, recording, or any information storage and retrieval system, without permission in writing from the copyright owner.

Pearson, the **PSI logo, PsychCorp,** and **SSRS** are trademarks in the U.S. and/or other countries of Pearson Education, Inc., or its affiliate(s).

C 0 9 8 7 6 5

Product Number 3414

Next, read each item on pages 2 and 3 (items 1–48) and think about this student's behavior during the past month or two. Decide **how often** the student does the behavior described.

If the student **never** does this behavior, circle the **0**.
If the student **sometimes** does this behavior, circle the **1**.
If the student **very often** does this behavior, circle the **2**.

For items 1–30, you should also rate **how important** each of these behaviors is for success in *your* classroom.

If the behavior is **not important** for success in your classroom, circle the **0**.
If the behavior is **important** for success in your classroom, circle the **1**.
If the behavior is **critical** for success in your classroom, circle the **2**.

Here are two examples:

	How Often?			How Important?		
	Never	Sometimes	Very Often	Not Important	Important	Critical
Shows empathy for peers.	0	1	(2)	0	(1)	2
Asks questions of you when unsure of what to do in schoolwork.	0	(1)	2	0	1	(2)

*This student **very often** shows empathy for classmates. Also, this student **sometimes** asks questions when unsure of schoolwork. This teacher thinks that showing empathy is **important** for success in his or her classroom and that asking questions is **critical** for success.*

Please do not skip any items. In some cases you may not have observed the student perform a particular behavior. Make an estimate of the degree to which you think the student would probably perform that behavior.

FOR OFFICE USE ONLY How Often?			Social Skills	How Often?			How Important?		
C	A	S		Never	Sometimes	Very Often	Not Important	Important	Critical
			1. Controls temper in conflict situations with peers.	0	1	2	0	1	2
			2. Introduces herself or himself to new people without being told.	0	1	2	0	1	2
			3. Appropriately questions rules that may be unfair.	0	1	2	0	1	2
			4. Compromises in conflict situations by changing own ideas to reach agreement.	0	1	2	0	1	2
			5. Responds appropriately to peer pressure.	0	1	2	0	1	2
			6. Says nice things about himself or herself when appropriate.	0	1	2	0	1	2
			7. Invites others to join in activities.	0	1	2	0	1	2
			8. Uses free time in an acceptable way.	0	1	2	0	1	2
			9. Finishes class assignments within time limits.	0	1	2	0	1	2
			10. Makes friends easily.	0	1	2	0	1	2
			11. Responds appropriately to teasing by peers.	0	1	2	0	1	2
			12. Controls temper in conflict situations with adults.	0	1	2	0	1	2
			13. Receives criticism well.	0	1	2	0	1	2
			14. Initiates conversations with peers.	0	1	2	0	1	2
			15. Uses time appropriately while waiting for help.	0	1	2	0	1	2
			16. Produces correct schoolwork.	0	1	2	0	1	2
C	A	S	SUMS OF HOW OFTEN COLUMNS						

FOR OFFICE USE ONLY How Often?			Social Skills (cont.)	How Often?			How Important?		
C	A	S		Never	Sometimes	Very Often	Not Important	Important	Critical
			17. Appropriately tells you when he or she thinks you have treated him or her unfairly.	0	1	2	0	1	2
			18. Accepts peers' ideas for group activities.	0	1	2	0	1	2
			19. Gives compliments to peers.	0	1	2	0	1	2
			20. Follows your directions.	0	1	2	0	1	2
			21. Puts work materials or school property away.	0	1	2	0	1	2
			22. Cooperates with peers without prompting.	0	1	2	0	1	2
			23. Volunteers to help peers with classroom tasks.	0	1	2	0	1	2
			24. Joins ongoing activity or group without being told to do so.	0	1	2	0	1	2
			25. Responds appropriately when pushed or hit by other children.	0	1	2	0	1	2
			26. Ignores peer distractions when doing class work.	0	1	2	0	1	2
			27. Keeps desk clean and neat without being reminded.	0	1	2	0	1	2
			28. Attends to your instructions.	0	1	2	0	1	2
			29. Easily makes transition from one classroom activity to another.	0	1	2	0	1	2
			30. Gets along with people who are different.	0	1	2	0	1	2
C	A	S	SUMS OF HOW OFTEN COLUMNS						

FOR OFFICE USE ONLY How Often?			Problem Behaviors	How Often?		
E	I	H		Never	Sometimes	Very Often
			31. Fights with others.	0	1	2
			32. Has low self-esteem.	0	1	2
			33. Threatens or bullies others.	0	1	2
			34. Appears lonely.	0	1	2
			35. Is easily distracted.	0	1	2
			36. Interrupts conversations of others.	0	1	2
			37. Disturbs ongoing activities.	0	1	2
			38. Shows anxiety about being with a group of children.	0	1	2
			39. Is easily embarrassed.	0	1	2
			40. Doesn't listen to what others say.	0	1	2
			41. Argues with others.	0	1	2
			42. Talks back to adults when corrected.	0	1	2
			43. Gets angry easily.	0	1	2
			44. Has temper tantrums.	0	1	2
			45. Likes to be alone.	0	1	2
			46. Acts sad or depressed.	0	1	2
			47. Acts impulsively.	0	1	2
			48. Fidgets or moves excessively.	0	1	2
E	I	H	SUMS OF HOW OFTEN COLUMNS			

Do not make importance ratings for items 31–48

Go on to Page 4. ➔

Academic Competence

The next nine items require your judgments of this student's academic or learning behaviors as observed in your classroom. Compare the student with other children who are in the same classroom.

Rate all items using a scale of 1 to 5. Circle the number that best represents your judgment. The number **1** indicates the lowest or least favorable performance, placing the student in the lowest 10% of the class. Number **5** indicates the highest or most favorable performance, placing the student in the highest 10% compared with other students in the classroom.

FOR OFFICE USE ONLY		Lowest 10%	Next Lowest 20%	Middle 40%	Next Highest 20%	Highest 10%
	49. Compared with other children in my classroom, the **overall academic performance** of this child is:	1	2	3	4	5
	50. In **reading**, how does this child compare with other students?	1	2	3	4	5
	51. In **mathematics**, how does this child compare with other students?	1	2	3	4	5
	52. In terms of grade-level expectations, this child's skills in **reading** are:	1	2	3	4	5
	53. In terms of grade-level expectations, this child's skills in **mathematics** are:	1	2	3	4	5
	54. This child's **overall motivation** to succeed academically is:	1	2	3	4	5
	55. This child's **parental encouragement** to succeed academically is:	1	2	3	4	5
	56. Compared with other children in my classroom this child's **intellectual functioning** is:	1	2	3	4	5
	57. Compared with other children in my classroom this child's **overall classroom behavior** is:	1	2	3	4	5
AC	SUMS OF COLUMN					

Stop. Please check to be sure all items have been marked.

FOR OFFICE USE ONLY

SUMMARY

SOCIAL SKILLS

HOW OFTEN? TOTAL (sums from p.2) (sums from p.3) — BEHAVIOR LEVEL (see Appendix A) Fewer Average More

C + =
A + =
S + =
Total (C + A + S)

(see Appendix B) Standard Score Percentile Rank

(see Appendix E) SEM ± Confidence Level 68% 95%

Confidence Band (standard scores) to

PROBLEM BEHAVIORS

HOW OFTEN? TOTAL (sums from page 3) — BEHAVIOR LEVEL (see Appendix A) Fewer Average More

E
I
H
Total (E + I + H)

(see Appendix B) Standard Score Percentile Rank

(see Appendix E) SEM ± Confidence Level 68% 95%

Confidence Band (standard scores) to

ACADEMIC COMPETENCE

RATING TOTAL (sum from page 4) — COMPETENCE LEVEL (see Appendix A) Below Average Above

Total AC

(see Appendix B) Standard Score Percentile Rank

(see Appendix E) SEM ± Confidence Level 68% 95%

Confidence Band (standard scores) to

Norms used: Handicapped Nonhandicapped

Note: To obtain a detailed analysis of the student's Social Skills strengths and weaknesses, complete the Assessment-Intervention Record.

4

ملحق رقم (2): المقياس في صورته الأولية (بعد الترجمة للغة العربية)

نظام التقدير **استبيان المهارات الاجتماعية**

Frank M. Gresham, PhD, and Stephen N. Elliott, PhD

التعليمات:

تم تصميم هذا الاستبيان لقياس مدى اظهار التلاميذ لمهارات اجتماعية معينة ومدى أهمية هذه المهارات لتحقيق النجاح في الصف. كما يطلب تقييم المشكلات السلوكية والكفاءة الأكاديمية. أولاً، املأ معلومات التلميذ ومعلوماتك الشخصية.

بيانات التلميذ:

اسم ولقب التلميذ

المدرسة المدينة الدولة

الصف تاريخ الميلاد

الجنس: انثى ذكر يوم شهر سنه

هل الطفل معاق؟ نعم لا

في حالة الإعاقة او التخلف، يتم تصنيف هذا التلميذ على النحو التالي:

اضطراب التعلم المتخلفين ذهنيا

اضطراب السلوك اعاقة أخرى (حدد) .....

بيانات المعلم/ الأخصائي:

الاسم واللقب: الجنس: أنثى

ذكر

السن :

الخبرة:

بعد ذلك، اقرأ كل بند في الصفحتين 2 و 3 (البنود 1–48) وفكر في سلوك هذا التلميذ خلال الشهر أو الشهرين الماضيين. قرر عدد المرات التي يتصف فيها التلميذ بالسلوك المذكور.

- إذا لم يقم التلميذ بهذا السلوك أبدًا، فضع دائرة حول الرقم 0.
- إذا قام التلميذ بهذا السلوك في بعض الأحيان، فضع دائرة حول الرقم 1.
- إذا كان التلميذ يقوم بهذا السلوك في كثير من الأحيان، فضع دائرة حول الرقم 2.

بالنسبة إلى البنود من 1 إلى 30 ، يجب أيضًا تقييم مدى أهمية كل سلوك من هذه السلوكات لتحقيق النجاح في الصف.

- إذا لم يكن السلوك مهمًا للنجاح في الصف، فضع دائرة حول الرقم 0.
- إذا كان السلوك مهمًا للنجاح في الصف، فضع دائرة حول الرقم 1.
- إذا كان السلوك ضروري للنجاح في الصف، فضع دائرة حول الرقم 2.

فيما يلي مثالان:

كم مرة؟

درجة الأهمية

	أبدا	بعض الأحيان	غالبا	غير مهم	مهم	ضروري
يظهر التعاطف للأقران.	0	1	2	0	1	2
يطرح أسئلة لك عندما لا يكون متأكدًا مما يفعله في الواجب.	0	1	2	0	1	2

يظهر هذا التلميذ في كثير من الأحيان التعاطف مع زملاء الدراسة. كما، يطرح أحيانًا أسئلة عند عدم التأكد من الواجب. يعتقد هذا المعلم أن إظهار التعاطف أمر مهم للنجاح في صفه وأن طرح الأسئلة أمر بالغ الأهمية لتحقيق النجاح في صفه.

للإستعمال الرسمي فقط (كم مرة)			المهارات الاجتماعية		كم مرة			درجة الأهمية		
أ	ب	ج			أبدا	أحيانا	غالبا	غير مهم	مهم	ضروري
			1	– يتمالك أعصابه عند الصراع مع الأقران.	0	1	2	0	1	2
			2	– يقدم نفسه لأشخاص جدد دون أمره بذلك.	0	1	2	0	1	2
			3	– يتساءل عن القوانين والقواعد التي قد تكون غير عادلة.	0	1	2	0	1	2
			4	– يتوصل الى اتفاق في النزاعات بتغيير أفكاره الخاصة.	0	1	2	0	1	2
			5	– يستجيب بشكل ايجابي لضغط الأقران.	0	1	2	0	1	2
			6	– يقول أشياء حسنة عن نفسه في الوقت المناسب.	0	1	2	0	1	2
			7	– يدعو الآخرين للانضمام في الأنشطة.	0	1	2	0	1	2
			8	– يستخدم وقت الفراغ بطريقة مقبولة.	0	1	2	0	1	2
			9	– ينهي الواجب في الوقت المعين.	0	1	2	0	1	2
			10	– يكون صداقات بسهولة.	0	1	2	0	1	2
			11	– يستجيب بطريقة مناسبة للمضايقة من الزملاء.	0	1	2	0	1	2
			12	– يتمالك أعصابه عند الصراع مع الراشدين.	0	1	2	0	1	2
			13	– يتقبل النقد جيدا.	0	1	2	0	1	2

			14	- يبدأ المحادثة مع الأقران.	0	1	2	0	1	2
			15	-يستخدم وقته بشكل مناسب أثناء الانتظار للحصول على المساعدة.	0	1	2	0	1	2
			16	- ينجز الواجب المدرسي بطريقة صحيحة.	0	1	2	0	1	2
			17	- يخبرك بشكل مناسب عندما يعتقد أنك عاملته بطريقة غير عادلة.	0	1	2	0	1	2
			18	- يقبل أفكار الزملاء لأنشطة المجموعة.	0	1	2	0	1	2
			19	- يمدح أقرانه.	0	1	2	0	1	2
			20	- يتبع تعليماتك.	0	1	2	0	1	2
			21	- يضع مواد العمل أو الممتلكات المدرسية بعيدا.	0	1	2	0	1	2
			22	- يتعاون مع زملائه دون حثه على ذلك.	0	1	2	0	1	2
			23	- يتطوع لمساعدة زملائه في مهام الصف.	0	1	2	0	1	2
			24	- ينظم إلى الأنشطة القائمة أو المجموعات دون حثه على ذلك.	0	1	2	0	1	2
			25	- يستجيب بشكل مناسب عندما يضربه أو يدفعه الأطفال الآخرين.	0	1	2	0	1	2

			26	– يتجاهل الإلهاء من قبل زملائه عند القيام بالواجب.	0	1	2	0	1	2
			27	– يبقي مكتبه نظيفا دون تذكيره بذلك.	0	1	2	0	1	2
			28	– يقوم بما تأمره به.	0	1	2	0	1	2
			29	– يمكنه الانتقال بسهولة من نشاط مدرسي إلى آخر.	0	1	2	0	1	2
			30	– يتفاهم مع الأشخاص المختلفين.	0	1	2	0	1	2
أ	ب	ج								

حاصل جمع الأعمدة (كم مرة)

للإستعمال الرسمي فقط (كم مرة)			**المشكلات السلوكية**		كم مرة		
د	هـ	و			أبدا	أحيانا	غالبا
			31	– يتشاجر مع الآخرين.	0	1	2
			32	– ثقته بنفسه ضعيفة.	0	1	2
			33	– يهدد أو يتنمر على الآخرين.	0	1	2
			34	– يظهر على أنه يعاني من الوحدة.	0	1	2
			35	– يصرف انتباهه بسرعة.	0	1	2
			36	– يقاطع محادثات الآخرين.	0	1	2

			37	– يعيق سيرورة الانشطة الجارية.	0	1	2
			38	– يظهر التوتر عندما يكون مع مجموعة أطفال.	0	1	2
			39	– يشعر بالإحراج بسهولة.	0	1	2
			40	– لا يستمع لما يقوله الآخرون.	0	1	2
			41	– يتجادل مع الآخرين.	0	1	2
			42	– يرد بقلة احترام على الراشدين عند تصحيحهم لأخطائه.	0	1	2
			43	– يغضب بسهولة.	0	1	2
			44	– لديه نوبات مزاجية.	0	1	2
			45	– يحب أن يكون لوحده.	0	1	2
			46	– يتظاهر بالحزن والاكتئاب.	0	1	2
			47	– يتصرف باندفاعية.	0	1	2
			48	– يتحرك بشكل مفرط.	0	1	2
د	هـ	و					

لا تعطي أهمية لتقديرات البنود

48–31

حاصل جمع الأعمدة (كم مرة)

الكفاءة الأكاديمية

تتطلب البنود التسعة التالية أحكامك الخاصة بالسلوكات الأكاديمية أو التعليمية لهذا التلميذ كما هو ملاحظ في الفصل الدراسي. قارن التلميذ مع أطفال آخرين في نفس الفصل الدراسي. قيِّم جميع العناصر باستخدام مقياس من 1 إلى 5.

ضع دائرة حول الرقم الذي يمثل أفضل تقدير لحكمك. الرقم 1 يشير إلى أدنى أداء أو أقل تفضيلاً، مما يضع التلميذ في أدنى 10٪ من الفصل الدراسي. الرقم 5 يشير إلى أعلى أو الأداء الأكثر ملاءمة، ويضع التلميذ في أعلى 10 ٪ مقارنة مع التلاميذ الآخرين في الفصول الدراسية.

للإستعمال الرسمي فقط (كم مرة)			أدنى 10 % %	أقل من المتوسط 20 %	متوسط %40	اكثر من المتوسط %20	أعلى 10
	49	مقارنة مع الأطفال الآخرين في الفصل الدراسي، الأداء الأكاديمي لهذا الطفل هو:	1	2	3	4	5
	50	كيف يقارن هذا التلميذ مع التلاميذ الآخرين في القراءة ؟	1	2	3	4	5
	51	كيف يقارن هذا التلميذ مع تلاميذ آخرين في الرياضيات؟	1	2	3	4	5
	52	مهارات هذا التلميذ في القراءة من حيث توقعات مستوى الصف هي:	1	2	3	4	5
	53	مهارات هذا التلميذ في الرياضيات من حيث توقعات مستوى الصف هي:	1	2	3	4	5
	54	الدافع العام لهذا التلميذ في تحقيق النجاح الأكاديمي هو:	1	2	3	4	5
	55	التشجيع الوالدي للتلميذ في تحقيق النجاح الأكاديمي هو:	1	2	3	4	5
	56	العمل الفكري لهذا التلميذ مقارنة مع التلاميذ الآخرين في الصف هو:	1	2	3	4	5
	57	سلوك هذا التلميذ مقارنة مع التلاميذ الآخرين في الصف هو:	1	2	3	4	5
ب أ							

حاصل جمع العمود **توقف. يرجى التحقق من أنه تم وضع علامة على كل البنود.**

للإستعمال الرسمي فقط

ملخص

المهارات الاجتماعية	المشكلات السلوكية	الكفاءة الأكاديمية
مستوى السلوك (أنظر الى الجدول 1) أقل متوسط أكثر	مستوى السلوك (أنظر الى الجدول 1) أقل متوسط أكثر	مستوى الكفاءة (أنظر الى الجدول 1) أدنى متوسط أعلى
كم مرة ؟ المجموع حاصل الجمع من الصفحة 2	كم مرة ؟ المجموع حاصل الجمع من الصفحة 3	مجموع التقدير حاصل الجمع من الصفحة 3
أ + =	د	مجموع ك أ
ب + =	هـ	
ج + =	و	
مجموع (أ+ب+ج)	مجموع (د+هـ+و)	
(أنظر الى الجدول 2) المرتبة بالنسبة المرتبة بالنتيجة	(أنظر الى الجدول 2) المرتبة بالنسبة المرتبة بالنتيجة	(أنظر الى الجدول 2) المرتبة بالنسبة المرتبة بالنتيجة
(أنظر الى الجدول د) معيار الثقة 95% 68% + −	(أنظر الى الجدول د) معيار الثقة 95% 68% + −	(أنظر الى الجدول د) معيار الثقة 95% 68% + −
خانة مخصصة بمعيار الثقة (مجموع النتائج)	خانة مخصصة بمعيار الثقة (مجموع النتائج)	خانة مخصصة بمعيار الثقة (مجموع النتائج)

المعايير المتبعة: **معاق** **غير معاق**

ملاحظة: للحصول على معلومات مفصلة عن نقاط القوة والضعف المهارات الإجتماعية عند التلاميذ، أكمل سجل تدخلات التقييم (التقدير).

ملحق رقم (3): المقياس في صورته النهائية

جامعة أبو القاسم سعد الله الجزائر 2

استبيان المهارات الاجتماعية

Frank M. Gresham, PhD, and Stephen N. Elliott, PhD

مهم:

تم تصميم هذا الاستبيان لقياس مدى اظهار الاطفال ذوي متلازمة داون لبعض المهارات الاجتماعية.

إن بيانات هذا الاستبيان والاستجابات المقدمة من طرفكم على الأسئلة الخاصة بها، هي بيانات تدخل في إطار إنجاز بحث علمي لا غير ومشاركتكم ستعامل بسرية تامة ولهدف علمي بحت، لذا نرجو منكم المساهمة في هذا العمل العلمي من خلال وضع العلامة (X) في الخانات المناسبة.

ملاحظة:

نأمل منكم الإجابة على جميع أسئلة الاستبيان والصبر على كثره أسئلتها شاكرين لكم حسن التعاون.

	المهـــــارات الاجتمـــــاعية	كم مرة		
		أبدا	أحيانا	غالبا
	محور التعاون			
1	– ينهي الواجبات الصفية في الوقت المحدد.			
2	– يستثمر أوقات الفراغ بطريقة مقبولة.			
3	–يستثمر وقته بطريقة مناسبة أثناء الانتظار للحصول على المساعدة.			
4	– ينجز الواجب المدرسي بطريقة صحيحة.			
5	– يتبع توجيهاتك.			
6	– يضع مواد العمل أو ممتلكات المدرسة في مكانها المخصص.			
7	– يتجاهل الإلهاء من قبل زملائه عند القيام بالواجب.			
8	– يبقي مقعده وطاولته نظيفة ومرتبة دون تذكيره بذلك.			
9	– يقوم بما تأمره به من تعليمات.			
10	– يمكنه الانتقال بسهولة من نشاط صفي إلى آخر.			
	محور توكيد الذات			
11	– يكون صداقات بسهولة.			
12	– يبادر بالحديث مع الزملاء.			
13	– يتطوع لمساعدة زملائه في مهام الصف.			
14	– يشترك في الأنشطة القائمة أو المجموعات دون حثه على ذلك.			
15	– يلاطف زملائه ويثني عليهم.			
16	– يحتج عن القوانين والقواعد التي قد تكون غير عادلة بطريقة مناسبة.			
17	– يدعو الآخرين للمشاركة في الأنشطة.			
18	– يخبرك بشكل لائق عندما يعتقد أنك عاملته بطريقة غير عادلة.			

19	– يقدم نفسه لأشخاص جدد دون أن يطلب منه ذلك.			
20	– يقول أشياء حسنة عن نفسه عندما يكون ذلك مناسبا.			
21	– ينسجم مع الأشخاص المختلفين عنه.			
محور ضبط الذات				
22	– يضبط انفعالاته في مواقف الصراع مع الراشدين.			
23	– يتعاون مع زملائه دون حثه على ذلك.			
24	– يتقبل النقد بشكل جيد.			
25	يتوصل إلى نوع من المفاضلة في مواقف الصراع عن طريق تغيير أفكاره للتوصل إلى اتفاق.			
26	– يستجيب بشكل مناسب اذا تم ضربه أو دفعه من طرف الأطفال الآخرين.			
27	– يقبل أفكار الزملاء عند القيام بالأنشطة الجماعية.			
28	يضبط انفعالاته في مواقف الخلاف مع أقرانه			
29	– يستجيب لضغوط أقرانه بشكل ايجابي.			
30	– يستجيب بطريقة لائقة للمضايقة من قبل الزملاء.			

ملحق رقم (4): بطاقة فنية حول المؤسسة: المركز النفسي البيداغوجي

نظرة تاريخية عن المركز: نشأ امركز الطبي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بموجب المرسوم التنفيذي 2/441/00 المؤرخ في 3 أفريل 2002، وهي مؤسسة اجتماعية ذات طابع بيداغوجي، بدأ التكفل بها بتاريخ 14 ديسمبر 2003، وتم تشييده من طرف السيد رئيس الجمهورية بتاريخ 9 مارس 2004.

الموقع الجغرافي للمركز: يقع المركز الطبي البيداغوجي ببلدية سطيف حي 300 مسكن حيث:

يحده من الشرق حي 300 مسكن، ومن الغرب حي 90 مسكن سونلغاز، ومن الشمال متوسطة عائشة أم المؤمنين، ومن الجنوب مسجد حذيفة بن اليمان.

طاقة الاستيعاب المركز: عدد الأطفال المتكفل بهم في المركز 160 طفل تحت النظام نصف داخلي (98 ذكورو62 اناث).

- فئة متلازمة داون 109 طفل
- تخلف ذهني بسيط: 14 طفل
- تخلف ذهني متوسط: 12 طفل
- تخلف ذهني شديد أو عميق: 15 طفل
- التوحد: 10 أطفال

هياكل المؤسسة:

- الجناح الاداري:

مكتب المديرية، مكتب المستخدمين، مكتب الأمانة، المحاسبة، مكتب المقتصد، مكتب الاعلام الآلي.

- الجناح التربوي:

ورشة الخياطة، ورشة النجارة، ورشة المسرح، قاعة نفسية حركية، ساحة التسلية واللعب، ورشة الأشغال اليدوية، ورشة الاعلام الآلي، ورشة الطبخ، قاعة لتعليم السياقة.

- الجناح الخاص بالتكفل النفسي والطبي:

مكتب المصلحة البيداغوجية، مكتب الأخصائي العيادي، مكتب الأخصائي التربوي، العيادة (طبيبة، ممرضة)، مكتب الأخصائي الأرطوفوني، مكتب المشرف الاجتماعي.

ملحق رقم (5): شبكة مقابلة مع الاخصائي:

الهدف من المقابلة مع الأخصائيين المشرفين على الأطفال ذوي متلازمة داون هو التعرف أكثر على سلوك أطفال هذه الفئة وأهم مشاكلهم وخصائصهم.

شبكة مقابلة مع الأخصائيين			
1	- الأسس التي تقوم عليها مناهج الأطفال ذوي متلازمة داون.		
2	- المشكلات التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون جراء التخلف الذهني.		
3	- البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون.		
4	- طرق ووسائل مساعدة الأطفال ذوي متلازمة داون.		
5	- الاختبارات والمقاييس المطبقة على الأطفال ذوي متلازمة داون.		
6	- فريق تكوين وتأهيل الأطفال ذوي متلازمة داون.		
7	- التقنيات المستخدمة وأساليب تعديل سلوك الأطفال ذوي متلازمة داون.		
8	- النظريات والطرق التربوية المعتمدة في تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون.		
9	- الأهداف النفسية البيداغوجية مع الأطفال ذوي متلازمة داون.		
10	- المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون		

ملحق رقم (6): لقاء مع الأولياء: (شبكة مقابلة)

الهدف من اللقاء مع أولياء الأطفال ذوي متلازمة داون هو جمع البيانات حول الحالة الاجتماعية والاقتصادية للأسرة.

شبكة مقابلة مع الأولياء (المستوى الاجتماعي والاقتصادي)		
معلومات حول الأب		
1	عمر الأب	.....
2	المستوى الدراسي	.....
3	الوظيفة	.....
4	الدخل	.....
5	الحالة الصحية	.....
معلومات حول الأم		
6	عمر الام	.....
7	المستوى الدراسي	.....
8	الوظيفة	.....
9	الدخل الشهري	.....
10	الحالة الصحية :	.....
معلومات حول الأسرة		
11	عدد أفراد الأسرة :	.....
12	الحالة الصحية للإخوة:	.....
13	مكان الاقامة:	.....
14	ملكية واستقلالية السكن:	.....

ملحق رقم (7): النسخة الاولية للبرنامج التربوي لتعلم بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب

- **هدف البرنامج:** يهدف البرنامج الذي قام بإعداده الباحث إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب من خلال استخدام مجموعة من الأنشطة التربوية وذلك لتنمية:

1- مهارات توكيد الذات

2- مهارات التعاون والتفاعل

3- مهارات ضبط الذات

- **محتوى البرنامج:** تم إعداد الصورة الأولية للبرنامج في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة التي أجريت في الميدان متضمنة مجموعة من الأنشطة والتدريبات التربوية موزعة على ثلاث محاور أساسية:

- محور مهارات توكيد الذات
- محور مهارات التعاون والتفاعل
- محور مهارات ضبط الذات

ويتضمن البرنامج 12 جلسة تدريب، يقدم فيها مجموعة من الأنشطة التدريبية موزعة على أنشطة فنية موسيقية، حركية رياضية، قصصية ترفيهية، زراعية، سمعية بصرية، اجتماعية...، بمعدل أربعة أنشطة لكل محور من المحاور الثلاثة، وقد اقترحت مدة تنفيذ البرنامج شهر ونصف بواقع ثلاث أيام أسبوعيا، مدة كل جلسة مابين 45 دقيقة إلى ساعة واحدة، مع الاستعانة بمختلف الوسائل والتقنيات المستخدمة أثناء الجلسات والتي شملت: الوسائل كأشرطة فيديو، صور لمواقف متعددة، كرة قدم، كرة يد، حبل، طباشير، صفارة، كراسي أحواض، نباتات، تربة، أجراس، ألبسة رياضية، قصص... والتقنيات كالتغذية الراجعة- النمذجة – التعزيز – الحث والتلقين – التكرار والتدريب .

- **أسس بناء البرنامج:** تم بناء البرنامج في ضوء الأسس التالية:

- تحديد الأسس النظرية التي تناولت أهمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب وتأثير تطبيق برنامج باستخدام الأنشطة التربوية على تنمية بعض من هذه المهارات.

- تحديد الفئة العمرية للأطفال الذين يتم تطبيق البرنامج عليهم من 9 إلى 14 سنة.

- تحديد القدرات العقلية على أن يكون جميع أفراد العينة من نفس المستوى الذهني أي قابلين للتعلم والتدريب ومصابين بمتلازمة داون.

- **وسائل التقويم:** تم مراعاة تقويم البرنامج على أن يكون على عدة مراحل، كما يلي:

❖ **التقويم القبلي:** يهدف إلى تحديد المستوى المبدئي لأطفال عينة الدراسة، حيث تم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب.

❖ **التقويم المرحلي:** يهدف إلى التعرف على أي مدى تحقيق الأهداف الإجرائية للبرنامج وقد تم التقويم المرحلي بعد كل نشاط وفي نهاية كل جلسة للتأكد من إتقان الطفل للنشاط والمهارة المستهدفة وقد تم استخدام التقويم المرحلي في نهاية كل جلسة من طرف الباحث.

❖ **التقويم النهائي:** يهدف إلى قياس فعالية البرنامج، حيث يتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون (قياس بعدي) أي بعد تطبيق البرنامج مباشرة على أطفال المجموعة التجريبية والضابطة.

❖ **تقويم المتابعة:** يهدف إلى معرفة معدل اكتساب المهارات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون ، نقوم بإعادة تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية بعد شهر من انتهاء البرنامج(قياس تتبعي) للتحقق من فعالية البرنامج.

المحور الأول: مهارات توكيد الذات						
موضوع الجلسة	**هدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**التقنيات المستخدمة**
الأولى: تمهيدية	التعارف بين الأطفال والباحث وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح.	45 د	القاعة المخصصة	اجتماعي	حوار ومناقشة	التعزيز، النمذجة الحث والتلقين، التكرار
الثانية: التعبير عن المشاعر الايجابية	التعبير عن الفرح بهدوء عند الفوز وتقبل الهزيمة بهدوء عند الهزيمة.	45 د	القاعة المخصصة	حركي، رياضي	حبل، طباشير، صفارة	النمذجة، التدريب والتكرار، التعزيز بالنشاط، الحث والتلقين.
الثالثة: المبادرة بالحديث والانسجام	المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة مع الآخرين	45 د	القاعة المخصصة	ترفيهي قصصي	قاعة، كراسي، صبورة	التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الحث والتلقين.
الرابعة: الثناء والمدح والمجاملة	مهارة مجاملة ومشاركة الآخرين واستخدام المدح والثناء.	45 د	القاعة المخصصة	اجتماعي	قاعة، كراسي،	التعزيز، النمذجة، لعب الدور، الحث والتلقين.

الجلسة الأولى:

موضوع الجلسة: تمهيد وتعارف

أهداف الجلسة الفرعية:

- تعريف أطفال المجموعة التجريبية بهدف البرنامج وطريقة العمل
- التعارف بين التلاميذ وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح وكسر الجليد

مكان الجلسة: القاعة المخصصة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

نوع النشاط: اجتماعي

الوسائل المستخدمة: حوار

التقنيات المستخدمة: التعزيز، النمذجة. لعب الدور، الحث والتلقين

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على أعضاء المجموعة، وتقديم نفسه لهم والتعرف على اسم كل طفل ويعبر عن حبه لهم بكلمات يشعرون من خلالها بالحب والاحترام.

3- يتعايش الباحث مع الأطفال من أجل تنمية الألفة والمحبة بينه بينهم، وكسر حاجز الخوف

4- يحاول الباحث أن يجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد للتعريف بطبيعة البرنامج ومضمونه من حيث هدفه ومواعيده ومدته وعدد الجلسات وما يجب أن يلتزم به كل فرد من أفراد المجموعة التجريبية من ضرورة الالتزام بالحضور في المواعيد التي تم الاتفاق عليها.

5- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

6- يقوم الباحث بتقديم لعبة الاسم كتمرين لمساعدة الأطفال على معرفة كل منهم للآخر لإشاعة جو من المرح والمودة بينهم وذلك تمهيدا لإحداث التفاعل الاجتماعي، حيث قدمت لعبه الاسم على النحو التالي: يجلس الأطفال على شكل شبه دائري، بترتيب معين، ثم يبدأ الطفل الأول بذكر اسمه الأول فقط (أسمي ..) ثم يقوم الطفل الثاني الذي يليه مباشرة على اليمين بذكر اسم الطفل الأول ثم يذكر اسمه (هذا ..، وأنا ...) ويذكر الطفل الثالث أسمى الطفلين السابقين له ثم يذكر اسمه (هذا ... وهذا ..... وأنا أسمى ....) وهكذا يقوم كل طفل بذكر أسماء الأطفال الآخرين فى المجموعة ثم يذكر اسمه، وتستمر اللعبة حتى يأخذ كل طفل الفرصة فى ذكر أسماء زملائه ويعقب أداء كل طفل تدعيم ويكون هذا التدعيم معنوياً عن طريق كلمة الشكر أو التصفيق ....الخ، ويشارك الباحث في اللعبة كأي عضو من أعضاء المجموعة.

7- ثم يطلب الباحث من أفراد الجماعة بأن يقوم كل فردين بإقامة حوار بينهما للتعرف وان يكون الفردان ولدين معاً، أو بنتين معا أو ولد مع بنت وذلك لإتاحة الفرصة للتفاعل الاجتماعي مع نفس الجنس والجنس المخالف وكان هذا الحوار كما يلى :

الطفلة الأولى (.....): ما اسم أبيك؟

الطفل الثاني (.....): أبي اسمه ...، وأنت ؟

الطفلة الأولى (.....): أبي اسمه .... ، وما اسم أمك؟

الطفل الثاني (.....): أمي اسمها ....، وأنت ؟

الطفلة الأولى (.....): أمي اسمها ..... ، وأين تسكن؟

الطفل الثاني (.....): أسكن في ....، وأنت؟

الطفلة الأولى (.....): أنا أسكن في ....

وذلك للتعرف على بعضهم البعض وإشاعة جو من الدفء والاطمئنان والارتياح.

التقويم: يطلب الباحث في نهاية الجلسة من أعضاء المجموعة إعادة لعبة الاسم حتى التأكد من معرفة الأعضاء لبعضهم البعض.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

الواجب: إعطاء الواجب الذي يدور حول موضوع الجلسة وهو: تعرف على تلميذ من زملائك في المدرسة.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الثانية:

موضوع الجلسة: التعبير عن المشاعر الايجابية

أهداف الجلسة الفرعية:

- تنمية مهارة التعبير عن الفرح بهدوء عند الفوز وتقبل الهزيمة بهدوء .
- إكساب أطفال مهارة إشاعة جو من المرح ورسم الابتسامة على وجوه الآخرين.
- بث نوع من المتعة والترفية في نفوس الأطفال.

مكان الجلسة: القاعة المخصصة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

النشاط: لعبة شد الحبل

نوع النشاط: رياضي حركي

التقنيات المستخدمة: النمذجة، التدريب والتكرار، التعزيز بالنشاط، الحث والتلقين.

الأدوات المستخدمة: حبل، طباشير، صفارة.

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

4- يقوم الباحث بتوضيح اللعبة للأطفال على النحو الآتي :

أ- نمذجة الباحث للنشاط أمام التلاميذ ثم تقوم بنمذجة السلوك مع الأطفال.

ب- تقسيم الأطفال الثمانية إلى فريقين كل فريق يتكون من أربعة أطفال ليمارسوا لعبة شد الحبل، بحيث يستمر الفريقان في الشد حتى يسحب احدهما الآخر إلى جهته.

5- طلب الباحث من التلاميذ أن يعيدوا تكرار الهدف مع بعضهم بمساعدة لفظية، ويترك الباحث الأطفال يقوموا بنمذجة الهدف بدون تدخل .

- إذا أدى التلميذ الهدف بطريقة صحيحة يقدم له الباحث التعزيز المناسب، إذا فشل تعيد تقديم النمذجة مع التوجيه اللفظي.

6- عندما تنتهي اللعبة بفوز أحد الفريقين يطلب الباحث من الفريق المهزوم المباركة للفريق الفائز على الفوز ويشجع الباحث الأطفال بعبارات تحفيزية مختلفة: بطل، ممتاز، عظيم، شجاع.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة التعامل مع بعض المواقف المشابهة.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الثالثة

موضوع الجلسة: المبادرة بالحديث والانسجام مع الأشخاص المختلفين عنه.

أهداف الجلسة الفرعية :

- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق السلام والمصافحة.

- إكساب الأطفال مهارة البدء بالمحادثة والتأقلم مع الآخرين.

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة:45 دقيقة

النشاط: مواقف مختلفة

نوع النشاط: ترفيهي قصصي

الوسائل المستخدمة: كراسي، القاعة المخصصة

التقنيات المستخدمة: التعزيز، النمذجة، لعب الدور،

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

4- ثم مناقشة الواجب من حيث كيف تتعرف على زميل أو زميلة وما هي طبيعة الحوار المتبادل.

5- ثم يقوم الباحث بعرض موقف تعليمي يشارك فيه الباحث ويوضح فيه كيفية الاستقبال والسلام والمصافحة، ويتم ذلك من خلال مشاهدة الأطفال للنموذج الذي يوضح كيفيه الاستقبال والمصافحة والسلام، وذلك كما يلي (إلقاء السلام- الابتسامة - المصافحة)، وما يتطلب ذلك من وضوح الصوت وتكون مدة هذا النموذج أو الموقف لا تزيد عن خمس دقائق.

6- ثم يقوم الباحث بإلقاء السلام ومصافحة الطفل الأول من على اليمين ثم يقوم الطفل الأول بإلقاء السلام والتسليم ومصافحة الطفل الثاني والطفل الثاني يفعل نفس الموقف مع الطفل الثالث وهكذا حتى نصل إلى الطفل الأخير فيلقى السلام على الباحث ويسلم عليه ويصافحه.

7- ثم يقوم الباحث بتقديم عدة مواقف اجتماعيه للتدريب عليها. منها :

- الموقف الأول:

نفرض أن في عطلة الأسبوع خرجت مع عائلتك في نزهة فتلتقي صدفة بأحد أصدقائك في المدرسة أو معلميك، ماذا تفعل؟

ثم يعطي الباحث الفرصة لكل عضوين من أعضاء المجموعة أن يلعبوا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم ولد وبنت معاً ثم بنتان معاً) مع تشجيع الباحث للأعضاء للقيام بلعب الدور .

- الموقف الثاني :

نفرض أنك في الصباح ذاهب للمدرسة تمر على مجموعة من الناس عند دخولك للمدرسة، متجها إلى القاعة التي تدرس فيها، ماذا تفعل؟ وأثناء دخولك القاعة ، ماذا تفعل أيضا؟

معيار الإجابة (السلام عليكم، الابتسامة) أو صباح الخير بصوت واضح (مع إقامة بعض الحوارات بينهم).

ثم يعطي الباحث الفرصة لكل عضوين من أعضاء المجموعة أن يلعبا الدور مع بعضهما (ولدان معاً ثم بنتان معا ثم ولد وبنت معاً) مع تشجيع الباحث للأعضاء للقيام بلعب الدور.

الموقف الثالث:

نفرض أنك داخل المنزل فوجدت والديك وإخوتك مع أحد أقاربك، ماذا تفعل؟

معيار الإجابة: (إلقاء التحية ثم المصافحة مع الابتسامة والترحيب بأقاربك).

ثم يعطى الباحث الفرصة لكل طفلين من الأطفال المجموعة أن يلعبا الدور مع بعضهما، مع تشجيع الباحث للأطفال على القيام بلعب الدور .

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة .

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بإلقاء السلام في عدة مواقف منها:

- أثناء السير في الطريق إذا قابلت أحد تعرفه؟
- عند مقابلة زملائك أو أقاربك ؟

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الرابعة:

موضوع الجلسة: مدح ومجاملة الآخرين (الملاطفة والثناء)

أهداف الجلسة الفرعية :

- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة مجاملة ومشاركة الآخرين
- واستخدام عبارات المدح والثناء.

مكان الجلسة: القاعة المخصصة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

النشاط: اجتماعي

نوع النشاط: حوار

الوسائل المستخدمة: كراسي، القاعة المخصصة

التقنيات المستخدمة: التعزيز، النمذجة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

4- ثم يقوم الباحث بعرض مشهد يشارك فيه الباحث ويوضح فيه كيفية تقديم شيء (أكل أو لباس أو هدية)

5- ثم نضع الهدايا فوق المكتب ونطلب من كل طفل تبادل هدية من الهدايا مع زميله و إقامة حوار فيه كلمات الشكر والمدح والثناء كما يلي:

الطفل الأول : تفضل هذه الهدية لك

الطفل الثاني : هدية جميلة بارك الله فيك، أنت رائع.

الطفل الأول : وفيك بركة، وأنت صديق مميز

الطفل الثاني : شكرا لك أنت أيضا لطيف جدا

وقد شجع الباحث كل طفلين للقيام بمثل هذا الحوار بين المجموعتين مع جعل باقي المجموعة ينتبهون للحديث، ثم تكرار الموقف مع جميع الأفراد وذلك للتأكد من التدريب على المهارة ويصحب ذلك تدعيم الباحث للخطوات السلوكية الصحيحة وتعديل وتصحيح الخطوات السلوكية الخاطئة. ويقدم هذا التدعيم أثناء الموقف أو بعد إتمام الموقف باستخدام كلمة أحسنت/جيد أو بعد إتمام الموقف أو الحوار بنجاح فيعطى الباحث الطفل بطاقة (عملة ورقية) لكل طفل. وهكذا مع بقية الأعضاء (الأطفال).

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة .

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب المنزلي وهو:

اذكر موقف قمت فيه بالمجاملة والمدح والثناء والمشاركة لأحد أصدقائك أو أقاربك أو والديك؟

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الخامسة:

موضوع الجلسة: المشاركة في أنشطة جماعية للترفيه والتسلية كاللعب

أهداف الجلسة الفرعية:

- بث نوع من المتعة والترفية في نفوس الأطفال، لتنمية مهارة التعبير عن الفرح.

مكان الجلسة: القاعة المخصصة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

النشاط: لعبة الكراسي

نوع النشاط: فني

الوسائل المستخدمة: كراسي، مسجل موسيقى

التقنيات المستخدمة: التعزيز، النمذجة.

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

الترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

بعدها يقوم الباحث بتغذية راجعة للجلسة الماضية الجلسة الأولى وتكرار ما سبق ذكره في الجلسة من أجل ترسيخه في أذهان أعضاء المجموعة التجريبية.

يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع مع التركيز على تعليمات الجلسة.

بعدها تأتي مناقشة الواجب ثم تقسيم المجموعة إلى قسمين قسم يلعب لعبة لعبة الكراسي، حيث يشترك في اللعبة (5) أعضاء مقابل (4) كراسي ومع بدء الموسيقى (من خلال تسجيل) يدور الأعضاء المشتركين حول الكراسي، وعندما تتوقف الموسيقى يكون كل عضو جالس على كرسي والعضو الذي لم يجد له كرسياً هو العضو الخاسر ويخرج من اللعبة وتكرر اللعبة مع الأعضاء الأربعة الباقين مع (3) كراسي وبنفس الخطوات السابقة وبعد الانتهاء من هذا النشاط يفوز أحد الأعضاء.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة

الواجب: اذكر موقف أو نشاط شاركت فيه وغمرتك فرحة وسعادة كبيرة أثناء القيام به.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثاني: جلسات مهارات التعاون والتفاعل						
موضوع الجلسة	**أهدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**التقنيات المستخدمة**
الخامسة: الانضباط وطلب المساعدة	تنمية مهارة الإصغاء، طلب المساعدة والمحافظة على النظافة	ساعة واحدة	القاعة	فني	أدوات زينة مختلفة، أدوات نظافة بلاستكية.	التعزيز– الحث والتلقين – التكرار والتدريب.
السادسة: التنـــــــافس والمساعدة.	إكساب مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق معاونة الآخرين والمنافسة الشريفة	ساعة واحدة و 15د	ساحة المركز	رياضي حركي	كرة قدم . كرة يد، ملعب صغير، ألبسة رياضية	التعزيز– الحث والتلقين – النمذجة – التكرار والتدريب.
السابعة: الشكر عند تقديم المساعدة	إكساب أطفال مهارة تعلم الشكر عند تقديم مساعدة أو خدمة لهم .	45 د	القاعة	اجتماعي	حوار هادف	النمذجة، التدريب والتكرار، التعزيز بالنشاط، الحث والتلقين.
الثامنة: التفاعل	تنمية شعور الأطفال أنهم أفراد داخلون المجموعة وتنمية مهارة التفاعل الاجتماعي	45 د	ساحة المركز	حركي	حبل ، مجموعة من الأجراس، صفارة	التعزيز– الحث والتلقين – النمذجة – التكرار والتدريب– أداء الدور

الجلسة السادسة:

موضوع الجلسة : الانضباط وطلب المساعدة

أهداف الجلسة الفرعية :

- تقديم اقتراحات وتنسيق وتزيين الفصل
- اكتساب مهارة توجيه السؤال، وطرح الاقتراح، النقد، والمحافظة على النظافة.
- تنمية مهارة الإصغاء، طلب المساعدة (من المعلم أو الأقران) والتخطيط والاقتراح وإلقاء السؤال.

محتوى النشاط: اقتراحات وتنسيق وتزيين الفصل.

نوع النشاط: فني ترفيهي هادف

مكان الجلسة: القاعة المخصصة

مدة الجلسة: 60 دقيقة

الوسائل المستخدمة: أدوات زينة مختلفة، أدوات نظافة بلاستكية.

التقنيات المستخدمة: التعزيز – الحث والتلقين – التكرار والتدريب.

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يقوم الباحث بالترحيب بأعضاء الجماعة ثم مناقشة الواجب.

2- يحاول الباحث أن تجذب انتباه الأطفال نحوها كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال، ويحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة.

3- ويقوم بتقسيم الطلاب إلى مجموعتين تم توزيع الأدوار والمهام بكل طفل سواء فيما يتعلق بأعمال الزينة أو بأعمال النظافة لنبدأ في العمل على النحو الآتي:

أ- المجموعة الأولى : تنظيف حجرة الدراسة وترتيب المقاعد لتصبح الغرفة نظيفة وجميلة .

ب- المجموعة الثانية: تعليق أدوات الزينة.

ج- يحث الباحث الأطفال في كل مجموعة أن يتعاونوا مع بعضهم البعض أثناء أداء العمل بطريقة مهذبة ويشكر الطفل زميله عندما يقدم له مساعدة معينة.

د- عندما ينتهي الأطفال من تنظيف الفصل وتعليق أدوات الزينة يشكرهم الباحث ويشجهم بعبارات مختلفة: أبطال ، رائعون ....

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة .

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بتحديد فوائد المساعدة تقليص الوقت والجهد والاستمتاع والانضباط

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة السابعة

موضوع الجلسة: التنافس ومساعدة الآخرين.

أهداف الجلسة الفرعية:

- إكساب مهارة المبادأة بالتفاعل عن طريق معاونة الآخرين
- إكساب مهارة المنافسة الشريفة بين الأطفال

محتوى النشاط: القيام بلعبة كرة القدم وكرة اليد

نوع النشاط: رياضي حركي

مكان الجلسة: ساحة المركز

مدة الجلسة: ساعة واحدة

الوسائل المستخدمة: كرة قدم، كرة يد، ملعب صغير، ألبسة رياضية

التقنيات المستخدمة: التعزيز – الحث والتلقين – النمذجة – التكرار والتدريب.

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد الخروج لملعب الساحة.

4- ثم يقوم الباحث بشرح التدريبات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية التحرك وقوانين اللعبة وتقسيم الأطفال لمجموعتين أو فريقين.

5- ثم يطلب الباحث من الأطفال أعضاء المجموعة التجريبية الانطلاق إلى فناء المدرسة ثم التجمع ويتم أثناء التجمع إلقاء تعليمات اللعبة وذلك لإجراء:

التدريب الأول (كرة اليد): يقوم الباحث بإلقاء تعليمات اللعبة و فنياتها (الأخلاقيات المتبعة للعبة). وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين ، ويتعلم الأطفال من خلالها روح الفريق والتعاون ومد يد العون للآخرين ومساعدتهم للأطفال الآخرين عن طريق تنمية الروح الرياضية من خلال الروح التعاونية وروح المنافسة الشريفة وإشاعة الحب بين أعضاء المجموعة والتدعيم يكون على صورة تصفيق حاد للفريقين الفائز والخاسر ثم إعطاء الفريقين ميداليات تذكارية .

التدريب الثاني (كرة القدم) : يقوم الباحث بإلقاء تعليمات اللعبة وفنياتها وأخلاقيات اللعبة، وذلك بتقسيم المجموعة إلى قسمين، حيث تعلم الأطفال مساعدة الآخرين ومد يد العون من خلال أخلاقيات اللعبة من دعم ومعاونة زميلهم إذا وقع على الأرض والاطمئنان عليه و الاستمرار في اللعبة.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة القيام بتحديد بعض المساعدات لبعض زملائك أو أصدقائك أو جيرانك اذكر ذلك؟

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الثامنة

موضوع الجلسة : الشكر.

هدف الجلسة :

- إكساب أطفال المجموعة التجريبية مهارة تعلم الشكر عند تقديم مساعدة أو خدمة لهم .

محتوى النشاط : وضعيات متعددة

نوع النشاط: تمثيلي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 45د

الوسائل المستخدمة: حوار ومناقشة

التقنيات المستخدمة: التعزيز– الحث والتلقين – النمذجة – التكرار والتدريب– أداء الدور

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1– يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2– يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بإجراء مشهد تمثيلي نجسد فيه شخصيات ونقدم حوار ثنائي.

4- ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يشارك الباحث في النشاط ويوضح كيفية القيام بالنشاط و يقوم بنمذجة السلوك أمام الأطفال مع الإعادة إذا تطلب ذلك، ويطلب منهم إعادة التمثيل معه.

5- إعطاء الباحث للأطفال بعض المواقف والوضعيات التي تتطلب الشكر:

في حالة ما إذا قدم لنا شخص ما مشروبا أو طعاماً، وعند الانتهاء من تناول مشروب أو طعام أو عند تقديم خدمة أو تلبية لطلباته.

6- وبعد ذلك ينتقل الباحث إلى نشاط الاقتصاد المنزلى وذلك بإعداد عصير (برتقال) بالتعاون مع بعض ثم يطلب من كل طفل تقديم العصير إلى زميله مع إقامة حوار بينهم يركز على كلمة الشكر فتكون معيار الإجابة (تفضل .. شكرا) وبعد الانتهاء يتم تبادل الأدوار،

ثم يقوم كل طفل بعمل الشاي ثم تقديمه مع بسكويت لزميله وذلك باستخدام نفس الكلمات السابقة (تفضل – شكرا)

وبعد الانتهاء يتم تبادل الأدوار.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة ذكر مواقف متعددة تتطلب تقديم الشكر.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة التاسعة

موضوع الجلسة: التفاعل

هدف الجلسة :

- تنمية شعور الأطفال أنهم أفراد داخل المجموعة.
- تنمية مهارة التفاعل الاجتماعي

محتوى النشاط : دائرة الأجراس

نوع النشاط: حركي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

الوسائل المستخدمة: حبل ، مجموعة من الأجراس، صفارة

التقنيات المستخدمة: التعزيز– الحث والتلقين – النمذجة – التكرار والتدريب– أداء الدور

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1– يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2– يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3– يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل دائرة.

4– ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط و يقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال من المجموعتين بتشكيل دائرة مع وضع الأجراس ويطلب منهم إعادة التموقع في الأماكن وتكرار النشاط.

5– هنا يقو م الباحث بإلقاء تعليمات النشاط قبل البدء:

- يطلب من الأطفال الوقوف في شكل دائرة ممسكين بأيدي بعضهم البعض.
- يضع الباحث على أقدام الأطفال الأجراس.
- يقوم الباحث بالتمركز في وسط الدائرة البشرية ويصفر فيقوم الأطفال بالقفز في أماكنهم ويسمعون صوت الأجراس.
- يقوم الباحث بالتصفير مرتين فيتوقف الأطفال عن القفز ويلزمون أماكنهم.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة تحديد مدى تفاعل الأطفال في كل مجموعة مع بعضهم في النشاط.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

المحور الثالث: جلسات مهارات ضبط الذات						
موضوع الجلسة	**هدف الجلسة**	**مدة الجلسة**	**مكان الجلسة**	**نوع النشاط**	**الأدوات المستخدمة**	**التقنيات المستخدمة**
التاسعة المشاعر السلبية والمواقف المقلقة	إكساب الأطفال مهارة التعبير عن المشاعر السلبية والمواقف المقلقة.	45 دقيقة	القاعة	حوار	استمارة أسئلة شفهية	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.
العاشرة السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات	إكساب الأطفال مهارة التصرف مع هذه السلوكيات والمواقف والتعبير عنها.	45 دقيقة	القاعة	تمثيلي	صور مختلفة	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.
الحادي عشر ضبط الانفعال وعدم الاندفاع	إكساب الأطفال كيفية التصرف مع هذه السلوكيات.	45 دقيقة	القاعة	سمعي بصري	شريط فيديو	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.
الثاني عشر مراجعة ما سبق وختام البرنامج	ختام البرنامج بتوديع المجموعة وتوزيع الهدايا وتطبيق المقياس	ساعة واحدة	القاعة المخصصة	تطبيقي	مقياس المهارات الاجتماعية	النمذجة- أداء الدور- التعزيز- الحث والتلقين- التكرار والتدريب.

الجلسة العاشرة:

موضوع الجلسة: المشاعر السلبية والمواقف المقلقة

أهداف الجلسة الفرعية:

- التعرف على الأشياء المقلقة داخل المركز
- التعرف المواقف السلبية للأطفال
- إكساب الأطفال مهارة التعبير عن المشاعر السلبية

محتوى النشاط: المقابلة

نوع النشاط: نفسي تحليلي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة أثناء الجلسة : النمذجة – التعزيز – الحث والتلقين – التكرار والتدريب – أداء الأدوار.

الوسائل المستخدمة: استمارة اسئلة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبال جيد ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط في المكتب عبارة عن مقابلة.

4- ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط و يقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من الخطوة الموالية.

5- يطلب الباحث من كلا المجموعتين التجمع حوله، بعدها يقوم بإلقاء سؤال عليهم وهو:

ما هو الشيء الذي لا تحبونه في المركز ؟ أو بأسلوب آخر لماذا لا تحبون المركز؟

فتكون الإجابة من أحدهم يقول بسبب المدرسين، والآخر يقول الأولاد أو البنات الأكبر سناً في المركز يضربوهم، وطفل آخر يقول لأنني لا أحب أن أترك أمي، وآخر يقول لأنني أشعر بالمرض في الصباح، وآخر يقول لأنني لا أحب أن أراجع ولا أعمل الواجب،أخر يقول أحس بالضيق وأخرى أحس بالحزن والوحدة في المركز أنا غير مرتاح، وآخر يقول أشعر أن الأطفال الآخرين لا يحبونني ....الخ.

بعد ذلك يقوم الباحث بتوضيح أسلوب التعامل والحوار مع المعلم ومع زملائه من أسلوب مهذب ومحترم يجعله محبوبا من الجميع والتأكيد على التفرقة بين الحوار مع المعلم والزميل والتأكيد على أن الأسلوب المحترم المهذب والمقبول اجتماعيا يقوى الروابط الاجتماعية والتفاعل الاجتماعي بينه وبين معلمه وزملائه.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من المجموعة ذكر بعض الأشياء التي لا يحبونها (المشاعر السلبية) والتعبير عليها.

ثم يقوم الباحث بتذكير أعضاء الجماعة بموعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الحادي عشر:

موضوع الجلسة: تجاهل المضايقات وتقبل الأفكار

أهداف الجلسة الفرعية:

تنمية مهارة تجاهل مضايقات الآخرين

تنمية مهارة الالتزام بالدور وتقبل الأفكار

وضبط الانفعالات

محتوى النشاط: مباراة كرة القدم

نوع النشاط: رياضي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة أثناء الجلسة: النمذجة –التعزيز –الحث والتلقين –التكرار والتدريب –أداء الأدوار.

الوسائل المستخدمة: كرة قدم، طباشير، صفارة، ألبسة رياضية

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيد ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط حركي رياضي في ساحة المركز.

ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط ويقوم بنمذجة السلوك مع مجموعة أطفال أمام المجموعة الأخرى مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من اجل الخطوة الموالية.

يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين.

ويطلب منهم التموقع في أماكنهم لبدء النشاط، هنا يقوم الباحث بإلقاء تعليمات النشاط قبل البدء:

احترام قواعد اللعبة والالتزام بالدور المطلوب:

عدم استعمال العنف والخشونة

الهدوء وعدم الانفعال والتسرع

تمرير وتصويب الكرة بدقة للزميل

ويقوم الباحث بتشجيع وتحفيز الأطفال معنويا مع تقديم التوجيهات لهم، ويكمل الأطفال أداء النشاط مع بعض دون تدخل أو مساعدة حتى يتم إتقانه.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة استخراج أهم المواقف التي تعلموها من النشاط الرياضي.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد الموعد القادم.

الجلسة الثانية عشر

موضوع الجلسة : السلوكيات غير المرغوبة والمضايقات

أهداف الجلسة الفرعية:

- التعرف على السلوكيات غير المرغوبة
- التعرف المواقف التي لا تروق للأطفال وتضايقهم
- إكساب الأطفال وكيفية التصرف مع هذه السلوكيات والمواقف والتعبير عنها.

محتوى النشاط: أداء مواقف مصورة

نوع النشاط: تمثيلي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 45 دقيقة

التقنيات المستخدمة أثناء الجلسة : التغذية الراجعة –النمذجة – التعزيز – الحث والتلقين – التكرار والتدريب – أداء الأدوار.

الوسائل المستخدمة: صور مختلفة

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبال جيد ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد مراجعة ما تم تناوله فى الجلسة السابقة (تغذية راجعة) ومناقشتهم فى ذلك، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بعمل نشاط تمثيلي.

4- ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط و يقوم بنمذجة المواقف المتعددة أمام المجموعة مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع للخطوة الموالية.

5- يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين أفراد المجموعة الأولى كل فرد فيها يقوم بأداء الموقف المصور، أما أفراد المجموعة الثانية فيقومون بملاحظة كل سلوك ويعلقون عليه كيف يتعاملوا مع هذه المواقف والسلوكات.

- طفل يشوه مظهر المدرسة.
- طفل يتلفظ بكلمات جارحة ويتشاجر مع زملائه
- طفل يحاول مضايقة زميله و يوجه له النقد.
- طفل مهمل وكسول ولا يحافظ على نظافة جسمه ولا بيئته.
- طفل يضحك على الآخرين ويقول نكتا تسخر منهم.
- طفل يتحدث بطريقة مملة وبصوت عالي ويحدث ضوضاء مزعجة.
- طفل لا يحب إلا نفسه ويستمتع بإلحاق الأضرار باالآخرين.

وكان معيار الإجابة على هذه المواقف (لا تغضبي، أوعدك .....) وكان معيار إلقاء الموقف (أنا حزينة وغضبانة بسبب.....)

6- ثم يقوم الباحث بمناقشة الأطفال فى نوعية السلوكيات غير المرغوبة والتي لا تروق لهم وتضايق الآخرين وكيفيه التصرف معها.

7- ثم يطلب الباحث من الأعضاء قلب الأدوار وإعادتها للتأكد من ممارسة السلوكيات المرغوبة ونبذ السلوكيات غير المرغوبة والتعرف عليها.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة، للتأكد من فهم الأعضاء لمهارة المنافسة الشريفة وعدم الانفعال والتحكم

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة استخراج أهم المواقف التي لا تروق لهم وتعرضوا لها من النشاط التمثيلي.

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الثالثة عشر

موضوع الجلسة : ضبط الانفعال وعدم الاندفاع

أهداف الجلسة الفرعية:

- تنمية مهارة ضبط النفس أثناء الانفعال
- تنمية مهارة التروي وعدم الاندفاع
- إكساب الأطفال وكيفية التصرف مع هذه السلوكيات.

محتوى النشاط: عرض فيديو

نوع النشاط: سمعي بصري وتمثيلي

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة أثناء الجلسة : التغذية الراجعة –النمذجة – التعزيز – الحث والتلقين – التكرار والتدريب – أداء الأدوار.

الوسائل المستخدمة: أشرطة فيديو

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لتعليمات الجلسة، بعد مراجعة ما تم تناوله في الجلسة السابقة (تغذية مرتدة) ومناقشتهم في ذلك، ويجذب انتباه الأطفال نحوه كتمهيد لتقديم الهدف التدريبي ويكون ذلك بالتوجيه اللفظي انتبهوا معي يا أبطال والاستماع لتعليمات سنقوم بمشاهدة بعض الفيديوات .

4- ثم يقوم الباحث بشرح الخطوات التي سيقوم بها للأطفال حيث يوضح كيفية القيام بالنشاط و يقوم بنمذجة المواقف المتعددة أمام المجموعة مع الإعادة وتبادل الأدوار بين المجموعتين، ثم يقوم كل الأطفال التجمع من اجل الخطوة الموالية.

5- يطلب من الأطفال تكوين فريقين حيث تقسم المجموعة إلى مجموعتين مشكلين فريقين أفراد المجموعة الأولى كل فرد فيها يقوم بأداء الموقف المصور، أما أفراد المجموعة الثانية فيقومون بملاحظة كل سلوك ويعلقون عليه كيف يتعاملوا مع هذه المواقف.

ثم تشغيل شريط فيديو يحتوى على بعض المواقف الاجتماعية غير المرغوبة وكيفية التعامل معها ومن أمثلة هذه المواقف السب، الشجار، الغضب وكيف يتعامل الطفل مع هذه المواقف مع ضبط انفعالاته والتروي في اتخاذ القرار وردة الفعل وعدم الاندفاع، ويتضح ذلك من مشاهدة هذه المواقف على شريط الفيديو والتركيز على ردود الأفعال في الموقف.

وبعد الانتهاء من مشاهدة هذه المواقف يبدأ الباحث بإلقاء سؤال وهو ماذا تفعل لو أخيك الأصغر أخذ لعبتك (أو شيء خاص بك) ؟ ويترك الإجابة لكل طفل مع تشجيع الباحث لاستخدام الألفاظ الاجتماعية المهذبة المقبولة ثم تمثيل هذا الموقف بين طفلين، طفل يمثل الأخ الأصغر والآخر الأخ الأكبر، وكان معيار الإجابة في هذا الموقف (العب بها قليلا وأرجعها لي، أو لا تفسدها...)

ويتبع ذلك تشجيع الباحث للقيام بلعب الدور، وتدعيمه لكل خطوة سلوكية صحيحة، وتعديل كل خطوة سلوكية خاطئة ثم تشجيع جميع الأطفال على إقامة هذا الدور، و قلب الأدوار مع التدعيم والتشجيع على لعب الدور.

التعزيز: لكل خطوة سلوكية صحيحة تجاه المهارة المستهدفة وهذا التعزيز يكون مناسبا لكل خطوة سلوكية صحيحة فيكون معنويا في واحدة وماديا في الأخرى لجميع الأطفال المشاركين في نفس الموقف مع تصحيح الأخطاء التي يقع فيها بعض الأعضاء.

التقويم: تتم مناقشة جماعية لهذا النشاط ثم تكرار القيام بلعب الدور بعد المناقشة للتأكد من فهم الأعضاء للمهارة المستهدفة للتأكد من فهم الأعضاء لمهارة التحكم في الأعصاب وضبط النفس والانفعال وعدم الاندفاع.

الواجب: ثم يقوم الباحث بإعطاء الواجب حيث يطلب من أعضاء المجموعة ذكر طريقة التعامل مع بعض المواقف التي تعرضوا لها من النشاط التمثيلي السابق.

- اذكر موقف حدث في المركز وقد أغضبك وماذا فعلت فيه ؟
- ماذا تفعل لو أخوك أو أختك أخذ قلمك المفضل؟
- ماذا تفعل لو زميلك ضربك في الحصة؟
- ماذا تفعل لو قام زميلك بشتمك والإساءة إليك ؟

يودع الباحث الأطفال بالابتسامة والمصافحة، ثم يحدد موعد ومكان الجلسة القادمة وموضوعها.

الجلسة الرابعة عشر

موضوع الجلسة: تقييم وختام البرنامج

أهدف الجلسة:

- يتم فيها التقييم الواقعي للبرنامج من خلال الأطفال أنفسهم ومن خلال الأخصائي.
- كما يتم تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على الأطفال. تطبيقا بعدياً ٠

مكان الجلسة: القاعة

مدة الجلسة: 60 دقيقة

التقنيات المستخدمة أثناء الجلسة: المناقشة – التعزيز

الوسائل المستخدمة أثناء الجلسة : مقياس المهارات الاجتماعية المكيف

إجراءات التدريب/ محتوى النشاط:

1- يستقبل الباحث الأطفال استقبالا جيدا ويشكرهم على التزامهم بموعد الجلسة.

2- يقوم الباحث بالترحيب وإلقاء التحية على كل أعضاء المجموعة.

3- يحث الباحث الأطفال على الهدوء والمشاهدة والاستماع لما سيقوله الباحث.

4- يشكر الباحث الأطفال والأخصائي على تعاونهم في البرنامج الحالي.

5- يطلب من الأطفال رأيهم حول البرنامج وماذا استفادوا منه، ورأي الأخصائي أو المدرس أيضا حول البرنامج ككل.

6- يقوم الباحث بتوزيع مجموعة من الهدايا والحلويات على الأطفال لتعاونهم أثناء الجلسات

7- بعدها يقوم الباحث مقياس المهارات الاجتماعية الذي سبق وتم تطبيقه عليهم قبل بداية الجلسات.

ثم قام الباحث بتطبيق مقياس المهارات الاجتماعية، ثم إعطاء كل طفل هدية تذكارية وحثهم على الاتصال بالباحث

ملحق رقم (8): قائمة أسماء المحكمين للبرنامج التربوي الجماعي:

	أسماء المحكمين	الدرجة العلمية	المؤسسة
1	بن نويوة سليم	أستاذ مساعد ب	جامعة عبد الحميد مهري – قسنطينة2
2	جديدي سيف الدين	أستاذ مساعد ب	جامعة عبد الحميد مهري – قسنطينة2
3	دعيش محمد أمين	أستاذ محاضر ب	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
4	زكراوي حسينة	أستاذ مساعد	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
5	عاشوري زكريا	أخصائي نفساني	المركز البيداغوجي النفسي 300 – سطيف
6	عزوز إلهام	أخصائي نفساني	المركز البيداغوجي النفسي 300 – سطيف
7	بكار بوبكر	أستاذ محاضر ب	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
8	بلعقاب عبد الرؤوف	أستاذ محاضر ب	جامعة لونيس علي – البليدة
9	بوثلجة مختار	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2
10	مزوز عبدالحليم	أستاذ محاضر أ	جامعة محمد لمين دباغين – سطيف 2