الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة مولود معمري-تيزي وزو-

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم: علوم التربية

فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم

-دراسة ميدانية بمركز جمعية اولياء التلاميذ المعاقين"اثران" بتيزي وزو-

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علوم التربية

تخصص: تربية خاصة

من اعداد الطالباتين:

-سعيدي ليزا

-سعادة سعدية

تحت اشراف الأستاذة:

- سعدي فتيحة

السنة الجامعية : 2023/2022

الشكر والتقدير

الحمد لله والصلاة والسلام على النبي بعد هوعلى آله وصحبه مابعد.

فإننا انشكرالله تعالى على فضله حيث اتاح لنا انجاز هذا العمل فله الحمد اولآ واخرا.

نقدم بخالص عبارات الشكر والتقدير والإمتنان للأستاذة المشرفة "سعدي" على مجهوداتها الذي بذلتها معنا وتوجيهاتها القيمة التي امدتنا بها خلال انجاز هذه المذكرة.

كما نقدم بفائق عباراتا لشكروالتقديرلكل عمال جمعية أولياء التلاميذ المعاقين "إثران" على مساعدتهم القيمة أثناء اجراءات الدراسة الميدانية لهذا العمل.

كما نشكر "جامعة مولود معمري تيزي وزو" وجميع الأساتذة التي ساعدتنا بالمعلومات القيمة لإنجاز هذاالعمل.

كما لا ننسى أن نقدم بالشكر الى كل من قدم لنا يد المساعدة من قريب أو من بعيد أثناء انجاز هذه المذكرة دون استثناء.

والحمد لله الذي وفقنا.

ليزا وسعدية

اهداء

أهدي هذا العمل إلى أمي وأبي حفضهما الله وأدامهم تاج على رأسي.

إلى إخوتي حفضهم الله لي.

إلى كل عائلتي من قريب وبعيد.

إلى كل صديق ورفيق درب في مختلف مراحلي الدراسية.

إلى جميع أساتذتي من الإبتدائية إلى الجامعة.

إلى جميع الأشخاص الذين ساعدوني في إنجاز هذا العمل.

إلى كل أطفال متلازمة داون.

ليزا

اهداء

الحمد لله تعالى الذي وفقنا لإتمام هذه الحظوة في مسيرتنا الدراسية بمذكرتنا هذه ثمرة الجهد والنجاح بفضله تعالى

أهدى هذا العمل المتواضع:

إلى أجمل مخلوق خلقه الله على وجه الأرض، نور أيامي، مصدر جهدي، حياتي وسعادتي؛ أمي التي أعشقها أهدي لك هذا العمل شهادة على حبي العميق. أدام الله عليك الصحة والعمر المديد والسعادة.

دون أن أنسى والدي، لقد كنت نور حياتي، ورائي دائمًا، ودعمني في كل خطوة على الطريق. إن حضورك ودعمك اللامشروط هما الركائز التي أرشدت خطواتي وأضاءت طريقي. كل نجاح أحققه هو انعكاس للحب والدعم الذي قدمته لي دائمًا بسخاء; أدام الله عليك الصحة والعمر المديد والسعادة

والى كل افراد عائلتي الكريمة التي تساندني من اخوة واخوات

ولكل من ساهم من بعيد او من قريب لإتمام هذا العمل

سعدية

ملخص:

الدراسة الحالية بعنوان: «فعالية برنامج التدريبي قائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم"

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى فعالية برنامج تدريبي قائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية (التعاون، توكيد الذات، ضبط الذات) لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

حيث طبقت هذه الدراسة على عينة تكونت من(30) طفل من فئة متلازمة داون القابلين للتعلم 20 ذكور،10 اناث تتراوح أعمارهم من 9 الى 13 سنوات، اختوروا بطريقة قصدية في جمعية أولياء التلاميذ المعاقين "اثران" بولاية تيزي وزو.

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقارن، حيث استخدم في الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية (القياس القبلي والقياس البعدي) ، اختبار رسم الرجل للذكاء.

و قد تم تحليل البيانات و معالجتها احصائيا عن طريق برنامج spss ، و قد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

-يساهم البرنامج التدريبي القائم على اتشطة مونتيسورى في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

- يساهم البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة دارون القابلين للتعلم.
- يساهم البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمنلازمة داون القابلين للتعلم.
- لا يساهم البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، وهذا يعني ان قدراته محدودة لا تسمح له بالإستفاده من الأنشطه المختلفة.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين لللتعلم حسب الجنس.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.
- لاتوجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

Résumé :

"Le titre de l'étude est : « Efficacité d'un programme d'entraînement basé sur les activités Montessori dans le développement des compétences sociales chez les enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage. »

L'objectif de l'étude était de déterminer l'efficacité d'un programme d'entraînement basé sur les activités Montessori dans le développement des compétences sociales (coopération, affirmation de soi, auto-contrôle) chez les enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage.

L'étude a été menée sur un échantillon de 30 enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage, dont 20 garçons et 10 filles âgés de 9 à 13 ans. Ils ont été choisis intentionnellement parmi les élèves handicapés de l'association "Ithrane" dans la wilaya de Tizi Ouzou.

L'étude s'est appuyée sur l'approche descriptive comparative. En utilisant l'échelle de compétences sociales et le test du dessin de bonhomme pour l'intelligence.

Les données ont été analysées et traitées statistiquement à l'aide du logiciel SPSS. Les résultats de l'étude sont les suivants :

-Le programme d'entraînement basé sur les activités Montessori contribue au développement des compétences de coopération chez les enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage.

-Le programme d'entraînement basé sur les activités Montessori contribue au développement des compétences d'affirmation de soi chez les enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage.

-Le programme d'entraînement basé sur les activités Montessori ne contribue pas au développement des compétences d'auto-contrôle chez les enfants atteints du syndrome de Down ayant des capacités d'apprentissage, ce qui signifie que leurs capacités sont limitées et ne leur permettent pas de bénéficier des différentes activités.

-Il n'y a pas de différences statistiquement significatives dans les scores de compétences sociales des enfants trisomiques qui sont aptes à l'apprentissage selon le sexe.

-Il n’y a pas de différences statistiquement significatives dans les scores de compétences de coopération parmi les enfants trisomiques qui se prêtent à l’apprentissage selon le sexe.

-Il existe des différences statistiquement significatives dans les scores de compétences d’affirmation de soi parmi les enfants trisomiques qui se prêtent à l’apprentissage selon le sexe.

Il n’y a pas de différences statistiquement significatives dans les scores de maîtrise de soi chez les enfants trisomiques qui se prêtent à l’apprentissage selon le sexe.

فهرس المحتويات

محتويات الصفحة

الشكر والعرفان
الاهداء
ملخص الدراسة
فهرس المحتويات
قائمة الجداول والاشكال
مقدمة.....ا

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام لاشكالية الدراسة

1-إشكالية الدراسة.....06
2-فرضيات الدراسة 09
3-اهداف الدراسة 09
4-أهمية الدراسة.....10
5-تحديد المفاهيم الأساسية للدراسة اجرائيا.....11
6-الدراسات السابقة.....11
7-التعقيب على الدراسات السابقة.....20

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد.....24
1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون.....25
2-تعريف متلازمة داون.....25
3-أسباب متلازمة داون.....26
4-خصائص متلازمة داون.....27
5-الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون 30
6-تشخيص أطفال ذوي متلازمة داون 35
7-التكفل بأطفال متلازمة داون 36
8-البرامج العلاجية لأطفال متلازمة داون.....38
خلاصة الفصل.....43

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد.....45
1-تعريف المهارة 46
2-تعريف المهارات الاجتماعية 46
3-خصائص المهارات الاجتماعية 47
4-مكونات المهارات الاجتماعية 48
5-تصنيف المهارات الاجتماعية.....49
6-أساليب تعليم المهارات الاجتماعية.....50
7-شروط اكتساب المهارات الاجتماعية.....51

8-أهمية المهارات الاجتماعية لذوي متلازمة داون..... 52
خلاصة الفصل..... 53

الفصل الرابع: برنامج مونتيسوري

تمهيد..... 56
1-مدرسة مونتيسوري..... 57
2-مفهوم برنامج مونتيسوري 57
3-المبادئ التي شكلت مونتيسوري..... 58
4-اهداف برنامج مونتيسوري..... 61
5-المناهج الدراسية لبرنامج مونتيسورى..... 63
6-المجالات الرئيسية لبرنامج مونتيسوري 64
7-مكونات طريقة مونتيسوري..... 64
8-أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون..... 65
خلاصة الفصل 67

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد..... 71
1- منهج الدراسة..... 72
2- الدراسة الاستطلاعية..... 72
3-الحدود الزمانية والمكانية للدراسة 72
4-مجتمع الدراسة..... 72
5-عينة الدراسة..... 73
6-أدوات الدراسة..... 74
7-الأساليب الإحصائية للدراسة 82
خلاصة الفصل..... 83

الفصل السادس: عرض و تحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد..... 86
1- عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها. 87

1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى(1-1) ومناقشتها. 87

1-2عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية (1-2) ومناقشتها. 89

1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة(1-3) ومناقشتها. 91

2- عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها. 93
2-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى(2-1) ومناقشتها. 93
2-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية (2-2) ومناقشتها..... 95
2-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة(2-3) ومناقشتها..... 96

استنتاج عام 99

خاتمة.....101

قائمة المراجع.....103

الملاحق

قائمة الجداول والاشكال

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
(1)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	73
(2)	يوضح قيم معاملات COEFFICIENT DE GUTTMAN	78
(3)	يوضح قيم معامل ALPHA DE CRONBACH لمحور مهارات توكيد الذات	78
(4)	يوضح قيم معامل ALPHA DE CRONBACH لمحور مهارات التعاون	79
(5)	يوضح قيم معامل ALPHA DE CRONBACH لمحور مهارات ضبط الذات	79
(6)	يوضح قيم معامل ALPHA DE CRONBACH للمقياس ككل	79
(7)	يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات التعاون والدرجة الكلية للمقياس.	80
(8)	يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات توكيد الذات والدرجة الكلية اللمقياس	80
(9)	يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات ضبط الذات والدرجة الكلية للمقياس	81
(10)	يوضح الاحصائيات الوصفية لبيانات الصدق التمييزي لمقياس المهارات الإجتماعية	82

(11)	نتائج اختبارT.Test لمقياس المهرات الاجتماعية	82
(12)	نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق في مهارات التعاون بين القياس القبلي والبعدي	87
(13)	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مهارات توكيد الذات بين القياس القبلي والبعدي.	89
(14)	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مهارات ضبط الذات بين القياس القبلي والبعدي.	91
(15)	نتائج اختبار"ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات التعاون.	94
(16)	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات توكيد الذات.	95
(17)	نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور الاناث في مهارات ضبط الذات	97

قائمة الاشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
(1)	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	74

مقدمة

مقدمة:

يعد الأفراد المعاقين عقليا 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.

كما تعتبر التربية الخاصة وسيلة مهمة واساسية بمختلف برامجها ومناهجها، وهذا من خلال دورها في تنمية قدرات المعاق عقليا واستغلال الإمكانيات التي يمتلكها وبالتالي مساعدته على الوصول إلى تحقيق قدر من الكفاية الذاتية الشخصية، والتكيف مع ظروف المجتمع والبيئة.

لذلك تعمل الدول على رعاية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة و اتاحة الفرصة لهم للتعلم، والتأكيد على حقهم في الحياة الطبيعية،حيث تعد اعاقة متلازمة داون الاكثر انتشارا وشيوعاً لذلك حظيت بالبحث والاهتمام الزائد، فطفل متلازمة داون يتميز باختلافات ملحوظة عن الطفل العادي في طبيعة نموه الحسي والحركي، حيث يعاني من تأخرا عاما في جميع القدرات العقلية والحسية والمعرفية والاجتماعية والحركية واللغوية التي تؤدي الى قصور في جميع جوانب النمو الاجتماعية والنفسية، وللعناية بهذه الفئة يتم تسخير لهم مجموعة من الأخصائيين النفسانيين والاجتماعيين مع التركيز على برامج مختلفة والحاقهم بالمراكز الخاصة في السنوات الأولى من حياتهم من أجل تقديم خدمات تربوية، طبية وتعليمية واجتماعية خاصة، ومساعدتهم على تحسين آدائهم واعدادهم للاندماج في جميع مجالات الحياة سواء المدرسي او الاجتماعي او المهني.

فالأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون خاصة من القصور في القدرة على توصيل افكارهم ومشاعرهم الذاتية من أجل حل المشكلات التي تواجههم في المواقف الاجتماعية المختلفة بل ان القصور في نمو الاجتماعي يمثل أهم سمات أطفال متلازمة داون ويبدو ذلك من خلال سوء التسارع في المواقف الاجتماعية والعجز على إقامة علاقات اجتماعية بسبب العدوانية والتخريب والتمرد وغيرها من الاستجابات السلبية.

لذلك تعتبر تنمية المهارات الاجتماعية في حياه الطفل متلازمة داون نقطة مهمة لأنها تمثل جانبا أساسيا من جواب شخصية الطفل لأن الإنسان اجتماعي بطبعه فهو يحتاج إلى التعامل مع الجماعات المختلفة داخل المجتمع تعاملا يعود بالنفع عليه وعلى الجماعة التي ينتمي اليها، اي انه بحاجة الى اعطائه صورة حسنة في المجتمع الذي يعيش فيه كي يشعر بالانتماء اليه، فلذلك إن تعامل الطفل ذوي متلازمة داون مع الآخرين يساهم ذلك في تنمية وتطوير مختلف مهاراته الاجتماعية التي تعتبر عنصرا فعال في حياته اليومية.

فالعناية بهؤلاء الأطفال يتطلب بذل مجهودات كبيرة و تسخير مجموعة من الاخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين لإعداد برامج و مناهج خاصة بهم ، و من بينها طريقة التدريس حسب منهج مونتيسوري من الطرق المثلي لتعليم و تنمية المهارات الاجتماعية للطفل ذوي متلازمة داون ،و ذلك يكون بتقديم مجموعة من الأنشطة التربوية التعليمية لهم،التي تؤدي الى تحقيق الكثير من الأهداف كتنمية الرصيد اللغوي للطفل و مساعدته على فهم المفاهيم الأساسية و القدرة علي التعبير و تحسين مهارات القراءة و الكتابة و بالتالي تزيد من قدرته على التواصل مع الاخرين و التعبير عن أفكاره و التحاور معه و بذلك يصبح الطفل قادرا على التكيف و الانسجام و التفاعل مع اقرانه داخل المجتمع الذي يعيش فيه.

وسنحاول من خلال الدراسة معرفة مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهار ات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم

واستجابة لمتطلبات الموضوع تم تقسيم الدراسة الى جانبين جانب نظري وجانب تطبيقي ويتضمن الجانب النظري الفصول التالية:

-**الفصل الأول:** الذي يتناول الإطار العام لإشكالية الدراسة ويتضمن: الإشكالية، الفرضيات، أهمية الدراسة وأهدافها، كما ضم المفاهيم الأساسية للدراسة، وأيضا الدراسات السابقة.

-**الفصل الثاني:** الذي يدور حول متلازمة داون حيث تناولنا فيه تمهيد للفصل ثم تطرقنا الى لمحة تاريخية عن متلازمة داون، والى مختلف تعاريفه، واسبابه وخصائصه، وكذلك اهم الاضطرابات الصاحبة له وتطرقنا أيضا لذكر كيفية، تشخيصه والتكفل بأطفال متلازمة داون واهم البرامج العلاجية المقدمة لهم، وفي الأخير خلاصة الفصل.

-**الفصل الثالث:** يشمل هذا الفصل المهارات الاجتماعية حيث بدانا بتمهيد للفصل ثم الى مختلف تعاريفها، وخصائصها ومكوناتها، كذلك قمنا بذكر اهم تصنيفاتها، بالإضافة الى اساليب وشروط اكتسابها، ثم التطرق الى أهمية المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون، وفي الأخير خلاصة الفصل.

-**الفصل الرابع:** تضمن هذا الفصل برنامج مونتيسوري حيث تناولنا فيه تمهيد للفصل، ثم تحديد مفهوم لبرنامج مونتيسوري ومبادئه، وكذلك أهدافه والاستراتيجيات المتبعة في البرنامج، ثم اهم مجالات وأنشطة مونتيسوري، وفي الأخير خلاصة للفصل. أما الجانب التطبيقي فيتضمن فصلين:

-**الفصل الخامس:** تناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية حيث اشتمل: على الدراسة الاستطلاعية، المنهج المستخدم في الدراسة بالإضافة الى التطرق الى مجتمع الدراسة وعينته، وتحديد مختلف المجالات الزمانية والمكانية بالإضافة الى الخصائص السيكو مترية لأداة الدراسة وأخيرا اهم الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

-اما الفصل السادس فقد تطرقنا فيه الى عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة بالإضافة الى خاتمة وقائمة مراجع وملاحق.

الجانب النظري

الفصل الأول:
الإطارالعام لاشكالية الدراسة

الفصل الأول :الاطار العام لاشكالية الدراسة

تمهيد

1-إشكالية الدراسة.

2-فرضيات الدراسة.

3-أهداف الدراسة.

4-اهمية الدراسة.

5-تحديدالمفاهيم الأساسية للدراسة اجرائيا.

6-الدراسات السابقة.

7-التعقيب على الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

يعتبر ذوي الاحتياجات الخاصة من الفئات الموجودة في كافة المجتمعات البشرية فهي موجودة بوجود الإنسان ومنتشرة بانتشار المجتمعات، فهم الذين ينحرفون عن المتوسط بالاتجاه السلبي أو الإيجابي انحرافا ملحوظا عن العاديين في نموهم العقلي والانفعالي أو الاجتماعي أو الحسي أو الحركي او اللغوي، و من أهم فئات الاحتياجات الخاصة هناك فئة المعاقين عقليا بحيث تعتبر هذه الفئة بأنها حالة من توقف النمو الذهني أو عدم إكتماله، ويتميز بشكل خاص باختلال في المهارات، ويظهر أثناء دورة النماء، و يؤثر في المستوى العام للذكاء، أي القدرات المعرفية، واللغوية، الحركية، الإجتماعية، كما أشار الفرماوي (2010) أن الأطفال المعاقين ذهنيا يتسمون بسوء التوافق مع المجتمع وهو ما يجعلهم مواطنين غير فعالين، فهذا ما يستلزم تقديم خدمات تربوية خاصة تعيد تأهيلهم والإستفادة منهم لتنمية امكانياتهم البشرية الكامنة **(الفرماوي،2010،ص17).**

فبعد ما كان ينظر إلى المعاقين ذهنيا على انهم وصمة عار أصبح ينظر إليهم على أنهم أفراد يستحقون المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك حتى تتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طرقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم (**القمش،2011، ص17).** وبالرجوع الى المسوح الإحصائية العديدة حول معدل انتشار الإعاقة الذهنية حول العالم بحيث نجد التقديرات تراوحت بين (1%)و(3%) وهذا حسب دراسة **هاريس (2006)**، وقد أظهر تحليل احصائي شمل مجموعة دراسات مؤخرا أن متوسط معدل انتشار الإعاقة الذهنية كان (1%)، وفي أحدث مسح وطني تم اجراءه في الصين عام (2006) عن الإعاقات، كان نسبة انتشار المعاقين ذهنيا هو (0.75%). **(شاهين،2008، ص18).**

تعد الاعاقة الذهنيةمن بين أهم مظاهر أطفال ذوي متلازمة داون بحيث تعرف هذه الأخيرة على أنها أحد الأسباب الكروموسومية المسببة للإعاقة الذهنية، وتنتج هذه المتلازمة عن عدم انقسام كروموسوم 21 من قبل الأم، أي زوج كروموسوم 21 يفشل في الانفصال خلال انقسام الخلية الذي يظهر خلال تكوين توالد أوتكاثر الخلايا وهذه العملية تسمى بالانقساماالمنصفmeiosis، وتعتبر متلازمة داون من أكثر الفئات شيوعا فقد توصلت الاحصائيات العلمية بهذا الخصوص إلى أن من بين كل (800-1000) حالة ولادة طبيعية نجد حالة الطفل المصاب بأعراض داون ويشكل المصابون بهذه الحالة بنسبة (10%) من حالات الإعاقة الذهنية، كما اشارت احصائيات سنة (2003) الى انه بلغ عدد المصابين بمتلازمة داون حوالي 8 ملايين مصاب في العالم **(الكبيسي،2017، ص92).** وقد توصلت وزارة التضامن في الجزائر عن نسبة انتشار متلازمة داون سنة(2008) ما يقارب(25000)،وهناك دراسة لآمنة عوده محمد الهندلي (2008) تؤكد مدى انتشار متلازمة داون بعنوان دراسة مرجعية عن متلازمة داون والهدف من هذه الدراسة توعية

المجتمع بماهية متلازمة داون و ما يميزها عن الإعاقات الذهنية الأخرى ومنه التثقيف بأهم المشكلات الصحية التي تعاني منها هذه الفئة، بالإضافة إلى محاولة في البحث عن أسباب حدوث هذه المتلازمة وأسباب انتشارها المتزايد في العالم، وتوصلت هذه الدراسة إلا أن متلازمة داون من أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم **(آمنة عودة محمد الهندلي،2008،ص74،73).**

و(80%) من الحالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم (35سنة)، فمع ذلك تزداد فرص إنجاب طفل متلازمة داون لدى هؤلاء الأمهات، كما ان إنجاب طفل ذي متلازمة داون يزيد من فرصة إنجاب طفل آخرمن نفس الفئة **(الكبيسي،2017، ص137).**

إن متلازمة داون في تزايد مستمر وتوجد عينة كبيرة منهم في المجتمع، لذا فهم يحتاجون لتكفل علاجي و ذلك عن طريق تقديم رعاية خاصة لهم و توفير البرامج التربوية والتعليمية الخاصة بهم حسب قدراتهم الذهنية من أجل اكتسابهم العديد من المهارات وخاصة المهارات الاجتماعية التي تساهم في اندماجهم مع المجتمع وكما تسهل لهم التعامل مع متطلباتهم الحياتية، وهناك مختلف الدراسات التي أجريت حول هذا الموضوع ومنها دراسة سهيلة العميري(2001،ص91) بحيث تشير إلى أن أطفال ذوي متلازمة داون بحاجة إلى استراتيجيات تدخل علاجي منظمة ومكثفة حتى تمكنهم من ممارسة السلوك الاجتماعي المناسب، ويعد العمل الجماعي وتفاعل أطفال متلازمة داون مع بعضهم البعض أثناء الجلسات لبرنامج المهارات الاجتماعية عامل مساعدا لنجاح أي برنامج يطبق عليهم، حيث انه من خلال ذلك العمل الجماعي يستطيع هؤلاء الأطفال من اكتساب المهارات الاجتماعية المختلفة**(محمد الشريني 2010،ص21).**

ومن القضايا التربوية المهمة التي يركز عليها العاملين مع ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام، والاطفال الذين يعانون من متلازمة داون بوجه خاص، هي المهارات الإجتماعية لما لها من دور فعال في تحسين التقبل الاجتماعي للأطفال المعاقين ذهنيا من قبل أقرانهم العاديين، وهذا من خلال معرفه مشكلاتهم وأوجه القصور والضعف التي تعاني منه هذه الفئة، والعمل على مصاحبه الطفل متلازمة داون ودمجه مع الأطفال العاديين وتقديم الأنشطة والبرامج التربوية التي تساعد على تنمية وتعلم المهارات الإجتماعية للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون القابلين للتعلم **(عواد،2011،ص5).**

حيث تعتبر المهارات الاجتماعية عامل مهما للحكم على السلوك السوي، لذلك فإن تنمية المهارات الإجتماعية لدى أطفال متلازمة داون منذ الصغر وتعويدهم على العطاء وتحمل المسؤولية والتفاعل الايجابي، أمور تتطلب الكثير من الاهتمام من كل المؤسسات والمراكز الخاصة وذلك لأن المهارات الإجتماعية هي تلك الفنون الإجتماعية التي يستخدمها الإنسان مع أفراد المجتمع، فيؤثر فيهم ويتأثر بهم ويحقق من خلالها المستوى المناسب من التكيف النفسي والاجتماعي **(الديب،2010، ص23)**. فلذا تعد المهارات الإجتماعية من المتطلبات الضرورية للطفل المصاب بمتلازمةداون، حيث يتمكن من التفاعل والتعاون وإقامة علاقات إجتماعية ناجحة تساعد على الإندماج في المجتمع.

كما ترجع أهمية المهارات الإجتماعية لدى متلازمة داون إلى انها تساعدهم على تحقيق التفاعلات المتبادلة والمناسبة والناجحة مع الآخرين وكذلك تهيئته على العمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان من خلال المواقف الحياتية لكي يسلكوا بصورة مناسبه في المواقع الإجتماعية المختلفة **(الديب،2010، ص23).**

ولتنمية وتطوير المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون لابد من استخدام مجموعة من الأساليب والقواعد وبرامج تطوير المهارات الإجتماعية اللازمة ومن بين هذه البرامج نجد برنامج مونتيسوري الذي يعد من أشهر البرامج التعليمية التي لاقت نجاحا في تربية الأطفال على مستوى العالم نظرا لسهولة تعلمها سواء عن طريق القراءة أو حضور دورات التربية المتخصصة، بحيث ان هذا المنهج يقوم على ضرورة اهتمام العملية التربوية بتنمية شخصية الطفل بصورة تكاملية في النواحي النفسية والعقلية والروحية والجسدية والحركية أيضا يقوم على تطوير مختلف المهارات خاصة المهارات الإجتماعية،فإن هذا المنهج يقوم على اهداف كثيرة ومتنوعة منها تطوير المهارات الاجتماعية المختلفة وذلك عن طريق تطبيق انشطته المتنوعة. **(عزمي،2008، ص 37). وانطلاقا من هذا نطرح التساؤلات التالية:**

1-ما **مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمه داون القابلين للتعلم؟**

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

1-1-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري؟

1-2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري؟

1-3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري؟

2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس قبل وبعد تطبيق البرنامج القائم على أنشطة مونتيسوري؟

-2-1- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس ؟

-2-2-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس ؟

-2-3-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس ؟

2-فرضيات الدراسة:

1) يساهم البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

1-1) توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي على أنشطة مونتيسوري.

1-2)- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري.

1-3)-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري.

2) هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس بعد تلقيهم البرنامج القائم على أنشطة مونتيسوري.

2-1)-هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

2-2) هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

2-3)- هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

3-أهداف الدراسة:

نهدف من خلال هذه الدراسة إلى:

-التعرف على فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

-معرفة مدى تحسين مهارات التعاون لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري.

-معرفة مدى تحسين مهارات توكيد الذات لدى الأطفال ل متلازمة داون القابلين للتعلم بعد تطبيق البرنامج القائم على أنشطة مونتيسوري.

-معرفة مدى تحسين مهارات ضبط الذات لدى الأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعد تطبيق البرنامج القائم على أنشطة مونتيسوري.

-معرفة الفروق في درجات المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

-معرفة الفروق في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

-معرفة الفروق في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

-معرفة الفروق في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

4-**أهمية الدراسة**:

-ابراز أهمية أنشطة مونتيسوري في تعلم أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية، ودورها في مساعدتهم على تحقيق التفاعلات المتبادلة والناجحة مع الآخرين.

-زيادة نسبة انتشار الإصابة بمتلازمة داون، وهذا ما دفع بنا إجراء هذه الدراسة بحيث اشارت الاحصائيات العلمية الى انه يبلغ عدد المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حوالي 8 ملايين في العالم.

-ابراز مدى أهمية التكفل بفئة متلازمة داون القابلين للتعلم وذلك من خلال تقديم الانشطة، وتوفير البرامج التدريبية الخاصة بهم لتطوير مهاراتهم الاجتماعية، والعمل على دمجهم مع الأطفال العاديين والمجتمع كافة.

-يفتح المجال أمام الباحثين للمزيد من البحوث والدراسات الأخرى حول موضوع فعالية البرنامج القائم على أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

5-**المفاهيم الاساسية للدراسة اجرائيا**:

-**البرنامج التدريبي لمونتيسوري:** عبارة عن مجموعة من الأنشطة والألعاب التعليمية المقترحة كالألعاب التي تشجع على اللعب بالتخيل والمحاكاة، و ألعاب التخمين، و ألعاب خاصة بالحواس، ألعاب الرسم، و ألعاب المتاهة المقدمة لأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم المتكفل بهم في جمعية أولياء التلاميذ المعاقين ذهنيا وحركيا "اثران" بتيزي وزو ، بهدف تحسين مهاراتهم الاجتماعية.

-**المهارات الاجتماعية:** نقصد بالمهارات الاجتماعية في دراستنا (مهارات التعاون، مهارات توكيد الذات، مهارات ضبط الذات) مجموعة من المعارف والسلوكيات والانفعالات التي ينميها البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري،وتعد عملية تفاعلية بين الأطفال تمكنهم من إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الأخرين، هي الدرجة التي يتحصل عليها أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم على مقياس المهارات الاجتماعية ل:"غريشام" الصادر سنة 1990.

-**أطفال ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم:** هم الأطفال الذين يتراوح معامل ذكائهم بين (50-70)وتتراوح أعمارهم ما بين (9-13سنة)، ويمكن تدريبهم وتعليمهم لكييمارسوا أعمالا وصناعات بسيطة غير معقدة، ويمكن تعليمهم أيضا القراءة والكتابة والحساب، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم في قضاء حاجاتهم اليومية والاهتمام بأنفسهم.

6-الدراسات السابقة:

-**دراسة نجدي ونيس ورأفت عطية (1988)** بعنوان: برنامج تدريبي لتحسين المهارات الإجتماعية لدى المعاقين عقليا، هدفت الدراسة إلى فحص طبيعية نمو المهارات الإجتماعية عند المعاقين عقليا، في علاقاتها بالمتغيرات الآتية بمستوى الإعاقة 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 الإجتماعية والأنشطة التالية:

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

وقد توصلت نتائج الدراسة إلى:

-حدوث تحسن في مهارات التطبيع الاجتماعي لصالح المجموعة التجريبية الأولى.

-حدوث تحسن في اكتساب المهارات الإجتماعية لدى المعاقين عقليا في الحلقات التعليمية الثلاثة ما عدا مهارة الانتقال في الحلقتين الاولى والثانية.

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

-**دراسة أميرة طه بخش(2001)** بعنوان: فعالية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى إمكانية تحسين مستوى المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، من خلال تصميم وتطبيق برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتعددة ولذلك تم الى جانب هذا البرنامج استخدام مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس تقدير المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة، ومقياس تقدير المهارات الإجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم داخل حجرة الدراسة. وتضمنت عينة الدراسة (40) طفلة من الاناث المعاقات عقليا القابلات للتعلم وتراوحت اعمارهن من(6 الى 10)سنوات ونسبة ذكائهن من (55 الى 70) درجة.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وهو ما قد يساهم إلى حد كبير في زيادة تفاعلاتهم الاجتماعية الناجحة سواء مع أقرانهم المعاقين عقليا أو

مع الأطفال العاديين الأمر الذي يعد ذو أهمية بالغة في اكسابهم قدر معقول من السلوك التكيفي الذي يساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي. **(بخش، 2001، ص 217-241).**

-دراسة أحمد بن علي الحميضي (2004): بعنوان فعالية برنامج سلوكي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، هدفت الدراسة إلى التعرف على فعالية برنامج سلوكي للأطفال الذين لديهم قصور في المهارات الاجتماعية من المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم داخل الفصل السداسي، 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 للمجموعة الواحدة وقياس قبلي وبعدي، وتكونت عينة الدراسة من (16) طفلا، تتراوح اعمارهم من (8-13) سنة من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من المنتظمين في فصول التربية الفكرية الملحقة بمدرسة أسعد بن زرارة الابتدائية بمدينة الرياض، وقد تم اختيارهم بالطريقة القصدية.

واستخدم الباحث الأدوات العلمية التالية:

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

-البرنامج السلوكي من إعداد أحمد بن علي الحميضي.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

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

ويمكن القول في ضوء ما تم عرضه من نتائج الدراسة أن البرنامج السلوكي أدى الى احداث التغيرات الجوهرية فيما يتعلق بتنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين لتعلم (المجموعة التجريبية) مقارنة بالمجموعة الضابطة والتي لم تتنمي مهاراتها الاجتماعية داخل حجرة الدراسة بعد تطبيق البرنامج السلوكي **(الحميضي، 2004، ص 218).**

-دراسة سهام أحمد السلاموني (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 إضافة الى (29) اما لهؤلاء الأطفال، وتم استخدام مقياس انماط التفاعلات الأسرية (إعداد الباحثة) ، وبرنامج ارشاد اسري.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-تفاعل برنامجي تحسين أنماط التفاعلات الأسرية وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.

-تدريب الأطفال المعاقين عقليا على المهارات الاجتماعية أدى الى اداء أفضل عن اداء الأطفال المعاقين عقليا الذين تم ارشاد امهاتهم في المجموعة التجريبية الثانية **(السلاموني، 2006).**

-دراسة أوريدة مصباح القذافي (2010) بعنوان: برنامج تنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال الذين لديهم إعاقة عقلية للتعليم بمدينة بنغازي، هدفت الدراسة الحالية الى تحديد فعالية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ومتابعة استمرار المهارات الاجتماعية المكتسبة لدى الأطفال بعد مرور شهرين من تطبيق البرنامج التدريبي.

تكون مجتمع الدراسة من تلاميذ المعاقين عقليا القابلين للتعلم بمركز تنمية القدرات الذهنية بمدينة بنغازي، والبالغ عددهم (39) تلميذا 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 صحيه تعوق اكتساب المهارات الاجتماعية، وبعض المشكلات الأخرى مثلا: عدم موافقة أولياء الأمور على اشتراك ابنائهم في الدراسة، وتكافؤ العينة وعددهم (14) طالب وبوبالتالأصبح عددهم (25) تلميذا وتلميذه.

أهم النتائج التي توصلت اليها الدراسة التالية:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات المجموعة التجريبية التي قدم لها البرنامج التدريبي بين القياسين القبلي والبعدي على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية عند مستوى دلالة (a=0،01) لصالح القياس البعدي.

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الدرجات المجموعة التجريبية دراجات المجموعة الضابطة على مقياس تقدير المهارات الاجتماعية عند مستوى دلالة (a=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).**

-مسعودة بن قيدة (2011) بعنوان: مدى فعالية برامج التربية الخاصة في تنمية المكتسبات الأولية لدى أطفال متلازمة داون، هدفت الدراسة الى ابراز الدور الذي تلعبه برامج التربية الخاصة في تنمية المكتسبات الأولية لدى أطفال ذوي متلازمة داون، وتوضيح كيف يمكن تنمية هذه المكتسبات داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية وتدريبية، استخدمت الباحثة المنهج الوصفي، تكونت عينه الدراسة من (20) طفلا من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة.

توصلت نتائج الدراسة ال إلى:

-توجد فروق دالة احصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى أطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرامج وبعد مرور فترة من تلقيهم.

-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 والاطفال العاديين، وذلك باستخدام اختبار القدرات النفس لغوية، وقد تم تطبيق هذه الاختبارات على عينة عيادية مؤلفة من (16) طفلا مصاب بمتلازمة داون ضمن مدى عمر زمني بين (9 سنوات و 6 أشهر-و 16سنة و 7 أشهر) تناولهم البحث كدراسة حالة فردية.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-الاطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر واضح في النمو العقلي بما يتسبب في نسب متدنية في الذكاء العام وصعوبات في العمليات المعرفية والعقلية المتمثلة في ضعف عملية الادراك والانتباه والتذكر والتفكير.

-الإستعراضات اللغوية 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 إلى استعراضات في النطق كما ان نسبة عيوب النطق قد تختلف باختلاف العوامل الأخرى 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 بالإستفادة من الأنشطة المختلفة بل تتطلب اعداد برامج تربوية خاصة تساهم بتنمية قدراتهم المعرفية اللغوية **(خرباش،2002، ص 135-150).**

-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 والمهارات 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 الإجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من سن (4-6) سنوات باختلاف فترة التحاقه ببرامج التدخل المبكر، وقد تم استخدام المنهج الوصفي،كما بلغت عينة الدراسة 50 طفلا من ذوي متلازمة داون،تم استخدام الادوات التالية:

-مقياس تقدير السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة (من إعداد سعيد دبيس)

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

وقد توصلت نتائج الدراسة الى:

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

-تبين ايضا ان للفترة التي يلتحق بها أطفال متلازمة داون ببرامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الإجتماعية بأبعاده لدى هذه الفئة، كلما 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 فيوليت فؤاد إبراهيم (1992) بعنوان: فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بعرض داون من فئة القابلين للتعلم، هدفت الدراسة الى الكشف عن مدى فعالية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم،و تكونت العينة من (24) طفلا وتتراوح نسب ذكائهم بين (50-70) وقسموا إلى مجموعتين (ضابطة وتجريبية) ، استخدمت الدراسة الأدوات التالية: اختبار ستانفورد بنيه لقياس الذكاء، قائمة الصحة العالمية المقننة، مقياس السلوك التوافقي من إعداد الباحثة، وقد استخدم البرنامج فنيات المنحة والنمذجة لتعديل بعض أشكال السلوك التوافقي والاستقلالي.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.

-توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات الدراجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح أطفال مجموعة تجريبية وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.

-توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل التطبيق ومتوسطات دراجاتهم بعد التطبيق وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.

-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية قبل المتابعة ومتوسطات درجاتهم بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم.

-لا توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطات درجات لنفس المجموعة بعد المتابعة وذلك على مقياس السلوك التوافقي المستخدم **(الشرقاوي، ص 151-152).**

-دراسة أحمد أحمد محمد (2011) بعنوان: دور قصص الأطفال في اكتساب أطفال متلازمة داون بعض المهارات الاجتماعية، هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أكثر انواع قصص الأطفال تفضيلا والتي يمكن ان تقدم لأطفال متلازمة داون وكذلك افضل طرق عرضها وكذلك التحقق من اكتساب بعض المهارات الإجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون وتقديم البرنامج القصصي كنموذج يمكن من خلاله إعداد برامج ممثلة لتدريب الأطفال المصابين بأعراض داون وعلى اكتساب المهارات الاجتماعية

من قبل المختصين في هذا المجال، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي لأنها تنتمي الى الدراسات التجريبية حيث تكونت عينة الدراسة من (16) طفل من متلازمة داون تتراوح أعمارهم (6-12) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة اما ادوات الدراسة فتتمثل في اختبار ستانفورد بينه للذكاء.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال متلازمة داون في المهارات الإجتماعية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم لقصص الأطفال لصالح اطفال المجموعة التجريبية.

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الذكور والاناث من أطفال متلازمة داون في المهارات الإجتماعية (تكوين صداقات، التعاون، مساعدة الذات) **(مرفت،2001، ص 180-183).**

دراسة تركية حمود حامد (2013) بعنوان: مدى فعالية برنامج مونتيسوري في تطوير المهارات الاجتماعية، تهدف هذه الدراسة الى التعارف على تأثير برنامج مونتي سوري باستخدام الادوات المطورة لتنميه المهارات الاجتماعية لدى اطفال متلازمه داون واستخدمت الباحثة المنهج الشبه التجريبي للمجموعة الواحدة قياس قبلي وبعدي وتتبعي وتكونت عينه الدراسة من (10) اطفال بمركز القوات المسلحة للطب الطبيعي والتأهيل بالقاهرة واستخدمت ادوات مونتيشول المطورة ومقياس المهارات الاجتماعية.

توصلت الدراسة الى النتائج التالية:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المقياس البعدي والمقياس القبلي في تطوير المهارات الإجتماعية لدى أطفال متلازمة داون. **(تركية،2013، ص 133-135).**

-دراسة مينا بادي وتجولا زبين سليمان (2014) بعنوان: تأثير برنامج مونتيسوري على المهارات الإجتماعية، هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق بين تأثير كلا من المنهج موتيسوري والمناهج العامة في المهارات الإجتماعية لدى أطفال ما قبل المدرسة (23) طفل من روضة تتبع منهج مونتيسوري و (28) طفل من روضه تتبع المنهج العام وتم استخدام مقياس المهارات التنموية والنمائية لقياس المهارات الاجتماعية والحركية.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-الاطفال الذين ينتمون الى روضة تتبع منهج مونتسوري كان لديهم درجات اعلى في مقياس المهارات التنموية والنمائية عن الاطفال الذين ينتمون إلى روضة تتبع المنهج العام وهذا يدل على فعالية منهج مونتيسوري في تطوير المهارات الإجتماعية وكذلك المهارات الحركية **(مينا، زبين 2014، ص 154-157) .**

-دراسة ابو صالح (2016) بعنوان: أهمية طريقة مونتسوري في تحسين مهارة المحادثة عند أطفال متلازمة داون، هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر طريقة مونتيسوري في تحسين مهارة المحادثة مع الاخرين لدى

طفل متلازمة داون في مدينة عمان، تكونت عينة الدراسة من (50) طفلا من متلازمة داون (ذكور و إناث) استخدم الباحث قائمة المهارة المحادثة واختبار المهارة.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0،05) لصالح المجموعة التجريبية

-عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (a=0،05) .**(أبو صالح،2016،ص 143).**

-دراسة ماندي، سيجمان، كاساري، يرمييا(1998) Mundy, Sigman, Kasari, Yirmiya بعنوان: قدرة أطفال متلازمة داون على إكتساب مهارات التواصل اللفظي.

هدفت هذه 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 متلا متلازمة داون منهم (8) ذكور و (7)إناث، والثانية تم التجانس بين المجموعة الأولى بعينة مماثله من حيث العدد من الأطفال المتخلفين ذهنيا من غير متلازمة داون وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الإجتماعي والإقتصادي للأسرة وبلغ عمره العقلي ل (15) طفلا من أطفال العينة الكلية (21) شهرا، ذلك باستخدام اختبارات كاتيل 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 الاشياء.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات تواصل غير اللفظي.

-وجود فروق دالة احصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الإجتماعي غير اللفظي لصالح أطفال متلازمه 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 ElisabethM.Dykens, Robert ,M.hodapp بعنوان: ملامح وتطور السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون profiles and développement of adaptivebehavior in children with Down Syndrome ، هدفت الدراسة الى فحص الملامح والمسارات التنموية للسلوك التكيفي بشكل مستعرض للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، وطبقت الدراسه على عينة تتكون من 80 طفل (51 ذكر و 29 أنثى) تتراوح أعمارهم (من 1 إلى 11.5) عاما، وقد تم استخدام كآداة الدراسة مقاييس فينلاند للسلوك التكيفي.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-ضعف كبير في الإتصال بالنسبة إلى الحياة اليومية ومهارات التنشئة الإجتماعية.

-اللغة التعبيرية أضعف بكثير من مهارات الإستيعاب خاصة عندما كانت مستويات التواصل العامة للأطفال أعلى من 24 شهرا.

-اظهر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من عام إلى ستة سنوات مكاسب كبيرة مرتبطة بالعمر في الآداء التكيفي،لكن الأشخاص الأكبر سنا لم يظهروا أي علاقة بين العمر والسلوك التكيفي.

-تباين متزايد داخل هذه المجموعة الأكبر سنا، مما يعني أن ليس كل الأطفال يستقرون في التطور التكيفي خلال سنوات الطفولة المتوسطة. **(587-Dykens, 1944,p580)**

-دراسة سوريسي و نوتا (2000) Soresi,S &Nota,L بعنوان: التدريب على المهارات الإجتماعية للأشخاص المصابين بمتلازمة داون A social Skill Training For Persons With Down's Syndrome، هدفت هذه الدراسة إلى تدريب الأشخاص المصابين بمتلازمة داون على المهارات الإجتماعية لأن هذه الاخيرة تعتبر بشكل عام ضرورية لعملية التكيف في المدرسة و الحياة العملية، و لإدماج الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في المجتمع.

وبالإشارة إلى التدريب على المهارات الإجتماعية السلوكية تم تصميم برنامج لتعليم القدرات الإجتماعية تم استخدامه على عينة (مجموعة تجريبية) تكونت من 20 مراهقا مصابا بمتلازمة داون يحضرون السنوات الأولى من المدرسة المهنية للشباب المعاقين.

يتكون البرنامج من 10 وحدات تعليمية تهدف إلى زيادة القدرة على تفعيل السلوكيات الإيجابية مع المعلمين والاقران، و10 وحدات تعليمية تهدف إلى تفضيل التعميم.

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-يشير تقييم فعالية التدريب الذي يتم إجراءه وفقا لإختبارات المعايير والملاحظات المباشرة وتقييمات المعلمين إلى أن البرنامج يمكنه في الواقع تحسين المهارات الإجتماعية للأشخاص المصابين بمتلازمة داون. **(43-Soresi,2000, p34)**

-دراسة فلورنس وتوني (2003) بعنوان: أثر التفاعل التلاميذ العاديين على الأطفال في تنمية المهارات المعرفية في الفصول مونتيسوري.

هدفت الدراسة إلى التعرف على أثر تفاعل التلاميذ العاديين على الأطفال في تنمية المهارات المعرفية في فصول مونتسوري، تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من التلاميذ العاديين والأطفال الذاتيين، وبلغ عدد التلاميذ العاديين (6) تلاميذ، وعدد الأطفال الذاتويين (4) تلاميذ، في المراحل العمرية ما بين (8-12) سنة، واستخدم الباحثون أدوات وطريقة مونتيسوري.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-فعالية برنامج مونتسوري باستخدام التلاميذ العاديين كمعلمين للأطفال الذاتويين في تنمية المهارات المعرفية.

--فعالية البيئة المنظمة في برنامج مونتسوري جعل من الأطفال الذاتويين أكثر فعالية واستجابة في المهارات المعرفية، مع مراعاة تحديد الهدف والوقت عند تنفيذ برنامج مونتسوري. **(34-Toni,2003, p33)**

- دراسة ماك ديور هام (2011) بعنوان: التقدم الأكاديمي لتلاميذ القسم السابع والثامن بمدارس مونتسوري بتيكساس واقرانهم في المدارس العادية.

هدفت الدراسة الى تحديد ما إذا كان هناك اختلاف بين التقدم الأكاديمي لتلاميذ القسم السابع والثامن بمدارس مونتسوري بتكساس وبين اقرنهم في المدارس العادية، تكونت عينه الدراسة من تلاميذ القسم السابع والثامن بمدرسه مونتي سوري واقرانهم بالمدرسة العادية ولتحقيق اهدافها تم استخدام الادوات التالية: طريقه مونتي سوري، الاختبارات الرسمية للمدرسة، توصيات المدرسين.

توصلت نتائج الدراسة الى:

-تلاميذ مدارس مونتيسوري قد حصل على نسب أعلى في الإختبارات الرسمية من أقرانهم بالمدارس العادية، ولذلك توصي الدراسة باستخدام برنامج مونتسوري في الأقسام الأولى بالمدارس العادية. **(Mack , 2011 , p 55-57)**

-دراسة ساجيدي، تاجريشي، باراتي (2012) Masoume Tajrishi,Froozeh Sajedi Hajar,Barati ، بعنوان**:** التنشئة الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

The effect of social skills training on socialization skills in childen with Down syndrome .

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد تأثير تدريب المهارات الإجتماعية على تنمية مهارات التنشئة الإجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون.

أجريت هذه الدراسة على 37 طالبا مصابا بمتلازمة داون، تتراوح أعمارهم بين(8-12) بمعدل ذكاء يتراوح ما بين (55-75)، تم تقييم المواضيع بشكل عشوائي إلى مجموعتين ومجموعة ضابطة.

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

توصلت نتائج الدراسة إلى:

-حدث تحسن كبير في مهارات التنشئة الإجتماعية، كما أظهرت الدراسة التتبعية ايضا انه تم الحفاظ على التحسن في مهارات الإجتماعية بعد شهرين من نهاية التدريب.

-نستنتج أن التدريب على المهارات الإجتماعية يمكن أن يحسن مهارات التنشئة الإجتماعية للأطفال المصابين بمتلازمة داون. **(38-Sajedil, 2012, p 35)**

7-التعقيب على الدراسات السابقة:

يتضح من خلال العرض السابق للدراسات والبحوث السابقة والتي ركزت معظمها على أنشطة مونتيسوري لتحسين وتطوير المهارات الإجتماعية لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

اتفقت دراستنا الحالية (البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم) مع بعض الدراسات السابقة المذكورة أعلاه في الهدف العام للدراسة والذي يتمحور في هذه الدراسات السابقة حول تنمية المهارات الإجتماعية وتحسينها عن طريق أنشطة مونتيسوري والكشف عن فعالية تقنيات وأساليب مونتيسوري المستخدمة لتنمية المهارات الإجتماعية والتعرف على نقاط القصور والضعف في المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم مثل: دراسة نجدي ونيس و رأفت عطية سنة (1988) ، دراسة أميرة طه سنة (2001) ، دراسة مسعودة بن قيدة سنة (2011)، و غيرها من الدراسات..... كما اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة من حيث الهدف العام للدراسة حيث هدفت دراسة حمد طاهر واون الشمري سنة (2007) ، للتعرف على الفروق في المهارات الإجتماعية لدى اطفال متلازمة داون القابلين للتعلم باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكرة، والتعرف الإختلاف وقوة اتجاه العلاقة بين السلوك العدواني والمهارات لدى اطفال متلازمة داون باختلاف فترة التحاقهم ببرامج التدخل المبكر، ودراسة خرباش هدى سنة (2002) ، التي هدفت الى المقارنة بين الخصائص المعرفية والعقلية للأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين وذلك باستخدام بطارية تقييم القدرات النفس لغوية، ودراسة سهام احمد السلاموني التي استهدفت إلى تحسين الأنماط الأسرية والتي تؤدي بالمعاق عقليا القابل للتعلم الى التوافق الإجتماعي المناسب بواسطة برنامج مقدم للأمهات.

من الناحية الإجرائية للدراسة (حجم العينة والمنهج المعتمد والأدوات المستخدمة) ، اتفقت الدراسة الحالية من حيث حجم العينة مع الدراسات السابقة التي اعتمدت على عينات قليلة اقل من(20)مثل دراسة العربي محمد زايد 10 أطفال دراسة خرباش هدى(16)طفل دراسة ماندي واخرون(15) طفل، واختلفت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة التي استخدمت عينات كبيرة وصل حجمها من (20-40) كما ورد في دراسة أوريدة المصباح القذافي (39 طفل)، فيوليت فؤاد ابراهيم (24 طفلا) ، دراسة الحميضي (24طفلا)، دراسة مسعودة بن قيده (20طفل) ، دراسة امير طه بخش (40 طفلا) ، دراسة ساجيدي و تاجريشي و باراتي (37) طفلا ، دراسة دايكنيز هوداب ، إيفانز (80) طفل ، دراسة سوريسي و نوتا (20) طفلا، و كذلك الدراسات التي اعتمدت على اكثرمن (40) كما ورد في دراسة وجدي ونيس و رأفت عطية (70 طفلا) ، سهام احمد السلاموني (58) فردا.

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

إلى جانب ذلك لاحظنا قلة الدراسات الجزائرية حول المهارات الإجتماعية لدى الاطفال ذوي متلازمه دور القابلين للتعلم وبرنامج مونتسوري فبعد اطلاعنا لم نجد على دراسات كثيرة حول التعلم أو تنمية وتحسين مهارات الإجتماعية عند هذه الفئة وبرنامج مونتيسوري الذي يلعب دور فعال في تسهيل انخراطها واندماجها مع المجتمع.

الفصل الثاني: متلازمة داون

الفصل الثاني: متلازمة داون

تمهيد

1 -لمحة تاريخية عن متلازمه داون.

2-تعريف متلازمة داون.

3 -أسباب متلازمة داون.

4-خصائص متلازمه داون.

5-اضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون .

6 -تشخيص اطفال ذوي متلازمة داون.

7 -التكفل بأطفال متلازمة داون.

8 -البرامج العلاجية لأطفال متلازمه داون.

خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر متلازمة داون من أكثر حالات الإعاقة الذهنية تزايدا وانتشارا في العالم، فقد أصبحت في الآونة الأخيرة تنال اهتماما لأخصائيين معزيادة الوعي من طرف الأولياء والمجتمع بضرورة الرعاية والعناية بهذه الفئة وذلك من خلال إنشاء مراكز خاصة وتقديم برامج لهم من أجل تعليمهم وتدريبهم، بهدف التقليل من أعباء الأولياء وتعليمهم الإعتماد على أنفسهم والإسهام حسب إمكانياتهم في الحياة العامة.

بحيث تطرقنا في هذا الفصل إلى مجموعة من العناصر التي تخص متلازمة داون أولوها قدمنا لمحة تاريخيه عن متلازمه داون ثم تعريف متلازمه داون واسباب حدوثها وخصائص أطفال ذوي متلازمه داون واضطراباتها، وتشخيص الأطفال المصابين بمتلازمة داون ومراكز التكفل لهؤلاء الأطفال وقدمنا مجموعة من البرامج العلاجية لأطفال ذوي متلازمة داون.

1-لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

تعتبر التريزوميا أكثر أمراض الصبغيات (الكروموسومات) انتشارا وقد نشر N JOHON DOW LONDON أول وصف مفصل لهذا المرض عام (1866)، بفضل مقالاته ارتبط اسمه بهذا الداء الذي أصبح معروفا في الأوساط العلمية بمتلازمة داون، وكلمة متلازمة داون تعني مجموعة مظاهر مرضية تشاهد في سياق واحد وهي أبلغ دلالة على المعنى من كلمة تآزر التي كانت تستخدم سابقا، ومع هذا فلم يتم اكتشاف علاقة هذا المرض بالصبغي 21 حتى عام(1959) م.

ولا بد أن نعرف كيفية انقسام والتحام الصبغيات لنفهم نشأة المرض، فالخلية كما نعلم هي وحدة البناء الأساسية في الجسم وتختلف شكلا ووظيفة باختلاف موقعها والعضو الذي تنتمي إليه، وتحتوي كل خلية في مركزها على ما يعرف بالنواة، ويتواضع في النواة عدد محدد من الجسيمات التي ندعوها بالصبغيات (الكروموسومات) وهي ما يميز كل كائن حي عما سواه، بما تحتويه من معلومات وراثية (الجينات) مدونة بلغة كيميائية فائقة الروعة، ويختلف عدد الصبغيات في خلية كائن ما عنه في خلية كائن من نوع آخر.(عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006 ،ص47).

ولكنها دوما ثابتة العدد في النوع الواحد (40)من الفأر، و(46)من الإنسان وقد تم ترتيب صبغيات الخلية الإنسانية في (23) زوجا اعتمادا على خواصها الشكلية، وبينما يتشابه صبغيا كل زوج من الأزواج الاثنين والعشرين الأولى رغم انحدار كل منها من أحد الأبوين يختلف صبغيا الزوج الأخيرتينالمسؤولتين عن تحديد الجنس، لذا سميتا بالصبغيات الجنسية، تميزا لهما عن باقي الصبغيات التي دعيت بالصبغيات الجسمية وحينما تتكاثر الخلايا سواء للنمو أو لتعويض الأنسجة التالفة كما يحدث عند إندمال الجروح مثلا تنقسم الخلايا المعنية بالأمر إلى خليتين، ولكي يحدث هذا لابد للخلية الأم من أن تستنسخ المعلومات الوراثية المدونة على صبغاتها، بحيث تحتوي كل خلية فتية على العدد نفسه في نواتها.

وتبدأ معاناة الطفل المنغولي غالبا عندما يحدث خلل في عملية الإنقسام المنصف، فتنتج نطفة أو بويضة تحتوي نسخة زائدة من الصبغي الحادي والعشرين، مما يرفع عدد صبغاتها إلى أربعة وعشرين بدلا من ثلاثة وعشرين، وعند إتحاد هذه الخلية الشاذة مع نصفها الآخر ينتج لدينا بويضة ملقحة حاوية على سبعة وأربعين صبغا وبآلية تكتشف بعد، يعمل وجود هذه النسخة الزائدة من الصبغي (21) على إنتاج مظاهر المرض. (أشرف سعد نخلة، 2015، ص 63-64)

2-تعريف متلازمة داون:

"متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموسومي يحدث خللا في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي، واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية**".(محمد حولة، 2013 ،ص93)**

" إن كلمةمتلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات المرتبطة ببعض وهي مأخوذة من كلمة"لزم الشيء"أيإذا وجدت ارتخاء في العضلات، وتفلطح في الوجه، مع مشاكل خلفيةبالقلب، فإنه يلزم أن يوجد صغر في الاذنين وخط وحيد في كف اليد وقصر في الاصابع، وهذه الاوصاف كلها مجتمعةإذا تكررتفيأكثر من طفل بنفس الأعراضأوقريبة منها سميت متلازمه داون". **(السويد،2010، ص60)**

"متلازمة داون التي تعرف أيضا بإسم الثلث الصبغي (21)، في حالة تسبب فيها مادةجينيةاضافية في حدوث تأخر في طريقة نمو الأطفال عقليا وبدنيا**"**. **(روادي ، 2009، ص 11)**

" متلازمة داون عباره عن مرض خلقي، أيأن المرض يكون عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات التي هي عبارة عن عصيات صغيره داخل نواه الخلية، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان فيحمل الشخص العادي ذكرا كان أوأنثى (46) صبغي، وهذه الصبغيات تأتي على شكل أزواج وكل زوج فيه صبغيتين أي صبغيي (23) زوج أو (46) صبغي، هذه الأزواج مرقمة من (1) إلى (22) بينما الزوج الأخير (الزوج 23) يسمى الزوج المحدد للجنس، حيث يرث الإنسان (23) من أمه و (23) الباقية من أبيه ".**(سليمان ، 2012، ص 13)**

انطلاقا من التعاريف السابقة، متلازمة داون هي تشوه خلقي يمس البيئةالصبغية للشخص المصاب فيصبح لديه (47) صبغي عوض (46) كما هو في الحالة الطبيعية، ويكون ذلك مصحوب بتاخر عقلي.

3-أسباب متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

3-1 عامـل الوراثة:

حيـث تمثـل(3 %) إلـى(5 %)مـن أسـباب حـالات متلازمـة داون ويكـون ذلـك خاصـة عنـد العـائلات التـي يكـون فيهـا عـدد الإصـابات متكـرر ، فيكـون احتمـال إنجـاب طفـل مرتفـع بنسـبة تقـدر ب(50 %) أي حالـة مـن اثنـين ، حيـث دلـت دراسـة كـل مـن التـي أجريـت علـى(158)حالـة مـن التـوائم الحقيقيـين ، علـى أن (128) منهـا يكـون مصـاب بمتلازمـة داون وفـي(30) حالـة منهـا يكـون كـلا التـوأمين مصـابين ، أي أن بنسـبة 18%يوجد عامل وراثي راجع بشكل مباشر إلى أحد الوالدين .**(عادل عبد الله محمد ، 2004، ص 154)**

3-2عامـل السـن:

أثبتت الدراسات أن هناك علاقة وثيقة في ارتباط هذه المتلازمة بعمر الأم، فمع تقدم المرأة في العمر تزيد الخلية النشيطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كرموزوم (21) ، كما تصبح انقساماتها الخلوية أبطئ من العادة ويصبح احتمال إنجابها لطفل مصاب بمتلازمة داون أكبر ، حيث أشارت الإحصائيات أن نسبة احتمال ميلاد طفل متلازمة داون تقدر ب :

(2000/1) عند الأمهات التي يفوق سنهن 25 سنة.

(200/1) عند الأمهات التي يفوق سنهن 35 سنة.

(40/1) عند الأمهات التي يفوق سنهن 40 سنة. **(عبد المفتاح على غزال، 2012، ص 110)**

3-3 عوامل خارجية ويمكن تلخيصها فيما يلي:

-تعرض الأم للأشعة كأشعة (X) التي لها أثر كبير على السيرورة الجينية وتؤدي إلى تشوه في الكرموزومات.

-تأثير الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية lela rougeo،واليرقان l'hepatie وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى إحداث تغيراتجينية.

-مشاكل الغدة الدرقية لدى الأمالأ

- ارتفاع نسبة الهيموغلوبين والتريوغلوبين في دم الأم.

- نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين A الذي يؤدي نقصه إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي ومن ثم على النظام الجينيللجنين. **(lambert,pp19,1997,20)**

فمن خلال الأسباب السابقة (اسباب متلازمة داون) يمكننا القول ان ليس هناك أسباب كثيرة التي تؤدي الى إصابة الطفل بمتلازمة داون، فعادة تكون الأسباب معروفة، إماوراثية أي وجود شخص في العائلة مصاب بهذا المرض، فلهذا يمكن أن يولد شخص آخر من نفس العائلة مصاب من نفس المرض، إما يكون سبب السن ، ويمكن ان تكون عوامل اخرى مثل شرب الأدوية بكثرة حدوث نزيف... فالسبب يختلف من طفل إلى آخر.

4-خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون:

إن خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون في أغلب الحالات قابلة لعملية التشخيصالسريري مباشرة بعد الولادة دون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية والجينية ومن أهم هذه الخصائص:

4-1 الخصائص الجسمية

4-1-1 الوجــه : يتميــز هــؤلاء الأشــخاص بــأن لهــم وجهــا مســتديرا ومســطحا ، وعيــونهم تكــون مائلــة للخــارج (عيــون ضــيقة ذات الاتجــاه العرضــي) ، كبــر حجــم الأذنــين وظهــور اللســان خــارج الفــم ويكــون شــق جفــن العــين مــائلا للخــارج، ووجــود ثنيــة واضــحة فــي منطقــة أعلــى الأنــف مــن جهــة العــين ولهــم أنــوف صــغيرة بقاعــدة منبســطة وعريضــة، ونقــص واضــح فــي عظــام الفــك ومنــاطق الجيــوب الأنفيــة وفتحــات العيــون .**(عبد الله محمد الصبي، 2002 ،ص20)**، ويكــون التــوتر منخفضــا بشــكل ملمــوس فــي عضــلات الفــم الدائريــة و الوجنيــة والصــدغية والماضــغة واللســان ، حيــث يــؤدي انخفــاض تــوتر عضــلة اللســان إلــى انحــراف الشــفة الســفلية وانخفــاض الفــك الســفلي كــذلك انفتــاح الفــم وبالتــالي انــدفاع اللســان إلــى الأمــام ، وتــأخر واضــطراب نمــو الأســنان ، كمــا يلاحــظ أن تجويــف الفــم أقــل مــن المعــدل الطبيعــي، وتكــون الأذن منخفضــة للأســفل عــن مســتواها الطبيعــي ، قصــور وزيــادة ســماكةالرقبــة، أمــا بالنســبة لعظــام الــرأس فــإن الشــيء الأكثــر تميــزا هــو تبســط العظمــة القذاليــة (الجــزءالخلفي مــن الــرأس) كمــا يتميــزون بالشــعر المسترســل لكلــى الجنســين ، كمــا لــديهم نقــص كثافــة الشعر الحاجبين والرموش ، بالإضافة إلى بشرة جافة مع شكل رخامي .**(أشرف سعد نخلة، 2015 ،ص73)**

4-1-2 -الأطــراف: تتســم بأنهــا أقصــر وأســمن مــن الطبيعــي، مــع وجــود ثنيــة واحــدة أي خــط هلالــي واحــد فــي راحــة اليــد بــدلا مــن خطــيين، وازديــاد المســافة الموجــودة بــين الإصــبع الكبيــر والثــاني فــي القــدم، كمــا يعــانون مــن قصــر الأصــابع لأن عظــام الســلاميات تكــون أقصــر مــن المعــدل الطبيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد بدلا من منفصلين. **(عبد الرحمان فائز السويد، 2004، ص7)**

4-1-3 الــوزن والطــول : حيــث يكــون وزن هــؤلاء الأطفــال عنــد الــولادة أقــل مــن المعــدل الطبيعــي، ليصــبح بعــدها أكثــر مــن الطبيعــي ، كمــا تــدل ســماكة الثنايــا الجلديــة علــى وجــود الشــحم تحــت الجلــد بشــكل أكبــر مــن المعــدل الطبيعــي ، حيــث تمثــل نســبة 87 %مــن الأطفــال ذوي متلازمــةداون لــديهم اضــطرابات جلديــة وزيــادة فــي مســتوى الــدهون ويلاحــظ ذلــك خاصــة فــي الســاقين والصــدر والعنــق ، ويظهــر الميــل الطبيعــي إلــى الــوزن الزائــد لــديهم مبكــرا نتيجــة القصــور فــي عمل الغدة الدرقية .**(عبد الفتاح على غزال، 2012 ،ص21)**

أمــا بالنســبة لطــول فــإن معــدل طــول أطفــال متلازمــة داون عنــد الــولادة يكــون بحــدود 9 ,46 ســم أي أقــل مــن المعــدل الطبيعــي الــذي يبلــغ 50 ســم وفــي ســن الثالثــة يصــل طــول الطفــل إلــى 85ســم كمعــدل وســطي ممــا يعنــي أنــه أقــل طــول بحــوالي 11 ســم تقريبــا بالمقارنــة

مع المعدل الطبيعي ، ويصل الطول النهائي لهم حوالي 155 سم للذكور وحوالي 145 سم للإناث ومنالملاحظ أن النقص في الطول يشمل الساقين أكثر من منطقة الصدر.**(أشرف سعد نخلة، 2015 ،ص73)**

4-1-4العضلات : يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم ، فعادة ما يعني أطفال داون من ضعف في العضلات hypotonie مما يتسبب في جعل أنماط الحركة مرنة بشكل غير طبيعي وغير مستقرة أي تتسم بالرعونة فتتأثر مهاراتهم الحركية الكبرى مثل المشي والعدو وركل الكرة ، نتيجة افتقاد القوة اللازمة مما يؤثر على تناسقهم الحركي ، كما لديهم صعوبة في أداء المهارات الحركية الدقيقة مثل الرسم وقص الأشياء وغلق الأزرار والكتابة وذلك بسبب ضعف الأصابع ووضعية الأكتاف الغير مستقرة **(عوني،2008،ص ص 56،58)**

4-2 خصائص النمو الحركية والعقلية:

فيما يتعلق بالنمو لا تظهر أي فروق بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون وغيرهم منالأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية بالرغم أن منحنى النمو لأطفال داون عادة أدنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر ، وتؤكد دراسات على وجود فروق بين أطفال داون نفسهم في اكتساب المهارات الأساسية للنمو إلا أن هذه الفروق تبدأ في الظهور مع تقدم في العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة. (ومن أهمخصائص النمو لديهم:

-صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين

-تأخر عقلي ونقص في النمو الإدراكي

-تأخر في النمو الحركي

-صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي – -اضطرابات وصعوبات في الحواس المختلفة خاصة حاستي اللمس والسمع.

-صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب

-بطيء في النمو النفسي الحركي. **(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 285).**

4-3الخصائص السلوكية والاجتماعية والنفسية:

حيث يتميز أطفال متلازمة داون بالخصائص السلوكية والاجتماعية التالية:

-من الناحية النفسية يتميزون بهشاشة بنيتهم المتعلقة خاصة بالمحيط الأسري والاجتماعي الذي تعود بشكل أساسي إلى المجتمع نفسه الذي ينظر إلى طفل داون كعنصر متخلف خالي من إمكانية أو قدرة ذهنية. (**عبد المنعم عبد القادر الميلادي، 2006، ص134**)

-أما من الناحية الاجتماعية نجدهم ودوديين ويحبون مصافحة الأيدي ولديهم قدرة على التعامل مع الغرباء والتوددإليهم أي أنهم اجتماعيينبطبعهم، لكن هناك البعض منهم يتسمون بالانطوائية والخمول. (**سليمان 2012، ص 78**)

-كما نجدهم عاطفيين ويحبون المرح واللعب، حيث تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يكون لديهم في بعض الأحيان سلوك عدواني في حالة ما استثيروا لكن هذه الخاصية ليست بارزة لديهم، فالمشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلاف الظروف الأسرية والبيئية **(سليمان،2012، ص ص15 ،17).**

من خلال عنصر خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون نستنتج ان الخصائص الجسمية هي الأكثرالخصائص المبرزة في الطفل الذي يعاني من متلازمه داون مقارنة بالخصائص الاخرى. ومن خلال الدراسة الميدانية التي قمنا بها في جمعية خاصة بمتلازمة داون تبين لنا أنه ليس كل أطفال متلازمة داون نفس الخصائص أو جميعها، فالبعض لديه القليل منها فقط والبعض الآخر لديه معظمها، بالإضافة إلى أن لديهم فروق فردية في جميع النواحي فهذا يعني أن الخصائص تختلف من طفل الى آخر.

5-الاضطرابات المصاحبة لمتلازمة داون:

5-1اضطرابات في الجهاز العصبي : تظهر هذه الاضطرابات على أشكال مختلفة مثل نقصان عدد الخلايا العصبية في الدماغ وهذا النقص يعادل ما نسبته من(20-50 %) من عدد الخلايا العصبية التي يمتلكها الأطفال العاديين، أما الخصائص العقلية لهذه الفئةفتتمثل في انخفاض القدرة العقلية التي تتراوح مابين المتوسطة والبسيطة والتي تعتبر أهم أعراض متلازمة داون. **(اسلام علام، 2011, ص 255)**

كما يعاني معظم أطفال داون من حالات ضيق التنفس والاختناق خلال النوم وهذا ما أشارت إليه نتائج الدراسة التي قام بها Mathieu(1998) إلى أن حوالي(76 %) من أطفال ذوي متلازمة داون يعانون من حالات ضيق التنفس والاختناق أثناء النوم خلال فترة السنوات المبكرة من العمر وبالتحديد في أول (30) شهرا من عمر الطفل ، كما دلت دراسات أخرى على وجود ما نسبته(5-10 %) من متلازمة داون يعانون من مرض الصرع حيث يصابون به عادة خلال السنتين الأو لتين من عمر الطفل أو في المرحلة العمرية من(12-25)سنة.(**Mathieu67 p ،1998،)**

2-5اضـــطرابات فـــي الجهـــاز الـــدوري الـــدموي: تظهـر علـى شـكل عيـوب خلقيـة بالقلـب حيـث أن (40 %) مـن الأطفـال ذوي متلازمـة داون يعـانون مـن مشـاكل وعيـوب خلقيـة سـواء فـي الجهاز التنفسي أو في القلب ومن أهم هذه العيوب:

-وجـود عيـب فـي الحـاجز الأذينـي البطينـي الموجـود بـينالأذينـوالبطـين فـي القلـب، حيـث يشكل هذا العيب ما نسبته (40 %) من مجموع العيوب الخلقية في القلب .

-عيب في الحاجز الأذيني ونسبته حوالي (20 %) من مجموع هذه العيوب.

-عيب في الحاجز البطيني ونسبته 20 %من مجموع هذه العيوب.

-رباعيـة فـالوت وهـي مـرض قلبـي خلقـي سـمية هكـذا نسـبة لمكتشـفه فـالوت، ونسـبته 8% من مجموع العيوب الخلقية. **(صباح جبالي، 2011، ص 113)**

-اضـطراب قنـاة الشـريان التـي تسـمى أيضـا قنـاة بوتـالز حيـث تبقـى هـذه القنـاة مفتوحـة ممـا يعيق العمل المثالي للعضلة القلبية مما يؤدي إلى مشاكل صحية كثيرة.

-كمـا تعـاني نسـبة كبيـرة مـن هـذه الشـريحة مـن سـر طان الـدم (اللوكيميـا) ، حيـث يـزداد خطـر إصـابة الأطفـال ذوي متلازمـة داون بسـرطان الـدم بـأكثر مـن(10-20) ضـعف الأطفـال العاديين .**(قحطان الصاهر، 2003، ص 87)**

3-5 اضـطراب الجهـاز الهضـمي: وتظهـر هـذه الاضـطرابات علـى عـدة أشـكال منهـا خلـل فـي تطـور ونمـو الجهـاز الهضـمي، وتضـيق فـي الأمعـاء الدقيقـة، انسـداد فـي الاثنـى عشـر، تضـخم القولـون، كمـا يولـد عـدد قليـل مـن الأطفـال ذوي متلازمـة داون بتشـوهات فـي المجـرى المعدي المعوي، كما يعانون من مشاكل دائمة في عملية الإخراج والإمساك المزمن **(مصطفى نوري القمش، 2011، ص 57)**

4-5-ضـعف أو نقـص المناعـة : حيـث يتسـم نظـام المناعـة لـدى أطفـال متلازمـة داون بأنـه أدنـى مـن الطبيعـي تجـاه الالتهابـات والأجسـام الغريبـة، وتـزداد لـديهم احتماليـة الإصـابة بـأمراض مختلفـة مثـل سـرطان الـدم وتكـرار حـدوث أمـراض الغـدة الدرقيـة والسـكري والتهابـات الجهاز التنفسي

5-5اضـطرابات العناصـر الغذائيـة : تظهـر لـديهم اضـطرابات فـي مسـتوى العناصـر الغذائيـة الرئيسـية فـي الجسـم مثـل الفيتامينـات والأمـلاح المعدنيـة ، حيـث يظهـر لـديهم نقـص فيتـامين A و B وC ، بالإضـافة إلـى نقـص فـي الأنزيمـات المهمـة لعمليـات الإسـتقلاب الغـذائي وكـذلك نقـص فـي الأمـلاح المعدنيـة مثـل الزنـك، البوتاسـيوم ، الحديـد ، السـيلينيوم والمغنزيوم وزيادة في كل من الكالسيوم والفوسفور والألمنيوم .**(عادل عبد الله محمد ، 2004، ص 134)**

5-6اضطرابات الهرمونات والغدد : يعاني أطفال داون عادة من اضطرابات منطقة تحت المهاد والغدة النخامية والغدة الدرقية التناسلية ، كما تشير بعض الدراسات فيما يتعلق بالنضج الجنسي إلى أن لدى الذكور ذوي متلازمة داون قدرات ورغبات جنسية زائدة عـ غربن الطبيعي مع أن احتمالية الإنجاب قد تكون معدومة ، أما الإناث فمنهن من تمتلك القدرةعلى الحمل والإنجاب ، حيث أشارت دراسات حديثة للنمو الجنسي للإناث أنهن يصلن إلى سن البلوغ بمتوسط عمري يبلغ 12 سنة فيتسم بأنه طبيعي على مستوى الصفات الجنسية الأولية والثانوية ، إلا أنهن يعانين من انخفاض على مستوى الهرمونات الجنسية الأنثوية وذلك عائد إلى القصور الوظيفي في المبيضين. **(سعيد الغزة، 2002، 98)** كما أشارت دراسات أخرى حول النمو الجنسي للأفراد ذوي متلازمة داون إلى أن طهور الخصائص الجنسية الأولية والثانوية لدىالبالغين الذكور لا تختلف كثيرا عن أقرانهم العاديين ، وأن الفحوص العلمية للهرمون الذكريTestostérone لديهم تكون بمستوى مشابه للبالغين العاديين ، لكن لتزال التساؤلات حول أدائهم الجنسي وإنتاجية الحيوانات المنوية لديهم وخصوبتها ، أما معدل العمر لظهور أولدورة شهرية لدى الإناث من ذوي متلازمة داون فهو(5.12)سنة وهذا يعني عدم اختلافهن عن أقرانهن العاديات .**(سليمان، 2012، ص 134)**

أما بالنسبة للاضطرابات التي تصيب الغدة الدرقية قد تؤدي إلى الوزن الزائد وداء السكري ويظهر ذلك جليا في تأخر النمو عموما عن المعدل الطبيعي ، وتشكل حالات القصو ر في عمل الغدة الدرقية ما نسبته حالة واحدة من أصل(140)حالة لدى الأطفال العاديين ومن أهم العلامات التي تدل على وجود اضطراب الغدة الدرقية الزيادة السريعة في الوزن وتوقف النمو والركود النفسي الحركي .**(أشرف سعد نخلة، 2006، ص 88)**

5-7 اضطرابات الجهاز العظمي : وتظهر على عدة أشكال أهمها التوزيع غير المنتظمللكالسيوم في عظام الجسم و تأخر ملحوظ في نمو الأسنان الدائمة ، كما يتأخر أيضا ظهور أسنان الحليب عندهم إلى ما بعد الشهر الثامن والتي لا يتبع ظهورها الترتيب الطبيعي المعهود فقد تظهر أضراس الحليب الطاحنة قبل الأضراس القاطعة ، كما يكون عدد الأسنان أقل من الطبيعي وأصغر حجما ومصفوفة على نحو خاطئ ، كما يزيد الضغط الذي يمارسه اللسان على الأسنان الأمامية من سوء ترتيب الأسنان ، كما يكون القفص الصدري من 11 زوجا من العظام في حين أن العدد الطبيعي هو 12 زوجا ، تقوس في بعض المفاصل نتيجة ضعف

المـرابط المحيطـة بمفاصـل الجسـم وخصوصـا مفاصـل الركبـة ومشاكل في عظام الأنف .**(السويد، 2010، ص 121)**

مـع العلـم أن هـذه الصـفات لا تظهـر مجتمعـة عنـد نفـس الشـخص كمـا أن عـددا مـنهم لا يعـاني مـن أيـة اضـطرابات عضـوية وهـم الأشـخاص الأكثـر تحسـنا واسـتجابة للعمليـاتالتربويـةوالعلاجيةوالتدريبية. **(شاهين، 2008، ص 26)**

5-8الاضـطرابات الحسـية : يعـاني الأطفـال ذوي متلازمـة داون مـن إصـابة بنـزلات البـرد المتكـررة ، وعـادة مـا تكـون قنـاة "أسـتاكيوس" التـي تـربط الأذن بـالأنف لـديهم أضـيق مـن الأطفـال العـاديين ويـتم انسـدادها بسـهولة بسـبب الإفـرازات المخاطيـة ، وهـذا مـا يـؤدي بـدوره إلـى صـمم مؤقـت عـادة ، حيـث أشـارت دراسـة طبيـة حديثـة بـأن أطفـال متلازمـة داون يعـانون مـن تـأخر فـي سـرعة توصـيل الإحساسـات السـمعية مـن الأذن الداخليـة إلـى المراكـز السـمعية فـيالـدماغ بواسـطة العصـب السـمعي ، وهـذا يـدل علـى وجـود مشـاكل عصـبية أو قصـور فـي الجـزء الأعلـى مـن النخـاع الشـوكي ربمـا تعـود إلـى الحركـة الدورانيـة للرقبـة والناتجـة عـن الشـذوذ فـي أعلـى فقـرتين مـن فقـرات العمـود الفقـري ، كمـا يعـاني الـبعض مـنهم مـن مشـاكل بصـرية لكنهـا أقل شيوعا من المشاكل السمعية.**(وشاحي، 2003، ص 88)**

5-9اضـطرابات النطـق : مـن المعـروف أن تطـور التواصـل غيـر اللفظـي يسـبق النطـق وتطـور اللغـة ، وبمـا أن التواصـل البصـري لا يتحقـق قبـل الأسـبوع الثـامن أي بتـأخير شـهر إلـى شـهرين عـن الطفـل العـادي فـإن ذلـك يسـبب تـأخرا فيمـا يتعلـق بتطـور اللغـة و المفـردات ويـزداد هـذا التـأخر مـع العمـر.**(الشمري، 2007، ص 20)** إذ ينطـق طفـل داون الكلمـات الأولـى قـي سـن الثانيـة ونصـف أي يتـأخر عـام واحـد عـن المعـدل الطبيعـي ، كمـا يلاحـظ أن الكلمـات التـي يتعلمهـا تـرتبط بواقـع الطفـل اليـومي وتفتقـر إلـى الدقـة فالكلمـة الواحـدة يمكـن أن تحمـل معـاني متعـدد ، وفـي سـن البلـوغ يمكـن أن يكـون جمـلا متوسـطة الطـول تتميـز بقلـة العبـارات ، أمـا الأزمنـة والصـيغ الكلاميـة فيـتم اسـتيعابها بصـعوبة حيـث يسـتخدم الفعـل المضـارع فـي معظـم الأحيـان بصـورة عفويـة ، كمـا يعـاني طفـل داون مـن مشـاكل فـي التواصـل اللفظـي الـذي يظهـر علـى شـكل تكـرار جميـع الكلمـات أو المقـاطع الموجـودة فـي الجملـة وذلـك أثنـاء تفكيـره فـي إعـداد الجـزء الآخـر مـن الجملـة مـثلا (هـذا.... هـذا .... ولـد) حيـث يظهـر وقفـات طويلـة فـي منتصـف الجملة عنـدما لا يجـد مـا يقـول لإتمـام الجملـة مـثلا(إنهـا..... كـرة) ، ووقفـات غيـر ملائمـة مـن مواضـيع مـا مـن الجملـة أثنـاء الكـلام وغالبـا مـا تكـون متبوعـة بكلمتـين أو ثـلاث كلمـات

ذات انـدفاع سـريع الأمـر الـذي يـؤدي إلـى صـعوبة فـي فهمهـا مـثلا أريـد أن أنـزل لألعـب مـع الأولاد يقولهـا هكـذا (أريـد أن أنـز.... لعمـع ولاد) ، وتنـتج هـذه الوقفـات فـي الكـلام عـن اضـطرابات فـي العضـلات المسـؤولة عـن إصـدار الكـلام (فإصـدار الكـلام بطلاقـة يعتمـد علـى مـدى الانتظـام فـي انـدفاع الهـواء مـن الـرئتين) ، والتشـديد فـي مواضـع خاطئـة مـن الجملـة وهـذا يحـدث نتيجـة عـدم الدقـة فـي عمـل النظـام اللغـوي بـالمخ وعـدم الـتحكم فـي حركـات العضـلات المسـؤولة عـن الكـلام ، كمـا يبـذل مجهـودا كبيـرا لإيجـاد الأصـوات المناسـبة للبـد أبهـا مـثلا (إ..إ....أ...أ.. أنـا أروح ألعـب)، وأحيانـا تـؤدي الصـعو بة فـي البـدء فـي إصـدار الصـوت المناسـب إلـى خـروج أصـوات ذات طبقـة صـوتية مرتفعـة أو أصـوات عاليـة الحـدة ، ومـن الممكـن أن تكـون المشـكلة عنـد ملاحظتـه أن مـا تكلـم بـه غيـر مفهـوم هـذا قـد يـؤدي إلـى عـدم الثقـة وتـردده فـي مواصـلة الكـلام وقطـع عمليـة التواصـل مـع الآخـرين ، وقـد تعـود بعـض مشـاكل النطـق لـدى هـؤلاء الأطفـال إلـى الاضـطرابات التـي تظهـر فـي اللسـان حيـث أن حـوالي 20 %مـنهم يعـانون مـن مشـكلة اللسـان المشقوق و (2,11 %) منهم يعاني من التشققات اللسانية **(عوني،2008 ،ص ص 59،66).**

أفضـل حـل لمسـاعدة طفـل داون علـى تطـوير لغتـه هـو الـتعلم مـن خـلال اسـتخدام اللعـب، التجريـد، والحـواس التـي تمكنـه وتسـمح لـه بالتعامـل مـع الأشـياء والتعـرف علـى شـكلها و ملمسـها، فقدرتـه علـى الاسـتيعاب تزيـد حـين يتعامـل مـع مثـل تلـك الأشـياء الماديـة ، أكثـر مـن محاولـة سـؤاله عـن الأشـياء الغيـر مو جـودة أمامـه أو وقعـت فـي زمـان ومكـان آخـرين ، بالإضـافة إلـى تعلـيم الطفـل عـن طريـق محاولـة التمثيـل وتجسـيد تلـك الحركـات أو الأحـداث أفضـل مـن تعليمهـا له عن طريق الصور ، فهذا يساعد الطفل على حفظ ما تعلمه واسترجاع معنى الكلمات).

5-10-اضـطرابات تطـور المهـارات الحركية ونشـاطات الحياةاليوميـة: تميـل عضـلات الأطفـال ذوي متلازمـة داون إلـى الضـعف والتراخـي فـي معظـم الحـالات ، ممـا يسـاهم فـي تـأخر اكتسـاب المهـارات الحركيـة الدقيقـة والكبيـرة لـديهم ويـنعكس ذلـك علـى شـكل صـعوبات فـي مهـارات الجـري والوثـب والقـذف والإمسـاك والالتقـاط والكتابـة ومسـك القلـم ، كمـا يواجـه أطفـال ذوي متلازمـة داون بعـد الـولادة انخفاضـا ملحوظـا فـي مسـتوى التـوتر العضـلي ممـا يـؤثر سـلبا علـى عمليـة التطـور الحركـي السـليم الـذي يظهـر جليـا فـي اضـطراب التـوازن بـين قـوة العضـلات القابضـة والباسـطة ، كمـا يـؤدي إلـى تـأخر فـي عمليـة الـتحكم بـالرأس وارتـداد الرقبـة الزائـد إلـى الخلـف واضـطراب فـي حركـات اليـد،

والتأخر في الجلوس والوقوف والمشي بالإضافة إلى تأخر تدريبهم على استخدام الحمام إلى سنوات عديدة **(عوني،2008،ص 67)**.

من خلال عنصر اضطرابات متلازمة داون نستنتج ان هناك إضطراباتمختلفة متعددة، وهذه الإضطرابات تختلف من طفل إلىاخر، ليس بشرط ان تكون كل هذه الإضطرابات عند الطفل الواحد، ومنجهةأخرى يمكن أن تكون كل هذه الإضطرابات في طفل واحد، وأيضا هناك بعض الإضطرابات التي يمكن لها أن تختفي من الطفل المصاب بمتلازمة داون بعد معالجتها.

6-تشخيص أطفال ذوي متلازمة داون:

يتم الكشف في العادة عن حالات متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له ، وتشخص الحالة 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 الكرموزومات (47 كرموزوم) فإن هذا النوع من متلازمة داون المعروف ب شذوذ الكرموزوم (21)الحر وذلك لوجود ثلاث نسخ من الكرموزوم (21) ، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل(47) كرموزوم والبعض الآخر يحمل(46) كرموزوم فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائي ، كما يمكن الكشف عن متلازمة داون خلال الأسابيع الأولى من الحمل وذلك من خلال الفحوص التي لا يمكن إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل (35) سنة ويعود هذا لأسباب كثيرة منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث الإجهاض ، حيث يكو ن هذا الكشف من خلال سحب خزعة من الأحداب المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل ، أو سحب خزعة من السائل الأمنيوني ، وتعد هذه الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيوني وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور التقنيات في السنوات الأخيرة، لكناختبارات الدم الحديثة لا تحمل هذه المخاطرة فهي تشير فقط إلى احتمال وجود حالة داون.**(الخطيب، 1998، ص 35)** بالإضافة إلى طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية التي تعتبر من أكثر الوسائل الناجعة في هذا المجال حيث تكشف عن (63%)من حالات داون ، ويكون هذا الكشف من خلال قياس محيط رقبة الجنين، وإذا تم التأكد من وجود متلازمة داون يجب تقديم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل إجراء تخطيط القلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع (20) من الحمل ، وإجراء فحص للكشف عن انسداد الإثنى عشر في الشهر الثامن للحمل

، والتحويل المناسب للجمعيات والمؤسسات المهتمة بحالات داون ، حيث أن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة تساعد هذه الشريحة على التأقلم والتكيف قدر الإمكان مع وضعهم خاصة ومع المجتمع بصفة عامة **(عوني، 2008، ص 43)**.

من خلال العنصر الذي سبق ذكره الا وهو تشخيص متلازمة داون نستنتج ان هذا التشخيص يتم عن طريق مجموعة من الفحوصات الطبية، فهناك فحص قبل الولادة فهو عبارة عن اختبار يقوم به الطبيب للأم في أسابيعها الأولى من الحمل، وهناك فحص آخر الذي يقوم به الطبيب بعد الولادة وذلك من خلال المظاهر الجسمية التي تظهر على الطفل.

7-التكفل بأطفال متلازمة داون:

ان التكفل هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تسير الفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته، وقدراته الجسميةوالعقلية، وميوله، بأسلوب يشجع حاجته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة: أسرية، شخصية، مهنية. **(شينار، 2018، ص7)**

ان الطفل متلازمه داون يحتاج لمجموعة من أنواع التكفل (التكفل الطبي والتربوي و الأرطفوني والنفسي) ، خصوصا التكفل المبكر الذي سيساعده ويسهل عليه التكيف والعيش في المجتمع، ففي الجزائر تتكفل وزاره التضامن ب 2500 مصاب بمتلازمة داون عبر 82 مركز**(إحصائيات وزارة التشغيل و التضامن الوطني ، 2019)** اذ يعد التكفل المبكر من افضل الوسائل للعلاج ومن اهدافه:

-مسانده الأسرة لتحقيق اهدافها وتقويه التفاعل بين الاطفال واسرهم.

-حث الطفل على الانضباط والاعتماد على النفس والنجاح وتحقيق الاستقلالية.

-استثاره وتحفيز النمو الحسي الحركي والنفسي.

-بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للاطفال

-امدادهم بخبرات الحياةالعادية واعدادهم لها

-زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الاخرى.

7-1 -أنواع التكفل :

7-1-1 التكفل الطبي:

يتمثل في معالجه مختلف الامراض والتخفيف من حدتها خصوصا وان هذا الاختلال في الكروموسومات يصاحبها العديد من الامراض الجسدية والتي غالبا ما تكون خطيرة.

7-1-2 التكفل التربوي:

يشتمل على اعاده تربيه الطفل بأساليب التربية خاصه تمكنه من استغلال قدراته وامكانياته واستعداداته بأفضل طريقه، فهي تساعده على تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للتعلم.

7-1-3 التكفل النفسي:

يكون هذا التكفل من خلال العلاج الاسري، الإرشاد الأبوي، والعلاج الجماعي، وهذا من جهة ومن جهة اخرى التكفل النفسي بالطفل والذي يتمثل في تقييم النمو المعرفي، والقدرات الإجتماعيةوالانفعالية.

4-1-7 التكفل الأرطفوني:

يتجلى التكفل الأرطفوني في:

-تحسين الاتصال اللفظي والغير اللفظي للاطفال.

-تقويد وتدعيم التفاعل بين الطفل ووالديه.

اعاده تحسين الصوت، الكلام والنطق والكتابة. **(بن قو، 2011، 38-39)**

2-7 وحدات التكفل

تسعى المراكز إلى وضع وحدات تربوية الهدف منها هو تحسين التكفل التربوي من خلال المتابعة الميدانية والتقييم وتتمثل هذه الوحدات في:

1-2-7 وحدة الفحص الخارجي والهدف منها هو:

-الإكتشاف الأولي: إن تحديد الاضطرابات في مرحلتها الأولى عند الطفل يمكننا من وضع وتحديد كل الإجراءات الأولية للبحث والفحص والتشخيص والتكفل بهذا الطفل.

-الإحصاء: والهدف من هذه العملية هو جمع كل المعلومات الأولية حول الإعاقة داخل مجموعة معينة من السكان، هذه العملية تسمح بتحديد ووضع خريطة خاصة بكل منطقة سكانية وتمثيلها إحصائيا.

-التوجيه: وهو قرار يخص الفرقة البيداغوجية من خلال المجلس الطبي البيداغوجي بعد دراسة كل ملف أو حالة على حدى، وينتهي بقرار قبول الطفل أو اقتراح نوع آخر من التكفل. **(الكبيسي 2017، ص 108)**

2-2-7 وحدة المتابعة الخارجية:

المتابعة الخارجية نوع وطريق من طرق التكفل التربوي بالأطفال والمراهقين الموجهين للفحص الخارجي ، حيث يكون التكفل النفسي العلاجي أو إعادة التربية تدخل وقتي مع ذوي أصحاب الإعاقات الخفيفة أو الذين يعنون من الرسوب والتخلف المدرسي ، ولا يتطلب هذا النوع من الاضطراب وضع دائم بالمؤسسة لكن يكون بمتابعة متوازية مع المؤسسة الأخرى المعنية (مدرسة أو مراكز التكوين).

3-2-7 وحدةالتربية الخاصة

والهدف من هذه الوحدة هو تحقيق الاستقلالية، التواصل، الدمج الاجتماعي والأسري، حيث تتكفل بالأطفال ذوي الإعاقة الذهنية الذين يتراوح سنهم من (6 إلى14) سنة، فتعمل على توجيه الأفواج حسب الاضطرابات وقدرات الأطفال. **(شاهين 2008، ص 132).**

7-2-4 الوحدة العلاجية:

الهدف من هذه الوحدة هو التكفل من خلال الشغل والعلاج في نفس الوقت للمتخلفين ذهنيا (درجة عميقة) الذين لا يسمح لهم بالدخول إلى مراكز العمل والذين تتراوح أعمارهم مابين (14 إلى 18) سنة، وتتضمن هذه الوحدة:

-ورشة التدريب: حيث يلقن في هذه الورشة بعض التقنيات المهنية البسيطة امتدادا إلى الأعمال اليومية.

-الورشة العلاجية: والهدف من هذه الورشة هو تشجيع التبادل والتواصل مابين الأفراد وإقامة العلاقات مع الآخرين من خلال النشاطات التالية: التعبير الجسمي (الإيقاع، الرقص، الموسيقى...) ، المسرح (الفن الدرامي ، العرائس...) لعب الأدوار. **(الزريقات 2012، ص 56).**

7-2-5 الوحدة العلاجية التربوية:

الهدف من هذه الوحدة هو جعل الطفل يحقق استقلاليته حسب قدراته الحركية، الحسية و الفكرية، حيث تضم أطفال متعددي الإعاقات الذين تتراوح أعمارهم بين (6 و 14) سنة وتتمثل نشاطات هذه الوحدة في

-النشاطات الاعتيادية " النورسينيق " : ويلقن الطفل في هذه المرحلة الأسس المبدئية للعمل اليومي المتمثل في اللبس ، الأكل ، التنقل تعلم النظافة : و الهدف من هذا النشاط هو تلقين الطفل الأسس الأولية للنظافة منخلال تعليمهم نظافة الجسم واللباس **(قاسمي ، 1999 ، ص 9).**

8 -البرامج العلاجية:

إن تناول موضوع متلازمة داون كموضوع للبحث يدفع بنا حتما للتطرق إلى البرامج العلاجية الخاصة بهذه الفئة ، التي تتمثل في مجموعة من الخبرات التي تنظم معا من خلال الأنشطة المختلفة ، وتقدم للطفل في إطار عدد من الوحدات التي تتناسب في مجملها مع خصائص نمو الأطفال وحاجاتهم ، حيث يمكن لهذه

البرامج من أن تخفف بعض الاضطرابات المصاحبة لهذه المتلازمة والتي تمت الإشارة إليها سابقا ومن أهم هذه البرامج ما يلي :

8-1برامج التربية الخاصة والعلاج الوظيفي:

يشير Hanson بأنه يجب أن يتضمن التدريب والتعليم الخاص بهذه الفئة المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة ومهارات التواصل والمهارات الاجتماعية والعناية بالذات ، وهي الجوانب التي يعاني طفل متلازمة داون من نقص واضح في أدائها مقارنة بأقرانه من نفس الفئة العمرية من الأطفال العاديين ، إضافة إلى تقديم لهم برامج التدخل المبكر في سنوات ما قبل المدرسة والتي تتضمن برامج تعليمية عامة تقدم من خلال مدرس ، كما يستخدم منهج تحليل المهمات في تنفيذ البرامج التربوية الخاصة التي تعد لهم حسب حاجاتهم بحيث تجزأ المهمات إلى خطوات حسب حاجة الطفل ، ويمكن استخدام الموسيقى بشكل فعال في علاجهم وتدريبهم حيث أن كثيرا من هؤلاء الأطفال يظهرون حركات الإنتباه عند سماع الموسيقى ، ويستمتع معظمهم باللعب بالأدوات الموسيقية البسيطة والاستماع إلى أغاني واللعب أثناءها ، وبتشجيع ذلك ننمي قدرة الطفل على التفكير المجرد والتفكير الصوتي ومن هنا تأتي تنمية ردود الفعل تجاه الأصوات ، فقد تعطي الموسيقى نتائج إيجابية عن طريق تحفيز التطور النفسي والجسمي ، وتطور شعور الطفل بجسمه ، حيث يتعلم الطفل أداء الحركات السليمة وخصوصا فيما يتعلق بحركات التنفس والتي يتعود الطفل عليها من خلال تحريك عضلات التنفس بشكل صحيح وحسب إرادته، إذ أن كمية الهواء التي يحتاجها الشخص لإصدار صوت مرتفع تختلف عن كمية الهواء التي يحتاجها لإصدار صوت منخفض ، وكل هذا يصب في تحسين ذكاء وقدرات الطفل العقلية من حيث التركيز والذاكرة والتخليل والعلاقة بين المكان والزمان وتطور المشاعر العليا مثل التعبير والانفعالات والعلاقات الاجتماعية والحس الفني والإبداعي.**(Hanson،2003، 24p1)** ، ويشير Cuillert في كتابه إلى بعض العناصر التي تشكل الأهداف الأساسية لأي برنامج تدخل وهذه العناصر هي :

- التقليل من تدهور الحالة الدماغية للطفل قدر الإمكان.
- تقليل الضعف في المرابط والعضلات والأنسجة الدماغية ووسائل الحركة الملائمة.
- تطوير القدرة على الكلام والتواصل اللغوي والتعلم.

- تطوير المهارات الفردية والفنية والإبداعية.
- تحسين وتطوير الاستقلالية الشخصية من خلال التدريب على المهارات الحياتية اليومية.
- متابعة دورية للمشاكل السمعية والبصرية لمنع احتمالية تطوير هذه المشاكل التي قد تؤدي إلى تدهور عمل الحواس.
- اختيار مثيرات مناسبة التي تستدعي استجابات ملائمة من جانب الطفل.
- تحقيق أقصى قدر ممكن من التنسيق بين العمليات التدريبية.

Cuillert p44 ،2000،)

2-8 العلاج الغذائي والتأهيل الرياضي:

يحتاج طفل متلازمة داون إلى متابعة مكثفة ودقيقة من قبل أخصائي التغذية ، حيث يجب إتباع برامج غذائية خاصة تركز على العناصر الغذائية الأساسية التي تشتمل على البوتين والفيتامينات والأملاح المعدنية وأكل الخضروات والفواكه الطازجة وتناول الحوم الخالية من الدهون والتقليل قدر الإمكان من الأطعمة النشوية ، وتعالج مشكلة الوزن الزائد بواسطة برامج تخفيف الوزن الطبية ، حيث أجريت في هذا المجال دراسة على عينة من أطفال متلازمة داون تتكون من(10)أطفال تراوحت أعمارهم بين (11 و 15) سنة،(4)منهم ذكور والباقي إناث في معهد هبة الله للتربية الخاصة في العراق ، حيث تم تطبيق برنامج غذائي يحتوي على(1900) سعر حرارية يرافقه برنامج رياضي بواقع (5) جلسات أسبوعيا مدة كل جلسة منها (60) دقيقة على مدى(7) أسابيع ، فأظهرت النتائج انخفاضا ملحوظا في وزن الجسم بمعدل 7كغ خلال فترة التنفيذ أي ما نسبته(13 %) من الوزن، ولم يؤدي البرنامج إلى تأثيرات جانبية مما قدم دليلا على أن ممارسة برامج تخفيف الوزن المرافقة للرياضة لا تؤدي إلى أضرار سلبية على الأطفال ذوي متلازمة داون ، حيث يشير " العزب " إلى أن لتمارين الرياضة المنتظمة خلال مدة زمنية كافية وذات شدة مناسبة أثر كبير في الحفاظ على صحة الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يعانون عادة من ضعف جسمي وحركي ويمتلكون طاقة أقل من أقرانهم العاديين (وهذا ملاحظته خلال دراسة الميدانية) ، كما أنها تعلم نشاطات حركية جديدة ، فيمكن أن تكون السباحة والركض والهرولة وركوب الدراجة ... وسائل ممتعة لتحسين رشاقتهم فضلا على توفرها على فرص التفاعل الاجتماعي ، كماتساعدهم على اكتساب المهارات الحركية

الضـــرورية لتنميـــة اســـتقلاليتهم ودمجهـــم اجتماعيـــا ضمن برامج التربية الرياضية مع أقرانهم العاديين. **(S.D.S.A,2001,p15)**

وللإشـــارة فـــإن الأنشـــطة الرياضـــية المعدلـــة للمعـــاقين عقليـــا ذوي متلازمـــة داون تعتمـــد بدرجـــة رئيسـية علـى درجـة الإعاقـة والصـفات الحركيـة الخاصـة بالطفـل، وفيمـا يتعلـق بالإعاقـة العقليـة هناك تصنيف للجمعية الأمريكية التي تتضمن ثلاث مستويات:

-الإعاقة البسيطة (القابلون للتعلم)

-الإعاقة المتوسطة (القابلونللتدرب)

-الإعاقة الشديدة

وإذا نظرنـــا إلـــى الخصـــائص الجســـمية والعقليـــة لـــذوي متلازمـــة داون ســـنجد أن أغلـــب حـــالاتهم تتمثل في :

-الإعاقـــة البســـيطة: يتميـــزون بـــأنهم أقـــل مـــن العـــاديين مـــن حيـــث نمـــوهم الجســـمي والحركـــي، حيث أنهم متأخرين من سنتين إلى خمس سنوات عن أقرانهم العاديين.

-الإعاقـــة المتوســـطة: يتميـــزون بعـــدم الاتـــزان فـــي المشـــي بالإضـــافة إلـــى تـــأخر فـــي النمـــو الجسمي.

وهـــذا يعنـــي أن هـــؤلاء الأطفـــال يمكـــنهم ممارســـة جميـــع أنـــواع الأنشـــطة الرياضـــية ولكـــن بدرجـــة أقـــل عـــن أقـــرانهم العـــاديين، حيـــث أن نمـــوهم الجســـمي متـــأخر مـــن ســـنتين إلـــى خمـــس ســـنوات عـــن الأســـوياء وبالتـــالي يمكـــن برمجـــة الأنظمـــة والبـــرامج الرياضـــية للطفـــل عمـــره 10 ســـنوات نشـــاطات تناسب أعمار 6 أو 7 سنوات.

(lil,2006,p208Kha)

3-8 برامج العلاج الطبيعي:

إن بـــرامج العـــلاج الطبيعـــي أهميـــة خاصـــة فـــي تأهيـــل أطفـــال ذوي متلازمـــة داون ، فـــالمختص فـــي العـــلاج الطبيعـــي هـــو الشـــخص الأول الـــذي يقـــدم الخدمـــة للطفـــل داون ، حيـــث يتركـــز عملـــه علـــى تنميـــة المهـــارات الحركيـــة الكبيـــرة وكـــذلك يعمـــل علـــى إرشـــاد الأهـــل حـــول أهميـــة وضـــعية الطفـــل وكيفيـــة تـــوفير الحمايـــة والتـــدريب للطفـــل ، فيســـتخدم وســـائل علاجيـــة خاصـــة لتنميـــة المهـــارات الحركيـــة ومـــن أهمهـــا " طريقـــة فويتـــا " وهـــي برنـــامج تـــدريبي بـــدأ تطبيقـــه فـــي ألمانيـــا مـــن خـــلال الطبيـــب **Vojta** ، حيـــث يهـــدف إلـــى تـــدريب أمهـــات الأطفـــال المعـــاقين حركيـــا فـــي ســـن مبكـــرة مـــن الـــولادة حتـــى 5 ســـنوات علـــى أســـاليب تحفيـــز الأطفـــال الـــذين يعـــانون مـــن التـــأخر فـــي نمـــوهم الحركـــي مـــن خـــلال الضـــغط بطريقـــة خاصـــة علـــى نقـــاط معينـــة مـــن جســـم الطفـــل لتحفيـــز عضـــلاته ، وطريقـــة

" بو باث " وهي طريقة شمولية تطبق بشكل مختلف من طفل إلى آخر اعتمادا على طبيعة ودرجة المشكلة التي يعاني منها ، وتقوم على مبدأ كبح الانعكاسات غير الطبيعية وعلى الاعتماد على نقاط التحكم الرئيسية لتزويد الطفل بالخبرات الحركية الطبيعية من أجل تكوين نمط حركي طبيعي ، و تمكنه من التحكم بجسمه بشكل أفضل من أجل تحقيق أعلى درجة من الاستقلالية في أنشطة الحياة اليومية ، حيث تأخذ هذه الطريق في العلاج الطبيعي العصبي منحنى مابين التخصصات (العلاج الطبيعي ، العلاج الوظيفي ، علاج النطق واللغة، وطريقة العلاج المائي). **(David&Baumer,2016,p12)**

4-8 برامج النطق واللغة:

أما في مجال صعوبات النطق واللغة والكلام التي يعاني منها الأطفال ذوي متلازمة داون، والتي يتميز تطورهم فيها بالبطء في عمليات الاكتساب للمهارات اللغوية، ولذلك فمن الضروري التدخل في عملية التطور للوصول بإمكانياتهم إلى الوضع الأمثل قدر الإمكان، وفيما يلي بعض القواعد الأساسية التي يجب مراعاتها لتحقيق هذا الهدف :

- توفير مناخ لغوي غني للطفل من قبل الأشخاص المحيطين به، حيث يكرر الطفل ما أنتجه من كلمات صحيحة على مسمعه بشكل دائم قدر الإمكان، لأن الكلام لا ينشأ من الفراغ بل هو وليد اختبار الواقع وتحليله واستيعابه، وكلما ساعدنا الطفل على اكتشاف هذا الواقع كلما طورنا لغته وزدناها غنى.

- ومن الجدير بالذكر أن التأهيل النطقي للأطفال ذوي متلازمة داون يجب أن يأتي بعد التدخل الطبي والجراحي ، حيث يحتاج معظمهم إلى تدخ جراحي في اللسان ومعالجة التهابات الأذن المتكررة التي قد تؤدي إلى فقدان السمع بشكل جزئي أو كلي ، مما يؤدي إلى تأخر أو اضطراب النمو الغوي وظهور مشاكل في الكلام ، حيث تتصل اللغة والحواس بشكل وثيق ، وهنا تبرز أهمية الإثارة الحسية المتعددة لهذه المستقبلات الحسية والتي تهدف إلى إيجاد توازن وتكافئ بين كل من الحركة والنطق والسمع والبصر واللمس ، ولذلك فإن الخطوات العلاجية في حال وجود اضطراب في هذا التوازن يكون بواسطة تنمية مهارات الوعي والتذكر والحركة فالمهارة الحركية تحث وتحسن القدرة الغوية والعقلية ، وتحدث هذه العملية بتلقائية بالنسبة للعاديين وبشكل تدريجي خلال مراحل النمو ، على عكس أطفال متلازمة داون ، مما يستدعي برامج خاصة بهم . **(عوني، 2008، ص ،129)**

خلاصة

من خلال ما سبق ، متلازمة داون تعد شكل من أشكال الإعاقة العقلية التي تنتج أساسا عن خلل في انقسام الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه ، وهذا ما يؤدي إلى وجود كرموزوم إضافي في الكرموزوم (21) ، و تأخذ هذه الحالة من الشذوذ ثلاث أنواع مختلفة ، النوع الأول يدعى شذوذ الكرموزوم(21)الحر ، و النوع الثاني الزائد الكر موزومي (الانتقالي) ، أما الثالث فيعرف بالنمط الفسيفسائي ، حيث يؤثر كل نوع من هذه الأنواع تأثيرا سلبيا على نمو المخ والجسم لدي اطفال متلازمة داون ، مما يترتب عنهما قصور في الأداء الوظيفي العقلي وبطئ في سرعة نموهم من مختلف الجوانب مقارنة مع أقرانهم العاديين ، كما تتأثر مهاراتهم وقدراتهم المختلفة ، وإلى جانب ذلك تظهر عليهم سمات جسمية معينة تميزهم عن غيرهم من الأطفال ، كما تنتج عن هذه المتلازمة إضطرابات كثيرة مما يجعلهم في حاجة ماسة إلى تكفل خاص بهم.

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

الفصل الثالث: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1-تعريف المهارة

2-تعريف المهارات الاجتماعية

3-خصائص المهارات الاجتماعية

4-مكونات المهارات الاجتماعية

5-تصنيف المهارات الاجتماعية

6-أساليب تعليم المهارات الاجتماعية

7-شروط اكتساب المهارات الاجتماعية

8-أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لذوي متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات ذات الأهمية في حياة الانسان عامة والطفل المعاق خاصة حيث تساعده في التفاعل مع الاخرين والتعاون معهم بالإضافة الى المشاركة فيما يقومون به من انشطةومهام واعمال مختلفة، ليصبح عضوا فعالا في المجتمع ويعبر عن مشاعره وانفعالاته وبالتالي يستطيع التكيف والتوافق مع جماعته وبيئته، وفي هذا السياق سوف نتعرف أكثر على أهمية المهارات الاجتماعية وخصائصها واهم تصنيفاتها واهم الطرق والأساليب التي تستخدم في تنمية هذه المهارات.

1-تعريف المهارة:

يعرف محمد احمد(1996) المهارة على انها" قدرة عند الفرد تجعله يتصف بحسن التصرففي عمله وبالحذق في القيام بمهامه المعينة، كما تشير القدرة ذهنية او عقلية مكتسبة او طبيعية في الفرد تسمح له بأداء مهمة محددة بشكل دقيق، يتسم بالتناسق والنجاعة والثبات النسبي". **(موفق،2013، ص14)**

يعرف احمد زكي صالح(1967) المهارة بانها:"السهولة والدقة في أداء عمل من الاعمال بدرجة من السرعة والاتقان مع الاقتصاد في الجهد المبذول، و بأقل وقت ممكن عن طريق الفهم".**(حسن،2009،ص80)**

فيري ان المهارة الاجتماعية تتمثل في قدرة الفرد على التعبير الانفعالي و RIGGIO)،(1986 اما ريجيوالاجتماعي واستقبال انفعالات الاخرين وتأويلها، مع الوعي بالقواعد والأعراف المستترة وراء اشكال التفاعل الاجتماعي ومهارته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية وقدرته علي لعب الدور وتقديم الذات بصورة مناسبة في المواقف الاجتماعية.

كما ان الخطيب(1993) يري ان المهارة الاجتماعية عبارة عن انماط سلوكية توفر للفرد فرصة التواصل الاجتماعي مع الاخربين 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 منظورتكاملي:

2-تعريف المهارات الاجتماعية:

2-1-المهارات الاجتماعية كسمة:

الى ان المهارات الاجتماعية اجراء ديناميكي يشمل قدرات الفرد المعرفية و (LEE 1997)يشير لاللغوية والاجتماعية وتطور هذه القدرات بحيث تصبح أسلوبا فعالا في مختلف البيئات. **(سليمان،2011،ص133)**

يعرف رين وما ركل (1979) المهارات الاجتماعية " انها مخزون من السلوكيات اللفظية وغير اللفظية التي تتحرك بها استجابات الفرد للأخرين في موقف التفاعل، من خلالها يستطيع الفرد التأثير في بيئتهم بتحقيق النتائج المرغوبة والتخلص من النتائج الضارة في النطاق الاجتماعي. **(الحميضي،2004، ص68)**

2-2-المهارات الاجتماعية كنموذج سلوكي:

"المهارات الاجتماعية بانها مجموعة من السلوكيات CASTELS & GLASS-عرف" كاستلز وجلاسالصريحة مثل التواصل البصري، الإيماءات الاستجابات اللفظية المحددة للمثيرات الاجتماعية. **(سليمان،2011، ص134)**

2-3-المهارات الاجتماعية من منظور معرفي:

"المهارات الاجتماعية انها جميع أنواع المعرفة الاتصالية Selts et al 1981-يعرف"سلتز واخرونالتي يحتاج اليها الافراد والجماعات للتمكن من التعامل مع بعضهم البعض بالطرق التي تعتبر مناسبة اجتماعيا، وفعالة استراتيجيا. (**الحميضي،2004، ص96)**

"الى عناصر الأداء الاجتماعي في نموذج المهارات الاجتماعية، وهذا النموذجArgyle-أشار" ارجيليشير الي التأثيرات المرغوبة في الاخرين 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 اخر، ويقوم بنشاط مهاري ليوائم بين ما يقوم به الفرد الاخر وبين ما يفعله هو وتصحيح مسار نشاطه ليحقق بذلك هذه الموائمة. **(سليمان ،2011، ص135).**

2-4-المهارات الاجتماعية من منظور تكاملي:

يري أصحاب هذا الاتجاه ان المهارات الاجتماعية ينبغي الإشارة هنا الى ان كلا المجموعتين السابقتين من التعريفات تتضمن جوانب سلوكية ومعرفية، الا ان التصنيف يقوم على مدى شيوع أي من الجانبين في التعريف، فالتعريفات ذات الطابع السلوكي تتضمن دون شك جونب معرفية، اذ ان السلوك يبنى على المعرفة بالسلوك ونتائجه كما ان المعرفة وحدها ليست مهارة، وانما ينبغي ان تترجم الى سلوك.**(موفق،2013،ص14)**

"المهارات الاجتماعية بانها قدرة الفرد على التعبير الانفعالي و Reggio 1990يعرف "ريجيو الاجتماعي بطريقة لفظية، الى جانب مهارته في ضبط تعبيراته غير اللفظية وتنظيمها كقدرة على ضبط الانفعال، واستقبال انفعالات الاخرين وتفسيرها، وقدرته علي لعب الدور واستحضار الذات اجتماعيا. **(الحميضي،2004، ص70)**

نستخلص مما سبق ان للمهارات الاجتماعية تعريفات كثيرة ومختلفة، ويرجع هذا الاختلاف بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية فهناك من يرى انها عبارة عن سمة من سمات ال شخصية، هناك من يشير الى انها عن نموذج سلوكي، والبعض الاخريشير على انها عبارة عن نتائج للعمليات المعرف

3-خصائص المهارات الاجتماعية:

هناك عدة خصائص أساسية ومميزة لمفهوم المهارات الاجتماعية، والتي تتمثل في:

3-1-المهارات النمائية:

فالتلاميذ يتعلمونها عبر الزمن، عن طريق الجمع بين التعليم والممارسة وهم عادة يبدؤون من مستويات منخفضة جدا من حيث الكفاءة ويتقدمون على نحو تدريجي ويستطيع الملاحظون ان يشاهدوا هذه

الظاهرة بسهولة مقارنة بكفاءة التلميذ في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة، ولن يجدوا عادة فرقا في الأداء او القدرة من يوم لأخرولكنهم سوف يلحظوا تقدما واضحا من شهر الى اخر ومن سنة الى أخرى ويفعل الملاحظون أحيانا هذا الجانب من تعلم المهارات حين يشاهدون خبراء يؤدون مهارة معينة.

3-2-المهارات المتعلمة:

معظم المهارات تتعدى كونها عادات تؤدي اليا تم تعلمها عن طريق التدريب والمران انها ببساطة أنماط من السلوك معقدة ومنظمة تنظيما عاليا ومتكاملا يمكن عرض بيان بها كفاءة بحيث يجمع الماهر معرفة لها مغزاها لما هو متضمن في الممارسة عبر الزمن، أي معظم المهارات في حاجة الى ان تفهم.

3-3-المهارات المعقدة:

بعض المهارات معقدة بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة ويمكن القول ان المهارة تتميز بالخصائص التالية: عملية فيزيقية وعاطفية وعقلية وتتطلب معلومات ومعارف تتحسن من خلال التدريب والاستخدام في مواقف متعددة.**(السيد محمد أبو هاشم،2004،ص24،23)**

نستنتج ان المهارات الاجتماعية تعتبر أحد جوانب التعلم الهامة التي تقوم بدور كبير في تقوية وتدعيم عملية التفاعل الاجتماعي، وتتميز بمجموعة من الخصائص والسمات التي تميزها عن غيرها، فتعتبر انها مهارات مكتسبةوليست موروثة من خلال ملاحظة سلوك الاخرين والاقتداء به او التدريب.

4-مكونات المهارات الاجتماعية:

تناول عديد من الباحثين عناصر او مكونات المهارات الاجتماعية من زوايا متعددة ونذكر فيما بلي اهم مكونات المهارات الاجتماعية:

4-1-المكونالمعرفي: يعد عدم توفر المعرفة و المعلومات الكافية لدى الطفل من اهم أوجه القصور المعرفي في المهارات الاجتماعية ،لان معرفة الطفل للمعايير الاجتماعية تقوم بدور أساسي في مساعدته على الالتزام بهذه المعايير و ترجمتها الى سلوك مع توقع النتائج التي يمكن ان تترتب على قيامه بسلوكيات معينة تشمل المكونات المعرفية للمهارات المعرفية عدة عوامل من أهمها العوامل الخاصة بمفاهيم و قواعد المهارة و أهداف الموقف الاجتماعي و السياق الاجتماعي و مدي تأثير السلوك على الاخرين ،حيث تؤثر هذه العوامل و المتغيرات بشكل مناسب في المواقف المختلفة .**(سلامة،2014،ص111)**

4-2-المكون السلوكي: تشير المكونات السلوكية للمهارات الاجتماعية الى كثافة السلوك الصادر من الفرد والذي يمكن ملاحظته عندما يكون في موقف تفاعل مع الاخرين وتتمثل فيمايلي:

-سلوك اجتماعي لفظي: وهذا النوع من السلوك له أهمية كبيرة في مواقف التفاعل الاجتماعي، فهو الذي يعمل على نقل الرسالة بشكل مباشر، ومن ابداء الطلب مباشرة، رفض طلب معين، الشكر والثناء، السلوك التوكيدي.

-التفاعل الاجتماعي: فهو الذي يعمل علي نقل الرسالة بشكل مباشر.

-سلوك اجتماعي غير لفظي: ويشمل لغة الجسد والايماءات، والتواصل البصريوحجم الصوت وتغيرات الوجه، ويقال ان لها المصداقية الاكثرفي التعبير مقارنة بالسلوك اللفظي. **(الشرقاوي،2016،ص25،26).**

4-3-المكون الوجداني والانفعالي: وهذا المكون شانه شان المكونات الأخرى للسلوك الإنساني حيث انها قابلة للاكتساب والتعديل والتغيير وهو مرتبط بعلاقة عضوية بالمكونات الأخرى للمهارة.

فالمعرفة والمعلومات والتدريب والاستخدام، والعمليات الفيزيقية والعاطفية جميعها عوامل او ركائز تؤدي الى تعلم المهارات واكتسابها.

كما يرى "سبنس" ان الفرد يمتلك المعرفة بالمهارة الاجتماعية الا انه قد يفشل في التعبير عن المهارة بطريقة صحيحة وهذا يعرف بكف المهارة ويتدخل في ذلك عوامل متعددة منها:

--انخفاض الدافعية للإتيانبالسلوك.

-عدم ملائمة الظروف للقيام بالأداءالسلوكي.

-نقص الثقة بالذات.

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

نستخلص ان المهارات الاجتماعية تتحدد أساسا بمجموعة من المكونات المعرفية، السلوكية، والانفعالية، ومدى قدرة الفرد على ترجمة هذه المكونات، و تتمثل في التفاعل مع الاخرين بطريقة مناسبة في المحادثات الاجتماعية، كما تشير الى قدرة الفرد على التحدث بثقة و القبولاثناء المشاركة الاجتماعية مع الاخرين.

5-تصنيف المهارات الاجتماعية:

- تصنيف "محمد السيد": صنف محمد السيد 1998 المهارات الاجتماعية الى المهارات التالية:

5-1-مهارة المبادأة بالتفاعل: تعني القدرة على بدء التعامل مع الاخرين لفظيا او سلوكيا كالتعرف عليهم ومد يد العون لهم.

5-2-مهارة التعبير عن المشاعر السلبية: تعني القدرة عن التعبير المشاعر لفظيا وسلوكيا كاستجابة مباشرة او غير مباشرة لأنشطةوممارسات الافرادالاخرين.

5-3-مهارة الضبط الاجتماعي الانفعالي: تعني القدرة عن الترويوضبط الانفعالات في مواقف التعامل مع الاخرين في سبيل الحفاظ على روابطه الاجتماعية معهم. **(الشرقاوي،2016،ص49)**

5-4-مهارة التعبير عن المشاعر الإيجابية: تعني قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية إيجابية ناجحة.

5-5-مهارة التعاون الاجتماعي: تشمل مشاركة الطفل للزملاء والاقران فيالأنشطة الجماعية لإتمام عمل كلفوا به.

5-6-مهارة تحمل المسؤولية: ويقصد بها قدرة الفرد على الاعتماد على ذاته في القيام بالعمال المختلفة وفقالا للمعايير الاجتماعية.

5-7-مهارة الضبط الذاتي تشمل طاعة الطفل والامتثال للتعليمات والقواعد.**(سلامة،2013،ص119-120)**

نستنتج مما سبق انه توجد تصنيفات عديدة للمهارات الاجتماعية، وهذا راجع لاختلاف الباحثين والعلماء حول موضوع المهارات الاجتماعية، فكل منهم ينظر اليها من وجهة نظر خاصة.

6-أساليب تعليم المهارات الاجتماعية:

هناك اسلوبان لتعليم المهارات الاجتماعيةيتثمل الأول في التعليم المباشر وفيه يتم تعلم المهارات الاجتماعية بنفس أسلوب تعلم المهارات الأكاديميةّ، اما الثاني فيتمثل في التعليم غير المباشر عن طريق ثلاث استراتيجيات هي: التعزيزالاجتماعي، والتوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية، استراتيجية النموذج الاجتماعي.

6-1-التعليم المباشر: يكون فيه تعلم المهارات الاجتماعية بأسلوب تعلم المهارات الأكاديمية، فينبغي تعليم المهارة الاجتماعية كما تعلم القراءة.

6-2-التعليم غير المباشر:

يتم التعليم غير المباشر عن طريق ثلاثة استراتيجيات:

ا-استراتيجية التعزيز الاجتماعي:

ان المعززات ذات فعالية في دراسة الاشتراط الاجرائي، ويركز على التغيرات السلوكية التي تحدث نتيجة الملاحظة، والتي تعقبهامكافأة للاستجابات التي تبرهن على نجاحها، وتميل الى التكرار ويتم تعزيز الاستجابة التي تقترب م الهدف ولو جزئياحتى تحقق الأداء المطلوب، وقدم" سكينز" جدولا للتعزيز ميز 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 الاخر، ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة او متغيرة.

ب -استراتيجية توقع النواتج:

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

ج -استراتيجية النموذج الاجتماعي:

" أسلوب اخر من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، حيث اعتقد ان التعزيزBanduraعرض" باندورالا يفسر على نمو تام للأساليب التي يتم بها اكتساب السلوك والمحافظة عليه او تعديله، ويرى"باندورا" ان الفرد يمكن ان يتعلم الكثير من سلوكه الذي يظهره من خلال القدرة الحسنة او المثل

الأعلى له، ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الاخرين في افعالهم، كما يمكن ان يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة.**(سلامة،2013،ص115)**

نستنتج ان من اساليب تعليم المهارات الاجتماعية الأول يتمثل في الأسلوب المباشر حيث تعلم المهارات فيه بأسلوب تعلم المهارات الأكاديميةنفسه، والثاني يتمثل في الأسلوب غير المباشر الذي يتم فيه التعليم بثلاثة استراتيجيات: استراتيجية التعزيز الاجتماعي، استراتيجية توقع النواتج، استراتيجية النموذج الاجتماعي.

7-شروط اكتساب المهارة الاجتماعية:

لابد من توفر بعض الشروط حتى يكتسب الفرد المهارات الاجتماعية من أهمها ما يلي:

7-1-الاقتران: فالمهارة المكتسبة تتطلب قدرا من التتابع الزمني دون ابطاء ولذا فان خبراء التدريب يهتمون بعامل الوقت الذي يتضمن في جوهره ومن الرجع والاقتران.

7-2-الطريقة الكلية او الجزئية: حيث يقوم المتدرب بتأدية العمل كله مرة واحدة في الطريقة الكلية في حين يتلقيا لتدريبات على العمل جزئيا ي ترتيب متتابع حتى نهايته في الطريقة الجزئية.

7-3-التمرين المركز والتمرين الموزع: حيث يتم العمل في فترة واحدة ومتواصلا في التمرين المركز في حين يكون التدريب على فترات في التمرين الموزع.

7-4-معرفة النتائج والتغذية الراجعة: فمعرفة الافراد لنتيجتهم بعد التدريب يؤدي الى تحسن أدائهم وسرعة اكسابهم اهذه المهارات عكس الافراد الذين ام يعرفوا نتائجتدريبهم ففشلوا في احراز أي تحسن.

7-5-توجيه المتعلم وارشاده الى طبيعةالاداء الجيد: يؤدي ارشاد المتعلم الى طريقة الأداء الجيد السرعة اكتساب المهارة المطلوبة ويكون ذلك اما بالصف اللفظي او العرض التوضيحي لنماذج أداء ماهر.**(الشرقاوي ،2016ص26-28)**

7-6 -النمذجة: وهي اتاحة نموذج سلوكيللمتدرب، ويكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض لكي يكتسب المتدرب سلوكا جديدا.**(سليمان ،2011، ص141)**

7-7-لعب الدور: هنا يطلب من المتدربين القيام بأداء المهارة المطلوبة كما شاهدوها.**(الديب،2010،ص26)**

7-8-التعزيز: هوزيادةوتقوية السلوك نتيجة لما بعده من معززات.

7-9-انتقال أثرالتدريب: حيث يطلب الدرب من المتدربين أداء المهارة التي تدربوا عليها خارج نطاق جلسة التدريب كواجب منزلي على ان يناقش قيامهم بذلك في بداية الجلسة القادمة مع تقديم التشجيع الملائم لمن اتم الواجب المنزلي كما ينبغي.**(الديب ،2010،ص26-27)**

7-10-التلقين والاخفاء: كثيراما يحتاج الفرد الى مساعدة إضافية وتلميحات من الاخرين ليستطيع تأدية السلوك بشكل صحيح، وهذه المساعدة قد تكون تعليمات لفظيا التلقين الايمائي من خلال الإشارة او النظر

باتجاه معين او بطريقة معينة، التلقين الجسدي هو لمس الاخرين جسديا بهدف مساعدتهم على تأدية سلوك معين

7-11-التشكيل: التشكيل هو الاجراء الذي يشتمل على التعزيز الإيجابي المنظم للاستجابات التي تقترب شيئا فشيئا من السلوك الإيجابي، بهدف احداث سلوك لا يوجد حاليا.**(سليمان،2011،ص143)**

7-12-أسلوب تحليل المهمات هو محاولة تجزئة المهارة الى أجزاء وخطوات صغيرة تشمل مكوناتها الرئيسية ثم ترتيب هذه الأجزاء في نظام حتى تصل الى المهارة الرئيسية بعد صياغة الهداف التربوية والتعليمية.**(سليمان،2011،ص144-143)**

نستخلص ان التدريب عن المهارات الاجتماعية يعتمد على نموذج تعلم اجتماعييتلقى فيه الأطفال التعليمات عن المهارات الاجتماعية التي تشجعهم على إقامة علاقات وتفاعلات اجتماعية ليصبح أكثر قدرة التفاعل مع الاخرين كما يتقبل العون والتوجيه منهم.

8-أهمية المهارات الاجتماعية بالنسبة لذوي متلازمة داون:

تعد المهارات الاجتماعية من اهم العوامل التي تحفظ توازن طفل متلازمة داون في بيئته الاجتماعية، وتحقق له الفاعلية والكفاءة في تواصله الاجتماعي مع اسرته، واقرانه وافراد المجتمع، وقد ذكر "سانش"أهمية المهارات الاجتماعية، وذلك على النحو التالي:

-يستطيع الطفل والمراهق من خلال المهارات الاجتماعية ان يحظى بقبول الباء والاخوة، ويتفاعل معهم، ويتفاعلون معه بشكل مثمرفي جو من الالفة والمودة.

-عندما يخرج الطفل من محيطه الاسرى الى المجتمع والمدرسة فلا يستطيع ان يجبر أحدا في هدا المجتمع ان يحترمه او يحبه الا من خلال فن التعامل مع الأخرين فن المهارات الاجتماعية، والتي يستطيع الطفل او المراهق من خلالها ان يفهم معلمه او ان يستجيب له.

-ان المهارات الاجتماعية هي الأداة التي تمكن الفرد من التعامل مع الاخرين. **(دخان،2015،ص12)**

-تستخدم للتفرقة بين الاضطرابات النفسية المختلفة.

-تساعد المتخلفين ذهنيا في تحقيق التفاعلات المتبادلة المناسبة والناجحة مع الأخرين كذلك تهيئتهم للعمل بصورة طبيعية بقدر الإمكان في المواقف الحياتية، لكي يسلكوا بصورة مناسبة في مواقف اجتماعية مختلفة.

-ترجع أهميتها أيضا الى ارتباطها بالتحصيل الدراسي فكلما انخفض مستوي المهارات الاجتماعية انخفض التحصيل وكلما ارتفع مستوى المهارات الاجتماعية ارتفع التحصيل الدراسي وهي علاقة سببية تبادلية. **(الحميضي،2004، ص24)**

-تقبل مشاركة الطلبة الاخرين في الأنشطة والألعاب.

-تكوين علاقات اجتماعية سوية مع الرفاق ومراعاة شعورهم.

-اكتساب بعض القيم والعادات السلوكية المناسبة والحفاظ عليها.

-تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي والاعتماد على النفس.**(دخان،2015،ص14)**

نستنتج ان المهارات الاجتماعية عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون اليها، كما تفيد أيضا في التغلب على مختلف المشكلات التي تواجههم.

خلاصة الفصل:

ومنه تبين لنا أن المهارات الاجتماعية هي أي مهارة تمكن الإنسان من التفاعل والتواصل مع الآخرين سواء كانت لفظيا أو بشكل غبر لفظي، وقدرته على التعبير عن مشاعره السلبية كانت أو الإيجابية بالإضافة إلى قدرته على أن يكون ماهرا اجتماعيا، حيث تعتبر أنها مهارات متعلمة يكتسبها الفرد من خلال التفاعل الاجتماعي والتي تؤدي إلى نجاح الفرد في تحقيق أهدافه، لذا يجب تنمية هذه المهارات خاصة لفئة متلازمة داون وذلك من اجل تمكينه من الانخراط في المجتمع الذي يعيش فيه.

الفصل الرابع: برنامج مونتيسوري

الفصل الرابع: برنامج مونتيسوري

تمهيد

1-مدرسة مونتيسوري

2-مفهوم برنامج مونتيسوري

3-مبادئ برنامج مونتيسوري

4-اهداف برنامج مونتيسوري

5-المناهج الدراسية عند برنامج منتيسوري

6-المجالات الرئيسية لبرنامج مونتيسوري

7-مكونات طريقة مونتيسوري

8-أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داون.

خلاصة الفصل

تمهيد:

لقد نال مدخل مونتيسوري اهتماما عالميا واسعا وتطورا كبيرا منذ ظهوره في عام (1907) حتى الآن وامتد إلى مختلف بلدان العالم وقد قسمت مونتسوري أركان التعلم إلى عدة أركان منها ركن الحياة العملية،والهدف منه هو تدريب الأطفال على السيطرة في حركة العضلات الدقيقة، وتعلم المهارات الحياةالعملية التي تمكنه من الإستقلال والعمل دون تدخل من الكبار من خلال القدرة على العمل والتي يكتسب من خلالها القدرة على التحكم الذاتي من خلال الإرادة والتركيز والثقةبالذات ويستهدف ذلك تنمية عدد من المهارات، واهتمت مونتسوري بمختلف الألعاب لتنمية المهارات المختلفة وتدريسها للأطفال.

ولقد تطرقنا في هذا الفصل إلىمجموعة من العناصر الأساسية التي تمثل برنامج مونتيسوري، فأولا قمنا بتمهيد صغير حول مدرسة مونتسوري ومفهوم برنامج مونتيسوري، والمبادئ التي شكلت مونتيسوري وأهدافه الأساسية، وقدمنا مجموعة من مناهج برنامج مونتيسوري ومجالاته ومكوناته، ومجموعة من أنشطة من برنامج مونتيسوري.

1-مدرسة مونتيسوري:

تعتبر طريقةمونتيسوريطريقة تعليمية للأطفال، تعتمد على نظريات تطور الطفل اوجدتها التربوية الإيطالية ماريا مونتيسوري اواخر القرن (19)وأواخر القرن (20) ويتم تطبيقها أساسا في مرحلة رياض الأطفال والمدرسة الابتدائية، وهناك مدارس ثانويةلمونتيسوري تتسم هذه الطريقة بالتأكد على النشاطات الموجهة ذاتيا من طرف الطفل والملاحظةالإكلينيكية من طرف المعلم، وتؤكد الطريقة على أهميةتكييف بيئة تعلم الطفل حسب مستواها التطوري، وعلى دور النشاط الجسدي في تشرب المفاهيم الأكاديمية والمهارات العلمية.**(بهارد، 2003، ص 22)**

ومع أن هناك العديد من المدارس التي تستخدم اسم مونتيسوري، فإن الكلمة بحد ذاتها ليست معروفةكعلامة تجارية، ولا ترتبط مع أي منظمة بعينها، فبإفتتاح المدرسة عام (1907) في روما، أصبح الإسممونتيسوري مرتبطا مع المدارس التي تستخدم منهج مونتسوري التعليمي مع الأطفال وكذلك بالمواد التربويةالمفضلة بشكل دقيق لحاجات الطفل التربوية.

لذلك فمن الممكن قانونيا استخدام المصطلح دون الالتزام بتدريب معين او طريقه تدريس بعينها. لهذا فانه من الضرور التمييز بين المدرسة التي تستطيع ان تستخدم الاسم مونتيشوري بشكل قانوني وتلك التي تستخدم طرق مونتيسوري للتدريس، وتقوم عاده المدارس التي تعرف نفسها بانها مدارس مونتسوري عاده بتطبيق هذه الطريقه في تدريسها. **(الحر، 2000، ص 43)**

إنبيئة التعليم حسب منهج مونتيسوري تقوم على ستة مبادئ و هي: الخرية، النظام و الواقعية (الطبيعة) و الجمال و الجو العام و حياة المجتمع. فغرف التدريس في نضام مونتيسوري تراعي هذه النقاط وجميع محتوياتها تناسب المرحلة العمرية للطفل، فلا وجود لسبورة و لا كتب، فالمتعلم هو المحور و ليس المعلم، و له حرية التعبير و ممارسة نشاطاته. **(محمد،2005، ص 34)**

يبدأ التعلم في سن الثالثة، تعلم القراءة والكتابة و جرعات من العلوم و الرياضيات حسب عمر الطفل و درجة استيعابه، إذ أن مبدأ التعليم في منهج مونتيسوري يعتمد على العمر العقلي للطفل و ليس على العمر البيولوجي. **(مونتيسوري، 2004، ص55)**

2-مفهوم برنامج مونتيسوري:

برنامج مونتيسوري هو نظام تعليمي متكامل له فلسفة خاصة به، يؤمن بان الطفل يتعلم أفضل في بيئة اجتماعية تدعم وتغذي أنماط التطور الخاصة بكل طفل وقد صمم من قبل "ماريا مونتسوري" وتؤمنبفلسفةمونتيسوريلأنه لا يمكن لأي إنسانأن يجبر انسان آخر على التعلم، فعلى الإنسانأن يكون مستعدا ان يتعلم بنفسه وإلا لن يتعلم مطلقا. **(مونتيسوري، 2004، ص 14،20)**

لقد أكدت مونتيسوري في برامجها على ان الاشياء الحقيقية أفضل معلم للطفل، وهي تزوده بخبرات مباشرة تفجر من طاقاته وقدراته الخاصة من واقع الممارسات والألعاب المباشرة بها كل ما أماكن، ليتمكن الطفل من معرفة جوهر الشيء وطبيعته ومواصفاته وليستطيع التمييز بين أشكالها الطبيعية وأحجامها وملمسها وصوتها ولونها وشكلها العام. **(بهارد، 2010، ص 195)**

إنبرنامج مونتسوري يعتمد على التعلم الذاتي عن طريق تفاعل المتعلم مع الأدوات التي تخضع لنظام التقويم الذاتي، حيث يزود الطفل بنتائج تقدمه بالبرنامج، ويتفق مع قدرات الطفل واستعداداته وميوله، كما يعتمد البرنامج على التربيةالحسية والذي يعد المبدأ الأساسي في طريقتها. **(منسي، 2011، ص 42)**

يعرف برنامج مونتيسوري بأنه نظام تدريبي مخطط في ضوء الأسس الفلسفيةوالتربوية لمونتيسوري لتعليم الأطفال المعاقين، حيث يتضمن مجموعة من الخبرات والانشطةالعلمية لخفض قصور الإنتباه لدى الأطفال، وذلك في إطار خصائص مرحلة ما قبل المدرسةلتنمية قدرتهم على الإنتباه الذي يؤدي إلى التواصل المناسب لمستواهالنمائي، ويعمل على تحقيق التكامل بشخصيتهم وتهيئتهم للمرحلة التالية. **(عنتر، 2014، ص 359)**

هو عبارة عن وسائل تعليمية يمكن من خلالها وضع برامج تساعد الأطفال على التعلم من خلال ما يوجد حولهم يوميا وذلك في مجالات الحياة المختلفة (الاجتماعية، التعليمية، الذاتية، الفنية)، من اجل تحفيزهم للتعبير عن أنفسهم والتحرير طاقاتهمالداخلية، بما يساعد على تحقيق وتلبية اهتماماتهم واحتياجاتهم في أقل قدر ممكن من التدخل الخارجي. **(عثمان، 2017، ص 28)**

من خلال التعاريف السابقة التي تطرقنا لها نستنتج أن برنامج مونتسوري هو عبارة عن منهج أكاديمي يعتمد على إمكانية الطفل ذي الإحتياجات الخاصة للتعلم الذاتي وذلك من خلال توفير بيئة متكاملة ومجموعة من الحريات المحددة.

3–المبادئ التي شكلت برنامج مونتيسوري:

قدمت مونتيسوري مبادئ أساسية وهي التي شكلت فلسفتها التعليمية وهي:

3-1 المنهج المستنبط من الملاحظة :

وضعت مونتيسوري العناصر الأولية لهذا المبدأ عن طريق المراقبةالظاهرة لسلوك الأطفال أثناء العمل مع الأطفال المحرومين في أسوء الأحياء الفقيرة في روما. لقد عرضت ماريامونتيسوري المنهج المستنبط من الملاحظةموضحةأن عقل الطفل لا يقتصر على إدراك الأشياء التي يستطيع رؤيتها وو صفها، لكنه يذهب إلى أبعد هذا ويظهر التخيل، حيث يتعلم من البيئة وليس من المعلم الذي يجب عليه أن يقف مستعدا للتدخل عند حاجةالطفل، وترجع البرامج التربوية في مدارس مونتيسوري في إعطاء فرص للأطفال بأن يقوموا بتجاربهم في الطبيعة وبحرية. **(Deokhyo&KLM, 2009, p31)**

ومن الحقائق التي جعلت مدارس مونتيسوري مشهورة هي عدم ظهور العيوب النفسية والتي تتمثل في مجموعتين وهما:

-المجموعة الاولى: تضم الأطفال الأقوياء الذين يتغلبون على العقبات في شكل ميل للغضب والتدمير والشره في الإمتلاك والأنانية وعدم الإنتباه وعدم الإنتظام في العقل والخيال.

-المجموعه الثانية: تضم الاطفال الذين تتغلب عليهم هذه العقبات، ويظهر ذلك في شكل أطفال ضعفاء سلبيين لديهم عيوب سلبية كالبطء والخمول والقصور الذاتي والبكاء على الأشياء، والذين يخافون كل شيء غريب ويلتصقون بالكبار، كما أن لديهم أخطاء مثل الكذب والسرقه كاشكال الدفاع عن النفس، وكل هذه العلل السابقة لها أصل نفسي.

وترجع اهمية مدرسة مونتيسوري في هذا بأنها سمحت للأطفال بأن يقوموا بتجاربهم بحرية وفي الطبيعة، فكلما ما نشأ لدى الطفل اهتمام ماستطاع تكرار التدريب حول هذا الاهتمام وانتقل من تركيز لآخر، وعندما يصل الطفل إلى السن الذييمكنه من التركيز والعمل حول اهتمام معين تختفي العيوب، وبهذا ننصح الام أن تعطي للطفل عملا يشغله ويثير انتباهه، ولا تقاطعه في أي عمل يبدا فيه، كما أن القسوة أو المحايلة وسائل لا تساعد على الإطلاق، لكن الغذاء العقلي هو ما يحتاجه الطفل، فالإنسان مخلوق ذو تفكير بطبيعته. **(مونتيسوري، 2002، ص ص 83-88)**

3-2 العوامل الاخلاقية:

حيث أوضحتماريا مونتيسوري أن أهمية طريقتها لا تكمن في التنظيم ذاته بل في الآثار التي تحدثها في الطفل، والطفل هو من يثبت قيمة هذه الطريقة بما يظهره تلقائيا، ونحن نترك الأطفال أحرار في عملهم في جميع تصرفاتهم الغير المزعجة، هذا يعني أننا نقضي على الفوضى ونحذفها، بينما نسمح بما هو منظم لأنه مكمل للحرية البادية عليهم، وهنا يظهر الأطفال الحب للعمل والهدوء والنظام في الحركة مما يدهش المحيطين بهم.**(مونتيسوري،2002، ص ص 124،120)**

3-3 بيئة الطفل

تشير ماريامونتيسوريإلىأنالمدرسة مكان مبني من أجل الأطفال ولابد ان يكون الآثاث فيها خفيف وسد من طراز يمكن للطفل تحريكه، وتعلق الصور في مستوى يسمح للطفل بالنظر اليها في راحة، ويطبق ذلك على المفروشات والأغطية و كل ما هو محيط بالطفل، ويجب أن يتمكن الطفل من القيام بالأنشطةالمعتادة التي يقوم بها كل يوم من كنس، تنظيف،مفروشات، اغتسال، ارتداء الملابس بنفسه، والأشياء المحيطة بالطفل يجب أن تكون متماسكة، والآثاث الذي يستخدمه الطفل يجب أن يكون قابلا للغسيل،فمن وراء كل ذلك اعطاء فرصة عمل للأطفال ويتعلمون الإنتباه وغسل البقع والعلامات وحتى يكون مسؤول عن تنظيف كل شيء حوله.

تشمل العناصر المادية لهذه البيئة على الغرف نفسها والمساحات الخارجية للاطفال من اجل ممارسه انشطه هادئة، والاساس ينبغي ان يكون مناسبا لحجم الطفل وكذلك رفوف التي تعرض عليها المواد والنشاطات يجب ان تكون في متناول يد الطفل، وجود اماكن محدده لكل اداه ويجب ان يعيد الطفل الادوات الى مكانها في الرف حتى يستخدمها الاطفال الاخرون، وهذا الترطيب الضمني يساعد الاطفال على تحميل مسؤوليه بيت الاطفال الخاص بهم. **(مونتيسوري، 2003، ص ص 52-67)**

3-4 التخطيط والعمل مع الاطفال

أشارت مونتيسوري لمبادئ التخطيط والعمل مع الأطفال على الوجه التالي:

-إن الدراسة هي استجابة لاحتياج العقلوإن بنيت على أساس طبيعتنا الجسدية، فإنها لن تكون مرهقةولكنها تقوي العقل خلال نموه، واتضح ذلك في بيت الأطفال حيث لا يؤدي العمل إلى الإرهاق بل يساعد على زيادةطاقةالأطفال. وكان الأطفال يعملون في المدرسةمن(8:00) صباحا حتى (6:00)مساء ومع ذلك كان الأطفال يأخذون المواد من المدرسة حتى يتمكنوا من مواصلة العمل في البيت.

-كما أن الراحةليستضرورية، فلا يلجا الطفل إلى الإجازات فهي مضيعة للوقت وتهدم نظام الحياة،حيث إن الإجازات والراحة هي ببساطة تغير النشاط أو الوظيفةأو محيط الفرد، ويمكن أن تتم من خلال أنشطة واهتمامات متنوعة. **(مونتيسوري، 2003، ص 104)**

3-5 الحالة الإنفاعلية للطفل :

عندما يكون الطفل تحت السادسةسريعا ما يشعر بالإرهاق ويظهر صعوبه في اتباع التعليمات التي تبدو له طاغيةوقاسية في مثل هذا السن، والآباء يريدون أطفالهم أن يقوموا باللعب والنوم مما يؤدي إلى نتائج غير مرغوبةفيها، حيث إن الأطفال يملونبشدة في هذه البرامج وتكون ردة فعلهمقوية بكل اشكال الشغب. **(نوبا، 2005، ص 120)**

3-6 المحاكاة والتقليد:

من المهم أن يكون الطفل مهيأ للتقليد والمحاكاة، وهذا التهيؤ هو الأمر الهام الذي يعتمد على مجهود الطفل نفسه، ولا يبذل هذا المجهود في التقليد لكن في الإبداع في داخل النفس لإمكانيات التقليد ولتحويل الذات على أمر مرغوب فيه.

فالطبيعة لا تمنح للطفل مجرد الغريزة للتقليد، ولكن الجهد النفسي حتى يتحول إلى المثل المعروض أمامه، فالطفل عمره سنه ونصف يتوجه إلى اهتمامات مهمةمحددة ربما كانت ليست لها اهميةبالنسبة لشخص كبير، واهمه هنا ان ينفذ الطفل نشاطه حتى النهاية، حتى ان هناك حافز حيوي داخله لإتمام ما يقوم به ، واذا كسر بداخله دورة هذا الحافز يظهر ذلك في الإنحراف عن الطبيعة وفقدان الهدف، وهذه الدورة تعتبر اعداد غير مباشر للحياة المستقبلية، لذلك لا يجب أن يتدخل الكبار لإيقاف أي نشاط طفولي

بأي حال من الأحوال طالما انه لم يكن ضار بالنفس أو بالجسد، فلابد ان يمارس دورته من النشاط. **(مونتيسوري،2003، ص ص 67-68)**

من خلال تناولنا لمبادئ مونتيسوري نستنتج أن هذه المبادئ تقوم على احترام عملية تدريس الأطفال وفهم كيفية تعلم الطلاب، وتقوم كذالك على تحديد اختلاف تعليم مونتيسوري عن التعليم التقليدي.

4-أهداف برنامج مونتيسوري :

سواءا كنت ندرس في مدرسة مونتيسوري أو تستخدم مواد مونتيسوري في بيئة منزلية، فمن المهم تحديد أهداف برنامج مونتيسوري، ويجب أن تشمل هذه الأهداف جوهر مونتيسوري، بحيث تهدف مدرسة مونتيسوري إلى:

4_1 التخيل:

حاولت مونتيسوري ربط الخيال بالواقع، حيث قامت بالتميز بين استخدامات الخيال الإبتكاري كالذي يمتلكه الفنان والذي غالبا ما يكون مرتبطا بالواقع، في الحقيقةإن الفنان يرى الأشياء كالأشكال، ومن خلال قوةالملاحظة لديه استطاع الفنان أن يبتكر أشياء جوهرية، فإذا رغبنا ان نساعد الأطفال على ان يكون مبدعين فنحن في حاجةالمساعدة لكي نطور قدراتهم على الملاحظة والتمييز مع أخذ العالم الحقيقي بعين الاعتبار وليس تشجيعهم على الإنحرافإلى عالم خيالي وهمي وغير حقيقي. **(السيد، 2001، ص 47)**

اعتقدت مونتيسوريأن التخيل ليس له مكان للأطفال دون سن السادسة، لأن هدف الأطفال الصغار هو تعلم وإدراك فهم العالم الحقيقي، وعلاوة على ذلك اعتقدت مونتيسوري بأن مثل هذه االألعاب كمنزل اللعب يمثل رغبة لدى الطفل للمشاركة في أعمال هامة للأسرة بدلا من رغبته في تقليد سلوك الكبار من خلال اللعب الخيالي. **(Lillard, 2005, p67)**

4_2 الثواب والعقاب:

لا يقف المدرس التابع لمدرسةمونتيسوري موقف القائد بل موقف التابع، فالطفل هو الذي يسلك طريقا مستكشفا لا يميل عند القيام به، ورأت مونتيسوريأن السلطات الخارجية تستخدم سياسة الثواب والعقاب بهدف جعل الأطفال خاضعين لإرادتهم، ولكن سياسة الثواب والعقاب ليس لها مكان في فصول مونتيسوري، حيث يؤمن المدرس في مدرسة مونتيشوري بأنه إذا اهتم بالميول الطبيعيةللأطفال فسوف يجد الأدواتالتي قبلبها الأطفال بتركيز شديد معتمدين على أنفسهم بدافع غريزي لكي يحسنوا قدراتهم. **(محمد، 2001، ص 38)**

4_3 سوء السلوك :

إن سوء السلوك من وجهة نظر مونتيسوري غالبا ما يشير الى أطفال غير موفقين في عملهم، وفقا لذلك فإنمهمة المدرس لا تعطيه الحق في أن يفرض سيطرته وسلطته على الأطفال، ولكن عليه ان يلاحظ كل منهم بأحكامشديد، ومن ثم يكون المدرس في مكانه أفضل وضع جيد لتقديم الأدوات التي تناسب حاجات نمو الطفل الداخلية. كما أنه لا يسمح للطفل في فصول مونتيشوري بإساءة استعمال الأدواتأو إساءة معاملة للرفاق الدراسة، فالأطفال يدركون أن العمل هام جدا بالنسبةلهم، فإذا قام الطفل بمضايقة رفاقه الذين يعملون بتركيز عميق فإن هذا الطفل عادة ما يجبر على البقاء بمفرده، وبهذه الطريقة فهم يحترمون هذه الرغبةبتلقائية على الرغم من أن المدارس قد يتدخل أحيانا، وقد اوصت منتشوري بألا يزيد عزل الطفل المعاقب عن أكثر من دقيقة، وبهذه الطريقة يكون لديه فرصة لكي يرى واقع أثر العمل ايجابيا بدون توجيهات أو عزل، حيث ترى مونتيسوريأن النظام ليس هو الشيء الذي يتم فرضه وليس من قبيل التهديد أو المكافأة ولكنه شيء ينبع من الأطفال انفسهم إلى الحركات التلقائيةالمنظمة. **(السيد، 2001، ص 46)**

4-4 الاستقلالية والتركيز:

إنالمعلم لا يحاول أن يوجه أو يعلم او يقترح أمر ما يخص الطفل من أجل السيادة او الحريةأو الاستقلالية، وإذا افترضنا ان بيئة المدرسة تحتوي على الأدواتالصحيحة التي تتوافق مع الحاجات الداخلية للإطفال في مراحل حساسةمتباينةفإن الأطفال سوف يتحمسون للعمل بهذه الأدوات من تلقاء ذاتهم بدون اشراف أو توجيه من الكبار أو المحيطين بهم. **(كامل، 2002، ص 146)**

لقد قضت مونتيسوري فترات طويلة في ملاحظة سلوك الأطفال تحت عوامل متباينة باستخدام أدواتمختلفة من أجل خلق البيئة المناسبة، وكانت تحتفظ بالأدوات الأكثر قيمةو أهمية لدى الأطفال، و لاحضت مونتيسوريأنه عندما يكلف الأطفال بأعمال صعبةتلائم ميولهم الداخلية في فترات حساسةمحددة فإنهم يقومون بها بتركيز شديد، وعندما ينجزونها يشعرون بالراحة و السعادة فيبدون وكانهم يشعرون بسلام داخلي أو أنهم يحققون ذاتهم من خلال أعمال شاقة، ولقد اطلقت مونتيسوري على هذه العمليةالمعياريةأو الحالةالطبيعية ثم جعلتها هدفها الأساسي لخلق البيئةالمثالية لمثل هذا الجهد المركز.**(القريطي، 2005، ص 115).**

4-5 الاختيار الحر:

حاولت مونتيسوري ان تنمي افكارها الخاصة بما يجب أن يتعلمه الأطفال وأن تراقب ما قد يخترونه اذا تركت لهم حرية الإختيار، كما علمتها الخبرة ان الاختبار الحر يؤدي الى قيام بأكثر الأعمالإثارة لأعماقهم الداخلية. **(جعنيني ، 2005، ص 67)**

على المدرس أن يوفر هذا الإختبار الحر للطفل و ذلك بأن يكلف الطفل من وقت لآخربمهمةجديدة يبدي استعداده لها ولكن بطريقة غير مباشرة، فالمدرس يقدم الآداة للطفل ببساطة ثم يعود إلى الخلف خطوة ليلاحظ سلوك الطفل، حيث يراقب قوة تركيزه وعدد التكرارات فاذا لم يبدي الطفل استعداده للعمل فإنه ينزع له الآداة و يضعها جانبا ليوم اخر، ويجب على المعلم ان يتجنب اعطاء الطفل الشعور بانه مرغم على اداء عمل ما لأن هذا الشعور قد يقلل من قدرة الطفل على ان يتبع ميوله، فإذا ابدى الطفل اهتمامه بنشاط او عمل ما فيجب على المدرس ان يتحرك جانبا ويترك الطفل يعمل بحرية، ويجب على المدرس بناء على ما ذكرته مونتسوري أن يكون مراقبا للطفل ويقضي معظم الوقت ملاحظا سلوك الأطفال محددا ميولهم ودرجه استعداداتهم. **(السيد، 2001، ص 45)**

من خلال العنصر السابق (أهداف برنامج مونتيسوري) يمكننا القول ان هذه الأهداف أساسية وضرورية ولابد أن يقوم عليها كل معلم يستخدممنهج مونتيسوري في طريقته التعليمية مع تلاميذه.

5-المناهج الدراسية عند برنامج مونتيسوري:

5-1 مرحلة رياض الأطفال:

لقد آمنت مونتيسوري بأنه لا يمكن لأي شخص أن يتعلم من شخص آخر، إنما يقوم هو أو هي بدافع ذاتي، إنالإنسان المثقف يستمر بالتعلم لوقت طويل بعد ساعات أو للسنوات التي يمضيها في غرفة القسم، لأن حافزه يأتي من داخله أي من مصدر فضوله الطبيعي وحبه للمعرفة، شعرت مونتيسوري بأنه يجب أن لا يكون هدف التعليم في مرحله الطفولةالمبكرة حشو دماغ الطفل بحقائق مأخوذة من دراسات متعلقةبمرحلة ما قبل المدرسة، ولكن أن يكون بتعزيز الرغبة بالتعلم. **(بيل، 1997، ص 89)**

ويتم الوصول إلىالغاية في غرفة القسم الخاصة بمونتيسوري بطريقتين:

الطريقة الأولى: تكون بالسماح للطفل باختيار متعة التعلم باختياره الخاص وليس بفرضها عليه.

الطريقة الثانية: تكون بمساعدة الطفل على صقل أدوات التعلم الطبيعية لديه، وبهذا يتم تعظيم قدرات الطفل لمواجهة مواقف تعليمية مستقبلية.

تتسم أدواتمونتيسوري بأنها قادرة على القيام بهذا الدور المزدوج بشكل واسع، بالإضافة إلى قدراتها على تلبية غرضها المباشر والمتمثل في إعطاءالمعلومة بعينها للطفل، ويشتمل المنهج على المهارات التالية: مهارات الحياة اليومية، التمارين الحسية، الرياضيات واللغه، مواد الثقافية، الجغرافيا المحسوسة والتاريخ، الطبخ والتغذيه، الفنون والاشغال اليدوية، الموسيقى، العلوم والطبيعة. **(بدر، 2003، ص 145) .**

2-5 المرحلة الإبتدائية (6-12 عاما) :

يقدم برنامج مونتيسوري التوجيه الفردي، حيث يوفر التوجيه الفردي علاقة أكثر قربا بين الطفل والعمل الذي يقوم به، وكذلك ترتبط المعلمةبالأطفال أكثر منها في حاله التلقين والكتابة بالطباشير أمام القسم بأكمله.

برنامج مونتيسوري للتوجيه الفردي يقدم المواد بتنوع الطرق لمقاربة الموضوعات، كما يستخدم في كل حاله طرق مرنة ومتنوعة تجسد مبادئ مستقلة، ويتم استخدام أدواتجذابة خلال تقديم المنهج، بما فيها الرياضيات، القراءة، قواعد اللغة، الكتابة، التهجئة، الجغرافيا، التاريخ، البيئة والعلوم العامة. **(كامل، 2002، ص 155)**

6-المجالات الرئيسية لبرنامج مونتيسوري

يشمل برنامج مونتيسوري ثلاثة مجالات التي تتمثل فيما يلي:

-**المجال الأول:** يجب على الأطفال القيام بأنشطة معينة ليصبحوا قادرين على الإنخراط بشكل فردي في الانشطة اليومية الواقعية ويركز هذا المجال بصفة خاصة على العناية بالذات، ويتطلب التدريب على مناشط استخدام نماذج الملابس، وغسل الايدي، وتنظيم الملابس، وترتيب المظهر والملبس.

-**المجال الثاني:**يجب على الطفل القيام بأنشطة تمكنه من زيادة إهتمامه بعالمه الخارجي و التي تمتد خارج الفصل الدراسي ، فهذا المجال يركز على العناية بالبيئةو كل ما يدور حول الطفل مثل تلميع الأثاث و ترتيبه و تنظيمه ، غسل الملابس،الطهي ، الخياطة و مختلف الانشطة التي تمكنه من تطوير حياته الخاصة..

المجال الثالث:لا بد من إعداد الطفل إلى الحياة الديناميكية فلهذا يركز هذا المجال على تنمية القدرة على التحكم العضلي العصبي الحركي، و هذا يتطلب التدريب على الأنشطة الحركية المختلفة مثل: المشي، الجري، القفز، و ممارسة مختلف الأنشطة الرياضية مثل السباحة ، التينيس، كرة اليد، كما يهدف هذا المجال الى تدريب الطفل على الاتزان و التنسيق الحركي.**(تونا،2005،ص121).**

نستخلص ان منهج مونتيسوري التعليمي يقوم على أساس التحكم بالانضباط الذاتي كدى الطفل وذلك من خلال تعليم الطفل كيفية التعامل مع الرغبات والاحتياجات، والتركيز على تعليم المهارات، وكذلك تطوير الطفل اجتماعيا وعاطفيا وأخلاقيا.**(العدلوني، 2000، ص 45)**

8-مكونات طريقة مونتيسوري:

8-1-البيئة: كان لافكار"مريا مونتيسوري" أهمية كبيرة في ابراز دور الوسائل التعليمية في تعليم الطفل، فقد ابتكرت مجموعة من الوسائل و الأدوات سميت بأدوات مونتيسوري، وقد كان هدفها تدريب حواس الطفل و تنمية مهاراته المختلفة، و مثال على ذلك تدريب العين على التمييز البصري بين الاشكال و الألوان، و التمييز السمعي بين الأصوات**(قطب،2000،ص84).**

بالرغم ان مونتيسوري ترى ان البيئة عنصر مهم في طريقتها، فيجب تصميمها لتلبية احتياجات الطفل في بناء الذات و اكتشاف شخصيته و نماذج نموه، الا انها تعتبرها عاملا ثانويا، اذ ان اصل التطور يمكن في الطفل ذاته، لذلك يجب ان يتم اعداد البيئة بكل حرص و اهتمام من قبل شخص يتصف بالحساسية و المعرفة، يشارك في حياة الطفل و يتطور من خلالها **(الروسان ،2016،ص80).**

8-2-المعلمة: حتى تستطيع المعلمة ان تؤدي دورا رئيسيا في بيئة الطفل، يجب ان تكون مفتحة على الحياة، راغبة في تحقيق ذاتها، تنظر الى الحياة على انها وجود وليست تطورا ونموا فإنها لن تكون قادرة على خلق بيئته حيوية.

8-3-الحرية: تعتبر عنصرا رئيسيا نظرا لمونتيسوري لسببين هما:

-ان الطفل يستطيع ان يكشف لنا نفسه فقط في جو تسوده الحرية، اذ ان مهمة المربي، هي تحديد جوانب النمو المتكامل للطفل والمساعدة في تطويرها، يجب ان تتوفر للمربي فرصة لملاحظة الطفل في مثل هذه البيئة التي تتسم بالحرية والانفتاح بأكبر قدر ممكن.

-ان الطفل يمتلك في داخله نموذج التطور الخاص به، ويجب ان يسمح لهذا الموجه الداخلي ان يقوم بوظيفته في توجيه نمو هذا الطفل، المر الذي لا يمكن ان يحدث دون توفير الحرية الكافية.

8-4-البيئة والنظام: يجب ان تعكس غرفة القسم طبيعة النظام والبيئة السائدة في حياة الطفل وحتى يصبح قادرا علي فهمها وتقويتها بحيث يتعلم الطفل الثقة ببيئته وبمقدرته على التفاعل معها بصورة إيجابية، ويعني النظام تأكد الطفل من إتمام حلقة النشاط باستخدام المواد التي يحتاج اليها.

9-أنشطة مونتيسوري لتنمية المهاراتالاجتماعية للطفل المصاب بمتلازمة داون:

يعتمد منهج مونتيسوري في استراتيجياته على اللعبوممارسة الانشطة لتنمية مختلف المهارات ومنها المهاراتالاجتماعية، وفيما بلي قائمة أبرز الأنشطة التي يعتمد عليها هذا المنهج:

9-1التعاون : يعني التعاون العمل المشترك، أي أنه حالة أو فعل لتحقيق غرض أو منفعة مشاركة يبين طرفين أو أكثر، و تعتبر إحدى المهارات الضرورية و خاصة في حياة الطفل و ذلك لتعويدهم على التعامل مع أقرانهم في إتمام حاجات متنوعة.**(جعنيني، 2010،ص 21)**

ومن بين الأنشطة التي تساعد على تنمية مهارة التعاون هناك

- الانضباطوطلب المساعدة
- التنافس ومساعدة الآخرين
- التفاعل مع الآخرين
- الشكر عند تقديم المساعدة
- التفاعل الصفي

- تسيير وقت الفراغ أو الاستراحة
- إتباع التعليمات

2-9 توكيد الذات: تتمثل في القدرة على تقديم الطفل لنفسه دون تردد، وأن يكونقريباوقادرا على التعبير عن مشاعره وآرائه بشكل صحيح وصادق، وأن يمتلك مهارات مواجهة الصعوبات والمواقف المعقدة.**(فهيم، 2001، ص 18)**

ومن بين الأنشطة التي تساعد على تنمية مهارةتوكيد الذات هناك:

- التعبير عن المشاعر الإيجابية
- المبادرة بالحديث والانسجام مع الأشخاص المختلفين عنه
- الثناء والمدح والمجاملة
- التواصل مع الاقران
- تقديم النفس للأشخاص الآخرين
- تكوين الصداقات مع الآخرين

3-9 ضبط الذات:هو عبارة عن التحكم والسيطرة الكاملة في جميع الانفعالات،سوآءا كانت غضب او فرح شديد...ويتمثل في انهاء المحادثة بشكل لائق وسريع في نفس الوقت، والتفكير قبل الحديث مع الآخرين، فهو عملية السيطرة على النفس وتوفير المناعةالكاملة.**(دويدار، 2014، ص 23)**

ومن بين الأنشطة التي تساعد على تنمية مهارة ضبط الذات هناك**:**

- تجاهل المضايقات وتقبل الافكار
- ضبطالانفعالوالاندفاع
- التخلص من السلوكيات الغير المرغوبة
- التخلص من المشاعر السلبية وتقبل الافكار
- تقبل النقد من الآخرين
- الاستجابة بطريقة لائقة للمضايقة من قبل الآخرين

نستخلص أن أنشطة مونتيسوري تسعى إلى تحقيق النمو الشامل والمتكامل للطفل، و ذلك من خلال توجيه نشاط الطفل توجيها ذاتيا بما يساعده على تحمل المسؤولية والاعتماد على الذات كما يؤهله أن يكون عظوا مسؤولا في المجتمع.

خلاصة:

يتضح من خلال ما سبق ذكره في هذا الفصل، ان منهج مونتيسوري هو فلسفة تربوية وتعلمية ينسب للطبيبة الإيطالية "ماريا مونتيسوري"، وقد نال انتشارا واسعا، ويعد من أشهر المناهج التعليمية التي لاقت نجاحا في تربية الأطفال على مستوى العلم نظرا لسهولة تعلمها، كما يراعى الإمكانيات الفردية لكل طفل، ويؤكد على ضرورة اهتمام العملية التربوية بتنمية شخصية الطفل بصورة تكاملية في النواحي النفسية والعقلية والروحية والجسدية.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1-منهج الدراسة.

2-الدراسة الاستطلاعية.

3-الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاساسية.

4-مجتمع الدراسة.

5-عينة الدراسة.

6-أدوات الدراسة.

7-الأساليب الإحصائية للدراسة.

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد ان تطرقنا الى الجانب النظري، نعرض في هذا الفصل مدخل للجانب الميداني بعنوان الإطار المنهجي للدراسة الميدانية، فالبحث العلمي يعتمد على الجانبين جانب نظري واخر ميداني يصل من خلاله الباحث الى تأكيد او نفي ما وضعناه من فرضيات والوصول الى إجابة ل إشكالية الدراسة.

سنتطرق في هذا الفصل لمنهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، عينة ومجتمع الدراسة، أدوات الدراسة، الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة.

1-منهج الدراسة:

يعرف منهج البحث على انه "مجموعة الأساليب والطرق التي يتبعها الباحث لغرض دراسة ظاهرة ما وتختلف مناهج البحث باختلاف الظواهر ولذلك صنفت على أسس متعددة ومختلفة" **(الطيب ،2005، صفحة 92).**

وانطلاقا مما سبق ذكره حول مفهوم المنهج وبناءا على طبيعة الدراسة الحالية التي تهدف الى التعرف على مدى فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، فقد اعتمدنا على المنهج الذي يتناسب مع طبيعة الدراسة وهو المنهج الوصفي المقارن.

2-الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية من الخطوات الأساسية والهامة التي يجب القيام بها في البحث العلمي، والتي يمكن من خلالها للباحث ان يتقرب من ميدان البحث ويتعرف على الظروف التي يمكن ان تحيط بتطبيق الدراسة كما تفيد في معرفة خصائص مجتمع الدراسة.

كما انها تمكننا من تقييم ودراسة أدوات البحث كالاستبيان والاختبارات والتأكد من صلاحيتها قبل استخدامها في الدراسة الأساسية والتأكد من صدقها وثباتها.

لقد تم اجراء الدراسة الاستطلاعية من خلال زيارات ميدانية للجمعية المعنية والمتمثلة في جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وحركيا "اثران"بولاية تيزي وزو، حيث قمنا بتحديد عينة الدراسة الاستطلاعية التي تكونت من 15 أطفال مصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، كان ذلك يوم 22 ماي 2023.، و يكمن الهدف من اجراء الدراسة الاستطلاعية هو تحديد جوانب القصور في اجراءات تطبيق أدوات جمع بيانات البحث و تعديل تعليمات هذه الأدوات في ضوء ما تفسر عليه الدراسة السابقة.

توصلنا من خلال الدراسة الاستطلاعية الى ما يلي:

-تحديد العمر الزمني لأفراد عينة الدراسة

-تحديد حجم عينة الدراسة وطريقة اختيارها.

-ضبط المنهج الذي سنعتمد عليه في الدراسة.

-التأكد من سلامة الأدوات المستخدمة في الدراسة، حيث لا يوجد أي غموض في عبارات المقاييس

3-الحدود المكانية والزمانية للدراسة الاساسية:

تم إجراء الدراسة الميدانية في جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وحركيا بين "اثران" التي تأسست 2018 مقرها اكراج المتواجدة بسوق الاثنين بولاية تيزي وزو.

تمت دراساتنا في الفترة الزمنية الممتدة ما بين (22 ماي2023) الى غاية (30ماي2023).

4-مجتمع الدراسة:

يمكن ان يعرف المجتمع على انه كل وحدة تتوفر فيها الخصائص المدروسة مهما كان عددها كبير.**(بوحفص،2011،ص18).**

ويتكون مجتمع الدراسة الأساسية من (50) طفلا وطفلة من أطفال متلازمة داون المتواجدين في جمعية أولياء الأطفال المعاقين ذهنيا وحركيا "اثران" للعام الدراسي (2023-2022) بولاية تيزي وزو.

5-عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

يعد اختيار الباحث للعينة من الخطوات والمراحل المهمة للبحث، فالاهتمام بالعينة وطريقة اختيارها في غاية الأهمية للوصول الى نتاج صحيحة، ولا شك ان الباحث يفكر في عينة الدراسة منذ ان يبدا في تحديد مشكلة البحث وأهدافه.

يعد تحديد المجتمع الأصلي للدراسة الأساسية، تم اختيار عينة الدراسة من قسمين خاصين بأطفال متلازمة داون القابلين للتعلم التابعين لأقسام متلازمة داون في جمعية الأطفال المعاقين ذهنا وحركيا بطريقة العينة القصدية.

بلغ عدد الأطفال في عينة الدراسة 30أطفال من ذوي متلازمة داون القابلين للتعلم، ويتراوح عمر الحالات من 9 سنوات الى 13 سنوات ،20ذكور،10 اناث.

5-1) شروط اختيار العينة:

تم اختيار عينة البحث بطريقة قصدية، وهذا من اجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة حيث نم استبعاد كل الطفال الذين لا يتوافقون مع العينة، وذلك حسب الشروط التالية:

-درجات الذكاء ما بين 50 الى 75 درجة في اختبار رسم الرجل.

- قابلية الأطفال للتعلم.

- استبعاد ذوي الاعاقات الحركية والاعاقات السمعية والبصرية.

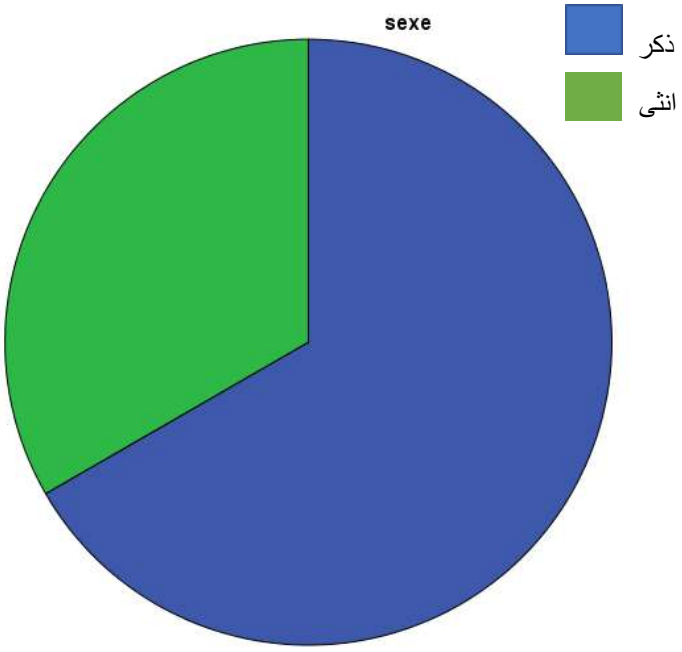
6-2 خصائص العينة:

جدول (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس

الجنس	عدد الأفراد	النسبة %
ذكر	20	66,7%
أنثى	10	33,3%
المجموع	**30**	**100%**

يوضح الجدول التالي أن معظم أفراد العينة من المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم من فئة الذكور بنسبة (66,7%) بالمقارنة مع فئة الاناث التي بلغت (33,3%)، وهذا كما يتضح أيضاً من الشكل رقم (01).

شكل (01): توزيع أفراد العينة حسب الجنس



1. أدوات الدراسة:

1-6-اختبار الذكاء «رسم الرجل":

1-تقديم الاختبار: تم وضع اختبار رسم الرجل من قبل العالمة سنة Goodenoughf1926 وهو عبارة عن مقياس نقيس به نسبة الذكاء عند الأطفال وهو غير لفظي، وقد توصلت العالمة الى ان مقدار التفاصيل الي يظهرها الطفل في رسمه للرجل له علاقة بدرجة ذكاءه.

لا يستغرق الاختبار أكثر من 10 دقائق في تطبيقه يصلح هذا المقباس للتطبيق على الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين 3 سنوات ونصف الى 13 سنة ونصف، حيث نعطي للطفل ورقة بيضاء وقلم رصاص ولا نعطيه ممحاة ونطلب منه رسم رجل ويكمن الهدف من هذا الاختبار في معرفة نسبة الذكاء وقياس النضج العقلي لدى الأطفال. (محمد الشناوي ،1997،ص217)

2-طريقة التصحيح:

يتم التصحيح من خلال الطريقة التحليلية المجزأة على أساس نقطة واحدة لكل عنصر مميز واعلى علامة هي 51 وتتمثل هذه العناصر في النقاط التالية:

1-الراس: أي محاولة لإظهار الراس حتى ولو كان خاليا من ملامح الوجه لا تحسب ملامح الوجه اذ لم تكن هناك خطوط للراس.

2-الساقين: أي محاولة لإظهار الساقين بعددهما الصحيح

3-الذراعين: أي محاولة لإظهار الذراعين بعددهما الصحيح، باستثناء الحالة التي يكون فيها الرسم جانبيا

4-الجذع: أي محاولة لإظهار الجذع حتى لو كانت برسم خط وفي حال كان الجذع ملتصق بالرس لا تعتبر رقبة بل يحسب جذع.

5-طول الجذع أكبر من عرضه: يقاسان بالمليمتر إذا تطلب الامر في هده الحالة يجب ان لا يكون الرسم عبارة عن خط.
6-ظهور الاكتاف: تصحح هذه النقطة بدقة وصرامة فيجب ان يكون هناك اكتاف واضحة.
7-اتصال الذراعين والساقين بالجذع: فان التصاقها بالجذع يمنح الطفل نقطة.
8-التصاق الذراعين والساقين في الأماكن الصحيحة: في حالة رسم الجانبي يجب ان يكون الذراع ملتصقا بمنصف الجذع تخت الرقبة.
9-وجود الرقبة: أي شكل مختلف عن الجذع والراس يتوسطهما يعتبر رقبة.
10-خطوط الرقبة يتماشى مع الراس او الجذع او كلاهما: أي ان تكون متدرجة الاتساع.
11-وجود العينين اغلب اشكال العنين عند الأطفال تكون غريبة ولكن أي محاولة لإظهارهما تعطى نقطة.
12-وجود الانف: أي محاولة لإظهار الانف تحسب.
13-وجود الفم: أي محاولة لإظهار وجود الفم تحسب.
14-رسم الفم والانف من بعدين: أي ان لا يكونا مجرد خط، ولا يقبل الشكل المستدير او المربع او المستطيل للأنف.
15-اظهار فتحتي الانف: أي محاولة لإظهارهما تقبل.
16-وجود الشعر: أي محاولة لإظهار الشعر تقبل.
17-وجود الشعر في المكان الصحيح: يجب ان يكون في المكان الصحيح من الراس.
18-وجود الملابس: أي محاولة لإظهار الملابس تقبل.
19-وجود قطعتين من الملابس: ويشترط ان لا تكون الملابس شفافة.
20-خلو الملابس من القطع الشفافة: تصحح هذه النقطة بدقة فيجب ان لا تظهر الساق تحت البنطلون مثلا.
21-وجود 4 قطع من الملابس: يجب ان تتوفر 4قطع فعلا مثل البنطلون القبعة، الحذاء الحزام.
22-تكامل الزي: يجب ان يكون الزي متكملا وواضحا.
23-وجود الأصابع: أي محاولة لاظهارالاصابع تحسب.
24-صحة عدد الأصابع.
25-صحة تفاصيل الأصابع: ان تكون من بعدين وليس خطوط.
26-صحة رسم الابهام: تصحح هذه النقطة بدقة فلا يعطى للطفل نقطة الا إذا كان الابهام أقصر من بقية الأصابع.
27-اظهار راحة اليد: يجب ان تكون بادية.
28-اظهار مفصل الذراع: مفصل الكتف او الكوع او كلاهما.
29-اظهار مفصل الساق: يظهر في بعض الرسومات ضمور في مكان الرقبة يقبل ذلك ويحسب نقطة.
30-تناسب الراس: ان لا تكون مسحة الراس لكبر من نصف مساحة الجذع.
31-تناسب الذراعين: ان يكون الذراعين في طول الجذع او أكثر قليلا.
32-تناسب الساقين: طول الساقين اقل من طول الجذع.
33-تناسب القدمان: يجب ان يكون الرسم من بعدين أي ليس خط.
34-اظهار الذراعان والساقين من بعدين: أي ليس خطوطا.
35-اظهار الكعب: أي محاولة لإظهاره تحسب نقطة.
36-التوافق الحركي للرسم بصفة عامة: وضوح خطوط الرسم وتلاقيها بدقة دون كثرة في الفراغات بينها.

37-التوافق الحركي لخطوط الذراعين والساقين: نفس الشروط السابقة.
38-توافق خطوط الراس: تصحح هذه النقطة بدقة يلزم ان تكون كل خطوط الراس موجهة.
39-التوافق الحركي لخطوط الجذع: مراعاة ما سبق.
40-التوافق الحركي لخطوط ملامح الوجه: رسم الفم والانف والعينين من بعدين وان تكون الأعضاء في اماكنها الصحيحة.
41-وجود الاذنين: أي محاولة لإظهار الاذنين تحسب.
43-اظهار الاذنين في مكانها الصحيح وبطريقة مناسبة.
44-اظهار تفاصيل العين من رمش وحاجب.
45-اظهار بؤبؤ العين.
46-اظهار اتاه النظر.
47-اظهار الدقن والجبهة.
49-اظهار بروز الذقن.
50-الرسم الجانبي الصحيح: الراس والقدمان والجذع بشكل صحيح.
51-الرسم الجانبي الخالي من الأخطاء ما عدا أخطاء العين.

3-كيفية تنقيط الاختبار:

1-إذا كانت رسوم الطفل مجرد خريطات فعمره العقلي يقدر ب 3 سنوات وثلاث أشهر.
2-اجمع الدرجات التي تحصل عليها الطفل من خلال الرسم:
مجموع الدرجة الخام: درجة
العمر العقلي: شهر.... سنة
العمر الزمني: شهر.... سنة
يتم تطبيق معادلة الذكاء المعروفة عند ذوي الاختصاص وهي:
(العمر العقلي /العمر الزمني) ×100=معامل الذكاء
يتم تصنيف درجات الذكاء على النحو التالي:
معامل الذكاء أكبر من 140: ذكاء عالي جدا (عبقري موهوب)
(139/120) ذكاء عالي
(119/110) ذكاء عالي نوعا ما
(109/90) ذكاء متوسط
(89/80) بطيء التفكير نادرا متشابه للتخلف الذهني
(79/70) المنطقة الهامشية يتضمن أحيانا حالات بطيء
(69/60) الحد الأدنى للعادي
(59/50) تخلف عقلي بسيط
(25/20الى49) ضعيف العقل
ما تحت (25/20)البلاهة (pasquazy r.1967.p17) .

(

2-6) مقياس المهارات الإجتماعية (غريشام و إليوت Gresham &Elliott 1990)

1-التعريف بالمقياس:

هو مقياس تم تكييفه لكي يتلائم مع البيئة الجزائرية، حيث يمكن بواسطة هذا المقياس تحديد كافة الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المهارات الاجتماعية.

ويشمل مقياس تقدير المهارات الاجتماعية على ثلاثة محاور رئيسية، وكل محور فرعي تقيسه عشرة فقرات، ويقوم الأخصائي بتقدير سلوك الطفل، والمحاور الفرعية هي:

التعاون: يتضمن سلوكات مثل مساعدة الآخرين والمشاركة واتباع القوانين والتعليمات.

توكيد الذات: يتضمن سلوكات المبادرة مثل الاستفسار من الآخرين عن المعلومات وتقديم نفسه للآخرين والاستجابة لأفعال الآخرين.

ضبط الذات: يتضمن سلوكات مثل التي تظهر في مواقف الخلاف كالاستجابة بشكل مناسب للمضايقة من قبل الآخرين، والسلوكات التي تظهر في المواقف التي لا يوجد فيها خلاف بل تحتاج إلى توقيف أو اتخاذ وجهات نضر مختلفة.

ولقد قمنا بهذا المقياس في جمعية أولياء التلاميذ المعاقين عقليا وحركيا "إثران" بهدف قياس مدى إظهار الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون القابلين للتعلم لبعض المهارات الاجتماعية و تحديد كافة الأطفال في مهارات التعاون و توكيد الذات و ضبط الذات. و أيضا لمعرفة فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري من خلال قياس المهارات الاجتماعية قبل تطبيق الأنشطة على أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم (القياس القبلي) ، و تطبيق المقياس عل الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم (قياس بعدي) لمعرفة مدى فعالية أنشطة مونتيسوري في تطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

2) الخصائص السيكو مترية لمقياس المهارات الاجتماعية:

لقد تم حساب هذه الخصائص السيكو مترية لمقياس المهارات الاجتماعية في دراسة محمد سارى سنة2020.

وهي كالتالي:

قدرت مجموعة الدراسة التي كيف من خلالها مقياس المهارات الاجتماعية ب (120) طفل من اطفال متلازمه داون، اين تم توزيع (120) نسخه من المقياس على (10) مختصين يقومون بملاحظه وتسجيل البيانات المتعلقة بالمهارات الاجتماعية على هذا المقياس، حيث تراوحت عدد النسخ الموزعة لكل مختص بين (10) و (15) نسخه من مقياس المهارات تقدير المهارات الاجتماعية.

اولا: الثبات

التجزئة النصفية: لقد تم حساب مقياس المهارات الإجتماعية بطريقة التجزئة النصفية بتفريغ البيانات في البرنامج الإحصائي spss (الحزمة الإحصائية للبحوث الإجتماعية) ، و ذلك باستعمال معامل جيتمان و معامل سبيرمان براون.

جدول رقم (02) يوضح قيم معاملات coefficient de Guttman

أبعادالمقياس	التجزئةالنصفية	
	جيتمان Coefficient de Guttman	سيبرمان-براون Coefficient de Spearman-Brown
المحور الاول توكيد الذات	0.66	0.68
المحور الثاني التعاون والتفاعل	0.72	0.73
المحورالثالثضبطالذات	0.71	0.77
الدرجةالكلية	0.76	0.75

نلاحظ من خلال الجدول رقم (13) قيم معاملات coefficient de Guttman ، و قيم معاملات Brown-fficient de Superman و هي قيم تقريبا متقاربه كلها وهذا يدل على ثبات المقياس بدرجة عالية.

-الفا كرونباخ:

تم الاعتماد على معامل Alpha de cronbachلحساب ثبات هذا المقياس عن طريق الاتساق الداخلي باعتماد في تقدير هذه المؤشر على نظام التحليل البيانات spss v52كما هو موضح في الجداول التالية:

جدول رقم(03) يوضح قيم معامل alpha de cronbachلمحورمهارات توكيدالذات

Statistiques de fiabilité	
Alpha de cronbach	Nombre d'éléments
.741	10

اذن بما ان قيمةα" crombach" = 0,74 معناه ان بنود محور توكيد الذات "ثابت"

جدولرقم(04) يوضح قيم معامل Alpha de cronbach لمحور مهارات التعاون

Statistiques de fiabilité	
Alpha de cronbach	**Nombre d'éléments**
.696	**11**

اذن بما ان قيمةα" crombach" =0.69 معناه ان بنود محور التعاون "ثابت"

جدول رقم (05) يوضح قيم معامل Alpha De Cronbach لمحور مهارات ضبط الذات

Statistiques de fiabilité	
Alpha de cronbach	**Nombre d'éléments**
.689	**9**

اذن بما ان قيمةα" crombach" =0.81 معناه ان بنود محور ضبط الدات "ثابت"

جدول رقم (06) يوضح قيم معامل Alpha de cronbach للمقياس كل .

Statistiques de fiabilité	
Alpha de cronbach	**Nombre d'éléments**
.772	**30**

اذن بما ان قيمةα" crombach" =0.77 معناه ان بنود المقياس ككل "ثابت"

ثانيا : الصدق

الاتساق الداخلي:

المحور الاول: مهارة التعاون

يهدف الاتساق الداخلي الى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي اليه، من خلال تقدير مدى ارتباط البنود مع محورها، وباعتبار ان بنود المقياس تنتمي للمستوى الرتبي، قمني 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 كالتالي:

جدول رقم (07) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارة التعاون والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	البند	قيمة الارتباط	الدلالة
1	ينهي الواجبات الصفية في الوقة المحدد.	0.704	0.000
2	يستثمر اوقات الفراغ بطريقة مقبولة.	0.541	0.000
3	يستثمر وقته بطريقة مناسبة اثناء الانتظار للحصول على المساعدة.	0.248	0.006
4	ينجز الواجب المنزلي بطريقة صحيحة	0.510	0.000
5	يتبع توجيهاتك	0.381	0.000
6	يضع مواد العمل او ممتلكات المدرسة في مكانها المخصص	0.705	0.000
7	يتجاهل الالهاء من قبل زملائه عند القيام بالواجب	0.500	0.000
8	يبقى مقعده وطاولته نظيفة ومرتبة دون تذكيره بذلك	0.628	0.000
9	يقوم بما تامره به من تعليمات	0.506	0.000
10	يمكنه الانتقال بسهولة من نشاط صفي الى اخر	0.486	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين اعلاه 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.

المحور الثاني: مهارة توكيد الذات

تهدف الالتصاق الداخلي الى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي اليه، من خلال تقضية مدى ارتباط البنود مع محورها، وباختبار ان 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) كالتالي:

جدول رقم (08) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود محور مهارات توكيد الذات والدرجة الكلية للمقياس

الرقم	البند	قيمة الارتباط	الدلالة
11	يكون صداقات بسهولة	0.518	0.000
12	يبادر بالحديث من الزملاء	0.369	0.000
13	يتطرع لمساعدة زملائه في مهام الصف	0.560	0.000
14	يشترك في الانشطة القائمة او المجموعات دون حثه على دلك	0.443	0.000
15	يلاطف زملاءه ويثني عليهم	0.557	0.000
16	يحتج عن والقواعد التي قد تكون غير عادلة بطريقة مناسبة	0.250	0.006
17	يدعو الاخرين للمشاركة في الانشطة	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 ان يطلب منه ذلك	0.484	0.000
20	يقول اشياء حسنة عن نفسه عندما يكون ذلك مناسبا	0.719	0.000
21	ينسجم مع الاشخاص المختلفين عنه	0.625	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين اعلاه جميع قيم معامل الارتباط بين كل عباره من عبارات المقياس الذي يقيس "مهارة توكيد الذات" والدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة (0،05) ، تحصلنا على (11) بند يتمتع بصدق قوي.

المحور الثالث: مهارات ضبط الذات

يهدف الاتساق الداخلي الى تقدير مدى اتساق كل بند من بنود المقياس مع المحور الذي ينتمي اليه، من خلال تقدير مدى ارتباط البنود مع محورها، وباعتبار ان بنود المقياس تنتمي للمستوى الرتبي، قمنا بحساب معامل الارتباط للاتساق الداخلي باستخدام معامل ارتباط "سبيدرمان" حيث جاءت الارتباطات بين كل عبارات المحور مع الدرجة الكلية له عند مستوى دلالة (0،05) كالتالي:

جدول رقم (09) يوضح معامل الارتباط بين كل بند من بنود مقياس مهارات ضبط الذات والدرجة الكلية للمقياس.

الرقم	البند	قيمة الارتباط	دلالة
22	يضبط انفعلا ت ه في مواقف الصراع مع الراشدين	0.457	0.000
23	يتعاون من زملائه دون حثه على دلك	0.150	0.101
24	يتقبل النقد بشكل جيد	0.610	0.000
25	يتوصل الى نوع من المفاضلة في مواقف الصراع عن طويق تغيير افكار للتواصل الى اتفاق	0.523	0.000
26	يستجيب بشكل مناسب إذا تم ضربه او دفعه من طرف الاطفال الاخرين	0.635	0.000
27	يقبل افكار الزملاء عند القيام بالأنشطة الجماعية	0.600	0.000
28	يضبط انفعالاته في مواقف الخلاف مع اقرانه	0710.	0.000
29	يستجيب لضغوط اقرانه بشكل إيجابي	0420.	0.000
30	يستجيب بطريقة لائقة للمضايقة من طرف الزملاء	0570.	0.000

يتضح من خلال الجدول المبين اعلاه جميع قيم معامل الارتباط بين كل عباره من عبارات المقياس الذي يقيس "مهارات ضبط الذات" والدرجة الكلية للمقياس، عند مستوى دلالة (0،05) ، تحصلنا على (8) بنود يتمتعون بصدق قوي.

الصدق التمييزي:

جدول رقم (10) يوضح الإحصائيات الوصفية لبيانات الصدق التمييزي لمقياس المهارات الاجتماعية

Statystique du groupe					
	مجموعات المقارنة	N	moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standart
مجموعالمقياس	المجموعة الدنيا	32	51.44	3.172	561.
	المجموعة العليا	32	69.75	6.027	.065

جدول رقم (11) يوضح نتائج اختبار T test مقياس المهارات الاجتماعية

الثلث الأعلى (ن =32)		الثلث الادنى (ن=32)		قيمة 'ت'	مستوى دلالة
المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
69.75	6.02	51.44	3.17	-15.21	0.000

تم تقدير الصدق التمييزي بطريقه المقارنة الطرفية من خلال المقارنة بين المجموعة العليا لدرجات الافراد على مقياس ومجموعه الدنيا لدرجات على نفس المقياس وذلك من خلال اختبار ت test échantillon indépendant لعينتين مستقلتين، وبما ان عينة الدراسة قدرت ب (120) فرد فإن (27%) من العينة يساوي (32) فردا من الثلث الأعلى و (32) فرد من الثلث الأدنى ، وجاءت النتائج كالتالي: جاءت قيمه المتوسط لمجموعة الثلث الاعلى تساوي (69،75) ، بينما بلغت قيمو متوسط مجموعة الثلث الادنى (51،44) جاءت قيمتها ت تساوي (15،210 -) ، وهي قيمة دالة احصائيا عند مستوى (0،000) ، هذا يعني ان الاختبار قادر على التمييز بين المجموعتين، هو صادق لما وضع اما وضع لقياسه حسب صدق المقارنة الطرفية.

7-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة :

تمت معالجة بيانات الدراسة وتحليلها وفقا لبرنامج الحزم الإحصائية باستخدام الحاسب الآلي من خلال برنامج spss في العلوم الاجتماعية، حيث قمنا باستخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية التي تتمثل فيما يلي:

-المتوسطات الحسابية.

-معامل الارتباط بارسون.

-اختبار t test.

-الانحراف المعيارى.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل الى الإجراءات التي اتبعت في تطبيق الجانب الميداني قصد اختبار المعلومات التي جمعناها في الجانب النظري والتأكد منصحتها، حيث تم عرض المنهج المتبع في الدراسة وكيفية اختيار عينة الدراسة، بالإضافة الى أدوات الدراسة، واهم الأساليب الإحصائية المستخدمة.

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

الفصل السادس: عرض وتحليل نتائج الدراسة ومناقشتها

تمهيد:

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها.

1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الاولى (1-1) ومناقشتها.
1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية (1-2) ومناقشتها.
1-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة(1-3) ومناقشتها.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها.
2-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى(2-1) ومناقشتها
2-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية(2-2) ومناقشتها
2-3-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة(2-3) ومناقشتها

استنتاج عام

تمهيد:

يتناول هذا الفصل عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية، وذلك من خلال عرض استجابات افراد العينة على تساؤلات الدراسة الميدانية ومعالجتها احصائيا باستخدام مفاهيم الإحصاء واساليبه وصولا الى عرض النتائج ومناقشتها في ضوء الدراسات السابقة.

1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الأولى ومناقشتها:

1-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الأولى ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الأولى (1-1) على ما يلي "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري".

للتحقق من الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري"، تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للكشف عن دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في مهارات التعاون.

جدول رقم(12): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مهارات التعاون بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم

المتغيرات	القياس القبلي (ن = 30)		القياس البعدي (ن = 30)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp	الفرق دال عند
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مهارات التعاون	19,87	3,56	20,70	3,96	*2,106	29	0,044	0,05

يوضح الجدول (12) أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي(20,70) بانحراف معياري (3,96) أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي (19,87) بانحراف معياري يقدّر بـ (3,56).

وعليه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في مهارات التعاون، حيث جاءت قيمة "ت" (2,106) عند درجة حرية (29) دالة احصائيا لأن القيمة الاحتمالية (0,044) أصغر من 0,05(p= 0,044 ; p < 0,05). وكانت الفروق في مهارات التعاون لصالح القياس البعدي.

توصلت نتائج الفرضية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري، لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن التركيز على مهارات التعاون للأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب، وتطوير الوسائل والإختبارات والبرامج التدريبية يمكن أن يكون بمثابة حل لمشكلات تعلم واكتساب مهارة التعاون وبالتالي التوافق مع البيئة المحيطة بهم والتأقلم مع الأطفال العاديين بمعنى أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري يساهم في تنمية مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، وكذا يؤدي إلى إحداث التغيرات الجوهرية فيما يتعلق بتنمية مهارات التعاون لدى عينة الدراسة. ويمكن تفسير هذه النتيجة أيضا بأن أنشطة مونتيسوري تركز على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، بما في ذلك مهارات التعاون، حيث تشجع هذه الأنشطة الأطفال على العمل معًا لتحقيق هدف مشترك، مما يساعدهم على تطوير مهارات التواصل والعمل الجماعي وحل المشكلات، وفيما يلي بعض الأمثلة على الأنشطة التي يمكن أن تساعد في تنمية مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

-الأنشطة التي تتطلب العمل الجماعي، مثل بناء مجسم أو عمل فني.

-الأنشطة التي تتطلب حل المشكلات، مثل لعبة البحث عن الكنز أو حل اللغز.

-الأنشطة التي تتطلب التواصل، مثل لعبة تمثيل الأدوار أو لعبة الإلقاء.

ومن خلال المشاركة في مثل هذه الأنشطة، يمكن للأطفال المصابين بمتلازمة داون اكتساب مهارات التعاون التي يحتاجون إليها للنجاح في المدرسة والعمل والمجتمع. وبذلك فإن أنشطة مونتيسوري تركز على تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال، بما في ذلك مهارات التعاون. حيث تشجع هذه الأنشطة الأطفال على العمل معًا لتحقيق هدف مشترك، مما يساعدهم على تطوير مهارات التواصل والعمل الجماعي وحل المشكلات.

اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع دراسة العربي محمد زايد (2003) فيما يتعلق بالتركيز على مهارات التعاون والتفاعل الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لما لها من أهمية في تنمية التوافق مع الآخرين في البيئة المحيطة، كما اتفقت أيضا مع دراسة أحمد علي الحميضي (2004) التي توصلت إلى فعالية البرنامج السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية داخل حجرة الدراسة وكذا تحسن في أداء المجموعة التجريبية بعد التطبيق عن المجموعة الضابطة (الديب، 2010، ص79)، كما اتفقت نتائج دراستنا مع دراسة أقيمت في الولايات المتحدة الأمريكية عام 2019، وتوصلت إلى أن برنامجًا تدريبيًا قائمًا على التدخل السلوكي كان فعالًا في تحسين مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم .كما أجريت دراسة في المملكة المتحدة عام 2018، وتوصلت إلى أن برنامجًا (جيمس، وآخرون2019،ص

44) تدريبيًا قائمًا على نهج التعلم التعاوني كان فعالًا في تحسين مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم (ويلسون،لي، وآخرون، 2018،ص 43). بشكل عام، تشير هذه الدراسات إلى أن البرامج التدريبية التي تركز على تنمية مهارات التعاون يمكن أن تكون فعالة في تحسين مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

كما اتفقت مع نتائج دراسة أميرة طه بخش (2011) التي توصلت إلى فعالية البرنامج المستخدم في تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، وهو ما قد يساهم إلى حد كبير في زيادة تفاعلاتهم الاجتماعية الناجحة سواء مع أقرانهم المعاقين عقليا أو مع الأطفال العاديين الأمر الذي يعد ذو أهمية بالغة في إكسابهم قدر معقول من السلوك التكيفي الذي يساعدهم على تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي.

بينما اختلفت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة لنغون وآخرون (1994) Longoment et al ودراسة ماك وآدم وكوفر (1994) Mc Adam and cover، ودراسة شيرمان وآخرون (1992) Sherman et al فيما يتعلق بإظهار أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم والتدريب لقصور ومشكلات على مستوى تعلم مهارات التعاون.

1-2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية (1-2) ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الثانية (1-2) على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري".

لاختبار الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري"، تم الاعتماد على اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للتحقق من دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في مهارات توكيد الذات.

جدول رقم(13): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مهارات توكيد الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

المتغيرت	القياس القبلي (ن = 30)		القياس البعدي (ن = 30)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp	الفرق دال عند
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مهارات توكيد الذات	21,80	4,21	22,33	4,33	*2,112	29	0,043	0،05

يتضح من الجدول رقم (1) أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس البعدي (22,33) أكبر من المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي (21,80)، بانحرافين معياريين يقدّران بـ (4,33) و(4,21) على التوالي وأن أن قيمة "ت" (2,112) عند درجة حرية (29) دالة احصائيا باعتبار أن القيمة الاحتمالية (0,043) أصغر من مستوى الدلالة 0,05 (p= 0,043 ; p < 0,05). وبناء عليه فانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في مهارات توكيد الذات، حيث أن الفروق في مهارات توكيد الذات كانت لصالح القياس البعدي .

أظهرت نتائج الفرضية وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري، لصالح القياس البعدي.

ويمكن تفسير هذه النتيجة إلى أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري يساهم في تنمية مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، وهذا يعني أنه ساهم في تنمية المهارات الذاتية مما أدى إلى تحسين نظرتهم بطريقة إيجابية. وأن أنشطة مونتيسوري تركز على تلبية احتياجات الأطفال الفردية ودعم نموهم الشامل، بما في ذلك مهارات توكيد الذات .تتميز أنشطة مونتيسوري بأنها مبنية على أساس علمي وتركز على تنمية جميع جوانب شخصية الطفل، بما في ذلك مهاراته العقلية والجسدية والعاطفية والاجتماعية. كما أن أنشطة مونتيسوري مصممة خصيصًا لتناسب احتياجات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مما يجعلها خيارًا مناسبًا للأطفال المصابين بمتلازمة داون. كما تمنح الأطفال الفرصة للتجربة والتعلم من خلال اللعب والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم .يتعلم الأطفال بشكل أفضل من خلال اللعب والتجربة العملية، وأنشطة مونتيسوري توفر لهم الفرصة للقيام بذلك. كما أن أنشطة مونتيسوري تركز على التعلم الذاتي، مما يمنح الأطفال الفرصة لتنمية استقلاليتهم وثقتهم بأنفسهم. بالإضافة إلى أنها تركز على تنمية الثقة بالنفس وتقدير الذات لدى الأطفال .تركز أنشطة مونتيسوري على مساعدة الأطفال على تطوير شعورهم بقيمة الذات وقدراتهم. كما أنها تركز على تعليم الأطفال كيفية مواجهة التحديات والنجاح في تحقيق أهدافهم.

بشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري يمكن أن يكون فعالًا في تحسين مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بن ميهوب (2013) التي توصلت إلى أن درجات تقدير الذات تحسنت بعد تطبيق البرنامج الإرشادي وهذا يعني أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية وذلك لصالح القياس البعدي، واتفقت أيضا مع نتائج دراسة Oscar et al (2007) التي أسفرت عن وجود فروث بين القياس القبلي والبعدي وذلك لصالح القياس البعدي وذلك في بعد تقدير الذات لدى المراهقين المصابين بالتأخر العقلي،

وكما اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة بن حمو (2021) التي توصلت إلى وجود فروق بين القياس البعدي والقبلي وذلك لصالح القياس البعدي لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، كما اتفقت مع نتائج دراسة مينا بادي وتجولا زينب سليمان (2014) التي توصلت إلى أن الأطفال الذين ينتمون إلى روضة تتبع منهج مونتيسوري كان لديهم درجات أعلى في مقياس المهارات التنموية والنمائية عن الأطفال الذين ينتمون إلى روضة تتبع المنهج العام، وهذا يدل على فعالية منهج مونتيسوري في تطوير المهارات الاجتماعية وكذلك المهارات الحركية، وكما اتفقت أيضا مع نتائج دراسة ساجيدي، تاجربشي، باراني (2012) التي توصلت إلى أنه حدث تحسن كبير في مهارات التنشئة الاجتماعية، كما أظهرت الدراسة التشعبية أيضا أنه تم الحفاظ على التحسن في المهارات الاجتماعية بعد شهرين من نهاية التدريب.

بينما اختلفت مع نتائج دراسة هاشمي أحمد (2021) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في القياس القبلي والبعدي في درجات تقدير الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

1-3-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة(1-3) و مناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة (1-3) على ما يلي:"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري".

لغرض اختبارها تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مرتبطتين للتأكد من دلالة الفروق بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي في مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون لقابلين للتعلم.

جدول رقم (14): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق في مهارات ضبط الذات بين القياس القبلي والقياس البعدي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم

المتغيرات	القياس القبلي (ن = 30)		القياس البعدي (ن = 30)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري			
مهارات ضبط الذات	18,03	3,62	18,90	2,54	1,54	29	0,134

يُظهر الجدول (14) تقارب المتوسط الحسابي للقياس القبلي (18,03) مع المتوسط الحسابي للقياس البعدي (18,90)، وبانحرافين معياريين يقدّران على التوالي بـ (3,62) و(2,54)، وأن قيمة "ت" قدرت ب(1,54) عند درجة حرية (29) فهي غير دالة احصائيا لأن القيمة الاحتمالية (0,134) أكبر من مستوى الدلالة 0,05

(p= 0,134 ; p > 0,05). ويبدو عدم وجود فروق دالة في مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل و بعد البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري.

توصلت نتائج الفرضية إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري لا يساهم في تنمية مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، وهذا يعني أن قدراتهم محدودة لا تسمح لهم من الإستفادة من الأنشطة المختلفة بل تتطلب إعداد برنامج تربوي خاص يساهم في تنمية قدراتهم الخاصة و تعويدهم على الأنشطة المختلفة وإستعمال الوسائل الخاصة بهم لكي تساعدهم من الإستفادة من البرامج التربوية المقدمة لهم أي لا بد من اتاحة فرص أخرى لهم ليتمكنوا من تطوير مهاراتهم الإجتماعية لا سيما مهارات ضبط الذات، و يمكن تفسير هذه النتيجة أيضا بعدة عوامل، أحد التفسيرات المحتملة هو أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من تأخر في النمو، بما في ذلك نمو مهارات ضبط الذات. هذا يعني أن الأمر قد يستغرق وقتًا أطول لهؤلاء الأطفال لتعلم مهارات ضبط الذات، حتى مع وجود برنامج تدريبي. تفسير آخر محتمل هو أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري مصمم لتنمية مهارات مختلفة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، وليس فقط مهارات ضبط الذات. هذا يعني أنه قد لا يكون البرنامج مصممًا بشكل خاص لتحسين مهارات ضبط الذات. أخيرًا، من الممكن أن تكون مدة البرنامج التدريبي غير كافية لتحقيق زيادة كبيرة في درجات مهارات ضبط الذات. قد يكون من الضروري زيادة مدة البرنامج التدريبي لرؤية تحسينات أكبر في هذه المهارات.

ومع ذلك، لا يعني هذا أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري غير فعال في تنمية مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. فقد أظهرت بعض الدراسات أن هذا البرنامج يمكن أن يؤدي إلى تحسينات في هذه المهارات. يمكن تحسين فعالية البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون من خلال:

- زيادة مدة البرنامج التدريبي.
- التركيز بشكل أكبر على أنشطة تنمية مهارات ضبط الذات.
- توفير الدعم الفردي للأطفال الذين يحتاجون إليه.

من خلال إجراء هذه التغييرات، قد يكون من الممكن تحقيق تحسينات أكبر في مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

فقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة فيوليت فؤاد إبراهيم (1992) التي توصلت إلى عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات المجموعة الضابطة قبل تطبيق البرنامج وذلك على مقياس السلوك التوافقي.

بينما اختلفت نتائج دراسة نجدي ونسي ورأفت عطية (1988) التي توصلت على وجود فروق جوهرية بين الحلقات التعليمية الثالثة في مهارات العناية بالذات والملبس والانتقال (الديب، 2010، ص64)، كما اختلفت مع نتائج دراسة معيوط بن قيدة (2011) التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات متلازمة داون قبل تلقيهم البرنامج وبعد مرور فترة من تلقيهم.

ومن خلال الفرضيات الجزئية السابقة توصلنا إلى أن الفرضية الأولى تحققت جزئيا وعليه يساهم البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

وذلك لأن أنشطة مونتيسوري مصممة لتعزيز الاستقلالية والمبادرة لدى الأطفال، مما يساعدهم على تطوير ثقتهم بأنفسهم ومهاراتهم. كما أن هذه الأنشطة تتطلب العمل الجماعي والتعاون، مما يساعد الأطفال على تعلم كيفية التواصل والتفاوض مع الآخرين.

بالإضافة إلى ذلك، فإن معلمين برنامج مونتيسوري مدربين على كيفية توفير الدعم والتوجيه للأطفال الذين يحتاجون إليه. كما أنهم يحرصون على خلق بيئة آمنة ومريحة للأطفال، مما يساعدهم على الشعور بالراحة في التفاعل مع الآخرين.

وبشكل عام، فإن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري يعد خيارًا جيدًا لتطوير المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. فهو يوفر للأطفال الفرصة لممارسة مهاراتهم الاجتماعية في بيئة آمنة ومريحة، تحت إشراف معلمين مدربين.

2-عرض وتحليل نتائج الفرضية الثانية ومناقشتها:

2-1- عرض وتحليل الفرضية الجزئية الأولى (2-1) ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الأولى (2-1) على ما يلي : "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس".

للتحقق من الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات التعاون لدى لأطفال لمصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس"، تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

جدول رقم (15): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات التعاون

المتغيرات	ذكر (ن = 20)		أنثى (ن = 10)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحرا ف المعياري			
مهارات التعاون	19,00	3,10	21,60	3,95	1,978	28	0,058

يوضح الجدول رقم (15) أن المتوسط الحسابي للإناث (21,60) بانحراف معياري (3,95) أكبر من المتوسط الحسابي للإناث (19,00) بانحراف معياري (3,10) ، وأن قيمة "ت" (1,978) عند درجة حرية (28) غير دالة احصائيا فالقيمة الاحتمالية (0,058) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 > p ; p= 0,058) (0,05. وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 بين درجات الذكور ودرجات الإناث في مهارات التعاون.

توصلت نتائج الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة أن المصابين بمتلازمة داون لديهم نفي القابلية والاستجابة للتعلم، بمعنى أنه لا يختلف الذكور والإناث المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم بشكل دال في مهارات التعاون، وأن مهارات التعاون هي مهارات اجتماعية عامة، والتي لا تتأثر بشكل كبير بالجنس. وعليه فإن مهارات التعاون تتطلب القدرة على التواصل مع الآخرين، وفهم مشاعرهم، والعمل معهم لتحقيق هدف مشترك. هذه المهارات هي أساسية للتفاعل الاجتماعي، وهي مهمة للأشخاص من جميع الأعمار والجنس. بالإضافة إلى ذلك، فإن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتلقون نفس التجارب الاجتماعية، بغض النظر عن جنسهم. مهارات التعاون تتعلم عادة من خلال التفاعل مع الآخرين، مثل الآباء والمعلمين والأصدقاء. إذا كان الأطفال المصابون بمتلازمة داون يتلقون نفس التجارب الاجتماعية، فمن المرجح أن يطوروا نفس المهارات الاجتماعية. ولكن، هناك أيضًا إمكانية أن تؤدي العوامل البيولوجية إلى وجود فروق في مهارات التعاون بين الذكور والإناث المصابين بمتلازمة داون. على سبيل المثال، قد يكون الذكور المصابون بمتلازمة داون أكثر عرضة للإصابة بمشاكل في التعلم الاجتماعي، والتي يمكن أن تؤثر على مهارات التعاون لديهم. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث للتحقق من هذه الإمكانية. بشكل عام، توفر هذه الفرضية دليلًا على أنه لا يوجد سبب وجيه لتوقع وجود فروق كبيرة في مهارات التعاون بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون

القابلين للتعلم، بناءً على الجنس. ومع ذلك، هناك حاجة إلى مزيد من البحث لفهم أفضل للعوامل التي تؤثر على تنمية مهارات التعاون لدى هؤلاء الأطفال.

فقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة محمد ساري (2021) ودراسة حفصي (2012) التي توصلوا إلى عدم وجود فروق في درجات التعاون التي تعزى لمتغير الجنس، كما اتفقت مع نتائج دراسة هبة نبيل (2005) التي أوضحت عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مهارات التعاون لدى المصابين بمتلازمة داون، كما اتفقت أيضا مع نتائج دراسة أحمد محمد (2011) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الذكور والإناث من أطفال متلازمة داون في المهارات الاجتماعية (تكوين صداقات، التعاون، مساعدة الذات) (مرفت، 20001، ص180).

بينما اختلفت مع نتائج دراسة خرباش هدى (2002) التي توصلت إلى أن هناك فروق ذات دلالة احصائية في درجات التعاون حسب متغير الجنس.

2-1-عرض وتحليل نتائج الفرضية الجزئية الثانية (2-2) ومناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الثانية (2-2) على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس".

لإختبار الفرضية التي تنص على أنه "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب لجنس"، تم حساب اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للتعرف على دلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

جدول رقم (16): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات توكيد الذات

المتغيرات	ذكر (ن = 20)		أنثى (ن = 10)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp	الفرق دال عند
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري				
مهارات توكيد الذات	21,05	3,44	24,90	4,95	*2,491	28	0,019	0،05

يتضح من الجدول رقم (16) أن المتوسط الحسابي للإناث هو (24,90) بانحراف معياري (4,95) أكبر من المتوسط الحسابي للذكور (21,05) بانحراف معياري (3,44). وأن قيمة "ت" (2,491) عند درجة حرية (28) دالة إحصائيا عند مستوى 0,05، لأن القيمة الاحتمالية (0,019) أصغر من مستوى الدلالة

0,05 (p= 0,019 ; p < 0,05). لذا فانه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في مهارات توكيد الذات بين الذكور والإناث، وذلك لصالح الإناث.

كشفت نتائج الفرضية إلى أنه توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات توكيد الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس لصالح الإناث.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن مهارات توكيد الذات متغيرة لدى الجنسين وهذا يعني أن قابلين التعلم لهذه المهارات تختلف بين الذكور والإناث، فالأفراد ذوي متلازمة داون يميلون لأن يكونوا على وعي بأنفسهم وتعميق إحساسهم بأنهم مقبولون من الآخرين وبالتالي الإحساس بتقدير ذاتهم، مما يدل على أن الإناث المصابات بمتلازمة داون القابلين للتعلم لديهن مهارات توكيد الذات أكثر أنه الذكور المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم. كما يمكننا إرجاع ذلك إلى مجموعة من الأسباب، منها:

-أن الفتيات بشكل عام أكثر تعبيرًا عن مشاعرهن وأكثر قدرة على الدفاع عن حقوقهن من الذكور.

وبشكل عام، فإن هذه الدراسة تشير إلى أن الفتيات المصابات بمتلازمة داون القابلات للتعلم لديهن مهارات توكيد الذات أعلى من الذكور، مما يتطلب المزيد من الدراسات لفهم أسباب هذه الفروق وتقديم الدعم اللازم للفتيات المصابات بمتلازمة داون لتعزيز مهاراتهن في توكيد الذات، وأخيرًا، لا بد من الإشارة إلى أن مهارات توكيد الذات هي مهارات يمكن تعلمها وتطويرها، بغض النظر عن العمر أو الجنس أو الإعاقة.

وقد اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة (Aizyoudi, 20007) إلى أنه يوجد بعض الضعف لدى المراهقين من ذوي الاحتياجات الخاصة في مفهوم توكيد الذات وأنه توجد فروق في مهارات توكيد الذات لكلا الجنسين في جميع الجوانب (علجية عفري، نوال الصديقي، دس، ص118).كما اتفقت مع نتائج دراسة عبد الميلان (2003) التي أسفرت على أن المراهقات ذوي متلازمة داون أعلى في اكتساب مهارات توكيد الذات من الذكور، كما اتفقت مع دراسة فؤاد محمد علي هدية التي توصلت إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات المراهقين ذوي متلازمة داون الذكور والإناث في متغير توكيد الذات وذلك في اتجاه الإناث. كما اتفقت مع نتائج دراسة (Regispochon et christelle peclerq) التي أسفرت إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية بين الجنسين في تقدير الذات زذلك لصالح الإناث لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

2-3-عرض و تحليل نتائج الفرضية الجزئية الثالثة (2-3) و مناقشتها:

تنص الفرضية الجزئية الثالثة (2-3) على ما يلي: "توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس".

للتحقق من هذه الفرضية تم استخدام اختبار "ت" لعينتين مستقلتين للكشف عن دلالة الفروق في مهارات ضبط الذات بين الذكور والاناث المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

جدول رقم(17): نتائج اختبار "ت" لدلالة الفروق بين الذكور والاناث في مهارات ضبط الذات

المتغيرات	ذكر (ن = 20)		أنثى (ن = 10)		قيمة "ت"	درجة الحرية	القيمة الاحتماليةp
	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	الانحرا ف المعياري			
مهارات ضبط الذات	18,70	2,49	19,30	2,71	0,604	28	0,551

يبيّن الجدول رقم (17) أن المتوسط الحسابي للذكور (18,70) بانحراف معياري (2,49) مساوي تقريباً مع المتوسط الحسابي للإناث (19,30) بانحراف معياري (2,71). وأن قيمة "ت" (0,604) عند درجة حرية (28) غير دالة احصائيا عند مستوى 0,05، وذلك لأن القيمة الاحتمالية (0,551) أكبر من مستوى الدلالة 0,05 (p= 0,551 ; p > 0,05). وعليه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 0,05 في مهارات ضبط الذات بين الذكور والإناث المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

توصلت نتائج الفرضية إلى أنه لا توجد فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى 0,05 في درجات مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

ويمكن تفسير هذه النتيجة على أن الذكور والإناث لديهم نفس القدرات في ضبط ذواتهم وهذا يرجع إلى بمعنى أنه لا يختلف الذكور المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم عن الإناث المصابات بمتلازمة داون القابلات للتعلم في مهارات ضبط الذات. هذا يعني أن الذكور والإناث المصابون بمتلازمة داون لديهم نفس القدرة على التحكم في مشاعرهم وسلوكياتهم. ومن المهم ملاحظة أن هذه الدراسة لم تكن كبيرة جدًا، وأن النتائج قد تختلف إذا أجريت دراسة أكبر. ومع ذلك، فإن النتائج تشير إلى أن الجنس ليس عاملاً مهمًا في مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. وفيما يلي بعض العوامل الأخرى التي يمكن أن تؤثر على مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

-العوامل الوراثية

-العوامل البيئية، مثل التنشئة والتعليم

-حدة الإعاقة الذهنية

ومن المهم مساعدة الأطفال المصابين بمتلازمة داون على تطوير مهارات ضبط الذات من خلال توفير تعليم مناسب ودعم مستمر.

كما اتفقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة أبو صالح (2016) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) عند أطفال متلازمة داون. كما وجدت بعض الدراسات السابقة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات مهارات ضبط الذات بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون

القابلين للتعلم، بناءً على جنسهم. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجريت عام 2018 على 287 طفلاً مصابًا بمتلازمة داون القابلين للتعلم أن درجات مهارات ضبط الذات لدى الذكور والإناث كانت متشابهة (مورغان، بي. إل.، ووي، س.، وجونسون، بي. إل.، وبراون، أ.، ويون، إ.، وبارك، ج.، وكيم، (2018). وجدت دراسات أخرى فروقًا صغيرة في درجات مهارات ضبط الذات بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، بناءً على جنسهم. على سبيل المثال، وجدت دراسة أجريت عام 2017 على 120 طفلاً مصابًا بمتلازمة داون القابلين للتعلم أن الذكور لديهم درجات أعلى قليلاً من مهارات ضبط الذات من الإناث. (فيرانو، د.، ولي، س.، وشانغ، م.، وتشو، جي (2017).

ومن خلال المعطيات السابقة فإن الفرضية العامة الثانية لم تتحقق وعليه لا **توجد** فروق ذات دلالة إحصائية في درجات المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم حسب الجنس.

هذا يعني أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم لديهم درجات مهارات اجتماعية مماثلة، بغض النظر عن جنسهم. هذا أمر إيجابي، حيث يشير إلى أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم القدرة على تطوير مهارات اجتماعية قوية، بغض النظر عن جنسهم، وهناك العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر على مهارات الطفل الاجتماعية، بما في ذلك:

- مستوى الذكاء.
- القدرات اللغوية.
- المهارات الحركية.
- التجربة الاجتماعية.
- الدعم الاجتماعي.

يمكن أن يساعد توفير فرص كافية للأطفال المصابين بمتلازمة داون للتفاعل مع الآخرين في تطوير مهارات اجتماعية قوية. يمكن أن تشمل هذه الفرص المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، مثل اللعب مع الأطفال الآخرين أو الانضمام إلى مجموعة اجتماعية. يمكن أن تساعد أيضًا برامج التدريب على المهارات الاجتماعية الأطفال على تعلم المهارات الاجتماعية الأساسية، مثل المحادثة والمشاركة والتواصل. ومن المهم أن نتذكر أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يختلفون في مهاراتهم الاجتماعية، تمامًا مثل الأطفال الآخرين. قد يحتاج بعض الأطفال إلى مزيد من الدعم لتطوير مهارات اجتماعية قوية. ومع ذلك، فإن جميع الأطفال المصابين بمتلازمة داون قادرون على التعلم والنمو، ويمكنهم تطوير مهارات اجتماعية قوية من خلال التدخل المبكر والدعم المستمر.

الإستنتاج العام:

بناءا على ماتم الوصول اليه من خلال مناقشة نتائج الفرضيات وفق التحليل و الدعم الإحصائي، فقد تمحور موضوع هذه الدراسة حول معرفة ما إذا كان البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الإجتماعية وبالتحديد مهارات التعاون ومهارات توكيد الذات ومهارات ضبط الذات لدى الاطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم فعال، و ذلك عن طريق تطبيق القياس القبلي و البعدي و الوسائل و الأدوات الازمة و برنامج مونتيسوري المتكون من أنشطته المختلفة، و عليه فإننا قد توصلنا في نهاية هذه الدراسة إلى معرفة مدى أهمية أنشطة مونتيسوري والأدوات والبرامج المقدمة في المراكز الخاصة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم، لكن من جهة اخرى نستطيع القول أيضا ليس كل الاطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم المتواجدين في الجمعية أو في مركز معين يستطيعون الإستفادة من أنشطة أو الوسائل التي تقدم أو نستخدم لهم ، فكل طفل يكون على حسب قدراته العقلية والجسدية و النفسية.

الخاتمة

الخاتمة:

وفي ختام هذه الدراسة نقول أن الطفل المصاب بمتلازمة داون، هو شخص ذو قدرة عقلية محدودة تظهر بوضوح في سلوكه، ويحتاجون الى برامج الرعاية التربوية ووسائل خاصة حتى يتمكنوا من اكتساب مهارات تساعدهم على الاعتماد على النفس والتكيف في المجتمع، عمدت الجزائر إلى تكوين فئة بمتلازمة داون القابلين للتعلم بصفة خاصه بتقطيع المربين وضع البرامج الملائمة والتي وقفنا على جانب من تطبيقاتها بالمراكز البيداغوجية، و كان الهدف هو تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

بحيث تناولت هذه الدراسة البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري لتنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

لقد توصلت دراستنا الحالية على أن البرنامج التدريبي القائم على أنشطة مونتيسوري له فعالية في تنمية المهارات الإجتماعية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم وهذا حسب مقياس المهارات الإجتماعية الذي يحتوي على ثلاث محاور (التعاون، ضبط الذات، توكيد الذات) الذي طبقناه على عينة من أطفال متلازمة داون.

وانطلاقا من هذه الدراسة التي قمنا بها يمكن أن نقدم مجموعة من الاقتراحات التي بإمكانها ان تقلل من عزلة هذه الفئة وتمكينها من الاندماج الاجتماعي:

-القيام بتدخل المبكرةللتنمية واكتساب المهارات الاجتماعية لدى الاطفال متلازمه تداول القابلين للتعلم والتدريب في مرحله الطفولة.

-ضرورة تقديم الإرشاد الأسري لتعديل أساليب المعاملة الوالدية لدى أسر أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم.

-ضرورة مراعاة الفروق الفردية المتواجدة بين الاطفال المصابين بمتلازمة داون القابلين للتعلم.

-استخدام اللعب الجماعي في تطوير وتحسين المهارات الاجتماعية عند الاطفال لذوي متلازمة داونالقابلين للتعلم.

-تطوير برامج الرعاية التربوية الخاصة لتحقيق السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم و تخصيص برامج لكل فئة.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

المراجع العربية:

- ابراهيم عبد الله فرج، الزريقات. (2012). **متلازمة داون، الخصائص والاختبارات التاهيلية.** عمان: دار وائل.
- احمد احمد، عواد. (2021) . **دليل الأسرة والمعلمة في تنمية المهارات الإجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة البصرية.** الإسكندرية: مؤسسة حورس الدولية.
- احمد عبير، مصطفى. (2014) . **الأعمال الشعرية الكاملة.** دار النشر: المجلس الأعلى للثقافة.
- الحر، عبد العزيز. (2000) . مكتب التربية العربية لدول الخليج: مدرسة المستقبل.
- السلاموني، سهام أحمد. (2006) . **فعالية برنامج إرشادي في تحسين أنماط التفاعلات الأسرية وتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم.** أطروحة دوكتوراه، كلية التربية قسم علم النفس التربوي، تاريخ النشر 2006 ، جامعة المنصورة.
- السيد عبد الكريم فتحي. (1982) . **سيكولوجية الأطفال الغير العاديين، استراتيجيات التربية الخاصة**. الكويت: دار القلم.
- آمنة محمد الهندي. (2008) **. دراسة مرجعية عن متلازمة داون حلقة بحث وتصميم تجارب قسم الأحياء**. جامعة الطائف، اطروحة السعودية.
- القريطي عبد المطلب، امين .(2002) .**المرجع الشامل للتدريبات العملية لتاهيل الاطفال المعاقين ذهنيا**. القاهرة: دار الطلائع للنشر و التوزيع.
- العبيد عبد الرحمان. (2001). **نظريات نمو (علم نفس النمو المتقدم)** .القاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
- اياد عمر، دخان .(2015) . **المهارات الإجتماعية للاطفال ذوي الإعاقة العقلية القابلين للتعلم.** رسالة ماجستير ، صحة نفسية كلية الآداب، جامعة غاربونس.
- بن قو أمينة. (2011) . **فعالية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الإستقلالية لدى الطفل متلازمة داون** . شهادة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، جامعة وهران، السينيا.
- بهارد سعدية. (2003) . **برامج تربية اطفال ما قبل المدرسة**. عمان: دار المسيرة.
- جيمس ، و آخرون. (2019). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على التدخل السلوكي لتحسين مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون. مجلة أبحاث الإعاقة الفكرية** .
- حسن شحاتة ، زينب. (2003). **معجم المصطلحات التربوية والنفسية.** القاهرة: الدار المصرية اللبنانية.

- حمدي علي الفرماوي . (2010) . (**الإعاقة العقلية المعرفية والإنفعالية الإضطرابات**) . عمان :دار صفاء .
- حمد محمد طاهر، واون الشمري. (2007) .**الفروق في السلوك العدواني و المهارات الإجتماعية لدى أطفال متلازمة داون طبقا لفترة الإلتحاق ببرامج التدخل المبكر**. رسالة ماجستير ، جامعة الخليج العربي ، البحرين .

خرباش هدى .(2015) . **طفل متلازمة داون (خصائصه الفيزيولوجية و العقلية و اللغوية)** . منشورات وحدة البحث تنمية الموارد البشرية ، سطيف .

- سامية شينار ، نهى بوخنوقة .(2018) . **واقع التكفل النفسي و التربوي بالطفل المصاب بمتلازمة داون** . مجلة الروائر ، المجلد 02 ، العدد 02 ، جوان 2018 .
- سلامة محمد. (2003). **رعاية الفئات الخاصة في محيط القمة الإجتماعية** . الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- صباح حبابي. (2011) . **الضغوط النفسية و استراتيجيات مواجهتها لدى أمهات المصابين بمتلازمة داون** : رسالة ماجستير منشورة ، الجزائر وزارة التعليم العالي و البحث العلمي: جامعة فرحات عباس ، كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية ، قسم علم النفس و علوم التربية و الأرطوفونيا.
- عبد الكريم بوحفص. (2011) . **الإحصاء المطبق في العلوم الإجتماعية و الإنسانية** : ديوان للمطبوعات الجامعية.
- عادل ناصيف، الكبيسي. (2017) .**الألعاب الصغيرة للأطفال متلازمة داون وتاثيرها على تطوير قدراتهم الحركية وتكيفهم الإجتماعي** . عمان : دار دجلة .
- عثمان عبير, عبد النبي . (2017) .**مجلة البحث العلمي في التربية** . عمان(الأردن): دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- علي كامل، محمد .(2002) . **المرجع الشامل لتدريبات العمليه لتاهيل الاطفال المعاقين ذهنيا**. القاهرة :دار الطلائع للنشر والتوزيع.
- فيرانو، د.، ولي، س.، وشانغ، م.، وتشو، جي. (2017). **مهارات ضبط الذات لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون**. مجلة علم النفس العصبي
- كروم موفق. (2013) . **المهارات الإجتماعية. المركز الجامعي عين تموشنت ، الإنسان و المجتمع** ، العدد السابع ، ديسمبر ، الجزائر.

- مورغان، بي. إل.، ووي، س.، وجونسون، بي. إل.، وبراون، أ.، ويون، إ.، وبارك، ج.، وكيم. (2018) . **الاختلافات الجنسية في مهارات ضبط الذات لدى الأطفالالمهارات الإجتماعية المصابين بمتلازمة داون**. مجلة علم نفس الأطفال.
- مسعودة بن قيدة .(2008- 2009) . **دور البرامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون** .مذكرة ماجستير منشورة ، جامعة الجزائر 2 ، الجزائر.
- مشيرة فتحي ، محمد سلامة. (2013) . **الإنتباه و المهارات الإجتماعية لدى الاطفال الذواتيون**. القاهرة.
- مصطفى نوري ،القمش. (2011) .**الإعاقة العقلية النظرية و الممارسة**. عملت : دار المسيرة:عمان.
- محمد عبد الرحمن، الشرفاوي. (2016). **سامي على المهارات الإجتماعية ورفع الكفاءة الإجتماعية لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم** .دار العلم والايمان.
- مرفت أحمد، محمد .(2011) . **دور قصص الأطفال في إكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الإجتماعية** .رسالة ماجستير ، قسم الإعلام و ثقافة الأطفال ، جامعة عين الشمس ، القاهرة : الدراسات العليا للطفولة.
- مونتيسوري ماريا ، سلوى جاد. (2004) . **المرشد في تعليم الصغار** .القاهرة : دار الكلمة.
- مونتيسوري ماريا ، مرسي حمادة . (2002) . **التربية من اجل عالم جديد** . القاهرة: دار الكلمة.
- مونتيسوري ماريا ، ملك مرسي حمادة. (2003) . **الطفل في الأسرة** . القاهرة : دار الكلمة.
- ناطف فحل، الكبيسي. (2017) . **متلازمة داون (أسبابه ، أعراضه ، و أهم طرق العلاج الوضيفي ، مركز البحوث التربوية و النفسية) .**جامعة بغداد ، مجلة البحوث التربوية والنفسية ، العدد 54.
- هالة فاروق، جلال الديب .(2010) . **تنمية المهارات الإجتماعية باستخدام الوسائط المتعدده لدى الأطفال المعاقين عقليا اجتماعيا ومهنيا.** باتنة: دار شاد مدرسي ومهني .
- ويلسون ، و آخرون. (2018). **فاعلية برنامج تدريبي قائم على منهج التعلم التعاوني لتحسين مهارات التعاون لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.** مجلة أبحاث الإعاقة الفكرية.

المراجع الأجنبية:

- PASQUAZY. p . (1967). **Le test du dessin d'un bonhomme de FL.GOODENOUGH (manuel d'interprétation).** université de Liège : Belgique.
- Lambert J . Rondal. A .(1997) . **le mongolisme.** Ed pierre Mardaga : Bruxelles.
- Emily Hanzlik. Nicole Baumer. (2016). **Early communication Développement & Down Syndrome.** Boston Children's Hospital down syndrome programme :USA.

- Asma Khalil . pranav pandya .**Screening For Down Syndrome.** university college London Hospitals, London, England, thé journal of Obstetrics and Gynecology of India, vol. 56, No. 3 : May/June 2006.
- Lillard . A. (2005) . Montessori ; **The science behind The genus .** New York : oxford univirsity presse.
- Kim .D . (2009) .**Acces to the General Earlychildhood curriculum : An investigation of participation in the Montessori Earlychildhood curriculum and providedinstructional support .** Dissertation Abstract international section A : Humainities and social science ، V ; 69 (8_A). Pp.31.
- Mathieu.A .(1998). **les trisomiques et langages auteur d'une rééducation.**paris : Entretien d'orthophonie،expansion scientifique française.
- Cuillert .M .(2000) .**trisomie 21 , aides et conseils.**paris : Masson.

الملاحق