جامعة يحي فارس المدية
كلية العلوم الاجتماعية و الإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

دور التكفل النفسي البيداغوجي في تنمية بعض المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بعرض داون (05-15 سنة) من وجهة نظر القائمين بالتكفل(اخصائيين ،مربيين)

دراسة مقارنة بمراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا بولاية المدية

مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي

إعداد الطالبتين:
صبيحة شنيلات
فاطمة جليد

الأستاذ المشرف :
الدكتور بن قطاف محمد

اللجنة المناقشة

بن قطاف محمد.....مشرفامقررا
شويعل يزيد.....مناقشا
منهوم محمد.....رئيسا

السنة الجامعية: 2016 -2017

شكر وتقدير

الحمد لله والحمد حقه كما يستحقه حمداً كثيرا العليم الذي لا ينسى مَنْ ذَكره، ولا ينقُصُ مَنْ شكره، ولا يُخيبُ من دعاه ولا يقطع رجاء من رجاه، وأفضل الصلاة والسلام على سيدنا محمدٍ خاتم النبيين وعلى آله وأصحابه الطيبين الطاهرين.

ومن لم يشكر الناس لم يشكر الله

أما وقد شارف هذا البحث على الانتهاء، فلا يسعنا إلا أن نتقدم بالشكر الجزيل والعرفان الجميل إلى الأستاذ الدكتور "محمد بن قطاف"لإشرافه على هذا البحث ولما أبداه من ملاحظات وتوجيهات سديدة أغنت فصول البحث وزادته تماسكاً ورصانة، وانه منحنا من وقته وجهده وعلميته الكثير، مما ترك في نفسنا أثرا طيباً لن ننساه ما حيينا ، ونتقدم بالشكر والعرفان "للأستاذ جاب الله يوسف" على مساعدته لنا في المعالجات الإحصائية

ووفاءً وعرفاناً بالجميل نتقدم بخالص شكرنا وامتنانا لجميع أساتذتنا الأفاضل بقسم علم النفس وعلوم التربية اللذين رافقونا طيلة مسارنا الجامعي لمدة خمس سنوات وفي مقدمتهم "زهرة حميدة ،وبودرقة عروسي " ، لما قدمته من نصح ومساعدة لإتمام متطلبات هذا البحث فجزاهم الله عني خير الجزاء جميعاً.

كما نتقدم بالشكر الجزيل إلى أعضاء لجنة المناقشة لقبولها مناقشة الرسالة و إثراءها بملاحظاتهم القيمة و آرائهم السديدة.

وأخيرا فإن مسك الختام، تقديرنا واحترامنا لمن فاتنا ذكره، وما غاب عن بالنا فضله. والله ولي التوفيق.

صبيحة- فاطمة.

إهـــــــــداء

أسعد لحظة في أوقاتي أن أبدأ إهدء مذكرتي بأول من في ذاكرتي لك ربي هذا القليل من العلم سعيا مني إلى منارة العلم المصطفى إلى الأمي الذي علم المتعلمين إلى سيد الخلق رسولنا الكريم سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم .

أهدي ثمرة جهدي:

إلى من عجز اللسان عن شكرهما وحياتي فردوس بوجودهما ،إلى من رفع الله في مقامهما وجعل رضاه في رضاهما ، إلى والدي العزيـزيـن أطال الله في عمرهما .

إلى من كانو بمثابة والدي الثاني عمي مصطفى و عمي مناع حفظها الله. إلى جدي و جدتي أطال الله في عمرهما الى جدتي رحمها الله .

إلى اخي الوحيد محمد و زوجته، أخواتي نجاة ،فوزية ،خاصة اختي صبرينة، وفقهم الله الى اختي نصيرة ''نانا'' .

وإلى براعم العائلة وسيم و لؤلؤة وعصفورة البيت الأمورة الكتكوتة لجين .

والى عماتي خاصة نعيمة و ازواجهم و اولادهم ،وأخوالي وخالاتي و اولادهم.

إلى من أعتز بصداقتها والتي قدمت لي يد المساعدة في إنجاز هذا العمل رفيقة دربي فاطمة

إلى من جمعتني بهم ذكريات لا تنسى صديقاتي العزيزات: حليمة ،حسينة ،إيمان ،كنزه ،سعاد ،وسام ،خديجة ،كريمة ، مريم ، منيرة ، خدوجة ،أحلام ،فاطمة الزهراء ،حيزيه .

و إلى كل زملائي و زميلاتي الذين لم تسعهم مذكرتي و وسعتهم ذاكرتي.

و إليك أيها القارئ أهدي ثمرة جهدي.

صبيحة

الإهـــــــــداء

على بساط الحب ولدتني و بأيدي الآلم ربتني وبعيون الحيرة رعتني وبصدر المشقة احتضنتني إلى نبع الحنان ومصدر الاطمئنان إلى ملاكي في الحياة إلى التي وضعت الجنة تحت قدميها

أمـــي ثم أمــي الغالية حفظها الله

إلى من رباني فأحسن تربيتي ونصحني فأحسن النصيحة إلى الذي رسم لي معالم النجاح وعبد لي الطريق نحو المستقبل وغرس في كياني حب العمل أبي العزيز حفظه الله

إلى نبضات قلبي وأعز ما أملك إخوتي لامية ، فتيحة ، سامية ، امين حفظهم الله و رعاهم

الى جدي و جدتي و عمي أطال الله في أعمارهم و كذلك اى أعمامي و اخوالي و عماتي و خالاتي و و ابنائهم وإلى كل الأهل و الاقارب

وإلى كل الصديقات : ،ياسمينة ، حكيمة ، روميسة ، اسماء ، سليمة ، احلام ، شهيناز ، حدة ، كنزة ، سعاد ، كريمة ، وسام ، مريم ، خوخة ، حميدة ، نبيلة ، نانا .

و لا انسى بالذكر جميع طلبة علم النفس العيادي ماستر 2 "دفعة التميز"

الى كل من أنار سبيلي بنور العلم و ساهم في انجاز هذا العمل دون استثناء و لو بكلمة طيبة .

الى من تضرع لله طالبا لي التوفيق و النجاح

فاطمة

ملخص الدراسة :

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على دور التكفل النفسي البيداغوجي في تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية للأطفال المصابين بعرض داون من وجهة نظر القائمين بالتكفل النفسي البيداغوجي (أخصائي عيادي،ارطفوني ، نفساني تربوي، مربين) بمراكز التكفل النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا بولاية المدية ، تكونت عينة الدراسة (60) حيث تم تقسيمها إلى مجموعتين متجانستين (خاضعين و الغير خاضعين للتكفل) حيث استخدمنا المنهج الوصفي المقارن،و تمثلت إجراءات الدراسة الميدانية فيما يلي :

1-بناء استبيان قياس المهارات المعرفية و الاجتماعية لأطفال داون من قبل الباحثتين وفقا لخلفيات نظرية .

2-القيام بالدراسة الاستطلاعية و ذلك لقياس الخصائص السيكومترية للاستبيان .

3-استخدام نظام spss لمعالجة بيانات الدراسة و نتائجها ، حيث اسفرت الدراسة على النتائج التالية :

الفرضية العامة:

-توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات المعرفية و الاجتماعية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي .

الفرضيات الجزئية :

-توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات المعرفية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي .

- توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات و الاجتماعية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي .

الفهرس

العنوان	الصفحة
البسملة.....	
الشكر	
الإهداء.....	
ملخص الدراسة.....	
فهرس الجداول.....	
فهرس الاشكال.....	
مقدمة.....	
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	
-1اشكالية الدراسة.....	3
-2فرضيات الدراسة.....	7
–3اهداف الدراسة	7
–4اهمية الدراسة.....	7
–5اسباب اختيار الموضوع.....	8
-6تحديد مفاهيم الدراسة	8
-7الدراسات السابقة	11
-8تعقيب على الدراسات السابقة.....	13
الفصل الثاني : التكفل النفسي البيداغوجي	
تمهيد.....	15
-1تعريف التكفل النفسي.....	16
-2أنواع التكفل النفسي.....	18
-3التكفل النفسي البيداغوجي (تعريفه ، مبرراته ، مميزاته).....	19
-4مؤسسات متخصصة في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا.....	22
4-1تعريفها.....	22.
4-2وضعية المراكز الطبية البيداغوجية بالجزائر.....	22
4-3البرامج التعليمية المطبقة بالمراكز الطبية البيداغوجية	23
4-4محتوى منهاج أطفال متخلفين ذهنيا	25
4-5مخطط تنظيم المراكز البيداغوحية.....	28

-5أهداف التكفل النفسي البيداغوجي 29
خلاصة الفصل..... 31
الفصل الثالث: المهارات المعرفية
تمهيد 32
-1تعريف المهارة..... 33
-2**بعض المهارات المعرفية**..... 33
2-1اللغة..... 33
-**1**تعريف اللغة..... 43
-2خصائص اللغة..... 35
-3تصنيف المهارات اللغوية..... 36
-4مظاهر اللغة..... 36
-5وظائف اللغة..... 37
: -2-2التواصل..... 39
-1تعريف التواصل 39
-2عناصر عملية التواصل 40
-3أنواع التواصل 40
-4مراحل تطور عملية التواصل..... 41
:3-2الإدراك.....
-1تعريف الإدراك..... 42
-2وجهات نظر حول الإدراك 43
-3نمو الادراك..... 45
-4خصائص الإدراك 45
-5علاقة الإدراك ببعض العمليات المعرفية 46
-6مراحل التي تمر بها العملية الإدراكية 47
-7العوامل التي تؤثر في الإدراك..... 48
4-2الانتباه.....
-1تعريف الانتباه..... 49
-2أنواع الانتباه..... 50
-3خصائص الانتباه..... 51
-4مراحل عملية الانتباه 51
-5عوامل المؤثرة في الانتباه..... 52

2-5الفهم الشفهي.....
-1تعريف الفهم..... 54
-2أنواع الفهم..... 54
-3مهارات الفهم الشفهي..... 55
-4مستويات نمو قدرة الطفل على الفهم الشفهي..... 57
-5درجات الفهم الشفهي..... 59
-6استراتجيات الفهم الشفهي 59
-7عوامل صعوبة الفهم الشفهي..... 61
-8أعراض صعوبة فهم اللغة الشفهية..... 62
-9طرق مساعدة على فهم اللغة الشفهية 63
-3الخصائص المعرفية لعرض داون 65
خلاصة الفصل 67

الفصل الرابع : المهارات الاجتماعية

تمهيد..... 68
1-تعريف المهارات الاجتماعية..... 69
2- أهمية المهارات الاجتماعية..... 70
3- خصائص المهارات الاجتماعية..... 71
4- تصنيف المهارات الاجتماعية..... 72
5-تنمية المهارات الاجتماعية..... 72
6- مكونات المهارات الاجتماعية..... 74
7- أهم المهارات الاجتماعية المتناولة في الدراسة 75
8- مهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون..... 76
خلاصة الفصل 79

الفصل الخامس : متلازمة داون

تمهيد..... 80
1- تاريخ متلازمة داون 81
2- مفهوم متلازمة داون 81
3-نسبة حدوث و شيوع متلازمة داون..... 83
4-امواع و تصنيفات متلازمة داون..... 84
5-أسباب حدوث متلازمة داون 87

6-خصائص طفل متلازمة داون..... 89
7- تطور الكلام عند طفل داون..... 92
8-- بعض المشكلات الصحية لأطفال دان..... 92
9- التشخيص و الفحص الطبي 93
10- الوقاية من حدوث متلازمة داون 94
11- تأثيرات متلازمة داون..... 95
12- أثار متلازمة داون على النمو النفسي..... 98
13- خصائص الانفعالية عند الفئة التي تعاني من التخلف العقلي..... 101
خلاصة..... 105

الفصل السادس :منهجية الدراسة

-تمهيد..... 106
-1الدراسة الاستطلاعية 107
-2الخصائص السيكومترية لأداة القياس 107
-3منهج الدراسة..... 114
-4عينة الدراسة..... 115
-5أدوات جمع البيانات 117
-6مجال الدراسة 120
-7الأساليب الإحصائية..... 123
خلاصة الفصل..... 124

الفصل السابع : عرض و تحليل النتائج في ضوء الفرضيات

تمهيد..... 125
-1عرض النتائج..... 126
-2تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المعتمدة..... 129
-3استنتاج العام..... 133
-4خاتمة..... 134
-5توصيات و اقتراحات..... 135
-6قائمة المصادر و المراجع.....
-7الملاحق.....

فهرس الجداول

الفصل	جداول الدراسة	الصفحة
ف 5	**جدول رقم 01:** يبين اثر سن الأم إنجاب طفل متلازمة داون	88
ف 2	**جدول رقم 02:** يوضح بعض الأنشطة التعليمية المطبقة في المراكز البيداغوحية	23
ف 3	**جدول رقم 03:** يوضح مستويات نمو قدرة الطفل الفهم الشفهي عند الطفل	58
ف 6	**جدول رقم 04 :** يوضح نسبة اتفاق المحكمين على بنود محاور المهارات المعرفية	108
ف 6	**جدول رقم 05 :** يوضح نسبة اتفاق المحكمين على بنود محاور المهارات الاجتماعية	110
ف 6	**جدول رقم 06 :** يمثل علاقة أبعاد المهارات المعرفية بدرجة المحور ككل الذي تنتمي اليه	111
ف 6	**جدول رقم 07 :** يمثل علاقة أبعاد المهارات المعرفية بدرجة المحور ككل الذي تنتمي اليه	112
ف 6	**جدول رقم 08 :** يبين مواصفات العينة الأساسية	113
ف 6	**جدول رقم 09 :** يبين محاور مهارات الاستبيان و عدد البنود فيها	118
ف 7	**جدول رقم 10 :** مخرج spss يعبر عن قيمة t ,test للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات المعرفية	126
ف 7	**جدول رقم 11 :** مخرج spss يعبر عن قيمة t ,test للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات الاجتماعية	127
ف 7	**جدول رقم 12 :** مخرج spss يعبر عن قيمة t ,test للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات المعرفية و الاجتماعي	128

فهرس الأشكال

الفصل	أشكال الدراسة	الصفحة
ف 5	**شكل رقم 01:** حالة الكروموزومات في النوع الأول من متلازمة داون	85
ف 5	**شكل رقم 02:** حالة الكروموزومات في النوع الثاني من متلازمة داون	86
ف 5	**شكل رقم 03:** حالة الكروموزومات في النوع الثالث من متلازمة داون	87
ف 5	**شكل رقم 04 :** يوضح العلاقة بين متلازمة داون و عمر الأم	88
ف 5	**شكل رقم 05 :** يوضح كيفية اخذ عينة من المشيمة	94
ف2	**شكل رقم 06 :** المشروع السيكوبيداغوجي الطبي للتكفل المبكر بالطفل داون بتفاعل عدة متغيرات	21
ف 3	**شكل رقم 07:** يبين العلاقة بين الإدراك و الانتباه	47
ف 6	**شكل رقم 08 :** يوضح توزيع أفراد العينة	117

مقدمة:

تقع ظاهرة التخلف العقلي ضمن اهتمام فئات مختلفة من المختصين في ميادين الطب و الاجتماع والتربية و علم النفس وغيرهم ،حيث أنهم حاولوا التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها و طرق الوقاية منها ، و إيجاد أفضل السبل لرعاية الأشخاص المعوقين عقليا ، ولم يتوقف الآمر عند ذلك فقد استدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين عقليا و تنوع تلك الخدمات و قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط و المعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات وتحديد الشروط اللازمة و بالإضافة إلى اهتمام المختصين و الباحثين بهذه الشريحة من خلال دراسة الأسباب و مظاهر و وسائل العلاج و طرق التأهيل لمختلف أصناف الإعاقة العقلية.

و المقصود بالإعاقة الذهنية هي نقص درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي أو هي عدم اكتمال الجهاز العصبي لدى الشخص , مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع نفسه و مع البيئة المحيطة به ويعتبر التخلف العقلي بكل أنواعه من الإعاقات المختلفة الخطيرة , التي يعاني منها كل من الأبناء و الآباء ومن بين الإعاقات العقلية تصنف متلازمة داون من بين أهم الإعاقات جد منتشرة في المجتمعات عامة و مجتمعنا خاصة وهي تمثل 10%من حالات التخلف العقلي المتوسط و الشديد ويتميز الأطفال المصابين بعرض داون بخصائص جسمية و عقلية و اجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى ،حيث أن الخصائص العقلية لهذه الفئة تتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين المتوسط و البسيط و تتراوح نسبة الذكاء ما بين(45–70) درجة ، ولديهم قدرة على تعلم المهارات المعرفية البسيطة كالقراءة و الكتابة و اللغة و إدراك بعض الأشياء ، و بالإضافة إلى المهارات الاجتماعية كالمشاركة و التعاون و التواصل و التقليد و لذلك يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم.

لذا يمثل الاهتمام بذوي الإعاقة العقلية الآن تحديا حقيقيا للعالم , و ذلك لما يتطلبه من توفير الكثير من المعلومات و الخدمات , و ذلك من اجل مساعدتهم من اجل مواكبة الإيقاع السريع للمنظومة الحضارية , مما يؤكد حقهم في الحياة و يعمل على إتاحة الفرص المناسبة لهم في الاندماج في الحياة الطبيعية مع الآخرين , حيث أن العناية بهذه الفئة إحدى مؤشرات حضارة الأمم و تقدمها , و بفعل فكري و ثقافي أصبحت تتكافأ فرصها في الالتحاق بالمؤسسات النفسية و التربوية قصد تأهيلها في

أعلى صورة الإدماج وبناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعًا اجتماعيًا اهتم به المشرعون من باب اهتمامهم بوضع الأنظمة والقوانين المختلفة المتعلقة بالمعوقين عقليًا وتنظيم الخدمات المقدمة لهم. كما اهتم بها أولياء الأمور الذين يهمهم أن يتلقى أطفالهم المعوقون الخدمات المناسبة في هذا الصدد اعتمدت الحكومة الجزائرية رسميا يوم 23 يناير 1983 قرار كاتب الدولة للشؤون الاجتماعية لدى وزارة التخطيط الذي يحتوي على برنامج انتقالي من بينها خصصت 7مراكز طبية تربوية للمتخلفين عقليا بالإضافة إلى إنشاء مدرسة وطنية لتكوين المستخدمين المتخصصين بمؤسسات المعوقين بتكوين العاملين بالقطاع الاجتماعي الذين يقومون بالتعلم و التربية و إعادة التربية ، و استمرت الجهود حيث أصبحت بكل ولاية أكثر من مركزين لرعاية الأطفال المعوقين عقليا.

إن الهدف من التكفل هو الوصول بالطفل داون إلى حالة من التكيف في المجالات النفسية والاجتماعية , إذ يمكنه من التأقلم مع المجتمع بشكل جيد بعد معالجة سلوكا ته و إكسابه مهارات جديدة ثم يقوم بتنميتها و تطويرها , حيث يقوم هذا الأخير بتطبيق إجراءات و برامج علمية و عملية منظمة بهدف تحقيق الأهداف المرجوة و المتمثلة في الوصول بالطفل المصاب بعرض داون مستوى من الاندماج والتكيف في مختلف المجالات و التخفيف من الإعاقة من خلال تغيير بعض السلوكيات وإكسابه لمهارات جديدة , حيث يقوم بهذا العمل جملة من الأخصائيين و المربين في هذا الميدان وذلك في مراكز متخصصة للتكفل بهؤلاء الشريحة من ذوي الاحتياجات الخاصة تدعى بمراكز التكفل النفسي البيداغوجي للمتخلفين عقليا .

ومن هنا يبرز دور المراكز النفسية البيداغوجية في تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون من خلال إبراز الفروق بين الأطفال الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي والغير الخاضعين له الذي أردنا إثباتها من خلال مراحل و خطوات بحثية جاءت وفق تسلسل منهجي، بحيث قسم موضوع الدراسة إلى جزأين أساسيين هما الأول يتناول الجانب النظري و الذي يحتوي خمسة فصول، حيث خصص الفصل الأول لمنهجية البحث ،و الفصل الثاني لعرض داون والفصل الثالث التكفل النفسي البيداغوجي ،بينما احتوى الفصل الرابع على المهارات المعرفية ،ثم تناولنا في الفصل الخامس المهارات الاجتماعية .

أما الجزء الثاني من الدراسة يتناول الجانب التطبيقي و يحتوي الفصل السادس على الدراسة الاستطلاعية و المنهج المتبع ثم حدود الدراسة و أدوات جمع البيانات بمختلف عناصرها و بعدها الفصل السابع خصصناه إلى عرض مختلف النتائج للفرضيات الجزئية و العامة مع تفسيرها ومناقشتها ، وختاما بالاستنتاج العام و التوصيات للأخذ بها في عين الاعتبار بالدراسات اللاحقة. ومن ثم قائمة المراجع و قائمة الملاحق.

الفصل الأول

الاطار العام للدراسة

1-إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أسباب إختيار الموضوع

4-أهداف الدراسة

5-أهمية الدراسة

6-تحديد مفاهيم الدراسة

7- الدراسات السابقة

8- تعقيب عن الدراسات السابقة

الإشكالية :

يعتبر التخلف العقلي بكل أنواعه من الإعاقات المختلفة الخطيرة ، التي يعاني منها كل من الآباء و الأبناء، و تصنف متلازمة داوين ما يعرف بالتريزوميا (21) من بين الإعاقات الجد منتشرة في مجتمعنا و هي من الإعاقات التي تتطلب الاعتناء الشديد من أطراف مختلفة ،لذا وجب التكفل بها لانقاظ المصاب من التبعية الكلية للآخرين، وهذا لتفادي تضخم الإعاقة ووقوع الطفل في سوء التكيف النفسي و الاجتماعي و التربوي، حيث يعمل الخلل الكروم وزومي الذي يحمله الطفل على تباطأ عملية النمو في كل جوانبه (النفسية، المعرفية، الاجتماعية، ...الخ) و بالتالي تكون النظرة السلبية من طرف المجتمع نحو هذه الفئة ما أدى إلى تهميشها حتى من ابسط حقوقها بدئا بالتمدرس ، الاعاناة المادية ، فطفل متلازمة داوين كباقي أطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة فهو بحاجة إلى تطوير

و تدريب نفسي اجتماعي و تعليمي ليؤهله لتعلم قدرات و مهارات معينة تساعده على تلبية أدنى حد ممكن من حاجاته اليومية ، والعيش في المجتمع كانسان يستطيع الاعتماد على نفسه ، للقيام بعادات يومية ايجابية لتوفيره التكيف في الوسط العائلي و المدرسي، لذا وضعت مدارس تربوية و مدراس خاصة لهذا الغرض، تتوفر فيها برامج تربوية خاصة و مصممصة بطريقة معينة تساهم في تعليم

و تدريب الطفل على مواجهة هذه الإعاقة، و بالتالي تهيئته و مساعدته على تلبية حاجاته الأساسية بدون مشاكل ، مما يتطلب وسائل خاصة و محددة و كذا معلم متكون يتقن هذه الأساليب للقيام بمهامه التربوية لشكل فعال، و صحيح فالتفاعل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى استراتجيات و طرق محددة حتى تجنبهم التعرض للمشكلات المزاجية و النفسية، و التي بدورها تؤثر على تفاعلهم الأسري و المجتمعي .

(محمد صالح الإمام ، فؤاد عيد جوادة ، 2010)

إن تباطؤ عملية النمو لدى الطفل المصاب بمتلازمة داوين يتحدد من ناحية النمو المعرفي كبداية تطور الجانب الحسي الحركي، حيث تضعف قدراته العقلية، ما يعمل على تراجع تطور قدراته الفكرية و للأسف فان هذه الفئات لم تحظى بالاهتمام اللازم من حيث البرامج و المناهج الدراسية علما أن كثير من العلماء تحدثوا عن إمكانية تعليم هذه الفئة بعض مهارات القراءة، و الكتابة، وتنمية بعض المهارات

المعرفية كاللغة، الإدراك، والانتباه ..و غيرها، وهذا ما أكدته باتر يس لوجن قالت إن طفل متلازمة الذي يستطيع القراءة يعد استثناء في الماضي، أما الطفل من ذوي متلازمة داوين الذي لا يقرا هو الاستثناء في معظم أطفال من ذوي متلازمة داون الذين هم قادرون على القراءة والكتابة و يجب توفير الفرصة لذلك .

(باتر يس لوجن ، 2004)

لا يقتصر تعليم ذوي الحاجات الخاصة على المهارات قبل الاكادمية و المهارات الأكاديمية ولمنه أيضا يشمل جهودا لتطوير مهاراتهم النمائية الاجتماعية و ذلك باستخدام استراتجيات تعليمية وطرق تدريسية مختلفة باختلاف الحالات و تعددها .

(الحديدي ، منى ، الخطيب ،جمال ،2005)

حيث إن بعض أطفال متلازمة داون لديهم نقص في المهارات الاجتماعية فهو يؤثر بشكل أو بأخر على القيام بالعلاقات الاجتماعية، كما أنهم يميلون إلى عدم تكوين علاقات اجتماعية مع الأطفال الآخرين في مثل عمرهم الزمني، و يتصفون بأنهم اقل قدرة على التعرف في المواقف و هذا راجع إلى عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سليمة، حيث يظهر هؤلاء الأطفال الكثير من السلوكيات الغير مرغوبة، و هذا مؤشر على إن الطفل يفتقر إلى المهارات الاجتماعية .

كما يستند البحث على الاستفادة من نتائج البحوث و الدراسات العربية و الأجنبية التي قامت بدراسات مشابهة، حيث قام بوهمر 1968 بإجراء دراسة للتحقق من مدى فاعلية برنامج تدريبي لتنمية الجوانب المعرفية الخاصة بتنمية المهارات الحسابية لدى مجموعة من الأطفال المتخلفين ذهنيا تكونت عينة الدراسة من 46 طفل، و توصل الباحث الى وجود فاعلية للبرنامج المقدم لصالح المجموعة التجريبية في القياس ألبعدي .

(جمال خطيب ، 2005)

و قد قامت بارانياني 1971 Baranya y بالمملكة المتحدة البريطانية بدراسة قامت بها على فتاة مراهقة من فئة الدون كانت تعاني من تأخر و بعد التدريب تمكنت من تجاوز الكثير من الصعوبات التي كانت تعاني منها .

(فيوليت فؤاد ، و آخرون ، 2001)

و نفس النتيجة توصلت إليها سعدية بهادر 1987 حيث قامت بدراسة مقارنة على أطفال متخلفين ذهنيا و أطفال مصابين بعرض داون ، حيث اعتمدت على عينة قوامها 20 طفل من فئة متلازمة داون و 25 طفل من من المتخلفين عقليا تراوحت أعمارهم الزمنية مابين 6-12 سنة ، وذلك بهدف تحديد أهم السمات و مظاهر نمو الأطفال المصابين بعرض داون جسميا و حركيا و عقليا واجتماعيا و نفسيا و تميزهم عن أقرانهم من الأطفال المتخلفين عقليا .

اتضح من نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المصابين بإعراض داون

و الأطفال المتخلفين ذهنيا في مهام التذكر و في تكوين المفاهيم، وفي بعض مجالات التصنيف لصالح أطفال المصابين بعرض داون، كما اتضح وجود فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المصابين بإعراض داون و المتخلفين عقليا في الاندماج مع الآخرين و احترام الكبير و الطاعة، و كانت هذه الفروق لصالح فئة متلازمة داون .

(فيوليت فؤاد ، و آخرون ، 2001)

حيث يرى عبد الغفار و يوسف الشيخ إننا نستطيع بان نصل بالطفل المتخلف ذهنيا إلى مستوى طيب من الكفاءة الشخصية و الاجتماعية مما يساعده في شق طريقه مع أقرانه من العاديين معتمدا على نفسه إلى حد ما .

(فيوليت ،وآخرون ،2001)

وان نسبة كبيرة من أطفال كبيرة من أطفال متلازمة داون يستعطون تحسين ذاكرتهم و قدراتهم اذا ما تم تدريبهم في وقت مبكر .

فكل هذا مفاده انه من الضروري تقديم الرعاية التربوية للأطفال المصابين بعرض داون ، من خلال التكفل بهم من جميع الجوانب النفسية و الاجتماعية و التربوية و الطبية ....وغيرها من خلال تقديم خدمات مباشرة للطفل في شتى المجالات، و على هذا الأساس يمكن صياغة الإشكالية العامة فيما

يلي:**هل التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية بعض المهارات المعرفية والاجتماعية لدى الطفل المصاب بعرض داون؟ .**

و منه نستدرج التساؤلات الفرعية الآتية :

- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات المعرفية لأطفال داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ؟.
- هل توجد فروق دالة إحصائيا في المهارات الاجتماعية لأطفال داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ؟.

فرضيات البحث :

1-الفرضية العامة :

التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى طفل متلازمة داون .

2-الفرضيات الجزئية:

1-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات المعرفية لدى أطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي و الغير خاضعين .

2-توجد فروق ذات دلالة إحصائية في المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي و الغير خاضعين .

3- أهداف الدراسة :

-معرفة الفروق في المهارات المعرفية بين اطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي و غير الخاضعين.

-معرفة الفروق في المهارات الاجتماعية بين اطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي و غير الخاضعين

4-أهمية الدراسة :

تأتي أهمية الدراسة من أهمية الفئة المتناولة و هي فئة أطفال متلازمة داون , كما تأتي أهمية الموضوع و هو دور التكفل النفسي البيداغوجي المعد خصيصا لهذه الفئة و مدى إمكانية الاستفادة من هذه البرامج في تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية و التي تعد البوابة الرئيسية لتفاعل هذه الفئة مع أفراد المجتمع و اندماجها معهم , كما تهتم هذه الدراسة بالجانب المعرفي و الاجتماعي و هما جانبان مهمان للتدخل مع هذه الفئة من اجل إبراز أهمية و فعالية التكفل البيداغوجي في مساعدة أطفال متلازمة داون في تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية.

- إبراز دور التكفل النفسي البيداغوجي من اجل إدماج هذه الشريحة في المجتمع دون أي عقد .

- الاستفادة من نتائج الدراسة الحالية من اجل الاهتمام بهذه الشريحة مستقبلا .

- محاولة الخروج بنماذج علمية و عملية يمكن الاستفادة منها في تنمية بعض المهارات المعرفية والاجتماعية لأطفال متلازمة داون .

5-أسباب اختيار الموضوع :

تحددت الأسباب التي حفزتنا على اختيار موضوع دراستنا هذه هي :

إحساسنا بمعاناة هذه الفئة و كذا الأسرة من خلال ما تعانيه من صعوبات في تربية هؤلاء الأطفال وإدراكنا للصعوبات التي يواجهها الطفل داون من مشاكل في التأقلم و التكيف و التوافق .....و غيرها مع نفسه و مع أفراد المجتمع ، ما ساهم في تهميشها و إقصاءها و عدم اندماجها في الحياة الاجتماعية ، لذا حاولنا عن طريق هذا الموضوع المتواضع محاولة بسيطة في إيجاد سبل و أساليب علمية و عملية للتخفيف من شدة الإعاقة و المعاناة من خلال إبراز دور التكفل النفسي البيداغوجي كسبيل أو وسيلة في تنمية و تطوير و مساعدة أطفال داون على تعلم و تدريبهم على بعض المهارات الحياتية اليومية كالمهارات المعرفية و الاجتماعية، وهذا لتحقيق نوع من الاندماج و التأقلم في الحياة .

6-تحديد مفاهيم الدراسة :

6-1 :متلازمة داون :

تشوه كرموزومي يظهر في شكل إعاقة ذهنية و مميزات شكلية خاصة .

(Yves Morin 2002)

-اصطلاحا :

هو عيب في انقسام الكروم وزوم و هو احد أنماط الإعاقة الذهنية و تعرف متلازمة داون بأنها اضطراب خلقي بسبب كروم وزوم زائد في زوج الكروم وزوم 21، و بذلك يكون لدى الفرد 47 كروم وزوم بدلا من 46،و أهم ما يميز أصحابه الإعاقة الذهنية التي تتراوح بين البسيط و المتوسط و الشديد .

(الملق :1999)

- التعريف الإجرائي لأطفال متلازمة داون :

هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سن 5 إلى 15 سنة الملتحقون بالمراكز الطبية البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا، و الذين خضعوا للتشخيصات الطبية و النفسية و التربوية التي أكدت الإصابة بالمتلازمة .

6-2 :التكفل النفسي البيداغوجي :

مجموعة المساعدات المنظمة و الهادفة التربوية و الصحية و التاهيلية و النفسية التي تقدم للأفراد الغير عاديين و هم الذين لديهم ظروف خاصة و مستوى خاص من ظروف الأفراد العاديين و مستواهم .

التعريف الإجرائي :

هي الخدمات التي تقدم لأطفال متلازمة داون في مراكز النفسية البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا وهي خدمات تقدم لجميع الأطفال الذين يعانون من صعوبات تؤثر سلبا على قدراتهم في التعلم والتكيف مع المحيط بما فيه المهارات المعرفية و الاجتماعية ، و هي الأنشطة المعتمدة من قبل وزارة التضامن الوطني .

5-3 : المهارات المعرفية :

المهارات المعرفية :

يعرف Flavall 1975 أن المفهوم المعرفي للمهارات المعرفية (Métacognition) يشير إلى المعارف المتعلقة بالعمليات و النتائج المعرفية و الأشياء المرتبطة بها لدى الفرد، كما تعني تكيف المتعلم لخصائص المعلومات و البيانات المتاحة .

(Mercier 1983)

التعريف الإجرائي :

هي الدرجات التي يحصل عليها أطفال متلازمة داون على أبعاد مقياس المهارات المعرفية المستخدم في الدراسة و تتراوح الدرجة بين 27 و 81 درجة .

5-4 :المهارات الاجتماعية :

المهارات الاجتماعية :

يشير محمد عبد الحميد (1991) بأنه يقصد بالمهارات الاجتماعية القدرة على التفاعل مع الآخرين (كالأقران –الوالدين – الأشقاء – المعلمون) في البيئة الاجتماعية بطرق تكون مقبولة اجتماعيا و في الوقت ذاته تعد ذات فائدة للفرد ذاته،و لمن يتعامل معه، و ذات فائدة للآخرين عموما .

(هشام عبد الله : 1998)

-التعريف الإجرائي :

تعرف المهارات الاجتماعية في الدراسة الحالية على أنها الدرجات التي يحصل أطفال متلازمة داون على أبعاد مقياس المهارات الاجتماعية المستخدم في الدراسة و تتراوح الدرجة بين 29 و 87.

6

- الدراسات السابقة :

- دراسة موني كوبري (M cuuillert 2007) :

دراسة تبعية قامت بها على مجموعة من الأطفال التيروزميين و التي تراوح عددها 10000 طفل منذ 1972 , و من نتائجها قابلية هذه الفئة الاندماج في الحياة المهنية بنسبة 20 % من مجتمع الدراسة و ذلك على المدى الطويل (sur le long terme) كحد أقصى من انجازات الأطفال الحاملين للتريزوميا 21 و المستفيدين من برنامج التكفل المبكر بعد تحقيق انجازات قريبة المدى (sur le cour terme) كالوقاية من حدوث تراكم المشاكل صحية مرضية (symptomatologiques) وكذا اضطرابات إدراكية سمعية بصرية كما يساهم هذا التكفل في تحقيق علاقة تفاعلية مابين الراشد والطفل حيث يمارس هذا الأخير دوره في الحوار و لعب الأدوار .

أمنا على المدى المتوسط (a moyen terme) فبينت نفس النتائج إمكانية تحقيق مختلف مستويات التعلم في المجال النفسي –الاجتماعي خاصة الجانب البيداغوجي , ففي هذه المرحلة العمرية لم تأخذ مهارات القراءة كمحك طبقت على أطفال للتريزوميا 21 تراوحت أعمارهم ما بين 8 و 12 سنة واستطاعت مجموعة منهم تراوحت نسبها مابين 60% و 70% من القدرة على القراءة.

- دراسة ديمرس (Demers 2000)

هدفت الدراسة إلى تدريب أطفال مقابل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض المهارات الاجتماعية و تعديل بعض الأنماط و الممارسات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية، و تكونت عينة الدراسة من (18) طفلا تراوحت أعمارهم من 5 إلى 6 سنوات من الجنسين , و استخدمت الدراسة الأدوات التالية : مقياس التفاعل الاجتماعي , استمارة للمستوى الاجتماعي و الاقتصادي، بالإضافة إلى البرنامج المقترح و توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها :

1–فاعلية استخدام التدريب على المهارات الاجتماعية في تعديل بعض الأساليب و الأنماط السلوكية لدى أطفال من متلازمة داون الذين يعانون من بعض الاضطرابات السلوكية .

2-فاعلية البرنامج في تحسين الأداء الأكاديمي .

3فاعلية البرنامج في تكوين بعض السمات الشخصية لدى الأطفال كالاعتماد على النفس .

- **دراسة ماندي , سينجمان كاسري , يرميا Mandy Wigman Kasaï Yirmiya) (1988 :**

و هدفت الدراسة إلى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي، و قد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تكونت من (15) طفلا من أطفال متلازمة داون منهم (8) ذكور و (7) إناث، و الثانية غير التجانس بين المجموعتين الأولى بعينة مماثلة من العدد من الأطفال المعاقين ذهنيا من غير متلازمة داون، و ذلك من حيث العمر الزمني و الجنس والمستوى الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة و بلغ العمر العقلي ب 15 طفلا من أطفال العينة الكلية (21) شهرا و ذلك باستخدام اختبار كاتل و اختبار بنيه لقياس العمر العقلي , أما مهارات التواصل الغير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة وبواسطة مختصين , حيث تم تقييم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي :التفاعل الاجتماعي , التعبير بالإشارة , طلب الأشياء و قد أسفرت عن النتائج الآتية :

1-إن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الايجابية و الأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل الغير اللفظي .

2-وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي الغير اللفظي لصالح أطفال متاتزمة داون .

3-ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارات طلب الأشياء بطريقة غير لفظية .

4-تؤكد الدراسة إلى آن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحبه القصور في مهارات طلب الأشياء بطريقة غير لفظية و ذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة الأطفال متلازمة داون .

- **تعقيب عن الدراسات السابقة :**

تبين من خلال عرض الدراسات السابقة :

– أجريت جميع الدراسات على المصابين بمتلازمة داون : (شلح :2008) ، (موني كوبري :)2007، (وشاحي : 2003)، (رقية السيد طيب :2001)، (ديمرس : 2000)، (وكمبلين :1999) ، (بأكلي و فريقها :1999)، (ماندي ، سينجمان ، كاسري ، يرميا :1988).

– أما من حيث حجم العينة فقد تنوعت بين عينات كبيرة مثل : (موني كوبري :2007 :ن :10000) (بأكلي و فريقها : 1999 :ن:300)، و عينات صغيرة مثل : (شلح :2008 :ن:73) و (وشاحي :2003 :ن:90)، و عينات اصغر حجما مثل :(ماندي، سينجمان، كاسري، يرميا :1988:ن:30) و (ديمرس:2000:ن:18) و (رقية السيد طيب:2001:ن:18).

– كما شملت اغلب الدراسات على عينة من الجنسين من الأطفال من دوي متلازمة داون (ذكور– إناث) باستثناء دراسة (شلح :2008) و (ماندي ، سينجمان ، كاسري ، يرميا :1988) .

– تنوعت بيئة الدراسات على النحو التالي :فلسطينية مثل (شلح :2008) و و تنوعت بيئات الدراسة العربية الأخرى لتشمل البيئة المصرية (وشاحي : 2003) ، و البيئة السودانية (رقية السيد طيب :2001) في حين أن دراسة كل من (موني كوبري :2007) ،(ديمرس : 2000)، (كوم بلين :1999)، (بأكلي و فريقها :1999)، (ماندي، سينجمان، كاسري، يرميا :1988) أجريت في بيئات أجنبية.

– تنوعت المقاييس المستخدمة في الدراسات السابقة بصورة كبيرة و ذلك لتنوع أهداف الدراسات : حيث استخدمت : (شلح :2008) تقييم خدمات التدخل المبكر من إعداد الباحثة ، و استخدمت (وشاحي : 2003) برنامج بورتج للتربية الفكرية لرابت و كاميرون و مقياس النضج الاجتماعي لفايلالند و مقياس المستوى الاجتماعي و الاقتصادي للسر طاوي و استمارة تسجيل التقييم ، في حين استخدمت (موني كوبري :2007) برامج التكفل المبكر ، و ، (رقية السيد طيب :2001) كما استخدم (ديمرس : 2000) مقياس التفاعل الاجتماعي و استمارة للمستوى الاجتماعي و الاقتصادي

بالإضافة إلى البرنامج المقترح، و (كوم بلين :1999) استخدم قوائم الكلمات و الجمل، كذلك (بأكلي و فريقها :1999)

كما استخدمت في دراسة (ماندي، سينجمان، كاسرا، يرميا :1988) اختبار كاتل و بينيه الملاحظة .

– تنوعت الدراسات التي تناولت متلازمة داون في المتغيرات التي تناولتها ، فالبعض اهتم بدراسة التدخل المبكر مثل (شلح :2008) و (موني كوبري :2007) و (وشاحي : 2003) و (بأكلي وفريقها :1999) ، أما دراسة (كوم بلين :1999) فقد تناولت الذاكرة اللغوية قصيرة المدى ، في حين ان دراسة (رقية السيد طيب :2001) تناولت تدريب أطفال على مهارات الحياة اليومية عن طريق الموسيقى ، و تناول (ديمرس : 2000) المهارات الاجتماعية، بالإضافة إلى دراسة (ماندي سينجمان، كإساري، يرميا :1988) فقد تناولت المهارات التواصلية غير اللفظية.

– تنوعت الأساليب المستخدمة حيث شملت عددا من الأساليب و المعادلات الإحصائية منها المتوسطات الحسابية و الانحرافات المعيارية و النيب المئوية و اختبارات الفروق بين المتوسطات و تحليل التباين الأحادي، و الثنائي و اختبار التاء و مربع فلافل و الانحدار المتعدد و معامل الارتباط بيرسون .

من خلال العرض السابق نجد إن :

– تشابهت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات في (متغير التدخل المبكر ، العينة (أطفال متلازمة داون)، عمر العينة، جنس العينة، بعض الأساليب الإحصائية، بعض النتائج التي تم التوصل إليها).

– اختلفت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة (حجم العينة، الأساليب الإحصائية، النتائج التي تم التوصل إليها، متغيرات الدراسة).

الجانب النظري

الفصل الثاني

التكفل النفسي البيداغوجي

الفصل الثاني: التكفل النفسي البيداغوجي

تمهيد
1-تعريف التكفل النفسي
1-1 لغة
2-1 إصطلاحا
3-2 التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة
2- أنواع التكفل النفسي
1-2 من الناحية الطبية
2-2 من الناحية النفسية الاجتماعية
3-2 من الناحية الأكاديمية
3-التكفل النفسي البيداغوجي
1-3 تعريف التكفل النفسي البيداغوجي
2-3 التدخل المبكر
3-3 مبررات التكفل النفسي
4-3 مميزات النفسي النفسي
5-3 الفئات المستهدفة في برامج النفسي
4- مؤسسات المتخصصة في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا
1-4 تعريف
2-4 وضعية البرامج الطبية البيداغوحية
3-4 البرامج التعليمية المطبقة في المراكز الطبية البيداغوجية في الجزائر
4-4 محتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا
5-4 مخطط تنظيم المراكز البيداغوجية
4-5-1 الموارد البشرية
4-5-2 وسائل المادية
5- أهداف التكفل النفسي البيداغوجي
خلاصة الفصل

تمهيد :

تعتبر متلازمة داون من بين الإعاقات الجد منتشرة في المجتمع ، لذلك وجب التكفل بهذه الشريحة من خلال استخدام خدمات متخصصة تقدم لهم برامج علاجية و تربوية خاصة لرعايتهم و ذلك من اجل التخفيف من شدة الإعاقة و مساعدتهم على التكيف و الاندماج من خلال تنمية مهاراتهم و قدراتهم لذا وجب التكفل بهذه الفئة ووضع إجراءات علاجية و موارد و معدات خاصة و مكيفة و طرائق تربوية خاصة تتماشى مع خصائص كل فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة، حتى يكون التكفل فعال وذا نتيجة.

و فيما يلي سوف نتطرق إلى التكفل النفسي البيداغوجي بهذه الفئة.

الفصل الثالث : التكفل النفسي

1- تعريف التكفل النفسي :

1- 1- لغة :

كفل، يكفل، تكفيلا، أو كفالة فلا في حالة واتفق عليه و قام بأموره و حافظ عليها .

(عبد القادر المعيري ، 1984).

1-2- اصطلاحا :

التكفل هو تغيير يشمل كل المقاربات الفردية و الجماعية في مختلف الحقول العلاجية التربوية و البيداغوجة و الاجتماعية، يمكن إذن لهذا المفهوم أن يكون علاج نفسي أو إعادة تأهيلا ارطفوني أو علاج نفسي حركي أو علاج بالعمل أو حتى تكفل مؤسساتي باعتبار المؤسسة مكان للتكفل الفرد الذي يواجه صعوبات و هذا لما يتعرض له الفرد من حقل تربوي أو تعليمي أو تجهيزي أو علاجي .

أو هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته، وفقا لإمكانياته و قدراته الجسمية و ميوله بأسلوب يشجع حاجاته و يحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة، أسرية، شخصية، مهنية، و هو عادة يهدف يهدف إلى الحاضر و المستقبل مستفيدا من الماضي و خبراته .

(جودت عزت عبد الهادي و سعيد حسني عزة ، 1999)

هو معاملة ترتكز على ماعدة الفرد على فهم و تحليل استعداداته و قدراته و ميوله والفرص المتاحة أمامه و مشكلاته و حاجاته و استخدام معرفته في إجراء الاختبارات واتخاذ القرارات لتحقيق التوافق لكي يستطيع أن يعيش سعيدا .

-لقد تكلمت أنا فرويد Ana Freud عن المساندة و يتم وضع برامج مساعدة للأسر إلى جانب الوالدين كالأخصائيين و الأطباء، و المرشدين الاجتماعيين أو النفسانيين و غيرهم ممن يهتمون بالأطفال، و هناك هياكل استقبال للأطفال و الأشخاص الذين لديهم مشاكل، و هذه الأهداف العلاجية تكون عن طريق المساند النفسية و الاجتماعية.

(سامي محمد ملحم ، 2007)

و يعرفه Wolherg 1967 :انه نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة العاطفية ، يقوم فيها شخص مدرب ببناء علاقة مهنية مدروسة مع مريض ما، وذلك بهدف إزالة أو تقليل الأعراض المتواجدة لديه و الحد منها أو التدخل في الأنماط المضطربة من سلوكه و عزيز النمو و التطور في شخصيته .

(قيموني و آخرون ، 2007)

3-1 - التكفل النفسي و بعض المفاهيم المتداخلة :

نجد أن نصطلح التكفل النفسي متداخل مع بعض المفاهيم و المصطلحات المرادفة له إذ أردنا التطرق إليها بغية التفريق بين المصطلحات :

ا-التأهيل :

و يعرف في معجم العلوم الاجتماعية 1975 :انه مجموع العمليات و الأساليب التي يقصد بها محاولة تربية الشبان .

(محمد حسن غانم ، 2005)

كما يعرف أيضا على انه : إعادة شخص غير سوي إلى وضع طبيعي .

(هلموت بيتشي ترجمة أنطوان ، الهاشم ، 2003)

و حسب أنطوان ستور : انه فن تخفيف الهموم الشخصية بواسطة الكلام و العاطفة الشخصية المهنية.

(رابح تركي ، 1982)

ب- الرعاية :

هي الخدمة التي تقدم جهود مشتركة، يمتلك القائمين عليها القدرة و المعرفة و المهارة التي تؤهلهم لمساعدة المرضى من الأفراد على معاودة نشاطهم الذي كانوا عليه قبل المرض.

(عبد الكريم قاسم أبو الخير ، 2002)

ج-التكيف :

يعرف في مصطلحات الطب النفسي بأنه : القدرة على التعامل مع المتغيرات الداخلية و الخارجية دون اضطراب، و يستخدم التعبير للدلالة على التكيف الحواس للموثرات . **(لطفي الشربيني ، دس)**

و حسب فهمي 1987 : هو العملية الدينامكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا مع بيئته و بين بيئة ما .

د-التوافق :

ويعرف : عملية دينامكية كلية مستمر يحاول بها الفرد عن طريق تغيير سلوكه تحقيق التوافق بينه وبين نفسه، و بين البيئة المحيطة به، بغية الوصول إلى حالة من الاستقرار النفسي و البدني والتكيف الاجتماعي

(صالح حسين الداهري ، 2008)

ه-العلاج النفسي:

العلاج النفسي يقارن أحيانا بالتكفل النفسي، و يقال أن التكفل يتجه نحوه و قد يتشابهان في درجة كبيرة لأنهما يستخدمان دراسة الحالة ووسائل التقييم و طرق المقابلة العلاجية، و قد يتفق التكفل النفسي و العلاج بأنهما يقدمان خطة علاجية تختلف عن الخدمات العلاجية التي يقدمها الأطباء النفسانيين ، و التي تتطلب العلاج بالحقن و العقاقير الطبية كالصدمات الكهربائية، و ترك المرشد والمعالج النفسي مع طبيب النفسي في عملية التشخيص.

(سهام درويش أبو عطية ، 1997)

2- أنواع التكفل النفسي :

ينقسم التكفل النفسي إلى أنواع عديدة أهمها :

2-1 - من الناحية الطبية :

هو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية البدنية و العقلية، وذلك عن طريق استخدام المهارات الطبية للتقليل من المعاناة و إزالتها إن آمكن و تتضمن خدمات التكفل الطبي مايلي :

العمليات الجراحية التي تساعد افرد في أن يستعيد قدراته الفزيولوجية (الجسدية)، و العلاج بالأدوية والعقاقير و استعمال الأجهزة المساعدة و ذلك للتقليل من اثر الإعاقة مثل النظارات الطبية السماعات.

2-2 - من الناحية النفسية و الاجتماعية :

وهو إعادة الفرد إلى أعلى مستوى ممكن من الناحية النفسية و الاجتماعية و ذلك عن طريق استخدام الطرق التالية :

العلاج النفسي و يتم بالجلسات الإرشادية و النفسية و التي تهدف إلى تقليل المشكلة و محاولة الوصول إلى حل يشارك فيه الفرد إلى أقصى قدر ممكن، ايظا الارشاد النفسي و يهدف إلى حل المشاكل

الشخصية الأقل حدة، كذلك الارشاد الأسري و هو الذي يهدف إلى مساعدة الأهل في تربية ابنهم المعاق.

2-3- من الناحية الاكادمية :

وهو تعليم المعاقين أكاديميا حسب قدراتهم و درجة إعاقتهم الجسدية و العقلية و تزويدهم بالمهارات الاكادمية اللازمة، و التي تفيدهم في حياتهم العملية، كايجادة القراءة و الكتابة و الحساب و النشاطات اليومية، و يتم تلقين هذه المهارات في مراكز خاصة بالمعاقين، و في صفوف خاصة بالمعاقين ضمن الصفوف العادية .

(ماجدة السيد عبيد ، 2000)

3- التكفل النفسي البيداغوجي :

3-1- تعريف التكفل النفسي البيداغوجي :

-هو تلك العملية المنظمة و المستمرة التي تهدف الى تكيف الطفل داون مع نفسه من جهة و مع العالم المحيط به من جهة أخرى .

(هلال سراج الدين ،2009)

-هو جملة الخدمات ذات الصيغة الاجتماعية و النفسية ، التي توفر لطفل داون لمساعدته على اكتساب السلوك الاجتماعي الايجابي الذي يمكنه من التكيف و الاندماج في الوسط المحيط به سواء في المدرسة أو الأسرة أو الشارع، و بالتالي القدرة على الاندماج و التكيف .

-هو جملة الخدمات التي تهدف إلى تنمية شخصية طفل داون و قدراته اى أقصى ما يمكن أن يصل إليه ، وذلك من جميع النواحي العقلية و النفسية و الحسية.

و تعتبر عملية التكفل النفسي مدخل للرعاية بطفل متلازمة داون لذلك فهي إحدى العمليات التربوية النفسية و الاجتماعية الهامة في حياة كل طفل بغية الحفاظ عليه، و على توازنه العقلي النفسي العاطفي الاجتماعي و مساعدته لإعداده للاندماج داخل المجتمع و تكيفه نفسيا و صحيا و دراسيا.

3-2- التدخل المبكر (التكفل المبكر بأطفال داون)

تعريف التكفل المبكر :هو ذلك النظام المتكامل من الخدمات التربوية و العلاجية و الوقائية تقدم للطفل الذي لديه خاصية نمائية و تربوية و المعرض لخطر الإعاقة لأسباب متعددة حتى يكتسب المهارات التي تتناسب مع المرحلة العمرية التي يمر بها مهما كان الاضطراب .

(لطفي احمد بركات ، 1995)

3-3- مبررات التكفل النفسي :

1- يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل و أسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية .

2- يتبع الأطفال المتأخرين في النمو النفسي مسار النمو الطبيعي مع انه في العادة لا يكون على نفس مستوى الوظيفي .

3- تقديم قواعد كافية ثابتة لأسر الأطفال المعوقين عن كيفية تنشئة أطفالهم حتى يتجنبوا الوقوع في مشاكل مستقبلية .

4- التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى قد يكون من بين الأسباب الرئيسية لاحتمالات ظهور سلبيلا تستمر مدى الحياة .

(خولة احمد يحي ، ماجدة السيد ،2005)

3-4- مميزات التكفل النفسي البيداغوجي :

أن التكفل النفسي المبكر بطريقة ايجابية في تطوير مراحل نمو الطفل، و منه فان التكفل بالطفل يتميز بثلاث خصائص حسب Cuillert و هي :

- **يجب أن تكون الكفالة مبكرة :**

أي بدء هذا التكفل في أسرع وقت ممكن بعد ميلاد الطفل حيث لا يتعدى نهاية الشهر السادس، لكن لابد من التوجيه الآني من قبل الفرق الطبية، و الشبه الطبي، لذا فطلب انتظار الوالدين للتكفل بالمولود الحامل للتريزوميا 21 يتوقف على الحسيس بأهمية التكفل النفسي المبكر من قبل الأشخاص والقطاعات المعنية باحتياجات و خصوصيات هذه الشريحة في المجتمع .

- **يجب أن تكون الكفالة مكيفة :**

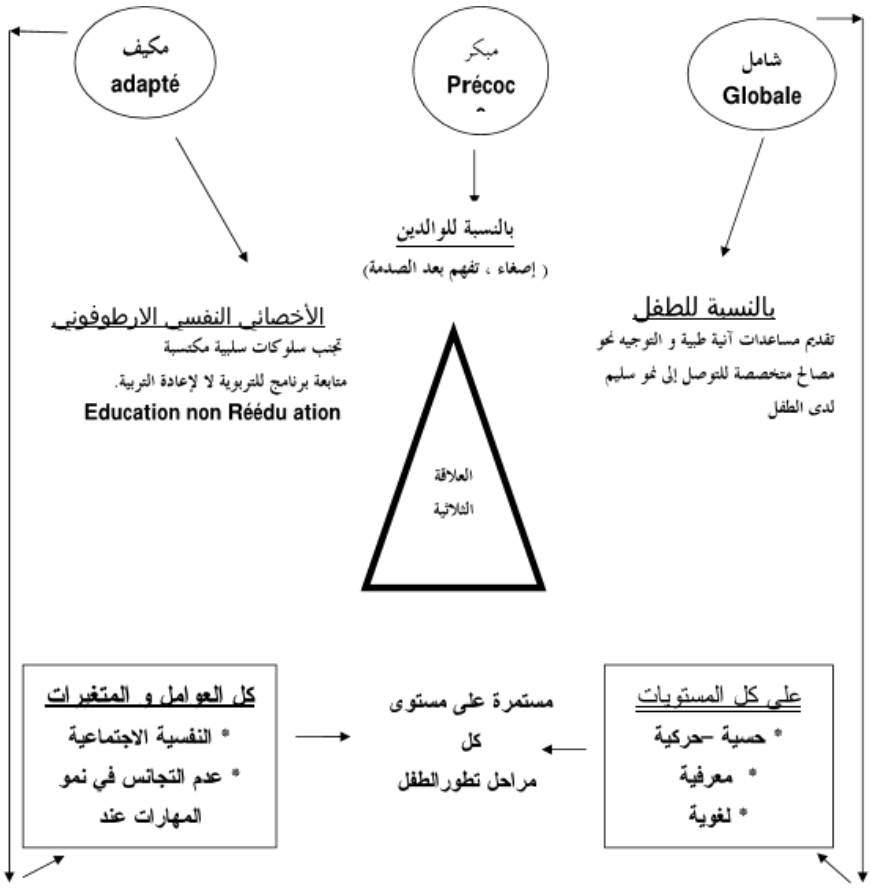
حيث تكون مكيفة وفق كل حالة، مما يجعل التكفل مسارا منفردا لطفل منفرد، فكل ما يحتاجه الطفل العادي يحتاجه الطفل المصاب بالتريزوميا 21 مع إضافة بعض العناصر الخاصة لهذه الإصابة .

- **يجب أن تكون الكفالة مستمرة :**

فلا مغزى للتكفل إذ لم يستند على مساعدة جدية و متواصلة طيلة المراحل التطورية لحياة الطف، من الطفولة الأولى إلى غاية سن الرشد. (Cuillert M :2007)

المشروع السيكوبيداغوجي الطبي للتكفل المبكر بطفل متلازمة داون بتفاعل عدة متغيرات

شكل رقم (6) : يوضح المشروع السيكوبيداغوجي الطبي للتكفل المبكر بطفل متلازمة داون بتفاعل عدة متغيرات.



3-5 – الفئات المستهدفة في برامج التكفل النفسي :

-الأطفال المتأخرين نمائيا retard de devllopment في مجال أو مجالين من مجالات النمو في السنين الأولى .

-الأطفال الذين هم في حالة خطر enfants a risqué

- الأطفال الذين يعانون من حالات الإعاقة العقلية أو الجسمية.

4- المؤسسات المختصة في التكفل بالأطفال المتخلفين ذهنيا و المصابين بمتلازمة داون

4-1- تعريف :

المراكز الطبية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا CMPEIM هي مؤسسات عمومية ذات طابع إداري (EPA) تتمتع بالشخصية المعنوية و الاستقلال المادي .

(Ministaire de la l'emploi et de la solidaritè 2002)

4-2 – وضعية المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بالجزائر :

يوجد بالجزائر 82 مركزا طبيا بيداغوجيا تربويا موزعا عبر مختلف ولايات الوطن ، تتوفر هذه المراكز على 7939 مقعدا بيداغوجيا خاصا بالتريزويين 21 مشغول منها 715، هذا فضلا عن وجود مركز للكفالة و العلاج النفسي و النطق الصحيح الذي يهتم بالمتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون التابع للصندوق الوطني للتأمينات الاجتماعية بالجزائر .

يتكفل بهذه الشريحة، مربون مختصون، أخصائيون في علم النفس البيولوجي، و الإكلينيكي والارطفوني، و أطباء عاملون، و مساعدون اجتماعيون .

4-3- البرامج التعليمية المطبقة في المراكز الطبية البيداغوجية في الجزائر :

جدول رقم (1) : يوضح بعض الأنشطة التعليمية المطبقة في المراكز الجزائرية .

المحور	اسم النشاط	الوسائل المستعملة	الهدف من النشاط
المحور 1	*إدراك الذات و الجسم	-إزار -ملابس - الفك	- جعل الطفل قادرا على التموضع و تلقينه مفهوم الوقت و المكان (المجال)
	*التربية الحسية الإدراكية	-الأشكال المقصوعة مثل نصف دائرة -الصور -الأشكال المركبة -الألعاب	-جعل الطفل قادرا على استعمال الحسن لكل حواسه و بالتالي إكسابه لمفهوم اللون ــالشكل ــ الأحجام
	*التعبير اللفظي	-صور حائطية	-تنمية فهم التعبير الكلامي و تحسين النطق مما يجعل الطفل يدرك و يفهم ما هو موضح على الصورة و محاولة الوصول به إلى مرحلة التعبير الشفوي .
	*التخطيط	-السبورة -أوراق	-التحكم في الحركة الدقيقة -تنمية مفهوم الشكل و التوجه في الفضاء و

			التحضير للكتابة .
المحور 2	*التربية النفسية و الحركية (الكف الإرادي ،التوازن ، الاسترخاء ،الثارة الحركية الشرطية)		-تنمية الحركات الدقيقة و العامة -تنمية و تحسين التوجه في الفضاء و الزمان -جعل الطفل واعيا بجسمه
المحور 3	*التربية الاعتيادية (اكتساب النظافة ، التزرير ،التحكم في التبرز)	-ملابس -سرير ، خزانة ، أبواب -حنفية ، ستائر	-الوصول بالطفل إلى اكتساب الاستقلالية الذاتية و تعلم السلوكات الحياتية اليومية و معرفة التصرف
المحور 4	*النشاطات اليدوية (رسم ، تلوين ،الحجم و القولبة ، العناصر الطبيعية)	-أوراق -ألوان ، عجين ، الجبس -غراء للتلصيق -فواكه ،أحجار -حبوب القمح	-تنمية الحركة الدقيقة -تنمية التنصيق البصري الحركي و تنمية الحس الجمالي . -استثارة و تنمية القدرات الإبداعية و التصور .
المحور 5	*النشاطات الحرة	-وسائل متعددة	-إعطاء فرصة للطفل في حرية اختيار النشاطات و تنمية روح المبادرة عند الطفل .

المحور 6	*نشاطات ثقافية و تسلية و تنظيم رحلات بيداغوجية	-سوق ، مطاعم -مدرسة ، ملعب ، مكتبة ، سينما	-تنمية الجانب الاجتماعي و إشراك الطفل في تحضير الحفلات و تنمية الجانب الاجتماعي .

(قاسيمي ، 2002)

4-4 - محتوى منهاج الأطفال المتخلفين ذهنيا :

المنهاج هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية و هذه الإجراءات تحدد ماذا سيتعلم (المحتوى) و كيف سيعلم (الأساليب)، و بشكل عام تمثل مجالات المنهاج الأساسية للمتخلفين ذهنيا بمجموعة من الأبعاد و المهارات هي :

1- مهارات الحياة اليومية :

تعرف مهارات الحياة اليومية على أنها المهارات التي يدرب عليها الطفل المتخلف ذهنيا حتى يكون قادرون على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية و تشمل المهارات الحياتية على مايلي :

العناية بالذات، ارتداء الملابس، الأكل، آداب المائدة، تحضير الطعام، التدريب على الحركة، مهارات التسوق، استخدام الخدمات العامة . (الزيود ، 1991)

2- التربية الحركية و الرياضية :

تسهر التربية الحركية و الرياضية في تحسين اللياقة البدنية و الصحة العامة للمتخلفين ذهنيا ، كما تسهم في رفع مستوى تركيزهم، و انتباههم، و تؤدي إلى تحسين مستوى التآزر و المرونة العضلية لدى المتخلفين ذهنيا، ممال يؤدي إلى زيادة كفاءتهم في تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة مثلا .

(القريطي ، 1996)

وأيضا قد تساعد المربي على التعرف على القدرات الجسمية و العقلية الموجودة لدى كل طفل من الأطفال المتخلفين ذهنيا، من خلال التمارين الرياضية . (الزيود ،1991)

إذن التمرينات الحركية تساعد الأطفال المتخلفين ذهنيا على إزالة التوترات النفسية و تمرين بعض العضلات، لان بعض هؤلاء الأطفال يعرفون بعدم المرونة و عدم الاتزان في المشي .

3- المهارات اللغوية الاستقبالية و التعبيرية :

أول شيء يتعلمه الطفل في تعلم اللغة هي الكلمات، حيث يستخدم الكلمات الأولى التي يفهمها الطفل للاتصال في حالة معينة و يتعلم الطفل الإصغاء إلى هذه الكلمات و فهمها من خلال تكرار سماعها (**مايلز كرستين ، 1994**) و من التدريبات و الوسائل التي تساعد على نمو اللغة و إدراك المعاني عند الأطفال المتخلفين ذهنيا هي إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين مثل (وسائل المواصلات، أدوات الطبخ) و يكون ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح ، كالقيام برسم أشياء و عمل نماذج من صلصال أو كرتون، (**عبيد ، متجدة ، 2000**) و من المهارات الأساسية للنطق هي التقليد، اي تقليد الطفل حركة فهم معلمه (Mimisme) و الانتباه إليه (**مرسي ، 1997**)، و لهذا يشترط في المربي أن ينتبه إلى مخارج الحروف و الدقة في حركة عضلات النطق و يضع في حسبانه أن الطفل يسمعه و يراه فيقلده فتنطبع الصورة و الصوت في ذاكرته بالتكرار المتواصل .

4- القراءة و الكتابة و الحساب :

يهدف المنهج الدراسي في هذا المجال للعمل على تهيئة الطفل لعملية القراءة و الكتابة، من خلال التدريب الحركي السمعي و البصري، لتحسين مهارات التوافق الحركي و الاستماع و التميز البصري بين الأشكال و تدريسه على صحة النطق و الكلام الصحيح، كما يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوي باكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفهية، و حفظ النصوص و الأناشيد والقراءة الجهرية و العمل على تمكين الطفل من استخدام حصيلته اللغوية في التعبير عن نفسه لاسيما في الموضوعات المتصلة بخبراته و مشاهداته في الحياة اليومية (**القريطي ، 1996**) و هذا استنادا إلى منهج التعليم من خلال الخبرة لصاحبه ديوي DEWEY القائل على فكرة تعليم الطفل من خلال خبرته اليومية (**مرسي ،1997**) و هو ماراعاه واضعوا برامج التكوين عند صياغتهم لها، و يركز ان طريقة تناول هعذه البرامج تعتمد على الابتكار المستمر المتواصل للوحدات التعليمية ، علما بان الطفل المصاب بمتلازمة داون ليس له نفس قدرات الطفل العادي في الاستيعاب، لذا يلجا إلى التكرار المستمر حتى يؤكد للمربي أن المراد إيصاله قد تم فهمه فعلا من قبل المتلقي المصاب بمتلازمة داون

5- المهارات المهنية :

و من أهداف الرعاية للمتخلفين ذهنيا هي الأعداد للحياة اليومية المهنية و لذلك سطرت بعض المهارات المهنية التي تتناسب مع قدرات الطفل المتخلف ذهنيا في برامج الرعاية التربوية و من أمثلة تلك المهارات :

- **البستنة :** نشاط ممتع و مفيد للمتخلفين ذهنيا و يستحسن أن يكون في المدرسة أو المركز قطعة ارض ليتمكن التلاميذ من زراعة الزهور و الخضر فيها، و يفضل أن يكون هناك كذلك في الصف أيضا بضعة أوعية يستطيع التلاميذ أن يشاهدو فيها نمو النبات من بذور زرعوها بأنفسهم، و هذا لإعداد الطفل لمهنة البستاني أو الفلاح، لكن كل طفل حسب قدراته و استعداداته، مع تعلم المحافظة على سلامة نفسه عند استخدام وسائل العمل، و أن يكون عنصرا واعيا بالحفاظ على البيئة كبقية الأطفال الآخرين .
- **الحرف :**فمن المهم أن يقوم كل تلميذ بصنع الأشياء بنفس، و هذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند اختيار الحرفة، فالشعور بالانجاز يتطلب من كل تلميذ أن يستكمل عمل شيء من البداية حتى النهاية، فيساعده المربي في البداية أن لزم الأم، شرط أن يتعلم في النهاية عمل الشيء بكامله بنفسه، و من أمثلة الحرف النجارة، الحلاقة، حياكة، التطريز و هذه الحرف نجدها في فصول الأطفال القابلين للتدريب .

(مايلز ، كرستين ، 1994)

و بغض النظر عن بقية تصنيف عناصر المنهاج ، فان المهارات المذكورة سابقا غالبا ما تكوم منظمة في مناهج التربية الخاصة بشكل أو بأخر، و المنهاج الجيد هو الذي يعطي كل عنصر من عناصره حقه فلا يكون التركيز على عنصر على حساب عنصر أخر، فالضعف في جانب من جوانب النمو يؤثر بشكل واضح على جوانب النمو الأخرى .

كما تقوم مناهج التربية الخاصة في المدارس الخاصة على ما يحتاج إليه الطفل من خبرات خاصة بشخصه و بعائلته و بمجتمعه و تمكين قدراته من التعامل مع الآخرين **(عبد الرحيم ،1997)**، الا ان هذه المدارس أو المراكز الخاصة تصعب مهمتها أحيانا باختيار المنهج نظرا لتعدد حالات التخلف العقلي واختلاف درجة الإعاقة، و بالتالي يبقى مجال هذا العلاج مفتوحا أمام التغيير و التجديد و ذلك حسب تطور كل حالة، حيث أن لكل مربي حرية الاختيار في بناء منهج يتلاءم مع طبيعة هؤلاء الأطفال ومع خصائصهم التعليمية، حيث أن من الخصائص التعليمية المميزة للأطفال المتخلفين ذهنيا عدم التعلم بشكل فعال و بطء التعلم **(الخطيب و الحديدي ، 1999)** و المقصود بعدم التعلم الفعال هو عدم تحقيق

المستوى الذي قد يصل إليه الطفل العادي من التعلم، أما بطء التعلم هنا فيشير إلى انخفاض سرعة اكتساب الطفل المتخلف ذهنيا للمعلومات .

إذن فالمنهاج التعليمي بمعناه الواسع يتضمن كل شيء يؤثر في الطفل ، يكون من شانه إن يكسبه شيئا جديدا و يعمل على إبراز مهاراته الكامنة و تفسيرها في النواحي الاجتماعية و السلوكية و الذهنية والجسمانية مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية و درجة التخلف الذهني بين الأفراد .

4- 5 - مخطط تنظيم المراكز البيداغوجية :

4-5-1- الموارد البشرية :

يلعب التاطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل و غالبا ما تكون الغرفة مكونة من:

- **أخصائي نفسي عيادي :**

هو شخص متخصص في علم النفس العيادي يعمل في إحدى المستشفيات أو المراكز شرط أن يكون قادرا على المساهمة في عمليتي التشخيص و العلاج النفسي عن طريق دراسة الحالات الفردية أو الجماعية و إجراء المقابلات العيادية و تطبيق الاختبارات النفسية .

- **أخصائي ارطفوني :**

هو الشخص الذي يتكفل بذوي الاضطرابات و المشكلات ، يعتمد في مخطط علاجه عن الكشف والتشخيص و العلاج المبكر عن طريق أدوات تربوية لمعالجة اضطرابات الصوت و النطق و الكلام ، إضافة إلى الاضطرابات المشتركة لفهم اللغة المكتوبة و التنويه ، و صغار الصم و المتخلفين ذهنيا و المعاقين حركيا .

- **أخصائي نفسي تربوي :**
- **مربين مختصين :**

هو شخص يقوم بضمان تعليم متخصص لصغار المعوقين، بوسائل و تقنيات مناسبة كما يلتزمون بإعداد البرامج و متابعة تطبيقها و انجاز الوسائل التعليمية، كما يشاركون في الاجتماعات التربوية والمداومات المنظمة وفقا للجداول الدورية المقررة لهذا الغرض، كما يقومون بتاطير التلاميذ المتمرنين .

- **مختص في إعادة التربية النفسية و الحركية :**
- **مساعد اجتماعي :**

يقوم بمساعدة الوالدين للإلمام بالموقف الكلي للطفل المعوق و تشخيص حالة الطفل بدراسة المشكلة ، و تاريخها و التاريخ التربوي و العلاقات الشخصية و التاريخ النفسي و الجسمي للطفل .

- **ممرض :**

يقوم بمساعدة و السهر على راحة المريض .

- **المجلس الطبي البيداغوجي :**

هذه الهيئة تراقب و تتابع تطور الطفل و تشرف على توجيه كل النشاطات داخل المؤسسة.

4-5-2- الوسائل المادية :

تختار الغرفة البيداغوجية الوسائل التعليمية التي تستجيب لحاجات الطفل المتخلف ذهنيا و المساهمة في تنمية قدراتهم و مؤهلاتهم، لتوظيف و استعمال هذه الوسائل بشكل نوعي يجب توفر بعض الشروط التالية :

- استعمال أدوات بسيطة و مكيفة.

- التنويع في استخدام أدوات مختلفة الشكل و النوع في النشاط البيداغوجي.

- استعمال البطاقة التقنية البيداغوجية لكل نشاط مع تحديد هدف نشاط المواد المستعملة سير و مدة الحصة.

- استعمال الكراس اليومي الذي تسجل فيه النشاطات المبرمجة في آخر كل حصة بالإضافة إلى وضع الملاحظات العامة. **(قاسمي ، 2002)**

5- أهداف التكفل النفسي البيداغوجي :

إن الأهداف البيداغوجية في أي نظام تربوي سواء كان خاص بالأسوياء أو بالمعاقين تتحقق عن طريق البرامج المصممة لذلك، و التي يجب أن تراعي فيها قدرات هؤلاء الأطفال و خصائصهم التعليمية وسماتهم النفسية و الاجتماعية و مدى قابليتهم للتأهيل و التدريب .

و يشير محمد محروس الشناوي أن المعاقون ذهنيا يمثلون مشكلة منفردة في التعليم ، و يحتاجون إلى الموضوعات التعليمية أو التدريسية التي باستطاعتهم تعلمها (محمد محروس الشناوي ، 1997) ، لاسيما أنهم ليسو سواسية بالنسبة لاستطاعتهم و قدراتهم، و من ثم يجب أن تتضمن برامج التربية الخاصة كيفية العمل بأسلوب تعاوني مع هؤلاء الأطفال و التعرف على الحاجات التعلمية الفردية و كيفية

استخدام تقنيات معينة تساعد المعاقين في عملية التعلم ، و الأنشطة التعليمية التي تكون ذات قيمة للطفل غير العادي . **(فيوليت فؤاد وآخرون :2001).**

و أن هذه البرامج يجب أن تأخذ بعين الاعتبار حاجات المتعلمين المستقبلية بالإضافة إلى المجتمع والتغيرات المستقبلية التي قد تطرأ عليه ، اخذين بعين الاعتبار بأنه من الصعب أن نتنبأ بالتحديد بما يمكن أن يتعلم الفرد . (سعيد حسني العزة :2001)

و يمكن حصر أهداف تربية المعاقين و المتخلفين ذهنيا فيما يلي :

1- تعليم المعاقين الحد الأدنى من المبادئ الأساسية للموارد الدراسية كالقراءة و الكتابة و الحساب .

2- مساعدتهم على التكيف مع الآخرين عن طريق تعليمهم بعض المهارات الاجتماعية و التواصل .

3- مساعدتهم على الاستقرار العاطفي في المدرسة و البيت و الاعتماد على أنفسهم ما أمكنهم ذلك .

4- مساعدتهم على استغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويحية تدخل عليهم السرور و الاستمتاع .

(سعيد حسني العزة :2001)

5- تعليمهم العادات الاجتماعية المقبولة مثل عادات الطعام و اللباس و الإخراج .

(كرستين مايلز،1994)

6- مساعدتهم على الإحساس بالقيمة و الفائدة و أن يصبحوا أعضاء نافعين في المجتمع .

7- مساعدتهم على استغلال قدراتهم إلى أقصى حد ممكن .

نتخلص من خلال ما سبق انه من الضروري وضع برامج تربوية خاصة متلائم قدرات الأطفال المعاقين ذهنيا، إذ يجب مراعاة الفروق الفردية بين الأفراد حيث هناك فروق في أداء الأطفال المعاقين مقارنة مع بعضهم البعض، إذ أن كل طفل حالة منفردة و خاصة، و يجب تحديد الأهداف التربوية الخاصة لكل طفل على حدى، و ذلك في ضوء حاجاته الخاصة و مصادر القوة في أداءه وجوانب الضعف فيه.

و لاتهدف البرامج في مثل هذه الحالات إلى تخريج الطلبة من المستوى العالي الأكاديمي، و أنما عادة ما تكون الأهداف محدودة و لا تتعدى تزويد الطفل المتخلف عقليا بقدر مناسب من المبادئ الأساسية للقراءة و الكتابة و الحساب، مع قدر مناسب من المهارات الاجتماعية و مهارات الاستقلال الذاتي التي تتعدى مستوى قدراتهم العقلية حتى تكون عونا لهم في الاندماج في المجتمع و تحقيق الكفاية الذاتية حياتيا و اجتماعيا و اقتصاديا .

خلاصة الفصل :

من خلال ما سبق نستخلص أن مفهوم التكفل النفسي البيداغوجي هو مجموعة البرامج التربوية التي تقدم لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، و الأساليب و الوسائل المساعدة في تسهيل تعليم افراد هذه الفئة وتنمية قدراتهم ، و قد تراعي هذه البرامج القدرات و الإمكانيات المحدودة للمتخلفين ذهنيا، و من بينهم اطفال داون و الخصائص و السمات التي يتميز بها هؤلاء الافراد في نواحي التعلم و التدريب، مما يجعل لهذه البرامج سمات و مظاهر تميزها عن غيرها من برامج التعليم الاطفال العاديين، حيث تعمل على اخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الاطفال و تنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية و الاسرية و الاجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية و التفاعل الايجابي مع الاخرين ممن يعيشون بينهم، و الاندماج في المجتمع، و بهذا تقل المشكلات النفسية و الاجتماعية المترتبة عن الاعاقة العقلية .

الفصل الثالث

المهارات المعرفية

الفصل الثالث: المهارات المعرفية

تمهيد

1- تعريف المهارات المعرفية

2- المهارات المعرفية المتناولة في الدراسة

2-1 اللغة

2-1-1 تعريف اللغة

2-1-2 خصائص اللغة

2-1-3 تصنيف مهارات اللغوية

2-1-4 مظاهر اللغوية

2-1-5 وظائف اللغة

2-2 التواصل

2-2-1 تعريف التواصل

2-2-2 عناصر عملية التواصل

2-2-3 أنواع التواصل

2-2-3-1 التواصل اللفظي

2-2-3-2 التواصل الغير اللفظي

2-2-4 مراحل تطور عملية التواصل

2-2-4-1 مرحلة ما قبل التواصل اللفظي

2-2-4-2 مرحلة التواصل اللفظي

2-3 الإدراك

2-3-1 تعريف الإدراك

2-3-2 وجهات النظر حول الإدراك
3-3-2 نمو الإدراك
4-3-2 خصائص الإدراك
5-3-2 علاقة الإدراك ببعض العمليات المعرفية
1-5-3-2 العلاقة بين الإدراك و الإحساس
2-5-3-2 العلاقة بين الإدراك و التصور العقلي
3-5-3-2 العلاقة بين الإدراك و الانتباه
6-3-2 المراحل التي تمر بها العملية الإدراكية
7-3-2 العوامل التي تؤثر في الإدراك
4-2 الانتباه
1-4-2 تعريف الانتباه
2-4-2 أنواع الانتباه
3-4-2 خصائص الانتباه
4-4-2 مراحل عملية الانتباه
5-4-2 العوامل المؤثرة في الانتباه
1-5-4-2 عوامل تؤدي الى جذب الانتباه
2 5-4-2 عوامل تؤدي إلى تشتت الانتباه
5-2 الفهم الشفهي
1-5-2 تعريف الفهم
2-5-2 أنواع الفهم
1-2-5-2الفهم الكتابي
2-2-5-2 الفهم الشفهي

3-5-2 مهارات الفهم الشفهي
4-5-2 مستويات نمو قدرة الفهم الشفهي لدى الطفل
5-5-2 درجات الفهم الشفهي
6-5-2 استراتجيات الفهم الشفهي
7-5-2 عوامل صعوبة الفهم الشفهي
8-5-2 أعراض صعوبة فهم اللغة الشفهية
3-الخصائص المعرفية لعرض داون
خلاصة الفصل

تمهيد :

تتميز أعراض متلازمة داون بخصائص معرفية مشوهة و مضطربة تشكل مشكلات في التواصل اللغوي الانتباه ، الفهم الشفهي، هذه المشاكل تعيقه في التواصل و التكيف و التوافق مع البيئة المحيطة به، لذا اعتمدنا في دراستنا على دراسة اللغة ، الانتباه ، الفهم الشفهي و الإدراك إلى جانب التواص، باعتبارهم أهم الوسائل التي تحقق التكيف و التواصل بين الأفراد ، و في هذا الفصل سنحاول تناول هذه العمليات المعرفية بشيء من التفصيل و الشرح و كذا أثر تأخر نموها و قصورها عند أطفال داون.

1- مفهوم المهارة :

1-1- لغة

يرجع أصل مصطلح المهارة Skill" إلى الفعل "مهر" و الاسم منه "ماهر" أي حاذق و بارع، و يقال فلان "مهر في العلم " أي كان حاذقا عالما به متقنا له،و يرجع الفعل "مهر" إلى نوع من الخيل كان يضرب به مثلا في السرعة . **(أميرة طه بخش ، 2001)**

1-2- اصطلاحا

ويعرف صلاح صادق (1984) المهارة بقوله أنها أداء عمل من الأعمال يتطلب نشاطا ذهنيا بدقة وسرعة .

ويعرفها الغزواي (2001) على أنها قدرة الإنسان على القيام بأنشطة تستند أساسا إلى قاعدة معرفية صلبة تدعمها الخبرة و الاستعدادات الخاصة . **(حنان أبو منصور ،2011)**

المهارة هي القدرة على عمل شيء ما بإتقان . **(احمد الحميضي،2004)**

حيث أن المهارة هي نظام متنافس من النشاط الذي يستهدف تحقيق هدف معين ، فإنها تصبح مهارة اجتماعية عندما يتفاعل فرد مع الأخر، ويقوم بنشاط اجتماعي يتطلب مهارة ليوائم بين ما يقوم به الفرد الآخرون بين ما يفعله هو وليصحح مسار نشاط ليحقق بذلك هذه الموائمة .

(السيد محمد ،2004)

2- بعض المهارات المعرفية :

تناولنا في دراستنا بعض المهارات المعرفية المتمثلة في:

2-1- اللغة:

2- 1-1- تعريف اللغة :

يرى البعض ان اللغة هي نظام من الأصوات اللفظية الإصلاحية التي تستخدم في الاتصال المتبادل بين جماعة من الناس بحيث يمكن من خلال هذا النظام تسمية الأشياء و الأحداث وتصنيفها (kellagg ,1997) و يرى البعض الآخر أن اللغة هي وسيلة التعبير عن الفكر و المشاعر و الآراء ممثلا بالوسائل الصوتية التي تدل عليها ،و هناك من يرى بأنها مجموعة من العلاقات ذات دلالات

جمعية مشتركة يمكن النطق بها من كل أفراد المجتمع الواحد، وهي ذات ثبات وتشكل نظاما مرنا يمكن من خلاله تشكيل تراكيب لغوية جديدة أكثر تعقيدا

(رافع النصير الزغول الهنداوي ،2002)

عبارة عن حركات متتابعة متسلسلة يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر وهي إذا ما اكتسبت وتم تعلمها تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل حيث يقوم بها دون سابق تفكير في خطواتها و مراحلها

(بهادر ،1996).

و يرى البعض الأخر أن اللغة وسيلة التعبير عن الفكر و المشاعر و الآراء ممثلا بالوسائل الصوتية التي تدل عليها ، و هناك من يرى بأنها مجموعة علاقات ذات دلالات جمعية مشتركة يمكن النطق بها من جميع أفراد المجتمع الواحد، و هي ذات ثبات و تشكل نظاما مرنا يمكن من خلاله تشكيل تراكيب لغوية جديدة أكثر تعقيدا .

يلاحظ من خلال وجهات النظر السابقة أن جميع التعارف حصرت اللغة بالرموز المنطوقة بالمتمثلة بالحديث أو ما يسمى بالكلام ،و لكن في واقع الحال أن اللغة لا تقتصر على الرموز الصوتية فحسب بل تتعدى ذلك لتشمل جميع الوسائل الأخرى ،كالاشرات و الإيماءات و الحركات التعبيرية و الجسدية و بهذا المنظور يمكن النظر إلى اللغة أنها جميع الرموز المنطوقة و الغير منطوقة التي يستخدمها أفراد مجتمع ما كأداة من أدوات التعبير و الأحداث و الآراء و الأفكار و الرغبات .

(الزغلول الزغلول، 2010)

2- 1- 2-خصائص اللغة :

أهم الخصائص اللغوية التي اجمع عليها العلماء بالنقاط التالية:

- اللغة من أهم وسائل الاتصال بين الناس
- اللغة تنقسم إلى نوعين ،لغة استقبالية وتتطلب السمع والفهم ،و أخرى تعبيرية تتطلب إنتاج اللغة المنطوقة والمكتوبة وفق قواعد تركيب اللغة و صياغتها .
- اللغة لها معاني محددة وواضحة في المجتمع الذي تنتمي إليه اللغة .
- اللغة تعبير عن خبرات الإنسان و تجاربه و معارفه.
- اللغة تتأثر بعوامل الوراثة و سلامة أجهزة النطق.
- اللغة تتأثر بالمجتمع و البيئة التي يعيش فيها الفرد
- اللغة وسيلة تواصل بين الأجيال و نقل التراث الثقافي و الحضاري عبر الزمن.

- اللغة تحمل ضمنيا معلومات و معاني عن الزمان و المكان .
- اللغة لها معاني رمزية حيث تستطيع وصف أشياء غائبة.
- اللغة مركبة لأنها تنطلق من الحرف إلى الكلمة ثم الجملة.

(عدنان يوسف ،العتوم،2012)

2-1-3- تصنيف المهارات اللغوية:

- **مهارة الاستماع listening skill:**

الاستماع يعني إعادة صياغة الطفل للرسالة المسموعة صوتا و حرفا وكلمات، بهدف الوصول التمييز والتفسير و استخلاص النتائج . **(السباغي ،2003)**

ويؤكد Machodo انه يجب الاهتمام بعملية الاستماع لدى الطفل المعوق ذهنيا و تنميتها حتى يتمكنوا من العمل داخل مجتمع سيكونون أعضاء فاعلين فيه، مهارة الاستماع هي أولى المهارات اللغوية نشؤ لدى الطفل حيث يكتسبها الطفل خلال العام الأول من عمره كما أنها أكثر المهارات اللغوية استخداما طوال حياة الإنسان . **(كرم الدين ، 2000)**

- **مهارة التعبير و التحدث standardization skil:**

مهارة التحدث تمثل الجانب الايجابي في التواصل عن طريق اللغة و يبدأ في اكتسابها بعد نطقه الكلمة الأولى، و تشير هذه المهارة الى قدرة الطفل على التعبير عن نفسه و أفكاره في شكل رموز و كلمات وألفاظ.

(الناشف،2001)

- **مهارة التواصل اللغوي longuage communication:**

هذه المهارة تتطلب بطبيعة الحال كلا من مهارتي الاستماع و التعبير إلا أنها تتطلب التنسيق بين هاتين الماهرتين و استخدامهما في تتابع سليم، و تشير هذه المهارة إلى قدرة الطفل على التواصل مع الآخرين باستخدام الرموز اللغوية المنطوقة و هذه المهارة تتضمن الاستماع ثم الفهم ثم التفكير ثم الاستماع مرة أخرى و عليه لاتكسب هذه المهارة عند المعاق عقليا إلا بعد بلوغه عام و نصف فما فوق.

(كرم الدين ،2003)

- **مهارة التعبير اللفظي السليم Good verbal standardization:**

يعد اكتساب المهارات اللغوية و تعلم الحديث من الأمور المهمة التي يتعامل بها الطفل ،و ذلك لأنهما يعدان من أهم الأحداث الأساسية الفعالة في عملية التفاعل و التطبيع الاجتماعي ، و تمكن الطفل من الاشتراك الناجح في الحديث و التعبير السليم عن الذات . **(عيسى حسن ،1991)**

- **مهارة التعبير اللغوي language standardization skill:**

و تعبر عن قدرة الطفل في التعبير عن نفسه و استعماله للغة بسهولة وذالك عن طريق :

- الحديث عن نفسه
- التحدث عن الأشياء
- فهم الكلمات التي يستخدمها
- التعبير عن المفهوم بوضوح **(بدير، صادق ، 2005)**

2-1-4- مظاهر اللغة :

تأخذ أي لغة مظاهر متعددة ، فهي لا تقتصر على الرموز الصوتية المنطوقة فحسب ، بل تتعدى ذلك لتشمل وسائل أخرى غير منطوقة و مثل هذه الوسائل بحد ذاتها ربما تشكل أداة فعالة في التخاطب والتواصل مع الآخرين دون الحاجة إلى اللجوء لاستخدام الكلام المنطوق.

- **المظهر اللفظي :**

و يشتمل لغة الحديث المتمثل بالكلام المنطوق و المكتوب ، ومن خلاله يتم التعبير الخبرات والمعارف و لحاجات و المشاعر، وهو وسيلة من وسائل التفكير و التخيل و التذكر.

و بالرغم من أهمية لغة الكتابة و تفردها بميزتين هما :

إمكانية انتقالها من مكان لأخر عبر مسافات طويلة و أنها ثابتة لا تتعرض للتغير الذي يحدث على الكلام المنطوق إلى أن الكلام المنطوق أكثر أهمية لكونه أكثر انتشارا في عمليات التواصل بين الأفراد بحيث يمكن للعامي و غير العامي إنتاجه و إدراكه ، فالكلام يقوم على أساس استخدام الرموز الصوتية الاصطلاحية المنطوقة التي تم بموجبها تكوين كلمات ،أو جمل لنقل المشاعر و الأفكار و الرغبات من المتكلم إلى السامع.

أما لغة الكتابة فهي إحدى أشكال التعبير اللغوي التي من خلالها يتم نقل الأفكار و الخبرات على نحو مرأى و ليس مسموعا ،و هذا ما يشير إلى إمكانية التواصل من خلال الكلام على نحو اكبر بكثير من التواصل من خلال لغة الكتابة. **(يوسف ،1990)**

- المظهر الغير اللفظي : و يشتمل على وسائل التي نستخدمها في التواصل مع الآخرين دون استخدام الرموز الصوتية المنطوقة او المكتوبة،و تشتمل الإشارات و الإيماءات و الحركات الجسدية و التعبيرية والجمالية ، ومثل هذه الوسائل الثقافية تختلف من مجتمع إلى آخر.

(Forester,1996)

2-1-5- وظائف اللغة :

يرى (كلين، Klein1987) أن اللغة تخدم ثلاثة ادوار هي :

- التواصل و التفاعل مع الآخرين.
- تسهيل عملية التفكير .
- تسهيل عمليات استدعاء معلومات خارج نطاق مخزون الذاكرة .

أما هال يداي hHalliday حصر و حدد الوظائف الممكنة التي يمكن أن تخدمها اللغة فيما يلي :

- **الوظيفة النفعية (الوسيلة) :**

من خلال اللغة يمكن إشباع الحاجات و الدوافع و الرغبات منذ مرحلة الطفولة و حتى المراحل النمائية اللاحقة، ممثلا ذلك بالتعبير لغويا عن هذه الحاجات و الدوافع و الرغبات منذ مرحلة الطفولة و حتى المراحل النمائية اللاحقة ، ممثلا ذالك بالتعبير لغويا عن هذه الحاجات و الدوافع

- **الوظيفة التفاعلية :**

تشكل اللغة الأداة الرئيسية في التخاطب بين الجماعات و الأفراد في المجتمعات فمن خلالها يتم التفاعل و التواصل الاجتماعي بين الأفراد ، إذ أنها تخدم وظيفة الأنا و أنت ،و نحن و هم ...الخ.

- **الوظيفة الشخصية :**

تشكل اللغة لأي فرد من أفراد المجتمع أداة اثباة الهوية و الثبات الشخصي ،حيث من خلالها يعبر الفرد عن مشاعره و اتجاهاته و آراءه و أفكاره و معتقداته نحو المواضيع و المواقف المتعددة.

- **الوظيفة التنظيمية :**

تؤدي اللغة وظيفة الفعل و التوجيه العملي لسلوك الآخرين، فهي تعمل على تنظيم العديد من الجوانب الحياتية من خلال التعبير اللغوي من الطلبات و الأوامر و التعليمات و الذي من شانه ان يعمل على توجيه سلوك الآخرين و التحكم فيه.

- **الوظيفة الاستكشافية :**

تعد اللغة إحدى وسائل التعلم و الاستكشاف، حيث من خلالها يستطيع الفرد اكتساب المعارف والخبرات و تحقيق الفهم من خلال التساؤل حول العديد من المظاهر التي يواجهها في حياته اليومية ، فاللغة تقوم بالوظيفة الاستفهامية التي تتمثل في طرح الأسئلة و الاستفهام حول المواقف و الأشياء المختلفة .

- **الوظيفة الرمزية :**

تعد اللغة أداة للتعبير عن المفاهيم و الموضوعات و الأشياء، إذن الألفاظ اللغوية التي نطلقها على الأشياء هي بمثابة رموز اصطلاحية للدلالة على المفاهيم المادية و المجردة في البيئة المادية والاجتماعية التي نتفاعل معها، و بهذا فهي تشكل إحدى أدوات الفكر الهامة في الحياة البشرية.

- **الوظيفة التخيلية :**

تعد اللغة أداة للتسلية و الترفيه و الهروب من الواقع نتيجة الضغوط النفسية و المتاعب التي يواجهها الفرد في حياته اليومية نظرا لكثرة المطالب ،فمن خلال اللغة يمكن للفرد أن يروح عن نفسه باستخدام الأغاني و الأهازيج أو آية تعابير لغوية أخرى، كما يمكن استخدام اللغة لترجمة الخيال ممثلا ذالك في الأشعار و القصص التي تعكس الانفعالات و الأحاسيس و التجارب الشخصية .

- **الوظيفة الإخبارية أو الإعلامية:**

تعمل اللغة على نقل المعارف و الخبرات و المعلومات إلى الآخرين و الأجيال اللاحقة فهي تمثل إحدى الوسائل الهامة في نقل الثقافة و التراث الحضاري بين الشعوب من جهة و إيصال هذا التراث إلى الأجيال المتعاقبة من جهة أخرى . كما تخدم وظائف اجتماعية ممثلا في التأثير في اراء و أنماط سلوك الآخرين من خلال الدعايات و الإعلانات و الخطب السياسية و الدينية .

(الزغلول الزغلول ،2010)

2-2- التواصل communication:

2-2-1- تعريف التواصل :

اختلف الباحثين فيما بينهم على تعريف لمهارة التواصل فمثلا عرفها **سلامة عبد الحافظ** على أنها القدرة على شرح أفكارك و عرضها في لغة واضحة لأفراد مختلفين متباينين، و هذا يتضمن القدرة على تكييف رسالتك للمستهدفين من الاتصال مهما كانت خلفيتهم أو مستواهم مستخدما في هذا أساليب و أدوات مناسبة، و أشكالا من اتصال لفظي و غير لفظي حسب ما يتطلبه المواقف .

(سلامة عبد الحافظ ،1993)

في حين يعرفها **هارتلي 1993Hartley**ان مهارة التواصل هي علاقة معرفية تبادلية تتم وجها لوجه بين اثنين يلعب كل منهما دورًا في العلاقة و يدرك كل منهما من خلال درجة من الثقة المتبادلة والاستعداد للكشف عن الذات و تبادل الاهتمام .

(منال جاب الله ، شادية يوسف ، 2008)

و يعرفها **داف** Dave 2001 على أنها تلك العملية الخاصة بنقل المعلومات المفهومة من خلال استخدام الرموز المنظورة و غير المنظورة بين طرفين لتحقيق هدف معين من خلال استخدام وسائل وأساليب مناسبة ، و هي عملية معقدة تحتمل كثيرا من الخطأ لذالك أكد على قياس الأثر . (Parry, 2001)

كما تعرف مهارة التواصل على أنها التبادل اللفظي و غير اللفظي و الحديث بين شخصين أو أكثر بشكل يؤدي إلى وصول أفكار و مشاعر و اتجاهات كل منهم للآخر.

(حمدان فضة ، 1999)

في حين تشير كل من (منال جاب الله ،شادية علام، 2008) أن مهارة التواصل هي مهارة معرفية تتضمن تبادل الحوار، و الدقة و الوضوح و الفهم ،و الإصغاء الجيد والنقد البناء .

في التعريفات السابقة اختلفوا الباحثين في تعريفهم لمهارة التواصل لاختلاف وجهة نظرهم و اختلاف توجهاتهم النظرية و المنهجية لكنهم اتفقوا على أن التواصل مهارة معرفية هدفها نقل المعلومات بين مرسل و مستقبل و هذا ما سنتطرق له من خلال عناصر عملية التواصل .

2-2-2- عناصر عملية التواصل :

- **الهدف** : نعني به تحديد هدف مسبق لعملية الاتصال نفسه، إذ لابد أن يسأل المرسل نفسه لماذا يريد أن ينقل هذه المعلومة و لمن ؟ و ما هي النتيجة التي ينتظرها المرسل بعد انتهائه من الاتصال بالفئة المستهدفة.

- **المرسل:** وهو الطرف الذي يقوم بإرسال رسالة إلى طرف آخر، فرد آو أكثر.
- **الترميز:** تتمثل في استخدام رموز أو شفرات تعبر عن المعاني أو الأفكار المطلوب إرسالها للطرف الآخر. **(عازه سلام ،2007)**

- **الرسالة:** هي الناتج الحقيقي لِما أمكن ترجمته من أفكار و معلومات خاصة بمصدر معين في شكل لغة يمكن تفهمها،و الرسالة في هذه الحالة هي الهدف الحقيقي لمرسلها.

- **وسيلة الاتصال:** ترتبط الرسالة موضوع الاتصال مع الوسيلة المستخدمة في نقلها و لذالك فإن القرار الخاص بتحديد محتويات الرسالة الاتصالية لا يمكن فصله عن القرار الخاص باختيار الوسيلة أو المنفذ الذي سيحمل هذه الرسالة من المرسل إلى المستقبل . (سوسن عثمان ، 1991)

- **المستقبل:** وهو الذي يستقبل الرسالة و يصبح المستقبل مرسلا حتى يجيب على الرسالة و يتفاعل معها ،أي يصبح المرسل مستقبلا و المستقبل يصبح مرسلا من خلال علاقة تبادلية مستمرة ، و يصبح الإيصال ناجحا حتى يفهم المرسل و المستقبل المعلومات .

(عازه سلام ،2007)

2-2-3-أنواع التواصل:

1- التواصل اللفظي: Verbal communication

يطلق عليه المقطعية syllabique وهي عبارة عن كلمات أو جمل أو عبارات ذات مدلول و معنى متعارف عليه من قبل أفراد الجماعة و هي ثابتة نسبيا. **(قاسم انس محمد احمد ،2002)**

وهو يدخل ضمن كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة اللفظية كوسيلة لنقل رسالة من المصدر إلى المتلقي ، و يكون هذا اللفظ منطوق فيدركه المستقبل بحاسة السمع.

و التواصل اللفظي يجمع بين الألفاظ المنطوقة و الرموز الصوتية

2- التواصل الغير اللفظي : Non Verbal communication

يدخل ضمن هذا التقسيم كل أنواع التواصل التي تعتمد على اللغة غير اللفظية و يطلق عليها أحيانا اللغة الصامتة ، و يقسم بعض العلماء التواصل غير اللفظي إلى ثلاثة أنواع و هي :

أ. لغة الأشياء:

و يقصد بها ما يستخدمه مصدر التواصل ،غير الإشارات و الأدوات و الحركات للتعبير عن المعاني و الأحاسيس التي يريد أن ينقلها ،مثل ارتداء اللون الأسود الذي يستخدم في كثير من المجتمعات لإشعار الآخرين بالحزن الذي يعيشه من يرتدي هذه الملابس.

ب.لغة الإشارة : signal langage

تتكون من الإشارات البسيطة أو المعقدة التي يستخدمها الإنسان في التواصل بغيره.

ت.لغة الحركة أو الأفعال: Action langage

تتضمن الحركات التي يأتيها الإنسان لينقل للغير ما يريد من معاني أو مشاعر . (سعد اسماعيل ، 1988)

2-2-4- مرا حل تطور عملية التواصل:

تمر عملية التواصل على مرحلتين أساسيتين تتمثلان في ما يلي :

1- مرحلة ما قبل التواصل اللفظي:

تبدأ هذه المرحلة بالصراخ و تنتهي عند الفترة التي تصدر فيها مقاطع صوتية تقترب من الكلام العادي فيما يلي توضيح لذلك:

- **مرحلة الصراخ :orying stage**

يعتبر الصراخ بداية اتصال الطفل بالعالم ، و يرتبط في الشهور الأولى بكونه تعبير سلوكي لحالة الطفل الداخلية ، ومن ثم يستخدم الطفل الصراخ كوسيلة اتصالية يجذب بها انتباه الآخرين عند سن أربعة أشهر.

- **مرحلة المناغاة Babbling:**

تبدأ هذه المرحلة في سن ثلاثة أشهر بتكرار مقاطع و أصوات مرات عديدة و يمر جميع الأطفال بهذه المرحلة ، وفي الحالات الطبيعية فإن المناغاة تتطور كوسيلة للتواصل و تصل إلى قمتها في سن تسعة

أشهر ، فتميز المقاطع و الحروف في المناغاة يدل على نضج لغوي للطفل و على سلامة قدراته على التحكم العصبي العضلي في أجهزة النطق و الصوت .

- **مرحلة التقليد :**

في هذه المرحلة تصدر المقاطع الصوتية قريبة من الكلام العادي ، ويرى جان بياجيه أن فترة التقليد للأصوات الآخرين تقع في أواخر السنة الأولى للميلاد و بداية السنة الثانية .

- **مرحلة الإيماءات Gesturs stage:**

في نهاية السنة الأولى قبل أو مع ظهور الكلمة الأولى يبدأ الطفل في استخدام الإيماءات أو الإشارات كمد اليد و رفع الذراع كوسائل للاتصال مع الآخرين، و يصاحب ذالك اتصال بصري مباشر ، حيث تختفي تدريجيا عند منتصف السنة الثانية في حين تزداد الحصيلة اللفظية و يدرك الطفل قلة فاعلية الإيماءات عند وجود الأشخاص بعيدا عن مستوى التواصل البصري.

2- مرحلة التواصل اللفظي :

تبدأ المرحلة بعد العام الأول من العمر مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين الأطفال ، تتميز هذه المرحلة بقدرة الطفل على الفهم أكثر من التعبير، كما تتزايد الحصيلة اللفظية للطفل و تتضمن كلمات و أفعال مفردة تقوم مقام الجملة في التعبير و التواصل و ما بين السنة الثالثة و الخامسة يستطيع الطفل تركيب جملة تامة وصولا إلى الشكل العادي في استخدام التواصل اللفظي.

(قاسم ،انس محمد احمد ،2002)

2-3- الإدراك:

2-3-1- تعريف الإدراك:

تعددت التعريفات التي اهتمت بتوضيح مفهوم الإدراك و يمكن إجمال هذه التعريفات فيما يلي :

الإدراك : هو العملية التي تفسر الآثار الحسية التي تصل إلى المخ مع إضافة معلومات و خبرات سابقة مرتبطة بالشيء المدرك، و تسمى الآثار الحسية بعد تأثر المخ بها و فهمها و إدراكها .

و هو عملية معقدة تعتمد على كل من النظام الحسي حيث نجده يكتشف المعلومات و ينقلها إلى نبضات عصبية ، و يجهز نبضها و يرسل بعضها إلى المخ عن طريق الأنسجة العصبية ، و يلعب المخ الدور الرئيسي في تجهيز المعلومات الحسية و على ذلك فان عملية الإدراك تعتمد على أربع عمليات و هي (الاكتشاف ، التحويل ، الإرسال ، التجهيز و معالجة المعلومات) **(لندال دافيدوف ، 1980)**

في حين يعرفه(أنور الشرقاوي 1989): على انه هو العملية المعرفية التنظيمية نستطيع بها معرفة الأشياء في هويتها الملائمة و هو ليس أشبه بالآلة التي تتجمع أجزاءها ، فالانطباعات ليست تراكمية و أنما يقوم الطفل بتفسير و يستقبلون المثيرات .

و قد قدما (جابر عبد الحميد و علاء الدين كفافي 1993) تعريفا للإدراك ينص على انه : الوعي بالموضوع و العلاقات و الأصوات عبر الأحاسيس ، و يتضمن الأنشطة مثل التعرف و الملاحظة و التميز ، وهذه الأنشطة تمكننا من تنظيم و تفسير المثيرات التي تنقلها إلى معرفة بالعلم ذات مغزى.

كما عرفه (احمد راجح 1999) : انه هو القدرة على فهم ما يراد الإنسان و تجديد حجمه و لونه و ترتيبه ، و علاقته مع غيره ، أي تحديد هوية الشئ و معرفة أوجه الشبه بينه و بين الأشياء التي لها علاقة به و رؤية الصورة الكلية لهذا الشيء لمعرفة أجزاءه المكونة .(سليمان عبد الواحد يوسف إبراهيم ،2010)

2-3-2- وجهات النظر حول الإدراك :

تختلف النظرة حول طبيعة الإدراك من حيث اعتباره عملية مباشرة ، أو عملية معالجة داخلية ،حيث يوجد وجهتا نظر مختلفتين في هذا الشأن وهما :

أولا : وجهة نظر بيئية :

يعد كل من جبسن (gibsan ,1979) و تورفي و ريد و ميس (turvey , Reed , Mace 1981) من أكثر المدافعين عن وجهات النظر هذه حيث ينظر هؤلاء إلى الإدراك على انه عملية مباشرة لاشعورية تعتمد بالدرجة الأولى على خصائص الأشياء الموجودة في العالم الخارجي و التي تزودنا بها الطاقة المنبعثة عنها .

فالإثارة الحسية التي تحدثها الطاقة المنبعثة عن الأشياء فيها من الخصائص ما يكفي لتمييزها والتعرف عليها دون الحاجة لتدخل النظام الإدراكي إلى إجراء عمليات داخلية توسطية ، فالضوء المنعكس عن الشيء الخارجي مثلا فيه من الخصائص و المعلومات ما يكفي إلى تميز هذا الشيء و التعرف عليه دون الحاجة إلى إجراء عملية التحليل الداخلي لهذه الإثارة و حسب وجهة النظر هذه ، فان النظام الإدراكي لدينا سلبي تتمثل مهمته في التقاط خصائص الأشياء و الحوادث الخارجية و تجميعها تجميعا تاما كما يتم التزود بها من خلال المحسات الحسية دون إن يجرى عليها أي تحويلات أو معالجات ومنها منطلق ، فان دراسة الإدراك تتطلب دراسة طبيعة المثيرات الخارجية التي تتفاعل معها لان مثل هذه الخصائص هي التي تعطي هذه المثيرات معاني خاصة بها.

حيث تؤكد وجهة النظر إن الخطأ في الإدراك يرجع بالدرجة الأولى إلى عدة عوامل منها ما يرتبط بخصائص الأشياء في حين البعض الأخر يرتبط بخصائص الفرد .فقد يرجع الخطأ في الإدراك إلى

غموض الأشياء في الخارج ، و لعدم وجود معلومات كافية عنها ، أو ربما يرجع إلى عوامل شخصية مثل التوتر التعب و الحاجات القبليات.

لقد أيدت بعض التجارب(choper , shepard 1973) وجهة النظر البيئية لإدراك ، و هي ما تعرف بتجارب التدوير العقلي و التي فيها يعرض على الأفراد شكل في وضع معين مثل (A) و هو يمثل المثير ثم يعرض عليهم مجموعة أشكال لهذا المثير و لكن بأوضاع مختلفة (A∀) و يطلب منهم الحكم إذا ما كانت هذه الأشكال مماثلة للشكل ألهدفي ، حيث أظهرت النتائج أن الأفراد تمكنوا على أن هذه الأشكال بأوضاعها المختلفة هي ممثلة للشكل ألهدفي و هذا مايشير إلى أن الأفراد عادة ما يلجئون إلى إعادة تكييف صورة الشيء الخارجي ليأخذ الوضع المدرك سابقا لهذا الشكل .

و هذه العملية تتم من خلال آلية داخلية تعرف بالتدوير العقلي لصورة الشيء و من الجدير ذكره ، ان هذه تستغرق زمنا بحيث يزداد زمن تمثيلها بازدياد التدوير المطلوب إحداثها و ذلك اعتمادا على الوضع الذي يعتمده الشكل الخارجي.

ثانيا : وجهة النظر البنائية :

تؤكد وجهة النظر هذه أن الإدراك عملية تقدير تخمينية للأشياء و ليست مجرد عملية مباشرة تقوم على التقاط الخصائص التي تزودنا بها الطاقة المنبعثة عن الأشياء .ويعد العالم الألماني هيرمان هلمهولتز(Helmholtz ,1866-1962) الذي اشتهر في القرن 19 من أوائل المدافعين عن وجهات النظر هذه . (Ashcroft ,1989)

و يعد كل من مار (MAR ,1982) و اتل سون و سانت رن (Itleson ,Centril) المؤيدين أيضا لهذه الوجهة التي تؤكد هذه الطبيعة النشطة لنظامنا الإدراكي ، فهو يعمل على تعديل الانطباعات الحسية عن الأشياء الخارجية من اجل تقديرها و تفسيرها ، فالإدراك يعتمد على مجموعة واسعة من المعلومات ما يقع ضمن نطاق الإحساس ، في حين بعضها الأخر يقع خارج نطاقها ، تشمل مثل هذه المعلومات على توقعات ة خبرات السابقة التي تم بناءها من الأنشطة السابقة لعمليات الإدراك و من هنا في العالم الخارجي ليس كافل لتزويدنا بالمعلومات الملائمة التي تمكننا من إدراكه بشكل مباشر ، إذ لابد من وجود آلية معرفية تتضمن إضافة بعض المعلومات إلى المنبهات الخارجية لتسهيل عمليات فهمها أو إدراكها و مثل هذه المعلومات يتم استرجاعها مع الخبرات المخزنة و يسار إلى دمجها مع الانطباعات الحسية من بناء خبرات جديدة . **(محمد بن قطاف ،2013-2012)**

2-3-3- نمو الإدراك :

إن تعرض الطفل الرضيع إلى إدراك نماذج واضحة أو معاني في العالم من حوله ، فهو يتعلم التمييز بين الأشياء و الموضوعات ، و ذلك نتيجة تكون الخبرة السابقة و أيضا التعلم حيث يبدأ الطفل في تمييز الأشياء المختلفة في العالم الخارجي، و تنمو قدرته على إدراك الأشياء و الأشخاص و المواقف مع الأحداث ، كلما كان الإدراك لها سليما و كان إدراكه لها من أوجه الشبه و الاختلاف واضحا ، و أخيرا ينتقل من ذلك المستوي الحسي في الإدراك إلى المستوى العقلي أي لا يصبح الإدراك مسجلا للواقع فحسب، بل يتضمن علاوة على ذلك إدراك العلاقات المختلفة بين عناصره و تفسير الموقف على أساس العلة و المعلول. **(طلعت منصور و آخرون،1994)**

2-3-4- خصائص الإدراك:

- يحتوي الإدراك على المعرفة و الخبرات السابقة : حيث تشكل الخبرة السابقة للإطار المرجعي الذي يرجع إلى الفرد في إدراكه و تمييزه للأشياء التي يتفاعل معها، فبدون هذه المعرفة يصعب على الفرد إدراك الأشياء و تمييزها .

- الإدراك هو بمثابة عملية استدلال : حيث في كثير من الأحيان تكون المعلومات الحسية المتعلقة بالأشياء ناقصة أو غامضة ، مما يدفع لنظامنا الإدراكي إلى استخدام المنوفر من المعلومات لعمل استدلالات و الاستنتاجات .

- إدراك العمليات التصنيفية : حيث يلجا الأفراد عادة إلى تجميع الإحساسات المختلفة في فئة معينة اعتمادا على خصائص مشتركة بينها مما يسهل عملية إدراكها فالفرد الذي لم يرى طائر النورس سابقا من السهل عليه إدراكه على انه طائر نظرا لوجود خصائص مشتركة بينه و بين الطيور الأخرى .

- الإدراك عملية علائقية (ارتباطية): حيث إن مجرد توفر خصائص معينة في الأشياء غير كافي لإدراكها ، لان الأمر يتطلب تحديد طبيعة العلاقات بين هذه الخصائص .إن ارتباط الخصائص معا على نحو متماسك و متناغم يسهل في عملية إدراك الأشياء فعلى سبيل المثال (الذيل في الغالب يقع في مؤخرة طائر النورس ، و الجانحين على الجانبين و العينين تبدوان بارزتان على جانبي الرأس ، و مثل هذه الخصائص ترتبط معا على نحو منتظم و متماسك مما يسهل عملية تمييز الطائر عن بقية الطيور الأخرى.

- الإدراك عملية تكيفيه : حيث يمتاز نظامنا المعرفي بالمرونة و القدرة على التوجيه الانتباه والتركيز على المعلومات الأكثر أهمية لمعالجة موقف معين ، أو التركيز على جوانب و خصائص معينة من ذلك الموقف ، تتيح هذه الخاصية إمكانية الاستجابة على نحو سريع لأي مصدر تهديد محتل.

- الإدراك عملية أوتوماتيكية : حيث تتم على نحو لا شعوري و لكن نتائجها دائما شعورية ، ففي الغالب لا يمكن ملاحظة نتائجها على نحو مباشر او غير مباشر.(**بن قطاف محمد،2012-2013**)

2-3-5-علاقة الإدراك ببعض العمليات المعرفية :

1- العلاقة بين الإدراك و الإحساس :يرى المؤلف أن هناك علاقة بين الإحساس و الإدراك ، حيث أن انعدام حاسة من حواس يؤدي إلى انهدام موضوعاتها فالإدراك يستمد مقوماتها من الإحساسات التي ينقلها الجهاز العصبي إلى المخ حيث تتم عملية الإدراك .

و الإدراك أساس لكثير من العمليات العقلية العليا كالتفكير و الذكر و التخيل و التعلم ، فنجد أن التعلم يقوم على أساس إدراك عناصر الموقف الذي يوجد فيه الكائن الحي و الإنسان يدرك الشيء ثم يؤوله و يضفي عليه معنى من خلال العمليات العقلية و كلما زادت خبرات الإنسان كلما أضفى معنى واسع و اشمل على الشيء و، و بذلك فالإدراك الحسي ارقي من الإحساس في سلم التنظيم العقلي المعرفي ، و هذا المعنى هو الذي يعطي معنى للمثير من صوت و شكل و حجم ، و هذا يسمى بالإدراك الحسي

2- العلاقة بين الإدراك و التصور العقلي : إن الإدراك الحسي هو تفطن الفرد لأشياء حاضرة بالفعل تؤثر في حواسه ، أما التصور العقلي فهو استحضار هذه الأشياء في الذهن في هيئة صور في غيبة مصادرها الحسية ، فالصورة العقلية ليست صورة فوتوغرافية للمدرك الحسي . وحاول بعض العلماء التمييز أو إظهار الفروق الجوهرية بين الإدراك و التصور ، حيث أشار إلى أن الإدراك يتميز بيما يلي :

- الإدراك عبارة عن انعكاس الأشياء الخارجية التي تؤثر في لحظة تواجدها بصورة مباشرة على الفرد التي تحدث نتيجة الاستثارة العصبية المطابقة في المخ .
- الصورة و الأشياء الذاتية في المخ الحادثة نتيجة إدراك الأشياء و المظاهر تحمل دائما طابعا واضحا.
- عملية إدراك الأشياء تتميز بطابع الثبات .
- الأساس الفيزيولوجي للإدراك عبارة عن مثيرات عصبية في أعضاء الحواس ناتجة عن المثيرات الخارجية و التي تتجه إلى الأجزاء المختلفة في المخ ، و التي تحدث ارتباطات عصبية وقتية .

أما التصور العقلي يتميز بما يلي :

- التصور عبارة عن انعكاس الأشياء و المظاهر التي سبق للفرد في خبرات سابقة إدراكها و التي تؤثر عليه في الحال لحظة التصور.

- التصور يكون اقل درجة في الوضوح عن الإدراك .
- التصور يتميز بعدم الثبات و كذلك التغير و يبدأ بالأجزاء ثم بالكليات .
- الأساس الفيزيولوجي للتصور هي تلك العمليات التي تحدث لأجزاء أعضاء الحواس الموجودة في المخ ، أما أعضاء الحواس نفسها فلا تؤدي في عمليات التصور وضيفة التذكر .

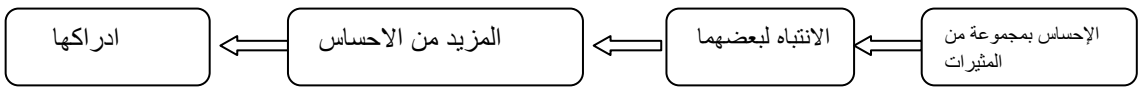
(سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم، 2010)

3- العلاقة بين الإدراك و الانتباه :

الإدراك و الانتباه عمليتان متلازمتان في العادة فان كان الانتباه هو تركيز الشعور في الشيء ، فان الإدراك هو معرفة هذا الشيء ، و بذلك فان الانتباه يهيئ الفرد للإدراك ، و هناك فرق هام بين الإدراك و الانتباه فإذا ما جمع مجموعة من الناس إلى موقف واحد كمشاهدة مسلسل أو مباراة ، و لكن يختلف إدراك كل واحد منهم عن الأخر ، وذلك يرجع لاختلاف ثقافاتهم و خبراتهم و دوافعهم السابقة

(فؤاد أبو حطب ، 1996)

شكل رقم (7): يبين العلاقة بين الإدراك و الانتباه .



2-3-6- المراحل التي تمر بها العملية الإدراكية :

توجد ثلاثة مراحل أساسية في العملية الإدراكية وهي :

1. **حدوث الاستثارة الحسية** : هذه المرحلة هي التي تحرك و تستثير الأعضاء الحسية في جسم الإنسان كالإبصار و السمع و الشم و التذوق و اللمس و تتأثر الاستجابة للمثيرات بشكل واضح نتيجة لخبراتنا السيكولوجية في الماضي و الحاضر ، و تتفاوت مع الاستجابة لهذه المثيرات بشكل واضح فقد يكون اللون الأحمر المثير الحسي بالنسبة لشخص معين و قد يكون المثير منفر لشخص أخر .
2. **تنظيم المثيرات الحسية** : و هي مرحلة يتم فيها تنظيم و تصنيف المثيرات و الحوافز القادمة من العالم الخارجي، حيث يتم تصنيفها كوحدات مستقلة، حيث ان التنظيم للمثيرات يؤخذ في عين الاعتبار الدلالات بين المثيرات و الحوافز البشرية و الطبيعية في العالم الخارجي.
3. **تفسير الاستثارة الحسية :** هي تعني أن خبراتنا السابقة و احتياجاتنا و توقعاتنا تحكم الطريقة التي تفسر بها ما تستقبله من معلومات فكل فرد منا يضفي على هذه الرسائل جانبا كبيرا من صيغته الذاتية.

(احمد راجح،1999).

2-3-7- العوامل التي تؤثر في الإدراك :

يتأثر الإدراك بجملة من العوامل منها ما يرتبط بخصائص الأفراد و البعض الأخر يرتبط بخصائص الأشياء أو المواقف التي تحدث فيها،و فيما يلي عرض لبعض هذه العوامل :

- **المثيرات و المواقف المألوفة :**

تم عادة إدراك التنبيهات الحسية أو المثيرات و المواقف المألوفة على نحو أسهل و أسرع مقارنة مع المثيرات و المواقف الجديدة غير المألوفة، فغالبا ما يسهل على الفرد تحديد و تمييز محتويات بيته أو الشارع الذي يسكن فيه بشكل أسهل من الأماكن الأخرى الغير المألوفة له، أو تلك التي خيرها كمرة واحدة

- **الوضوح و البساطة :**

طبقا لمبادئ التنظيم الإدراكي فان المثيرات التي تمتاز بخصائص معينة كالوضوح و البساطة والتقارب و غير ذالك تسهل عملية إدراكها أكثر من تلك الغامضة، فغالبا ما يواجه الأفراد صعوبة في إدراك المثيرات و المواقف الغامضة و المبهمة .

- **التوقع :**

غالبا ما يتم إدراك المنبهات الحسية كما هي في الواقع ،حيث يتأثر الإدراك بالجوانب النفسية والعوامل الذاتية لدي الفرد.و يلعب التوقع دورا هاما في هذه العملية ،فإذا توقع الفرد على نحو مسبق حصول شيئا ما ،فهو غالبا ما يفسر أي حوادث تقع على أنها مؤشرات لحدوث ذالك الشيء .

- **مستوى الدافعية :**

يتأثر إدراك الفرد للمواقف في ضوء دوافعه و حاجاته، إذ غالبا ما يسعى الأفراد إلى تفسير الكثير من الحوادث أو المثيرات اعتمادا على مدى وجود دافع او حاجة لديه.

- **الحالة الانفعالية :**

تؤثر المواقف الانفعالية التي يمر بها الفرد كحالات القلق و الغضب و الخوف و الحزن و الفرح وغيرها في طريقة إدراك الفرد للمواقف و المثيرات التي يواجهها.

- **طبيعة التخصص أو المهنة:**

يتأثر إدراك الفرد للعديد من المواقف و المثيرات بطبيعة التخصص أو المهنة التي يعمل بها . فعلى سبيل المثال أن إدراك المزارع للحقل يختلف على إدراك الفنان لها، أو نظرة عالم النبات.

- **المنظومة القيمية :**

تأثر طبيعة القيم و المعتقدات التي يؤمن بها الفرد في إدراكه للعديد من المواقف و المثيرات و في طبيعة المعاني و التفسيرات التي يعطيها لها، فالشخص المتدين على سبيل المثال ينظر إلى القضايا الوجودية بطريقة مختلفة عن تلك عند الرجل العلماني،كما أن الأفراد اللذين يعيشون في بيئة محافظة متشددة يفسرون الحوادث و المثيرات بطرق مختلفة عن تلك التي يقدمها الآخرون اللذين ينشؤون في بيئات متحررة.

- **الميول و الاتجاهات و التغيرات الشخصية:**

يتأثر إدراك الفرد عادة بمدى توفر الميول و الاتجاهات الايجابية نحو موضوع أو حدث معين. فالفرد المحايد في اتجاهاته و ميوله غالبا ما يفسر الأشياء و يدركها بطريقة مختلفة عن الآخرين الذين يمتازون بالتحيز ،أو لديهم اتجاهات سلبية نحو تلك الأشياء.

- **درجة الانتباه:**

يعتمد الإدراك على درجة الانتباه التي يوليها الفرد إلى المثيرات أو المواقف.فكلما كانت درجة الانتباه كبيرة لدى الفرد كان إدراكه للمثيرات أسرع وأفضل . (ألزغلول ألزغلول ،2010)

2-4- الانتباه:

2-4-1- تعريف الانتباه :attention skill

ترى بهادر 1987 أن الانتباه يلعب دورا حاسما في تحديد الموضوعات التي تدخل الذاكرة وقليل جدا من المعلومات التي تصل إلى حواس الطفل قصيرة للغاية خلال فترة الطفولة ويجب العمل باستمرار على استثارته باستخدام مثيرات خارجية سمعية بصرية حركية . بما يجذب انتباهه ويكون مدى الانتباه لديه مسيرا للعمر الزمني للطفل أو يكون الناتج هو عدد الدقائق التي يستطيع التركيز الإرادي فيها بدون خبرات خارجية.

حيث يتفق جميع علماء النفس المعرفي على أن الانتباه عملية معرفية تنطوي على تركيز الإدراك على مثير معين من بين المثيرات من حولنا ،ويؤكد ستيرنبرغ (Sternberg،2003) أن الانتباه هو القدرة على التعامل مع كميات محدودة من المعلومات منتقاة من كم هائل من المعلومات التي تزودنا بها الحواس أو الذاكرة .كما يشير علماء النفس انه عندما نركز طاقاتنا العقلية خلال أداء مهمة ما، فان سلوكنا الذي يتبع ذلك يصبح تحت ضبطنا ووعينا الكامل لأننا نقرر شعوريا أي المثيرات نركز عليها أو نهملها . ويلخص الزيات 1994 تعريفات الانتباه في قوله أن الانتباه عملية تنطوي على خصائص

تميزه أهمها الاختيار آو الانتقاء والتركيز والقصد والاهتمام أو الميل لموضوع الانتباه.يشير هذا التعريف إلى أن عملية الانتباه تتميز بأنها تنطوي على اختيار مثير من بين عدة مثيرات، مع توفر القصد أو النية في التركيز والرغبة في الانتباه لهذا المثير باستثناء حالة الانتباه الإرادي ألقسري الذي لا يتطلب الدافعية أو القصد .

ماستخلصناه من التعريفات السابقة أن الانتباه هو احد العمليات المعرفية التي تعمل على تنسيق التعامل مع المثيرات البيئية المتعددة من اجل تركيز الانتباه والإدراك علة مثيرات محدودة من خلال الحواس المختلفة. **(عدنان يوسف العتوم،2004)**

2-4-2- أنواع الانتباه :

قسم (احمد راجح ،1990) الانتباه حسب المثيرات إلى ثلاثة أقسام :

- **الانتباه القسري :**

فيه يتجه الانتباه إلى المثير رغم إرادة الفرد كالانتباه إلى طلقة مسدس .

- **الانتباه التلقائي:**

هو انتباه الفرد إلى شيء يهتم به ويميل إليه، وهو انتباه لا يبذل الفرد في سبيله جهدا بل يمضي سهلا .

- **الانتباه الإرادي:**

وهو الانتباه الذي يقتضي من المنتبه بذل جهد قد يكون كبيرا كانتباهه إلى محاضرة أو حديث يدعو إلى الضجر، في هذه الحالة يشعر الفرد بما يبذله من جهد في حمل نفسه على الانتباه .و هذا النوع من الانتباه لا يقدر عليه الأطفال في العادة ، لذا يجب أن تكون الدروس التي تقدم إليهم قصيرة شائقة أو ممزوجة بروح اللعب.

و قد قسم جميل صليبا الانتباه الإرادي إلى أقسام :

- الانتباه المشتق : انقلاب الانتباه الإرادي إلى انتباه عفوي.
- الانتباه الحسي : تجمع فاعلية الذهن حول شيء خارجي معين ،كالانتباه عالم الحيوان لحشرة من الحشرات.
- الانتباه الحركي : هو تنظيم الحركات تنظيما مطابقا للشيء الخارجي.

• الانتباه الداخلي : وهو الذي يتوجه إلى الأحوال النفسية الداخلية، كما في التأمل الداخلي أو الاستبطان.

2-4-3- خصائص الانتباه :

بعد التعرف على تعريف الانتباه وأنواعه يمكن إيجاز الخصائص التالية للانتباه:

• الانتباه الإرادي الانتقائي (sélective mention) بشكل خاص يحتاج إلى طاقة و جهد عقلي وجسدي عند أداء مهمات على درجة من الصعوبة أو على نفس القناة .
• إن طاقة الإنسان العقلية أو الجسدية محدودة وزيادة تركيز الانتباه الإرادي الانتقائي بشكل خاص أو تحو إلى مثير أخر يعمل على تجديدها .
• لكل حاسة قناة حسية خاصة بها وبالتالي يمارس الفرد الانتباه من خلال قنوات حسية مختلفة في الوقت نفسه، حيث يستطيع الفرد قيادة سيارة والاستماع إلى صديقه الجالس بجانبه ومراقبة الطريق لان كل مثير له قناة حسية مستقلة عن الأخرى .
• لا يستطيع الفرد أن ينقل أكثر من معلومة واحدة على القناة الحسية الواحدة مما يؤكد صعوبة الانتباه لأكثر من مثير على القناة الحسية الواحدة،لذلك لا يمكنك أن تسمع لمدرستك وزميلك في الصف في نفس الوقت وتفهم ما يقوله كلاهما
• يمكن للفرد أن يتابع أكثر من مهمة في نفس الوقت من خلال انتباه الموزع (dévide attention) وذلك من خلال تقسيم الانتباه إلى مراحل بحيث يعمل على الانتباه للمهمة الأولى ثم يحول للمهمة الثانية ومن ثم يعود للمهمة الأولى وهكذا ،وهذا النوع من الانتباه يكلف الكثير من الجهد والطاقة وقد يؤثر على فعالية معالجة المعلومات كما يحدث عندما نحاول الموازنة بين قراءة الواجب المطلوب ومشاهدة التلفاز في نفس الوقت . **(عدنان يوسف العتوم،2004)**

2-4-4- مراحل عملية الانتباه :

إن تتبع عملية الانتباه تشير إلى حدود ثلاث مراحل للانتباه كعملية معرفية وهذه المراحل هي:

1.مرحلة الكشف أو الإحساس :

في هذه المرحلة يحاول الفرد أن يكشف عن وجود أية مثيرات حسية في بيئة محيطة به من خلال حواسه الخمسة ، وتكاد تعد هذه المرحلة غير معرفية في طبيعتها لأنها لا تنطوي على أية عمليات معرفية سوى الوعي بوجود هذه المثيرات، وعرفت هذه المرحلة في أدبيات الموضوع بالانتباه الموجه (signal attention) .

2. مرحلة التعرف:

يحاول الفرد التعرف على طبيعة المثيرات من حيث شدتها ونوعها وحجمها أو عددها وأهميتها للفرد. والتعرف هنا هو نشاط معرفي أولي يتطلب تفحص ومعالجة بدائية لمثيرات لتحديد مدى الحاجة إليها أو الاستمرار في استقبالها لاستكمال عمليات الإدراك اللاحقة

3. مرحلة الاستجابة للمثير الحسي:

وتتمثل باختيار الفرد لمثير معين من بين عدة مثيرات حسية على نفس القناة الحسية و تهيئة هذا المثير للمعالجة المعرفية الموسعة التي غالبا ما تحدث في الذاكرة القصيرة أو الفاعلة ضمن عملية الإدراك. (عدنان يوسف العتوم ،2004)

2-4-5- العوامل المؤثرة في الانتباه :

1- عوامل تؤدي إلى جذب الانتباه :

وهي العوامل التي تجعل بعض المنبهات والمواقف تجذب انتباهنا دون غيرها من المنبهات والمواقف ،وهنالك عوامل تعارض أثرها و تخفف من حدتها .

أ-عوامل خارجية :

- شدة المنبه :فالأضواء الزاهية اجذب للانتباه من الأضواء الخافتة،غير أن المنبه قد يكون شديدا ولا يجذب الانتباه و ذالك لتدخل عوامل أخرى أكثر وزنا في جذب الانتباه من الشدة كأن يكون الفرد مستغرقا في عمل يهمه .
- تكرار المنبه: فتكرار المنبه للاستغاثة عدة مرات ادعى إلى جذب الانتباه على أن التكرار أن استمر رتيبا و على وتيرة واحدة فقد قدرته على استدعاء الانتباه.
- تغير المنبه :فانقطاع المنبه أو تغيره في الشدة أو الحجم أو النوع آو الموضوع له اثر في جذب الانتباه . و كلما كان التغير فجائيا زاد أثره.
- التباين :عندما يختلف الشيء اختلافا كبيرا عما يوجد في محيطه ، فمن المرجح ان يجذب الانتباه له.
- حركة المنبه:وهي نوع من التغير فالإعلانات الكهربية المتحركة اجذب للانتباه من الإعلانات الثابتة .
- موضع المنبه : فقد اوجد أن القارئ يميل إلى اتجاه النصف الأعلى من صفات الجريدة التي يقرأها منه إلى الانتباه إلى النصف الأسفل.

ب- عوامل داخلية :

ومنها عوامل مؤقتة و تشمل الحاجات العضوية و الوجهة الذهنية، فالنشاط العضوي يؤدي إلى جذب الانتباه إلى داخل الذات و الدليل على ذالك أننا جميعا نشكو من الألم الشديد الذي يصعب أبعاده من منطقة الشعور . **(السيد علي ،1998)**

وفيما يتعلق بالوجهة العقلية فالأم النائمة إلى جوار طفلها قد لا يوقظها صوت الرعد ، لكنها تكون شديدة الحس لكل حركة أو صوت يصدر من الطفل .

ومنها عوامل دائمة تشمل الدوافع الهامة و الميول المكتسبة، وهي تعد تهيأ ذهنيا دائما للتأثير والاستجابة لبعض المنبهات، فلدى الإنسان وجهة ذهنية موصولة بالانتباه إلى المواقف التي تنذر بالخطر أو الألم، كما أن دافع الاستطلاع يجعله في حالة تأهب مستمر للانتباه إلى الأشياء الغير المألوفة ، أما الميول المكتسبة فيبين أثرها في اختلاف النواحي التي ينتبه إليها عدد من الناس حيال موقف واحد .

كما أنا من شروط تركيز الانتباه، مدى الاهتمام الذي يثيره الموقف السلوكي، ومعنى هذا ان عملية الانتباه تختلف مظاهرها باختلاف المواقف .

2- العوامل التي تؤدي إلى تشتت الانتباه :

أن عدم القدرة على التركيز أو تشتت الانتباه له أسباب متعددة و مظاهر مختلفة .فهو يعني القدرة على الانتباه إلى موضوع واحد و طرد كل الأفكار الأخرى،حيث تنقسم العوامل التي تشتت الانتباه إلى عوامل نفسية ،و أخرى جسمية و اجتماعية و فيزيقية و هي تحدد فيما يلي :

أ. العوامل الجسمية :

فقد يرجع شرود الانتباه إلى التعب و الإرهاق الجسمي و عدم النوم و الاستجمام بقدر كاف او سوء التغذية أو اضطراب إفراز الغدد الصماء .

ب.العوامل النفسية :

التي تؤدي إلى تشتت الانتباه مثل انشغال فكر المتعلم في أمور أخرى سواء كانت اجتماعية أو عائلية ،و أيضا إسرافه في التأمل الذاتي أو لأنه يشكو لأمر من مشاعر أليمة بالنقص أو بالقلق.

ت.العوامل الاجتماعية :

فالأثر النفسي يختلف باختلاف قدرة الناس على الاحتمال و الصمود ، فمنهم من يكون اثرها فيهم كأثر الكوارث و الصدمات العنيفة. **(احمد عكاشة ،2000)**

2-5- الفهم الشفهي :

2-5-1- تعريف الفهم:

الفهم لغة هو حسن تصور المعنى،وجودة الاستعداد الذهني للاستنباط ، ويقال فهمت فلان ما به .

(مجمع اللغة العربية 1985)

الفهم هو المعرفة بشيء أو موقف أو حدث أو تقدير لفظي، ويشمل المعرفة الصريحة الكاملة بالعلاقات والمبادئ العامة. (جمعية سيد يوسف، 1997)

والفهم من الناحية السيكولوجية هو معرفة العلاقات القائمة بين موقف يواجه الفرد ، وإدراك هذا الموقف ككل مترابط . (خيري مغازي،1989)

2-5-2- أنواع الفهم:

من خلال البحث الذي نحن بصدد القيام به سنهتم بالفهم الشفهي، لكن هذا لا يمنع من تعريف مختصر حول الفهم الكتابي

2-5-2-1- الفهم الكتابي :

تعريف الفهم الكتابي : تعرف نادية عبد السلام 1983الفهم الكتابي على انه القدرة على فهم معاني الألفاظ والعبارات ويتمون هذا العامل منذ البداية تعلم الطفل لمبادئ اللغة ورموزها حيث يرتبط كل رمز لغوي بمعنى معين لدى الطفل أما (Hunt ,1987) فقد عرف الفهم الكتابي على انه القدرة على القياس بأي من الاختبارات العديدة المعدة لقياسها مثل الاختبارات الفرعية للمفردات والقدرة على استخراج المعلومات من فقرة قصيرة، وقدرة على البنية النحوية .

2-5-2-2- الفهم الشفهي:

5-2-2-1- تعريف الفهم الشفهي:

يعرفه Guilford .j:1977 على أنه القدرة على إدراك معاني الكلمات أو الأفكار، هو أجد العوامل المصفوفة في النموذج النظري لبناء العقل

أما (السيد خير الله ومحمد زيدان، 1989) يعرفه على انه عامل يتعلق بالقدرة على فهم الكلمات و يقاس هذا العامل للكشف عن مستوى معرفة الفرد للمعاني و الألفاظ المختلفة .

و حسب(وفاء عبد الخالق ،1985) الفهم الشفهي على انه إدراك الوعي لمعاني الألفاظ و العبارات حيث انه هنالك نوعين من الإدراك :

إدراك تلقائي لا شعوري : وهو لا يزيد عن مجرد محاكاة و استرجاع غير إرادي لما يسمعه الطفل وإدراك شعوري و هو ما يطلق عليه الفهم.

أما plazza تعرف الفهم الشفهي على انه ذلك النشاط الذي يخفي حقيقة النشاطات الذهنية ، حيث ان عندما يكون الأطفال في حالة إنصات فهم في حالة نشاط ذهني دائم ، و ذلك لان الفهم الشفهي يتطلب عملية ذهنية عليا و معقدة .

و تضح من تعريفات الفهم الشفهي انه العملية الأكثر عمومية و التي تنطوي على الإدراك و ليس العكس، ومنه فالفهم هو العملية النهائية التي تبدأ بالإدراك و تنتهي بالفهم و الاستيعاب ، و يتكون من ثلاثة جوانب و هي الإدراك و فهم الدلالة التي تعني بفهم المعنى في اللغة .

(جمعة سيد يوسف ، 1997).

5-2-2-2- مهارات الفهم الشفهي :

1- معاني الكلمات:

أثبتت عدة دراسات في علم النفس المعرفي وجود ارتباط بين سعة القاموس اللغوي للفرد، ومستوى الفهم الشفهي، ولكي يتم الفهم الشفهي للكلمات بمهارة هناك مجموعة من المبادئ التي لابد من أخذها بعين الاعتبار، والعنصر الذي لابد أن نذكره هو أنه ليس للكلمة الواحدة معنى واحد، بل إن معظم الكلمات لها أكثر من معنى ، فمعنى الكلمة يحدد من خلال السياقات المستعمل فيه كما يرتبط المعنى،

بالخبرات السابقة للمتعلم، ففي مايخص الطفل فان لديه قدرا كبيرا من المعاني ولابد أن يرجع لسياق لكي يفهم المعنى.

أن المعني المحدد للكلمة إنما هو وليد السياق المستعمل فيه الكلمة وليس المقصود بالسياق مجرد السياق الثقافي العام لكل من الكاتب والقارئ معا

أن لدي الطفل قدرا كبيرا من المعاني ولامناص أمامه من استخدام السياق، حتى ينتقي المعنى المناسب للكلمة في سياق استخدامها،و قد يستخدم المترادفات أو المقابلات أو مدى تشابه الكلمة واختلافها مع غيرها، و قد يستخدم الصورة و الأشكال و التحليل الصوتي أو الصرفي أو التركيبي للكلمة حتى يحدد المعنى المقصود منها .

2- معاني الجمل :

تحمل الجملة معاني الكلمات التي تكونها ، حيث يتم فهم المعنى التام للجملة انطلاقا من ترتيب الكلمات و السمات النحوية للكلمات في الجملة و صيغ الزمن النحوي و في أفعال الجملة و الضمائر والروابط.

و تعد الجملة الوحدة الأساسية للتواصل فضلا عما تحمله من معاني للكلمات الداخلة في تركيبها و لا شك أن

القراءة ذات المعنى تساهم في تطوير الفهم عامة، و الفهم الشفهي خاصة و تفسير للغة و أنماطها المكتوبة ، و إذا لم يترجم القارئ كل تلك المكونات في عقله، فلن يتمكن من تكوين المعنى التام للجملة ولا تأتي مواد القراءة دوما في صورة منفردة أو جملة منفصلة ،فضلا عن أن معنى الجملة الواحدة ليس مجرد مجموع معان الكلمات الواردة في تكوين الجملة ذاتها ،بل إن هناك علاقات متبادلة بين الكلام بعضه البعض في تركيب الجملة . (Herber،1970)

وأكثر الأمور أهمية في تعليم الطفل البحث عن معنى الجملة أن يتعود الطفل أن الجملة دوما لها تركيب ووظيفة لابد من الأخبار بشيء من الأخبار، آو الأخبار عن الشيء و هذه الأمور يمكن لأسئلة الإكمال أن تؤديها وان يعتاد عليها الطفل. و الجملة ليست كيانا منفصلا و لكنها جزء من فقرة تزودها بالمعنى التام ،من خلال الفقرة ذاتها وعن طريق السياق العام الذي تدور فيه الفقرة و الجملة، و هناك بعض الجمل تعد بمثابة مقدمات لبقية الجمل التي تليها. وهناك جمل انتقالية ليست مقصودة كلية ولكنها مجرد وسيط يتوصل من خلاله إلى المعنى التام، وهناك جمل شاملة تلخص كل الأفكار السابقة عليه ، و هكذا ينبغي أن يتعود التلميذ التمييز بين تلك الأصناف الثلاثة من الجمل داخل الفقرة الواحدة:

- الجمل الافتتاحية
- الجمل الانتقالية
- الجمل الملخصة

3- معنى الفقرة :

تتابع سلسلة من الجمل متضمنة فكرة واحدة تكون فقرة حيث تكون الجملة المنظمة مرتبطة ببعضها.

(ميرود محمد ،2008)

وتعرف الفقرة أساسا على أنها سلسلة متتابعة من الجمل التي تتناول و تتضمن فكرة واحدة رئيسية وتصاغ الجمل في الفقرة بطريقة منظمة الواحدة منها بغيرها في تتابع منطقي ومقبول .

5-2-2-3- مستويات نمو قدرة الفهم الشفهي لدى الطفل:

من خلال سلوك الطفل و استجابته لمواقف متعددة تمكن بعض الأخصائيين من وضع بنود يستدل بها على نمو هذه القدرة ،وقسمت إلى أربع مستويات :

- المستوى الأول:يستجيب الطفل عن طريق ردود الأفعال
- المستوى الثاني:يظهر الطفل الاهتمام بمحيطه
- المستوى الثالث:ينتج الطفل أصوات وحركات
- المستوى الرابع: يستعمل الطفل كلمات وجمل

والجدول التالي يوضح هذه الكلمات :

الجدول رقم(3): يوضح مستويات نمو قدرة الفهم الشفهي عند الطفل .

المستويات	البنود
المستوى الأول	يستجيب الطفل بصفة مختلفة لأصوات متنوعة يسمعها
المستوى الثاني	يتعرف على بعض الكلمات مثل:بابا، ماما،لا،إلى اللقاء، نم يبدأ بادراك بعض النشاطات الروتينية فيشعر بالإثارة عند رؤية الطعام آو الماء آو الحمام
المستوى الثالث	يستجيب جيدا للتعليمات البسيطة مثل:يقبل، يقول إلى اللقاء، يعطي لامه، يعين بعض الأطراف في الجسم يتعرف على أشياء مألوفة عندما تسمى له يستجيب لثلاثة تعليمات بسيطة
المستوى الرابع	يفهم خمسين كلمة يفهم الأسئلة البسيطة يستجيب للنشاطات والتعليمات الصارمة (قف، اجلس، توقف) يعين أطراف في الجسد واللباس في الصورة يستجيب لتعليمات مزدوجة(اجلب الكرة وارمها لأبيك) يفهم مئات الكلمات من بين مجموعة كبيرة من الأشياء يمكن له أن يعين الأشياء التي نسميها له يمكن أن يعين صورة لشيء مألوف يجيب على التساؤلات التي تبدأ باين ويفهم بعض الظروف مثل: فوق ، تحت، أمام

(سيد جمعة ،1997)

5-2-2-4- درجات الفهم الشفهي:

يوضح مادي لحسن أن للفهم درجات تتلخص فيما يلي :

1.التحويل:

ويظهر في قدرة المتعلم على شرح إرسالية ما ،أو قدرته على التعبير اللفظي على الشيء معين ، كأن يكون المتعلم قادرا مثلا على تحويل رسم بياني إلى لغة مفهومة ،انه تحويل لغة الى لغة أخرى أو التعبير عنه بشكل من أشكال التواصل مع الأمانة و الدقة و التعبير عن المضمون دون تأويل او تخريف للمعنى الأصلي.

2. التأويل :

وهي درجة ثانية من الفهم، اذ تأتي بعد تمكن التلميذ من عملية التحويل ،فهي كعملية عقلية تتجاوز مستوى الشرح أو المعنى الحرفي للإرسالية، فالتأويل هنا معناه إدراك للعلاقة الموجودة بين عناصر الإرسالية و استخلاص ما يمكن استخلاصه منها من أفكار،نتائج تقديمها على شكل مختلف أو من خلال وجهة نظر جديدة .و هذه العملية لا يمكن أن تتم إلا بحصول المعرفة أولا ،ومن ثم فهم محتواها و قدرة التعبير عنها بشكل أو بأخر ،أنذلك يمكن لعملية التأويل أن تتم بدورها.

3. التعميم :

درجة راقية من الفهم، و يتطلب الوصول إليها تمكن التلميذ من التحويل ومن التأويل ،و يعني التعميم الانتقال بمفهوم أو نظرية من استعماله الأصلي إلى توسيع على مظاهر أو مجلات أخرى معروفة مع إدراك التلميذ لحدود التعميم . (ميرود محمد،2008)

5-2-2-5- استراتجيات الفهم الشفهي:

تنقسم استراتيجيات الفهم الشفهي إلى نوعين:

1- الفهم الفوري :

تسمح هذه المرحلة من الفهم الفوري بالتعرف على المستوى المعجمي اللساني للطفل، ولتقدير مستوى الفهم الفوري للطفل يجب تقييمه على ثلاث استراتيجيات وفق المخطط المقترح من طرف الباحث عبد الحميد خميسي 1989.

- **الإستراتيجية المعجمية: (lexicales)**

تسمح هذه الإستراتيجية بفهم الحادثة انطلاقا من التعرف على الكلمة، وبوضعها على علاقة مع سياق الكلام حتى يتمكن الطفل من فهم معنى النص والتمكن من الإجابة، ويكتسب الطفل هذه الإستراتيجية في نفس المرحلة التي يكتسب فيها المرحلة الإدراكية الحسية، أي يكتسب الطفل هذه الإستراتيجية عندما يبلغ من العمر بين أربع سنوات ونصف.

- **الإستراتيجية الصرفية النحوية:(morphosyntaxiques)**

تهتم هذه الإستراتيجية بمعالجة الوحدات اللسانية المعقدة (الجملة) من الناحية الصرفية النحوية، فعلى الطفل أن يكون واعي بكل التحويلات التي لابد من القيام بها .لفهم الحادثة على الطفل أن يكون قادرا على وضع العلاقة بين الاسم والفعل، وهو أدنى مستوى في هذه الإستراتيجية، كما عليه أن يتقن استعمال متغيرات صرفية فعلية أخرى بينها تسمح له بفهم الحادثة، كما يمكن للطفل البالغ من العمر مابين خمس سنوات إلى ست سنوات إتقان هذه الإستراتيجية .

- **الإستراتيجية القصصية:(narrative)**

تتطلب هذه الإستراتيجية من اجل فهم الحادثات للقدرة على المعالجة المتتابعة للبنية الزمنية والسببية المطبقة في هذه الإستراتيجية ، والتي تكون خاصة ببعض النصوص مثل القصص القصيرة، لهذا تم تحديد الحادثة على أنها وحدة لسانية مركبة

فحسب الباحث"bocri,chen"(1978) يمكن تطبيق هذه الإستراتيجية على مختلف النصوص والقصص التقليدية، كما يمكن تطبيقها على الحادثات الأكثر تعقيدا من الناحية الصرفية المعرفية ويمكن للطفل البالغ من العمر سبع سنوات أن يتقن هذه الإستراتيجية بطريقة جيدة .

2- الفهم الكلي:(compréhension global)

وضعت هذه المرحلة بهدف التعرف على سلوكيات الطفل انطلاقا من استراتيجيات تم وضعها من طرف "عبد الحميد خميسي "وهي على علاقة بالفهم الفوري والتي من خلالها يمكن وصف وتقييم القدرة على استعمال استراتيجيات الفهم الشفهي وقد قسمت هي الأخرى إلى ثلاث استراتيجيات وهي كالأتي:

- **سلوك المواظبة (comportent de persévération)**

نجد هذا السلوك عند الأطفال الأصغر سنا، والتي توافق عدم القدرة على التركيز في سياق الكلام بالنسبة للعرض الأول للحادثة ، وهذا يدل على عدم التأكد من الإجابة الصحيحة، وبالتالي عجز على المستوى اللساني المعرفي، وهي إستراتيجية نهدف من خلالها إلى معرفة ما إذا كان قد توصل إلى فهم محتوى الحادثة

- **سلوك تغييري التعيين:**

يمكن للطفل إن يكتسب هذا النوع من السلوك انطلاقا من التحليل الثاني للحادثة أو بسياق الكلام ، كما يمكن أن يكتسبه من انطلاقا من الراشد وهذا يسمح تدخل إستراتيجية أخرى إلا وهي الإستراتيجية المعرفية الاجتماعية التي تتدخل في إنتاج وإشارات الراشد ومعالجة السلوك الذي يطلب من الطفل تغيير التعبير في حالة الإجابة الخاطئة

- **سلوك التصحيح الذاتي(comportent d'auto corrections)**

يتطلب هذا النوع من السلوكيات اكتساب السلوك الاجتماعي الذي يضبط هذا الأخير، ويصبح هذا السلوك للطفل إلى المرور من الإستراتيجية المعجمية إلى الإستراتيجية النحوية وبالتالي إلى الإستراتيجية القصصية، إن اضطرار هذا المسلك يؤدي بالضرورة إلى اضطراب الفهم الفوري للحادثات .

إن نجاح الطفل في استراتيجيات الفهم الفوري يؤدي إلى اتخاذ السلوك أمام أي شكل يواجهه ، وبالتالي تطوير المستوى اللساني المعرفي لديه وهذا ما يمكنه من الانتقال إلى استراتيجيات اعقد من المذكورة أعلاه . **(زيري نبيل،2008)**

5-2-2-6- عوامل صعوبة الفهم الشفهي :

هناك عوامل عديدة تسبب صعوبة في فهم اللغة أهمها مايلي :

1.**صعوبة المفردات:** أن توظيف كلمات صعبة أو غير شائعة في الجملة يستغرق فهمها مدة طويلة

- **طول الجملة** :إذا تساوت الجملتان في مختلف العوامل باستثناء الطول ، فان الجملة الأطول تكون أصعب لأنها تشكل عبئا اكبر على الذاكرة العاملة .
- **كثرة مقولات الجملة** : وقد تتساوى جملتان في الطول وتختلفان في عدد المقولات (الفكر)التي تحويها كل منهما. **(جمعة سيد يوسف،1997)**

- **المكونات الجملية المتقطعة** : الجملة التي يفصل بين أجزاء المكونات الجملية فيها فاصل تكون بشكل عام أصعب من مثيلتها التي تكون فيها تلك المكونات متصلة ، فالجملة الأولى من الجملتين التاليتين أصعب في الفهم من الثانية :

- وافقت اللجنة التي اقترحها الطلاب على الاقتراح .
- اللجنة التي اقترحها الطلاب وافقت على الاقتراح .

- **التركيب المعقد:** إن حشو جمل موصولة متعددة بعضها في البعض الأخر تكون صعبة الفهم حيث يصعب على الفرد فهمها وفهم معناها وفهم ماتحتويه من معلومات .
- **عدم وقوع المكون الجملي في موقعه الطبيعي** : فمن الأوضاع الغير الطبيعية في الكلام مثل:

- أن يرد المفعول قبل الفاعل والخبر قبل المخبر عنه.
- ورود الجملة الفرعية قبل الجملة الأساسية.

2.تعدد معاني الجملة : من عوامل صعوبة فهم الجملة تعدد معانيها، سواء وجود كلمة فيها ذات معاني متعددة أو لان لها بنى داخلية متعددة .

3.التعبير عن المعنى بطريقة تختلف عن الطريقة الطبيعية في الملاحظة والتفكير :يلاحظ الإنسان الأشياء بطريقة معينة يحددها ببروز احد هذه الأشياء أو حجمها فإذا جاء التعبير مخالفا لطريقة هذه الملاحظة، فانه يجد صعوبة إضافية في الفهم .

4.**التعبير عما يخالف توقعات السامع:** يجد السامع صعوبة في فهم الجملة إذا كانت تعبر عما يخالف توقعاته . (تساوت صافية ،2010)

5.إعادة النظر في المعنى المستخلص:سبقت الإشارة إلى أن السامع يؤلف معنى الجملة بالتدريج خلال الاستماع إليها،ولا ينتظر حتى نهايتها وينتج أحيانا عن هذا أن يضطر السامع إلى إعادة النظر فيما توصل إليه من معنى للجزء الأول بعد أن يستمع إلى الجزء الجديد .

6.عدم التالف بين بعض مفردات الجملة:وقد تنشا صعوبة الفهم بسبب وجود تناقض في الملامح الدلالية بين كلمتين من كلمات الجملة أو عدم الفت ورودها معا،وهذا يتضح في بعض العبارات التي تخرج عن المألوف . **(داود عبده،1984)**

5-2-2-7-أعراض صعوبة فهم اللغة الشفهية :

- الفشل في ربط الكلمات المنطوقة مع الأشياء و الأعمال و المشاعر و الخبرات و الأفكار .
- عدم فهم المسموع و اللغة لها معنى للتعبير عن الأشياء .

- الفشل في التمييز بين الكلمات أو مجموعات من الكلمات .
- صعوبة في إتباع التعليمات و الأوامر .
- صعوبة في تعلم أجزاء معينة من الكلام مثل حروف المد و الصفات.
- صعوبة في فهم العلاقة بين المعاني وتركيب الجمل .
- صعوبة في تحليل خصائص المعاني فان تحليل خصائص المعنى طريقة تنظم بها المفاهيم والكلمات ذات العلاقة ببعضها البعض، مثلا يجد الطفل صعوبة في خاصية كل كلمة والكلمات المرادفة لها، وصعوبة في مفاهيم الألفاظ ومت ضاداتها ، وفي هذه الحالة يحتاج الطفل على تدريبه على تنظيم المفاهيم ذات العلاقة مع بعضها البعض عن طريق القوائم أو الخرائط.
- صعوبة في تعلم المعاني المتعددة للكلمة نفسها .
- **(هدى عبد الله الحاج العشاوي،2004)**
- شعور بالملل نحو الموضوع والانشغال بالأمور التافهة .
- الفشل في فهم الفكرة الرئيسية التي يعرضها المتكلم واخذ ملاحظات فرعية مع تضييع النقاط الهامة.
- الاستجابة للكلمات المنفردة أو شبه الجمل ولكنه غير قادر على فهم الوحدات الطويلة.
- مشاكل في إتباع سلسة من الأوامر، حفظ القصائد الشعرية، تعلم كلمات وأسماء جديدة....الخ
- صعوبة في تعلم المعاني المتعددة للكلمة نفسها .
- صعوبة نطق الكلمة
- صعوبة في استرجاع الكلمات أو بطء في استرجاعها. (mortier ,robinson,2006)

5-2-2-8- الطرق المساعدة على فهم اللغة الشفهية:

1- تركيز الانتباه:

إن المحافظة على تركيز الانتباه أمرا مهما ليتعلم الطفل معنى اللغة ويستطيع التفاعل مع الآخرين فقبل أن نعطي الطفل توجيهات وتفسيرات التأكد من النظر للمفحوص ومستعد لاستقبال الرسالة مع مراعاة الكلمات ، ويجب توفير للطفل الفرصة المناسبة للانتباه للأدوات بإتباع الطرق التالية:

- الاستعانة بالتعبيرات الموجهة أثناء الكلام معه ،أثناء حمله آو إطعامه.
- استخدام أدوات تصدر أصوات متناغمة (أجراس، دمى....الخ)
- مراقبة استجابة الطفل للأصوات والكلام.
- هل ينظر إلى المفحوص عند التحدث إليه؟

- هل يبحث عن المفحوص بعينه أو يدير رأسه عند سماع صوته ؟
- توفير للطفل فرصة الاستماع للأصوات الجديدة التي تصدرها أدوات صوتية يقوم هو بتحريكها
- ربط جرس إلى رأسه والى ركبتيه برباط بحيث يصدر الجرس صوتا عند حدوث الحركة.
- مساعدة الطفل على التصفيق بإمساك كلتا يديه .

2- ربط المعاني مع الكلمات :

إن الطفل بحاجة إلى حاسة السمع والقدرة على الإصغاء وحاسة البصر والنظر ، يجب عند الكلام ان يكون وجه المفحوص عند مستوى نظر الطفل ، مع استخدام لغة واضحة جملها مفيدة وبسيطة تتناسب مع عمره وتحديد بدقة الأسماء والأشياء وتكرار مايقال واستخدام الحركات والإشارات التي تساعد على توضيحه دلالات الكلام ،وعند الشعور بان الطفل لم يستطع الربط بين اللفظ والمعنى فعلى الفاحص مساعدته وتوجيهه خطوة بخطوة

ولتحقيق هذا الهدف تطبيق مايلي:

- مد الذراعين لحمله و القول له :(تعال ،فوق) و مساعدته على مد ذراعيه إلى الأعلى حتى يتعلم الاستجابة للأمر،عندها يجب مكافأته بأنه حمله بسرعة.
- هز الذراعين و القول (السلام عليكم) أو للألعاب المفضلة لديه.
- توفير الفرص لاستكشاف الصور و الكتب ذات الألوان الزاهية ، صورة حقيقية .
- استخدام جمل بسيطة وقصيرة لوصف الصور ، ونسمح له بجمعها ولمسها.
- مساعدة الطفل علة تعلم الأشياء المألوفة.

3- تذكر المعلومات:

إن ذاكرة الطفل مهمة لتخزين المعلومات التي يتعلمها من العالم المحيط به عن طريق حواسه، وقدراته على تذكر معلومات مهمة لاستقبال اللغة والتعبير عنها ومن بين الأنشطة الخاصة لتكوين مهارات الانتباه والإصغاء والتذكر نذكر مايلي:

- القيام بسرد قصص مصورة له .
- الاستماع بإصغاء ببرامج مناسبة من التلفاز.
- قص ثلاثة إلى أربع صور لحيوانات آو أشخاص أو أدوات يمكن العمل بها كقصة متسلسلة ثم وضعها أمام الطفل .
- تخصيص أوقات ملائمة لسرد القصص.

4- المساهمة في إغناء لغة الطفل :

يتم استخدام كلمات وأفعال وكلمات الوصف بالطرق التالية:

- تحدث عما يقوم به مع تكرار الأفعال، انأ أمشط شعري ، أمشط .
- قراءة الكتب مع الطفل، مع تقليد الأفعال الموصوفة في الكتاب ثم الطلب من الطفل تقليدها .
- عند رفع شيء ثقيل نقول هذا ثقيل .
- زيادة مقدرة الطفل باستعمال جمل مكونة من ثلاثة كلمات على الأقل .

(هدى عبد الله الحاج العشاوي ،2004)

3- الخصائص المعرفية لذوي عرض داون:

هي ميزة أساسية تميز الفرد المعاق ذهنيا حيث يتضح لديه انخفاض القدرة العقلية العامة (معدل الذكاء) بشكل عام، و يتضح هذا الانخفاض منذ مرحلة بداية الميلاد خاصة الأطفال شديدي و متوسطي الإعاقة فنجد الطفل لا يبدي مستوى عقلي و إدراكي للبيئة المحيطة به مقارب لمن هم في مثل عمره الزمني في حين قد يتعذر التمكن من الحكم على الأطفال بسيطي الإعاقة حتى بداية مرحلة الروضة أو المدرسة الابتدائية ومن أهم ما يميز الطفل المعاق من الناحية المعرفية:

البطء في النمو العقلي، ضعف الانتباه ،قصور في الذاكرة ،قصور القدرة على تكوين المفاهيم و التعميم والتجريد، وهي عبارة عن ميزات أساسية تتوافر في كل الأفراد المعاقين ذهنيا حيث نجد دائما أن الفرد المعاق ذهنيا يقل كثيرا في معدل النضج و التقدم العقلي بالنسبة لمن هم في مثل السنة ،ففي حين يجب إن يزداد الفرد السوي عاما عقليا بزيادة العمر الزمني بسنة واجدة ،حيث لا يتم هذا بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا حيث تقل الزيادة في العمر العقلي بالنسبة لهم عام بزيادة العمر الزمني عام واحد ،فيزداد العمر العقلي لهم مثلا 8 شهور عقلية إدراكية ب 5 أو 6 أو اقل يمضي العمر الزمني و يزداد التقدم العقلي بالنسبة للطفل السوي سنة بعد أخرى حتى بلوغ سن 18 سنة ،فنجد المستوى العقلي للطفل المعاق ذهنيا اقل بكثير عنه بالنسبة للطفل السوي.

أما بالنسبة لضعف الانتباه، فهو يعد من المشكلات الرئيسية للطفل المعاق ذهنيا ومن ثم يحتاج إلى أسلوب خاص في التعامل مع هذا القصور كما يحتاج إلى أن يتميز مدرس الفرد المعاق ذهنيا بالصبر لما يمكن أن يسببه مثل هذا القصور من المشكلات أثناء عملية التدريس و لما ينقله من شعور للمدرس خاصة إذا ما كان يعمل مع الأفراد المعاقين لأول مرة جاعلا المدرس يشعر بصعوبة مضاعفة في التعامل مع هذه الفئة.

كما نلاحظ وجود قصور في الذاكرة يميز الأفراد المعاقين ذهنيا بضعف قدرتهم على الاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة كما يتميزون بضعف القدرة على استدعاء المعلومات من الذاكرة و إن المعاقين ذهنيا على عكس الأسوياء فيما يتعلق بعملية التذكر المباشر إلا أن الأمور ليست كذالك فيما يتعلق بعملية التذكر غير المباشر و إن الفروق تتلاشى بين المعاقين و الأسوياء في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة التي تم تعليمها و لكن الفرق يستمر إذا تمت المقارنة في ضوء المادة الأصلية في الموقف التعليمي .

وقد يؤثر أيضا التخلف العقلي على القدرة على التعلم في نواحي عديدة فله تأثير كبير على مهارة التواصل لأن كثيرا من التعلم اللغوي يعتمد بشكل أولي على القدرات العقلية المعرفية، مثل مفاهيم الفهم و الاستنتاج و التذكر، فالقدرات المعرفية بشكل خاص هي التي تتأثر بالتخلف العقلي الذهني ، وتشمل التعميم و الذاكرة السمعية و العمليات السمعية و تفسير الكلمات الذي يأخذ وقتا طويلا بالإضافة إلى استدعاء الكلمات من خلال تأثر الكلمات و طول الجملة بالإضافة إلى عدم القدرة على فهم العلاقات و المفاهيم و القوانين و الأفكار غير الملموسة فالصعوبة في ممارسة تكون أصعب من فهم الكلمات حيث إن الأطفال المصابين بعرض داون لا تتساوى لديهم اللغة الاستقبالية بنفس مستوى اللغة التعبيرية فهنالك مناطق قوة و مناطق ضعف في اللغة لديهم. **(بن قطاف ،2012-2013)**

خلاصة الفصل :

تطرقنا في هذا الفصل إلى المهارات المعرفية انطلاقا من تعريفها و لأن المهارات المعرفية كثيرة ومتعددة تناولنا في بحثنا دراسة بعض القدرات المعرفية كاللغة، الإدراك، الانتباه، و الفهم الشفهي وكذا التواصل ، بالإضافة تناول بعض الخصائص المعرفية لذوي عرض داون و هذا من أجل إبراز حاجة هؤلاء الأطفال إلى وضع برامج و أساليب علمية تربوية خاصة بهم تساعدهم على التخفيف من شدة الإعاقة و الوصول بالطفل الداون إلى نوع من التوافق و التكيف في بعض المجالات الحياتية

الفصل الرابع

المهارات الاجتماعية

الفصل الرابع: المهارات الاجتماعية

تمهيد

1-مفهوم المهارة

1-2 لغة

2-2 إصطلاحا

2- تعريف المهارات الاجتماعية

3- أهمية المهارات الاجتماعية

4- خصائص المهارات الاجتماعية

1-4 مهارة النمائية

2-4 مهارة المتعلمة

3-4 مهارة المعقدة

5- تصنيف المهارات الاجتماعية

6- سمة المهارات الاجتماعية

7- مكونات المهارات الاجتماعية

8-أهم المهارات الاجتماعية المتناولة في الدراسة

1-8 التعاون

2-8 المشاركة

3-8 التفاعل

8- 4 التقليد

9- مهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

يبرز موضوع المهارات الاجتماعية كأحد الموضوعات التي حظيت باهتمام ملحوظ في الآونة الأخيرة من قبل الاختصاصين و المرشدين النفسيين،سواء على مستوى التطور الذاتي أو على المستوى الإرشادي و العلاجي لذا تعتبر من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان العامة حيث هي تساعد على أن يتحرك نحو الآخرين فيتفاعل و يتعاون معهم و يشاركهم ما يقومون به من أنشطة و مهام و أعمال مختلفة ،كما يقول جورج هربرت ميد لا يغدو الطفل اجتماعيا بالتعلم، بل ينبغي أن يكون اجتماعيا كي يتعلم.

1- تعريف المهارات الاجتماعية :

تعرف المهارات الاجتماعية " إنها عادات و سلوكيات مقبولة اجتماعيا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان و التمكن من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية و التي من شانها إنها تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في محيط مجاله النفسي"

(أميرة بخش ،1997)

وعرفها البيوت ستيفن(1998) إنها السلوكيات المكتسبة التي تؤثر على الطفل و تفاعلاته الشخصية ولا تعد سمة من السمات الشخصية و لكنها مجموعة من السلوكيات التي تحدد و ترتبط بمواقف معينة كما أنها تتأثر بكثير من العوامل و المتغيرات مثل الجنس، و السن، والمكانة الاجتماعية.

(محمد السيد،1998)

أما فؤاد البهي السيد(1981)، فيشير إلى المهارة باعتبارها نظام متناسق من النشاط الذي يتطلب تحقيق هدف معين . هذا وتصبح المهارة اجتماعية عندما يتفاعل الفرد مع فرد آخر و يقوم بنشاط اجتماعي يتطلب منه مهارة ليوائم بينه و بين الآخرين الذين يتفاعل معهم،حيث يصبح مسار نشاطه من اجل تحقيق هذه الموائمة المطلوبة . **(أماني عبد المقصود،2000)**

يعرف ارجيل argile (1981) المهارة الاجتماعية بأنها : القدرة على أحداث التأثيرات المرغوبة في الآخرين في المواقف الاجتماعية ، و بذلك فان مشاركة الآخرين تمثل درجة من التدعيم الاجتماعي إلي يقدمه الشخص المشارك ، و في مقابلة يصبح وجوده مرغوبا و محبوبا

عرف بوك (bucke،1991) المهارة الاجتماعية "بأنها قدرات نوعية للتعامل الفعال مع الآخرين في مواقف محددة بالشكل الذي يحقق أهدافا معينة سواء فيما يتعلق بالشخص أو بالأشخاص الآخرين".

(هدى المشاط د.س.)

إذن تعد المهارات الاجتماعية من المهارات المهمة في حياة الفرد، فهي تساعده على الاندماج مع الآخرين، بحيث يتفاعل و يتعاون معهم فيعكس المؤشرات الدالة على صحته النفسية، و أي خلل أو افتقار لمثل هذه المهارات قد يكون عائق كبير من الممكن أن يحول بينه وبين إشباع حاجاته النفسية، لان المهارة الاجتماعية هي من يهيئ للفرد الاندماج و التفاعل بالصورة الايجابية .

2- أهمية المهارات الاجتماعية :

الاستفادة من الآخرين و تعلم المزيد :

يشير عبد الحليم و آخرون،(2003) إن هناك زاوية في الموضوع تتمثل في أن تلك المهارات تساعد الفرد على الاستفادة من الآخرين، فالمنصت الجيد مثلا ليس محبوبا فقط من المحيطين به بل انه سيعرف كما يقول (ولسون وميزنر wilson.mizner) أشياء جيدة منهم. **(عبد الحليم و آخرون ،2003)** فضلا عن إن الأقران سيوفرون للفرد الماهر اجتماعيا حين يتفاعل معهم بشكل مكثف فرصة لتعلم المزيد من السلوكيات الاجتماعية و الايجابية و تشير الدراسات في هذا الصدد إن الأطفال الذين لديهم عددا اكبر من الأصدقاء يميلون لان يكونوا أكثر لذواتهم وينمو لديهم العديد من المهارات المعرفية مقارنة بمن لديهم صداقات اقل .

لا يمكن إغفال دورها في مرحلة الطفولة، فهي بمثابة طوق الأمان للطفل في مراحل نموه المختلفة، و من المهم أن يتكامل دور الأهل مع المدرسة في تعليم الطفل المهارات الاجتماعية التي لا يكتسبها بشكل طبيعي و التي تتضمن المشاركة و أهمية التعاون وتبادل الأدوار ، وضرورة التحدث إلى الآخرين و الإصغاء إليهم و اللطف و اللباقة، وأهمية الابتسام إلى الآخرين و مساعدتهم .

(أسامة محمد الغريب،2005)

- تعتبر المهارات الاجتماعية عاملا مهما في تحقيق التكيف الاجتماعي لدى الأطفال داخل الجماعات التي ينتمون إليها وكذلك المجتمع

- تقيد المهارات الاجتماعية الأطفال في التغلب على مشكلاتهم وتوجيه تفاعلهم مع البيئة .

- يساعد اكتساب الأطفال لتلك المهارات على استمتاع هؤلاء الأطفال بالأنشطة التي يمارسونها وتحقيق إشباع الحاجات النفسية لهم .

- يساعد اكتساب المهارات الاجتماعية للأطفال على تحقيق قدر من الاستقلالية الذاتية والاعتماد على النفس والاستمتاع بأوقات الفراغ

- تساعد على اكتساب الثقة بالنفس ومشاركة الآخرين في الأعمال التي تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم

- تساعدهم أيضا على التفاعل مع الرفاق والابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والجسمية.

(عبد المنعم الدر يدري ،2005)

– المهارات الاجتماعية تعد واحدة من العوامل المهمة المسؤولية عن التفاعل الكفء للفرد وقدرته على الاستمرار في هذا التفاعل

– تعد المهارة الاجتماعية واحدة من المكونات المهمة للصحة النفسية الجيدة على اعتبار الصحة النفسية لا تعني فقط غياب مظاهر سوء التوافق بل تشير إلى مجموعة من المهارات الايجابية والمتنوعة الخصائص المرتبطة بتحقيق النجاح والفعالية .

(أسامة محمد الغريب ،2005)

3– خصائص المهارات الاجتماعية :

3-1- المهارات نمائية :

يرى جابر عبد الحميد جابر (1998) أن المهارة تتصف بعدة صفات فهي:

فالأطفال 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 بمقارنة كفاءة تلميذ في مهارة معينة عبر فترات زمنية مختلفة ولن يجدوا عادة فرقا في الأداء أو القدرة من يوم لأخر ولكنهم سوف يلحظوا تقدما واضحا من شهر لأخر ومن سنة لأخر

3-2- المهارات المتعلمة :

معظم المهارات تتعدى كونها عادات تؤدي الآيات تعلمها عن طريق التدريب و المران أنها ببساطة أنماطا 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 إلى أن تفهم لكي تؤدي أداء جيدا.

(السيد محمد أبو ألهاشم ، 2004)

3-3- المهارات المعقدة :

بعض المهارات معقدة بحيث يختلف الخبراء في طبيعتها الدقيقة، و يكمن القول أن المهارة تتميز بالخصائص التالية عملية فيزيقية، عاطفية وعقلية وتتطلب معلومات ومعارف تتحسن من خلال التدريب و الاستخدام ويمكن استخدامها في مواقف متعددة. **(السيد محمد أبو ألهاشم ،2004)**

4- تصنيف المهارات الاجتماعية :

أوضح ايلوت وجيرتشام (ellott.greshanK1987) انه يمكن تصنيف المهارات الاجتماعية الخاصة في ضوء ثلاثة أبعاد وهي :

تعريف المهارات في ضوء تقبل النظير و التعريف السلوكي للمهارة و تعريف المهارة الاجتماعية في ضوء الصدق الاجتماعي

فبالنسبة للبعد الأول هو يعني أن الفرد يكون ماهرا اجتماعيا عندما يكون متوافقا مع نظرائه ، وبالنسبة للبعد الثاني فهو يعني أن الفرد يعتبر ماهرا اجتماعيا عندما يظهر سلوكا مناسبا لطبيعة الموقف الاجتماعي .أما بالنسبة للبعد الثالث فهو يعني تلك السلوكيات التي تظهر في مواقف اجتماعية معينة والتي تساعد في التنبؤ باتجاهات الطفل.

5- تنمية المهارات الاجتماعية:

هناك أسلوبان لتعليم المهارات الاجتماعية يتمثل الأول في:

. **التعليم المباشر:** وفيه يتم تعلم المهارات الاجتماعية بنفس أسلوب تعليم المهارات الأكاديمية

أما الثاني فيتمثل في :

.**التعليم غير المباشر:**عن طريق ثلاث استراتجيات هي التعزيز الاجتماعي ، التوقعات المتعلقة بالنواتج المستقبلية و التوقعات المدركة للنواتج ثم النموذج الاجتماعي و سوف نتناولها فيما يلي بالتفصيل :

تتمثل إستراتيجية التعلم غير المباشر في الخطوات التالية :

1- تحديد السلوك الاجتماعي المراد تعلمه عن طريق تعريف هذا السلوك و مراحل تطوره والظروف التي تثير حدوثه.

2- تقدير الأهداف السلوكية و ذلك بتقديم المهارة و تقديم مستوى أداء الطفل فيها و التي تكون ناشئة من احتياج الأطفال لها في مواقف اجتماعية

3- تقديم مدى فعالية إستراتيجية تعلم المهارات. **(السيد محمد أبو ألهاشم ،2004)**

5-1- استراتجيات التعزيز الاجتماعي :

يشير سكينر Skinner إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فعالية في دراسة الاشتراط الإجرائي ، يتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف و لو جزئيا حتى تحقق الأداء المطلوب و قدم سكينر جدولا لتعزيز ميز فيه بين نوعيين من التعزيز :

التعزيز المستمر: يقصد به الاستجابة في كل مرة تصدر فيها

التعزيز المتقطع: و يقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الأخر و يتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة و قد يكون التعزيز هنا تعزيزا ايجابيا أو سلبيا ، ومن المهم أن تكون المعززات تشكل أهمية أو قيمة عند الأطفال ، و يزيد الاعتماد على التعزيز الاجتماعي من تقوية ميل الاستجابة إلى أن تتكرر و يساعد على استمراريتها و احتفاظها

5-2- استراتجيات توقع النواتج :

تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة تعزيز الخبرات السابقة فقد يتوقع أن تصرفات أداء حددت له ستكافأ بناءا على التوقعات السابقة، و هذه الفكرة هي ما قامت به نظرية وتر (roter) في التعليم الاجتماعي حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشان النواتج المستقبلية، كما أن هذه الإستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء و التفاعل و التوقع معا لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة

5-3- إستراتيجية النموذج الاجتماعي :

انتقد باندورا bandoura الأسلوبين السابقين في تعلم المهارات الاجتماعية و عرض أسلوب أخر من خلال نظريته في التعلم الاجتماعي، و اعتقد أن التعزيز لا يفسر على نحو تام الأساليب التي يتم بها اكتساب السلوك و المحافظة عليه أو تعديله و يرى "باندورا" إن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي فيمكن أن يتعلم الفرد الكثير من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له، و يمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين أو عن طريق التعلم بالملاحظة.

(أمل محمد حسونة ،1995)

6- مكونات المهارات الاجتماعية :

تعددت البحوث و الدراسات التي قام بها علماء التربية ، و علم النفس للتوصل إلى مكونات المهارات الاجتماعية، و اختلفت الآراء و الاتجاهات النظرية من عالم لأخر طبقا لمطلقاته النظرية و خلفياته العلمية . وعلى أي حال فانه يمكن إكسابها للطفل و التي تطرقنا لها في دراستنا كما يلي 5-7. 1- **نموذج ميرل (merl 1993)** : يشير هذا النموذج إلى أن المهارات الاجتماعية تتضمن المكونات التالية :

ا- **التفاعل الاجتماعي** : ومنة ذلك مهارة الطفل في التعبير عن نفسه و الاتصال الشخصي مع الآخرين و مهارته في تكوين صداقات دائمة تسودها المودة و الثقة

ب- **الاستقلال الاجتماعي** : و من ذلك مهارة الطفل في أداء الواجبات المختلفة الموكلة به و قدرته على المحافظة على أغراضه الخاصة و قدرته على الدفاع عن حقوقه

ج- **التعاون الاجتماعي** : و يتضمن مهارة الطفل في مساعدة زملائه في مواقف الحياة الاجتماعية المختلفة مثل : الاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية في المدرسة لإتمام عمل ما

د- **الضبط الذاتي** : و من ذلك انصياع الطفل و امتثاله للتعليمات و إتباع القواعد الاجتماعية في الأسرة و المدرسة على حد السواء

ه-**المهارات الشخصية** : و تتضمن قدرة الفرد على تكوين علاقات ايجابية مع الآخرين مثل المشاركة في الأنشطة و التقبل

ك-**مهارات تدبير الأمور و التصرف** : و يقصد بها مهارة الانضباط و طاعة القوانين و المتطلبات والتحكم في الانفعالات

ن-**المهارات الاجتماعية المدرسية (المهارات الأكاديمية)**: و هي المهارات التي تتعلق بأداء الطفل في الفصل الدراسي. **(عادل الأحمدي ،2005)**

ويذكر محمد عبد الرحمان 1998 مكونات المهارات الاجتماعية وفقا لمقياس ماتسون و آخرون matson et la للمهارات الاجتماعية للصغار و ذلك على النحو التالي :

- المبدأ بالتفاعل : و تعني قدرة الطفل على بدا التعامل من جانبه مع الأطفال الآخرين لفظيا و سلوكيا كالتعرف عليهم أو مد العون لهم أو زيارتهم

– التعبير عن المشاعر الايجابية : و تعني قدرة الطفل على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة و مشاركتهم الحديث و اللعب

– التعبير عن المشاعر السليبة : و تعني قدرة الطفل على التعبير عن مشاعره لفظيا أو سلوكيا للاستجابة مباشرة أو غير مباشرة لأنشطة و ممارسات الأطفال الآخرين التي لا تروق له

– الضبط الاجتماعي الانفصالي : و تعني قدرة الطفل على التروي و ضبط انفصالا ته في مواقف التفاعل مع الأطفال الآخرين، و ذلك في سبيل الحفاظ على الروابط الاجتماعية

7- أهم المهارات الاجتماعية المتناولة في الدراسة :

7-1- مهارة التعاون :

يعد التعاون أسلوب من أساليب السلوك الاجتماعي، و تقتضي طبيعته التفاعل ما بين الأفراد لتحقيق هدف مشترك و ينتج عن ذلك الاهتمامات المشتركة بينهم و روح الصداقة و مشاعر السعادة ، و زيادة الاتصال ، و تبادل المساعدة و تنسيق جهود الأفراد و تقسيم العمل فيما بينهم و زيادة تقبلهم الآراء و المقترحات المتبادلة بينهم و الاتفاق في الآراء و انخفاض معدل القلق في الجماعة، و ارتفاع الثقة بالنفس و التمركز حول العمل، و تحقيق الهدف و الشعور بالانتماء للآخرين.

(عادل العدل ،1998)

يبدأ اكتساب الطفل لتلك المهارة من خلال مواقف اللعب التعاوني و الذي يظهر عادة في نهاية السنة الثالثة و عادة ما يميل الطفل للعب مع طفل أخر ثم اللعب مع أكثر من طفل.

(سعدية بهادر، 1994).

7-2- مهارة المشاركة :

مهارة المشاركة و هي قريبة من مهارة التعاون إلا أن المشاركة تعود على الطفل نفسه بالفائدة المباشرة من خلال مشاركته الآخرين في اللعب، و أن يتعلم الأطفال المشاركة بأسلوب هادئ بعيد عن الصراع و الأنانية.(**سعدية بهادر ،1994)**

فبينما نجد بعض التلاميذ ذوي مهارات اجتماعية ، وقد لا يكون الآخرون على استعداد أو غير قادرين على المشاركة، و أحيانا يكون التلاميذ الذين يتجنبون العمل الاجتماعي خجولين، و كثيرا ما يكون الخجلون أذكياء جدا، و لكنهم قد يعملون بمفردهم أو مع شخص أخر، و على أي حال فأنهم

يجدون من الصعب جدا المشاركة في نشاط الجماعة و أخيرا هناك التلميذ النمطي الذي يختار لسبب أو لأخر أن يعمل بمفرده و يرفض المشاركة في المشروعات الجماعية و التعاونية.

(عادل العدل ،1998)

7-3- مهارة التفاعل الاجتماعي :

تتوافر لدى معظم الناس خبرات في العمل في جماعات كان أعضائها مريحين ، و لديهم مهارات اجتماعية جيدة ، و مع ذلك فان المجموعة ككل لم تعمل عملها على نحو جيد ، فقد يعمل الأعضاء كل في اتجاه مختلف ، و بالتالي فان العمل لا يتم القيام به، و كما أن الأفراد ينبغي أن يتعلموا المهارات الاجتماعية ليتفاعلوا بنجاح في جماعة كذلك فان الجماعات كوحدة ينبغي أن تتعلم المهارات الاجتماعية و العمليات إذا أرادت أن تكون فعالة و قبل أن يستطيع التلاميذ بفعاليته في جماعات تعلم تعاوني، ينبغي أن يتعلموا أيضا الواحد من الواحد من الأخر و أن يحترم الواحد اختلاف الأخر عنه.

(عادل العدل ،1998)

7-4- مهارة التقليد:

التقليد قبل أن يكون مهارة فهو نمط سلوكي في محصلة الطفل و يتحول إلى مهارة عندما يتم بغرض التعلم ، و هنا يجب أن يكون النموذج قدوة حسنة للطفل و حتى يتقن الطفل تلك المهارة يجب أن يعزز السلوك التقليدي الجيد و تشجيع الطفل على ممارسته. **(سعدية بهادر ،1994)**

8- المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون :

تحتل المهارات الاجتماعية في العمل مع الأطفال من فئة متلازمة داون اهتمام عدد كبير من المشتغلين في هذا المجال ، كما تحتل أهميتها من منطلق أهداف التربية الخاصة و التي تسعى إلى مساعدة هؤلاء الأطفال على تحقيق اكبر قدرة من توافق النفس و التكيف الاجتماعي ، حتى يصبحوا مواطنين صالحين و منتجين يمكن استثمار طاقاتهم في التنمية ، كما أن نجاح طفل متلازمة داون في اكتساب المهارات الاجتماعية المتعددة لا يساعد فقط في التوافق الاجتماعي و إنما يعتبر شرطا من شروط الصحة النفسية، و التبادل الاجتماعي الايجابي، و الفشل في اكتساب تلك المهارات قد يسبب الاضطراب النفسي

يتصف بعض أطفال متلازمة داون أنهم اجتماعيون يميلون إلى المرح و الانشراح و الاستمتاع بالأشياء و حب التقليد، و من الأطفال من يكونون خجولين أمام الزائرين، و آخرون منهم يبدون

تعاطفا شديدا اتجاه الغرباء ن و كذلك يميل أطفال متلازمة داون إلى سماع الأناشيد و الموسيقى و الأغاني و التفاعل معها بالسمع و الأداء الحركي حسب طبيعة المادة، و يحبون الأماكن المفتوحة وذلك حبا للحرية و الانطلاقة الحركية.

(الأمانة العامة للتربية الخاصة ، 1997 .)

و يؤكد ما سبق دراسة لاريو رجولي (Jarrie. Julie 1998) حيث توصلوا إلى نتائج مؤداها ان أطفال متلازمة داون الذين تتصف شخصياتهم بالمشاركة الوجدانية و السلوك التفاعلي و التوافقي يستخدمون مهارات اجتماعية كالتعاون و المشاركة و المساعدة

و قد أوضحت دراسة ليفلان و كيلي (leveland . Kelly 1991) أن قدرة الأطفال من متلازمة داون في اكتساب المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون و الأطفال المصابين بالتوحد في مرحلة ما قبل المدرسة .

و بما أن بعض أطفال متلازمة داون يتصفون من غيرهم بصفات اجتماعية خاصة بهم، فهذا يساعد المربين في توفير البرامج و الأساليب التي توظف هذه الصفات في اكتساب السلوكيات المقبولة، و بالرغم من هؤلاء الأطفال بحاجة كبيرة للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية اللازمة ، حيث أن البعض منهم لديه سلوكيات غير مقبولة و يحتاجون لاكتساب المهارات الاجتماعية المحببة في المجتمع.

أحيانا يظهر بعض أطفال متلازمة داون سلوكيات تشير الاستغراب و النفور من أفراد المجتمع وتكون مخالفة للمعايير السائدة، و قد يرجع ذلك إلى القدرة العقلية المتدنية لديهم التي تجعل من التصرفات في المواقف الاجتماعية اقل موائمة و قبولا من الآخرين و الذي ينعكس بدوره على تفاعلهم و تفاعل الآخرين معهم . **(فاروق صادق ،1982)**

بالإضافة إلى صعوبة في التوافق الاجتماعي و اضطراب التفاعل الاجتماعي و نقص حاد في الميول والاهتمامات و الانسحاب و عدم تحمل المسؤولية بمفهوم الذات و الميل إلى مشاركة صغار السن في الأنشطة الاجتماعية . **(أميرة بخش ،1991 .)**

و من المتطلبات الرئيسية لقبول شخص في مجتمع ما هو السلوك الاجتماعي المناسب ، و من الواضح ان بعض الأطفال يتجنبون رفاقهم الآخرين من متلازمة داون، مما يولد صعوبات في تطور مهاراتهم الاجتماعية و تكون عندهم فرص اقل حتى يصبحوا اجتماعيين، و كي تبدر منهم تصرفات معقولة.

(غسان جعفر ، 2005)

يذكر كل من لاجريكا و سانتا جروسي (lagreca. Santagrossi 1998) أن تدريب الأطفال المعاقين ذهبنا على تحسين المهارات الاجتماعية يمكن من خلال إكسابهم أساليب التعامل الاجتماعي ، حتى يصبح سلوكا اجتماعيا سيساعد الطفل في علاقاته الشخصية و الاجتماعية مع الأقران .

فالطفل ذوي متلازمة داون يكتسب المهارات الاجتماعية ببطء أكثر من أقرانه العادين، حيث الطفل في الخامسة من العمر يتصرف كطفل في عمر السنتين و الثلاث سنوات، يتشبث بأهله بدل الانضمام

و اللعب فانه يمارس اللعب بمعزل عن غيره من زملائه. **(غسان جعفر ،2005)** .

و على الرغم من ذلك الانخفاض البطيء بالمقارنة مع الأطفال العادين فأنهم يتباينون تباينا كبيرا فيما بينهم فوجود أو عدم وجود سمات ظاهرة ترتبط بمتلازمة داون لا تعطي مؤشرا على قدرة الطفل الفردية، و يمكن أن تستمد شخصية طفل متلازمة داون سماتها من الأسرة و الخلفية الاجتماعية

و قد ذكر رمضان القذافي (1996) عدة مظاهر لنمو الاجتماعي للمعاقين ذهنيا :

1- صعوبة تكيف المعاق مع المواقف الاجتماعية المختلفة .

2- وضوح مظاهر اللامبالاة و عدم الاهتمام بما يدور في البيئة المحيطة ،مع عدم الشعور بالمسؤولية.

3- عدم الثبات الانفصالي ، مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفصالات و تضاربها أحيانا .

4- سهولة الانقياد بسبب القابلية للإيحاء، مما يؤدي إلى ظهور أنماط من السلوك لا تتماشى مع التوقعات الاجتماعية المعيارية .

5- غلبة السلوك غير التوافقي مع نقص القدرة على التكيف، و القيام بردود أفعال غير متوقعة و لا يمكن التنبؤ بها .

7- ظهور الكثير من المشكلات الانفصالية مما يجعل سلوك المعاق مدعاة الاتجاهات العدائية نحوه أحيانا.

8- صعوبة الانتماء للآخرين و الارتباط بهم، و فشل المعاق في إقامة علاقات الصحبة أو تكوين صداقات ،مما يقوده إلى الانطواء .

9- فشل المعاق في بناء العلاقات الاجتماعية و في المحافظة على استمر

خلاصة الفصل :

تناولنا في هذا الفصل المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، و جوانب العجز فيها حيث وجد أنهم بحاجة إلى تدريب خاص لتعلم بعض المهارات الحياتية لمساعدتهم على التفاعل و الاندماج وسط الغير و إنشاء علاقات اجتماعية مع أقرانهم و أفراد أسرتهم و التجاوب مع متطلبات الحياة اليومية لذا وجب التكفل بهم في مرحلة عمرية مبكرة لمساعدتهم على ضبط سلوكياتهم للتقليل من بعض السلوكيات العدوانية و إيصال الطفل إلى نوع من التوافق النفسي و الاجتماعي .

الفصل الخامس

متلازمة داون

الفصل الخامس: متلازمة داون

1-تاريخ متلازمة
2-مفهوم متلازمة داون
1-1 مفهوم المتلازمة
2-1 مفهوم الداون
3-1 مفهوم الصبغي
4-1 مفهوم التشوه الصبغي
3- نسبة حدوث متلازمة داون
4- أنواع و تصنيفات متلازمة داون
1-4 الحالة الأولى : ثلاثي 21
2-4 الحالة الثانية : الانتقالي
3-4 الحالة الثالثة : الفسيفسائي
5- أسباب حدوث متلازمة داون
1-5 عوامل داخلية
2-5 عوامل خارجية
3-5 عامل السن لدى الأم
4-5 عامل السن لدى الأب
5-5 عامل السن لدى (أم –الأم)
6-خصائص طفل متلازمة داون
1-6 خصائص فيزيولوجية
2-6 خصائص النمو
3-6 خصائص لغوية
4-6 خصائص نفسية إجتماعية
7-تطور الكلام عند الاطفال داون
8- بعض المشكلات الصحية لاطفال داون
9-التشخيص و الفحص الطبي
10- الوقاية من حدوث متلازمة داون

تمهيد :

يتميز أطفال متلازمة داون بخصائص جسمية و عقلية و اجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخر، إذ تمثل الخصائص الجسمية السمة المشتركة الأكثر وضوحا لدى أفراد هذه الفئة الوجه المسطح، ظهور اللسان خارج الفم، الأسنان الغير المنتظمة ، ظهور خط هلامي واحد في راحة اليد....الخ، و يكون هؤلاء الأطفال أبطا من الآخرين، بحيث تتمثل الخصائص العقلية لهذه الفئة في القدرة العقلية التي تتراوح ما بين البسيطة و المتوسطة و الشديدة، حيث يمكن تصنيف الكثير منهم ضمن فئات الأطفال القابلين للتعلم،و سنقدم عرضا مفصلا لهذه الفئة لأهميتها و خصوصيتها.

1- تاريخ متلازمة داون:

كان الطبيب الفرنسي (جون ايسكرويل 1938 jean Esquriuel)، أول من قام بوصف للأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية، و من بعده قام(ادوارد سيكوين Edouard Seguin 1946)بوصف سمات المرض المصابون بمتلازمة داون ،أما أصل التسمية فيعود إلى سنة 1866إلى الطبيب البريطاني(لانجدون داون dow en) حيث قام بتقديم قائمة الأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة ، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز إيواء خاص و لاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، و لأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم المنغولية (mongolisme) و استمرت التسمية و في عام 1986 ،و بعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب lougne dowen , وفي عام 1959 أشار كل من ليجن، و جيوتر guteier، و توربن tarpin إلى أن السبب الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، و ذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من البغيات رقم 21 بحيث يصبح الزوج ثلاثي لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم trizomie 21 . **(سعيد عبد العزيز، 2008).**

2-مفهوم متلازمة داون :

حسب المتفق عليه بمعهد الأستاذ جيروم لوجان : هو تشوه خلقي يعود لوجود كروموزوم اضافي بحيث يصبح العدد الاجمالي للكروموزومات 47 كروموزوم في كل خلية عوض 46 كروموزوم، كما هو الحال عند اشخص العادي و يكون هذا الشذوذ على مستوى الكروموزوم 21 .

(marie odilerethore et d autre 2005)

-تعتبر متلازمة داون التثلث الصبغي 21 (trisomie 21) من الأسباب الرئيسية للإعاقة و التخلف العقلي، تعتبر أول تشوه صبغي وصف عند الإنسان و هي أكثر التشوهات الصبغية شيوعا

(dudier armengrad 2003)

تعد من بين مشاكل الولادة الأكثر تكرارا، و هي ناتجة عن زيادة في عدد الصبغيات ،بحيث ان الزوج 21 يحمل 3 صبغيات بدلا من 2 صبغي .

http ///www.t21.ch/10/01/2011/20.16)

التشوه الصبغي يمس القدرات العقلية بالإضافة إلى تميز المصاب بمظهر خارجي خاص و ملامح وجهيه محددة كبروز الوجنتين و جبهة مسطحة و لسان مشقوق و راش مستدير.

(richard clautier rt autre 2005).

و فيما يلي توضيح لمفهوم متلازمة داون :

2-1-متلازمة syndrome :

تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر مجتمعة على أكثر من شخص ، وتلزمه بشكل متكرر و لها سبب محدد .

2-2-داون doyen :

تشير كلمة داون إلى اسم الطبيب(John Langdon down)، الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة سنة 1866. (إبراهيم و آخرون ، 2001)

2-3-مفهوم الصيغي :

الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل في داخلها النمط الوراثي للفرد، يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 صبغي ، تكون على شكل أزواج (23زوج) هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين و عشرون (1-22)، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس (x y)، يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23 صبغي) من أمه، و النصف الأخر من أبيه (23 صبغي) .

(j. a rondel et j . l . lamert .1997.)

2-4-مفهوم التشوه ألصبغي :

قد يكون وراثي أو غير وراثي، أن التشوه الصيغي يمكن أن يقتصر على جزء صغير من الصيغي مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسية ما ، كترتيب احد بروتينات الجسم، أو قد يمس التشوه كل ألصبغي الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي وان يصبح ذو بنية غير طبيعية .

(yves Morin .2002)

و مهما تكن التشوهات الصبغية جزئية أو كلية ، فان لها أثار خطيرة فهي تؤدي إلى تشوهات جسمية ، كما تؤدي إلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني .

(Norbert sillamy .1920)

3- نسبة حدوث و شيوع متلازمة داون :

في حقيقة الأمر لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت المراجع ولكن يمكن القول أن ما بين كل (600-900) طفل حديثي الولادة يكون لديه متلازمة داون ، كذلك فانه و للأسف الشديد لم تتوفر دراسة في الوطن العربي حول نسبة احتمال إنجاب طفل متلازمة داون لكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلا واحدا بين كل (800-1000) طفل يولدون في المملكة السعودية بينهم طفل واحد لديه أعراض متلازمة داون .

(يوسف وبر وكسي ،2001).

و مع أن 75% من الأجنة التي لها متلازمة داون (متلازمة كروم وزوم 21 الثلاثي) تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا انه يولد طفل لديه متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهم تتجاوز 35 سنة، مع أن احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر الأم و السبب لان معظم المواليد (كانوا سليمين أو مصابين) يولدون لأمهات أعمارهن اقل من 35 سنة .

(السويد ، 2009) .

و تحدث حالة الداون تقريبا بنسبة 1 من بين 800 من المواليد الأحياء .

(مؤسسة الداون سند روم ،) 2001

وكل عام يولد حوالي 3-5 ألاف طفل مصاب بمتلازمة داون، و يعتقد أن حوالي 250,000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابون بمتلازمة داون .

(hersent & Immermann . 2000)

تحدث تقريبا بنسبة : 1:600-1:800 من المواليد الجدد .

(hassold & Patterson .1949)

الثلاثي الكروم وزومي البشري الوحيد الذي يعيش بيه عدد مهم من الأفراد أكثر من عام هو الثلاثي الكروم وزومي 21 (trizomie 21) و هو ما يعرف ايظا بمتلازمة داون، و هي تحدث بمستويات عالية بنسبة تقريبية في كل مولود حي . **(th anas . 2003)**

4-أنواع و تصنيفات متلازمة داون :

4-1- :إن الاختلال أو التشوه الكروم وزومي يحصل عندما لا يكون هناك العدد المثالي من الكروموزومات و هي 46 ، فالأطفال من فئة متلازمة داون لديهم كروم وزوم إضافي أي أن كل خلية من خلايا الطفل تحتوي على 47 كروم وزوما ....و يلاحظ انه في زوج الكروموزومات رقم 21 يكون هناك ثلاث نسخ من هذا الكروموزوم بدلا من نسختي، و يعود السبب في ذلك إلى أن انقسام البويضة التي تحصل في جسم الأم قبل الإخصاب أو الانقسام الحيوان المنوي الذي يحصل في جسم الأب لا يكون انقساما طبيعيا، فلا يحصل الانفصال الطبيعي لزوج الكروم وزم 21 بل تكون كلتا النسختين من هذا الكروم وزوم متجهتين نحو بويضة واحدة أو حيوان منوي واحد ، لهذا تحتوي هذه الخلية الجينية الغير الطبيعية على عدد زائد من كروم وزوم 21، هذا النوع من الاختلال الكروم وزومي يسمى التثليث .

4-2-:هناك نوع أخر من الاختلال الكروم وزومي و هو الانكسار ...و يحصل عادة لدى 3-4 % من مرضى متلازمة داون، حيث يصل الانكسار في الكروم وزوم 21 في الأب أو الأم و يلتصق الجزء المنكسر بكروم وزوم أخر، و عندما يحصل الطفل على هذه الخلية الجينية المحتوية على الكروم وزوم المنكسر، يكون في خلايا جسمه مادة من كروموزومات 21، أي الزوج العادي من كروم وزوم 21 إلى جانب الجزء المنكسر، إن احد الأبوين هنا يكون مصدر الجزء المنكسر واحتمال إنجاب طفل مصاب أخر يكون احتمال كبير .

2-3: النوع الثالث هو الخليط mosiacsm أي أن بعض خلايا جسم الطفل و ليس كلها تحتوي على 47 كروم وزوم و بعضها الأخر يحتوي على 46 كروم وزوما و تكون درجة ظهور الحالة في هذا الطفل اقل، سواء من حيث المظهر أو العقل .

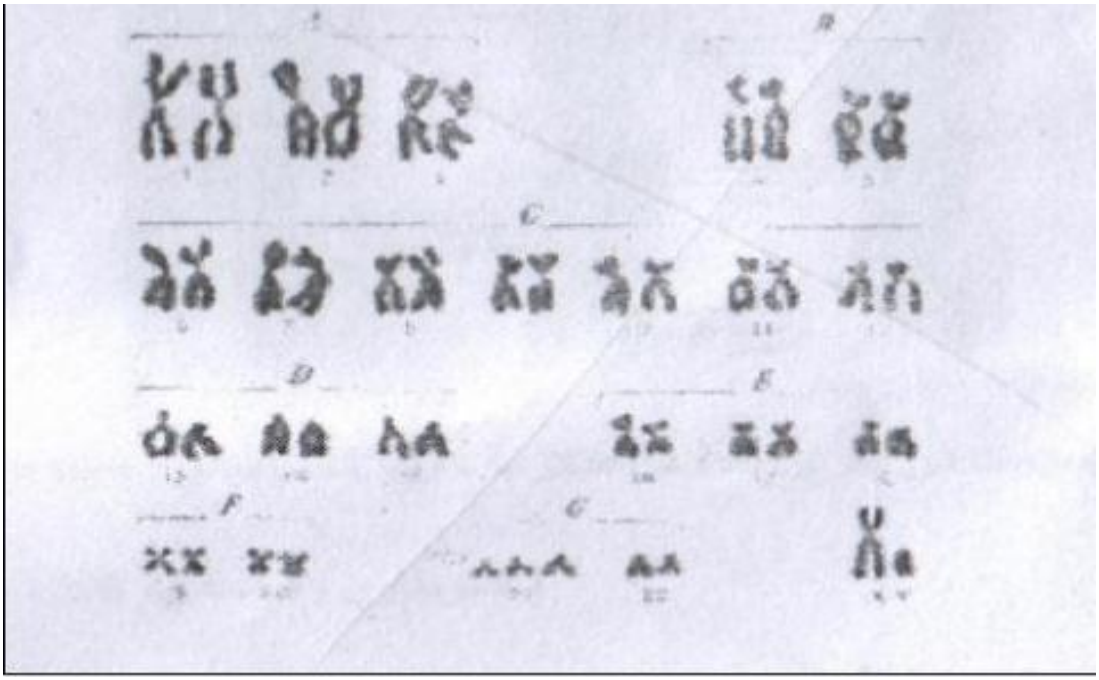
(العريض ، 2003).

يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات :

1-الحالة الأولى : ثلاثي 21 (nom-disjunction):

نتيجة خطا في التوزيع الكروم وزومي قبل الحمل، فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموزومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروم وزوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروم وزوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروم وزوم بدلا من 23 كروم وزوم كما هو الحال في الخلية العادية هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون .

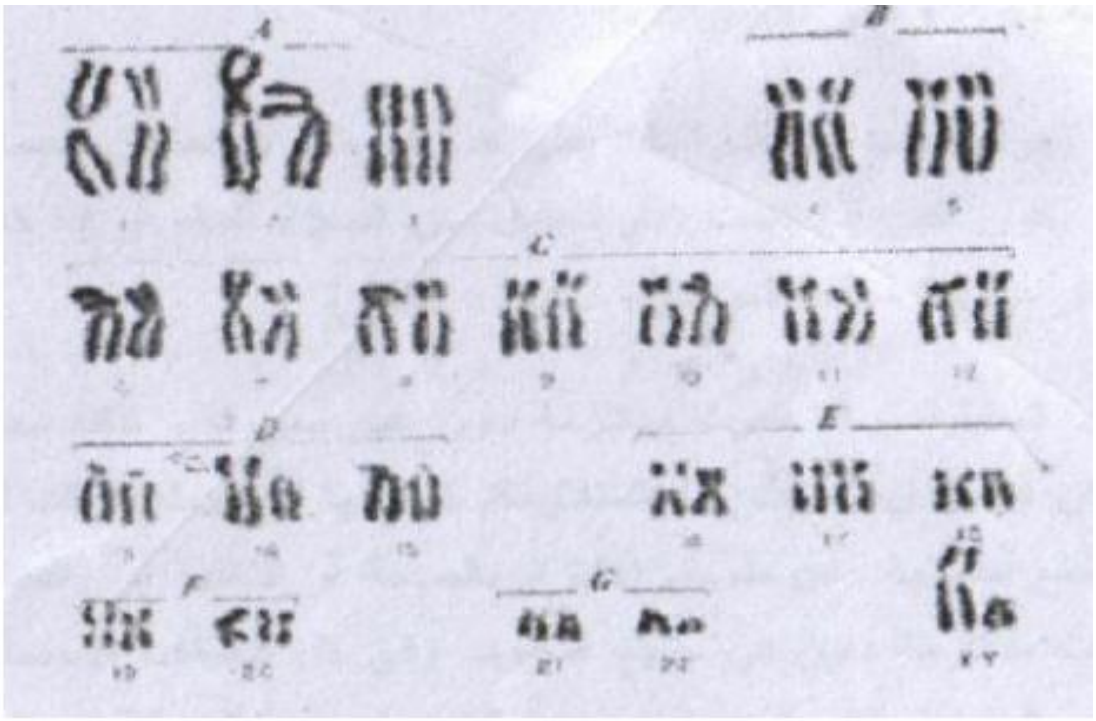
شكل رقم (1) : حالة الكروموزومات في النوع الأول من متلازمة داون..



2 – الحالة الثانية : الانتقالي (translocation):

يحدث فيها الانقسام الثلاثي و بالتالي متلازمة هي شذوذ الكروموزومات بسبب تغير الموقع، إذ يحدث فيه ارتباط كروم وزومي مع كروم وزوم أخر بعملية التصاق و يمكن أن يحدث في أي كروم وزوم لكنه أكثر شيوعا في مجموعة الكروموزومات 13 ، 14 ، 15 ، 21 ، 22 ، 23 وفي ثلث حالات انتقال الموقع فان احد الوالدين يكون حاملا لهذا الخلل أي كمية زائدة من كروم وزوم 21 مما ينتج عنه مجموعة من الكروم وزوم بدلا من زوج منها .

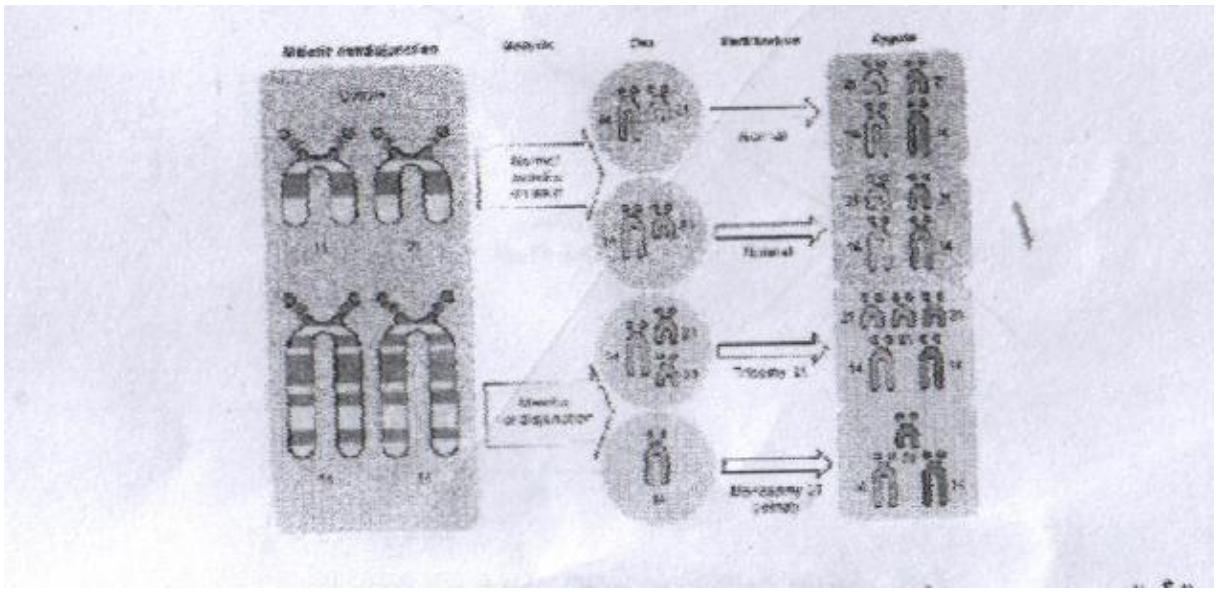
شكل رقم (2) : حالة الكروموزومات في النوع الثاني من متلازمة داون .



3- الحالة الثالثة :ألفسيفسائي (mosaic) :

الذي يحدث فيها الانقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموزومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطا في توزيع الكروموزومات بمجرد أن تبدأ البويضة الخصبة في الانقسام مما يؤدي إلى عدم انفصال احد الكروموزومات فتحتوي الخلية الجديدة على كروم وزوم واحد، و يسبب نقص الكروم وزوم في الخلية الثانية فإنها تموت و تبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروم وزوم زائد في الانقسام و هذا الخطأ في الخلية الأولى نتيجة للانقسام ستستمر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثية الكروم وزوم الذي حدث فيه الشذوذ.

شكل رقم (3): حالة الكروموزومات في النوع الثالث من متلازمة داون.



(السر طاوي و الصمدي ، 1998) .

5-أسباب حدوث متلازمة داون :

الأسباب المؤدية للشذوذ الكروموزمي 21 تتمثل في عوامل داخلية و أخرى خارجية و هي كما يلي :

5-1- العوامل الداخلية :

-للتريزوميا بين مفهوم العدوى و الوراثة :يصبح المرض وراثي عندما ينتقل حسب قوانين وراثية داخل العائلة و عبر عدة أجيال ، بمعنى لا تصبح متلازمة داون مرض وراثي إلا في الحالة النادرة للأمهات الحاملات للتريزوميا 21 ، حيث تمت دراسة مجموعة ملفات مكونة من 100 ولادة ناتجة عن حاملات للتريزوميا 21 فكانت النتائج كالتالي : 50% ولادة أطفال أسوياء و البقية أطفال حاملين للتريزوميا 21 .

2-2 - العوامل الخارجية :

هناك مجموعة من العوامل قد تؤدي إلى شذوذ في توزيع الكروموزومات مثلا : التعرض للأشعة x

التي ينصح للمرأة الحامل تجنبها و التي تلحق تشوهات بالجنين، أو اثر الفيروسات على نمو مختلف الأورام الخطيرة التي تؤثر على الميكانيزم الوراثي، النقص في الفيتامينات، كما تدخل الغدة الدرقية في حدوث المتلازمة ، حيث أن هذا الشذوذ يحدث أثناء الانقسامات الخلوية و توزيع الصبغيات في الخلية.

3-5 -عامل السن لدى الأم :

أكدت الدراسات أن التقدم في سن المرأة يؤثر على إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، ذلك أن التقدم في السن يميل إلى زيادة نسبة حصول اختزالات في الانقسام المتعلق بالخلية الجينية .

(Randal et Lambert op.cit.)

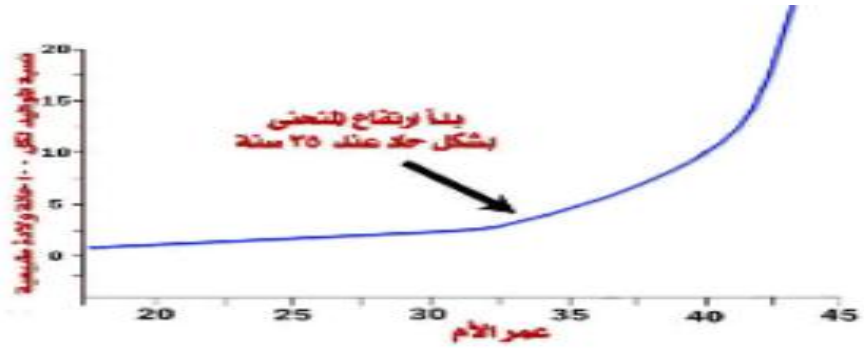
في الحالات العامة خطر ولادة طفل متلازمة داون له علاقة بسن الأم و تنخفض في الفترة التي تتراوح بين (19) و (27) سنة، ترتفع تدريجيا في الإنجاب و يصبح ذو دلالة بعد 36 سنة وتتوزع النسب حسب الأعمار كما يلي :

جدول رقم (1): يبين اثر سن الأم على إنجاب طفل متلازمة داون

عمر الأم بالسنة	احتمال إنجاب طفل داون كلما تقدم عمر الأم
20	2000:1
25	1200:1
30	900:1
35	350:1
40	100:1
45	30:1
49	10:1

(يوسف ، 2001)

شكل رقم (4): يوضح العلاقة بين متلازمة داون و عمر الأم . **(السويد ، 2009)**



4-5 -عامل سن الأب :

أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب الم في سن متقدمة له تأثير في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة على 3419 حالة من متلازمة داون في الفترة 1939-1997 ، فقد وجدو زيادة هائلة في الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 سنة فأكثر خلال 15 سنة .

(Frisch et al .2006)

4-2- عامل السن لدى الجدة (أم الأم) :

أشارت بعض الدراسات أن السن المتقدم للجدة له تأثير لحدوث متلازمة داون ، حيث تم دراسة 69 حالة من متلازمة داون ووجد وان عدد مواليد متلازمة داون لأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد لأمهات كبيرات في السن بنسبة 91,3 %، و أن الأمهات الصغيرات في السن من 18-24 سنة ولدن و أمهاتهن في عمر 30 فما فوق، و بذلك فان عمر الأب و الأم اقل تأثيرا من عمر الجدة للام .

(molinie remarchanda 2006)

6-خصائص طفل متلازمة داون :

6-1- الخصائص الفسيولوجية :

تتمثل تلك الخصائص في الوجه المستدير المسطح ، و العيون الضيقة ذات الاتجاه العريض ، صغر حجم الأنف، كبر حجم الأذنين، ظهور اللسان خارج الفم، و الأسنان غير منتظمة، و قصر الأصابع و الأطراف، و ظهور خط هلالي واحد في راحة اليد بدلا من خطين .

(خوله احمد ، 2005)

6-2- خصائص النمو growth:

نمو الطفل المصاب بحالة (داون) يكون أكثر بطا من نمو الطفل العادي، و يتباين النمو في الصغار المصابين بحالة داون بصورة كبيرة مثل الصغار العاديين، و هذا التباين في النمو تحدده العوامل

الجينية و الغذائية ، و أيضا النشاط الهرموني، و وجود شذوذ خلقي إضافي، و عوامل صحية أخرى و ظروف بيئية معينة، و مع هذا متوقع أن يكون الطفل الذي لا يتلقى تغذية كافية، أو المريض بنقص الهرمونات الغدة الدرقية، أو الذي يعاني من نقص هرمون النمو، آو الصغير الذي يعاني من مرض خطير في القلب، أن يكون اصغر في الحجم و الطول .

1-الوزن Wight:

يحتاج وزن الطفل المصاب بحالة داون إلى عناية خاصة بسبب مشاكل التغذية أثناء مراحل الطفولة المبكرة، و قد يترتب على ذلك انخفاض في الوزن خلال هذه المرحلة ، كما أن الأطفال الذين لديهم شذوذ تكويني أخر، مثل العيوب العقلية الشديدة، يزيد وزنهم ببطء خلال السنتين 2 و 3 من حياة الطفل، حيث يبدأ أطفال كثيرون في اكتساب في اكتساب وزن زائد وقد يتميز ذلك إلى أن شكل زيادة الوزن مشكلة .

2-النمو الحركي monter developurnt:

يذكر ياروسواف، أن الأطفال الذين لديهم متلازمة داون عندهم تأثر كبير في النواحي التطورية ومن جوانب التطور الأساسية و التي تعتبر ركيزة التطور الأساسي، التطور الحركي الذي يظهر كثيرا من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون تأثرا ملحوظ فيه ، ينقسم التطور الحركي عند الإنسان إلى قسمين رئيسين و إن هذا التطور لا يتجزأ إنما يواكب كل منهما الأخر

أ- تطور الحركات الكبيرة

ب- تطور الحركات الصغيرة

و يقصد بالحركات الكبيرة المهارات الحركية الأساسية التي يحتاج لها الإنسان في عملية التنقل والحركة و التي يعمل من خلالها على تحريك مجموعة العضلات الكبيرة و هذه المهارات تشمل التحكم بالرأس، الانقلاب، الزحف، الجلوس، الحبو، الوقوف، المشي، الركض، القفز ، مهارات التوازن ، حفظ القوام، إن التطور الحركي الكبير لمعظم هؤلاء الأطفال يمر بهذه المراحل إلا أنهم يظهرون أنماط مختلفة في التأخر الحركي، ولكن من النادر أن نجد طفلا يحمل أعراض داون لا يستطيع المشي، و لكن طبيعة المشي و زمنها قد يختلف من شخص لأخر حيث يظهر بعضهم اضطرابا في الأداء الحركي و الهيئة خلال المشي .

أما التطور الحركي الدقيق فان تحديد فتراته يعتبر أمرا صعبا و يختلف من مرحلة لأخرى ,

(محمد فوزي،2002)

يذكر كيلدر كغنج : انه قد تسبب مجموعة من العوامل مثل العيوب النكوصية في القلب أو مشاكل بيولوجية، مؤثرة أو مشاكل بيئية حركية في تأخر التطور الحركي عند بعضهم .

(clairet . Canning 2008)

3-النمو العقلي mental développement:

ينشا طفل متلازمة داون بإعاقة عقلية، نتيجة للاضطراب الكروموزمي الصيغي الذي يؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، حيث يكون نقص في تكوين خلايا المخ، مما يؤثر على القدرات العقلية لهذه الفئة، فنجد أن نسبة الذكاء لهؤلاء الأطفال اقل من المعدل أو المتوسط الطبيعي، و تتفاوت درجات الإعاقة العقلية لهؤلاء الأطفال ما بين البسيط جدا إلى الشديد .

يذكر فاروق الروسيان : أن القدرة العقلية للأطفال تتراوح ما بين المتوسطة و البسيطة، إذ تتراوح نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال ما بين (45-70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية .

و تعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة، و الكتابة، و الحساب والمهارات الاجتماعية، و مهارات العناية بالذات، و مهارات التواصل اللغوي، و المهارات الشرائية و المهارات الفنية، و يمكن تصنيف هذه الفئة ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو التدريب .

(فاروق الروس ، 1999)

6-3-الخصائص اللغوية :

تتمثل خصائص اللغة لأطفال متلازمة داون في اللغة الاستقبالية و التعبيرية ، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية (expressive langage)، إذ يصعب لديهم التعبير عن ذواتهم لفظيا لأسباب متعددة ، أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق خاصة اللسان و الأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية (réceptives lagunage) فيبدو اقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، حيث يسهل على أطفال متلازمة داون استقبال اللغة و سماعها و فهمها و تقليدها .

6-4-الخصائص النفسية و الاجتماعية :

تكون الاختلالات البيئية واضحة بين هؤلاء الأطفال في هذا المجال، حيث يتوقف على مدى الاستجابة للمحيط و التأثر أو التأثير فيه، على المحيط نفسه و من الصعب جدا أن نجد شخصين تحكمهما

الظروف الحياتية نفسها، و حيث أن الظروف و المثيرات البيئية تؤثر بشكل فعال في النمو العقلي و الاجتماعي مهما صغرت أو كبرت .

ولكن لا يخفى على احد أن هناك تأخرا في استجابات بعض الناس اتجاه المحيط، و من بينهم الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، عندما يولد طفل لديه متلازمة داون يكون بكاؤه عادة ناعما، و ذلك بسبب انخفاض توتر عضلات بين الأضلاع و عضلات القفص الصدري ، بالإضافة إلى أن معظمهم كسالى بطبعهم سريعي الملل ، و قد يظهرون أنماط بكائية بدون سبب، و من صفاتهم أنهم يقبلون الآخرين بسهولة، و هم اجتماعيون للغاية، يحبون المرح و المداعبة و الابتسام في عمر الشهرين إلى خمسة شهور، و بعد عمر السنة يمكن أن يعبروا عن الفرح و الحزن و يستجيبوا لبعض الأوامر، و الكبار منهم أطفال وديعون تسهل السيطرة عليهم .

(محمد فوزي ، 2002)

7- تطور الكلام عند الأطفال الذين لديهم متلازمة داون :

يتطور الكلام عند الأطفال الذين لديهم متلازمة داون بشكل أبطا مما هو لدى الأطفال العاديين والملاحظات أظهرت ضرورة وجود علاج نطقي ، حيث التطور الأكبر لأعضاء النطق يكون خلال الأشهر الثمانية الأولى من عمر الإنسان، بالإضافة إلى الاحتمالية الكبيرة لعملية تعويض النطق حيث أن الدماغ يكون في مرحلة المرونة و في طور النمو و الاستقبال، و من السهل التأثير عليه في هذه المرحلة العمرية .

8 - بعض المشكلات الصحية لأطفال متلازمة داون :

ترتبط متلازمة داون بالإضافة إلى العوق الذهني (بسيط أو متوسط أو شديد) بمشاكل صحية مختلفة منها :

- عيوب خلقية في العمود الفقري، بالرقبة حوالي 10-11 % من الحالات .
- اضطراب في الجهاز الهضمي في حوالي 12% من الحالات .

(الملق ، 2001)

- يوجد 50%من الأطفال بتشوهات خلقية في القلب عبارة عن فتحات أو فتحة واحدة .
- مشكلات في السمع و الإبصار . **(أبو النصر، 2005)**

- مشكلات متكررة في الجهاز التنفسي .

-نقص في هرمون الغدة الدرقية . (ألصبيي ، 2002)

و يحتاج الطفل إلى تدخل طبي أو جراحي و إلى زيارة المستشفيات بصورة متكررة .

(أبو النصرة ، 2005)

9- التشخيص و الفحص الطبي عن متلازمة داون :

1- عينة من السائل المحيط بالجنين amniocentesis :

احد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة تكون موجودة في الجنين و ذلك بعد مرور (14-20) أسبوعا من الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد (11) أسبوعا من الحمل .

يستخدم التصوير بالموجات الفوق الصوتية كدليل لتحديد مكان امن للإبرة للدخول في كبد السائل الامينوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان، و يتم جمع عينة من السائل الامينوسي من خلال إبرة، ويستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة و ذلك على الرغم من أن جمع السائل الامينوسي تستغرق اقل من خمس دقائق، يتم اخذ العينة إلى المخبر للتحليل و يستغرق ظهور النتائج من بضعة أيام إلى أسبوعين. (national Library of medcin.)

2- عينة دم من الحبل السري عن طريق percutaneausmbilical sapnpling (SUBS) blood :

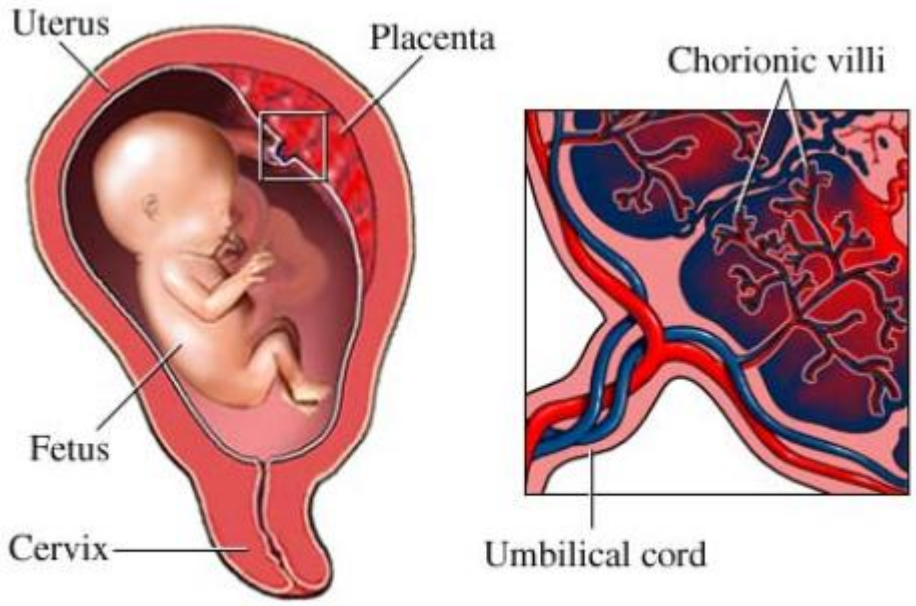
و هي من احدث الطرق من خلال استخدام الموجات الفوق صوتية و يمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الامينوسي، و تتم من خلال إدخال إبرة رقيقة يتم إدخالها إلى الحبل السري من خلال جدار البطن أو الرحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين و يتم إرسال العينة للمختبر حيث إن النتائج تكون جاهزة بعد 72 ساعة .

يذكر أن هذا الفحص لا يمكن إجراؤه قبل 18 أسبوعا من الحمل .

(American &pregnancy association)

3- عينة من المشيمة chronic villas sampling (csv):

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من الحمل و هي تتطلب اخذ مثقال ذرة من المشيمة و بالتحديد من النسيج الداخلي الذي يتطور إلى مشيمة و يتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروم وزوم و يمكن اخذ العينة من عنق الرحم .(**webmd.com**)



شكل رقم (5) : يوضح كيفية اخذ عينة من المشيمة

10- الوقاية من حدوث متلازمة داون :

يذكر الشخص و ألعمادي أن حالات متلازمة داون ترتبط في انتشارها فرديا مع تقدم الأم في العم

و الأمهات في أعمارهن اكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داوم و يزداد هذا التوقع أكثر بعد سن الأربعين و يزداد كثيرا بعد سن الخامسة و الأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الأم بعد سن 35 سنة و هذا الإجراء من شانه أن يقلل كثيرا من انتشار حالات متلازمة داون .

يلزم عمل تحليل للكمروموزومات قبل حدوث الحمل للتعرف على خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية كلجراء و قائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية، و إجراء الفحوصات الطبية و طلب الحصول على استشارة في حالة حدوث الحمل لدى الأم التي سبق و إن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، إذ أن الإجراءات التشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن

طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو الاتي أنجبن حالات من قبل، و عدد اكتشاف وجود عيوب كروموزمية لدى الجنين فان الارشاد الوراثي يأخذ دورة و يكون القرار راجعا للوالدين .

كما أن الآباء الذين انجبو طفل متلازمة داون من قبل إن يستشيروا مختصين في الوراثة لإجراء الفحوص الأزمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة .

قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموزومات، و على سبيل المثال فقد أصبح معروفا ان الأمهات التي تعرضن لالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموزومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث إن الفيروس المسبب للالتهاب الكبدي الوبائي يؤثر في أحيان كثيرة على الكروموزومات، و قد اكتشفت هذه الظاهرة في استراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة و لكنها مرتبطة بظهور التهاب الكبد الوبائي .

(الشخص و الصمادي ، 1998)

11- تأثيرات متلازمة داون :

11-1- تأثيرات متلازمة داون على النمو العقلي (القصور الذهني) :

يعرف القصور الذهني من خلال المستوى العام للسيرورة الذهنية المقاسة بواسطة معامل الذكاء QI

بحيث يتميز بانخفاض أكثر من انحرافين معيارين مقارنة بمتوسط المجتمع و يكون مصاحب بقصور على مستوى السلوك التكيفي . **(binet et simon, 1778)**

و يمس السلوك التكيفي قدرات مختلفة وهي : القدرات الحسية، الحركية، التواصلية، النشاط اليومي الحكم و التفكير، النشاط الجماعي و العلاقات مابين الأفراد .

حسب MOOR (1967) المستوى العقلي للأشخاص التريزوميين يتوزع حسب خطيين عادي

و بمعامل ذكاء متوسط من 40-50 و بمعامل ذكاء مرتفع 56-79 .و يتطور المستوى العقلي :

بتدرج محسوس ما بين السنة الأولى و السنة الخامسة عشرة (لكن هناك بطا مقارنة بالأطفال العاديين)

هناك نقطة مهمة تتمثل في كون هناك نمو عقلي للأشخاص التريزومين 21 على الأقل في السن 30 و35 سنة بالرغم من أن هناك تباطأ في النمو بعد سن الخامسة عشرة ، كما هو معلوم أن معامل الذكاء هو العلاقة ما بين النمو العقلي و النمو الزمني، و لكن ما نلاحظه عند الأطفال التريزوميين 21 هو تناقص في العمر العقلي، و ذلك مع تقدم في العمر الزمني (بسبب العمر الزمني يزداد بصفة سريعة نسبيا مقارنة بالعمر العقلي) لكن عند الأطفال العاديين نلاحظ أن كل من العمر العقلي و العمر الزمني ينمو بصفة متوازية (نظريا) .

الانخفاض في معامل الذكاء بتزايد السن لا يدل بان العمر الذهني للطفل التريزومي 21 هو كذلك في انحطاط بتقدم السن و لا نتيجة خلل مبكر في العملية العقلية لكن الأمر يتعلق ب artefact مرتبط بقياس معامل الذكاء .

11-2- المميزات المعرفية :

1- الإدراك :

من بين الصعوبات الإدراكية التي يمكن أن نصادفها عند مجموعة الأطفال المتخلفين ذهنيا و بالأخص أطفال متلازمة داون هو قصور خاص يمس المستويات التالية :

- الوظائف الحسية و التمييزية .

- سرعة معالجة المعلومات الإدراكية و التي تترجم على :

- صعوبة في التمييز المرئي و السمعي .

- صعوبة في التعرف على الأشياء ذات ثلاثة أبعاد .

- صعوبة في نقل و إنتاج الأشكال الهندسية .

2-**الانتباه :**

الأشخاص التريزوميين 21 يعانون من ضعف في القدرة على الانتباه و المرتبط جزئيا ب :

صعوبة في كبت إجاباتهم أثناء تلقيهم للمثير في جميع أشكاله .

3- الذاكرة و التعلم :

الصعوبات التي يصادفها القاصرون ذهنيا في ميدان التعلم و الذاكرة تفسر حسب :

- Spitz 1973 بقصور خاص على مستوى الاستراتجيات .

- Hermelin O counor 1963 بصنف ذو طابع فئوي مفهومي و التفسير الرمزي للمعلومة الإدراكية .

القصور يمس بالأخص :

- التذكر اللفظي الداخلي للأشياء و الظواهر المراد تخزينها .

- الحذف المنظم و النسيان الإرادي للعناصر الغير مميزة للأدوات المراد تخزينها و ذلك قصد الحفاظ على المهم إلا أن هذه الاستراتجيات يمكننا تعليمها للطفل و بالتالي الرفع من أداءه، أما فيما يخص الأطفال ذوي متلازمة داون فنلاحظ عموما محدودية في عمل ذاكرة السمعي اللفظي .

(حسب نموذج BADDELLY)

4- إمكانية التجريد Possibilitè d abstraction :

يتميز أطفال متلازمة داون بفكر تحليلي وذلك على حساب الفكر التركيبي، كذلك العملية الأولى لتجريد (التحليل و الفرز) تحقق بصفة طبيعية غير أن أثناء عملية التركيب تكون النظرة الشمولية

و التي تسمح له من استخلاص الخصائص المشتركة (و التي هي ضرورية للتصنيف و الفئوية) .

(Euillertm , 1995)

5- نمط التفكير Mode de raisonnement:

عملية التفكير عند الفرد التريزومي 21 أما بواسطة الاستحضار و أما بواسطة التشابه مما يمكن أن يؤدي إلى صعوبات في الفهم خاصة عند بعض الأشخاص الذين لهم تفكير (cartèsion)

زمن الكمون : temp de la tence:

و هو التأخر الزمني الفاصل بين السؤال و الإجابة عمه بالرغم من معرفة الطفل لها و منها تسجيل أربعة عوامل مسؤولة عنها :

1-ضبابية مشبكية Un brouillage sxnaptique الناتجة حسب البروفيسور Legeune (1991) عن :

- عدم توازن بيوكيميائي dèsèquilibre biochimique الناتج عن زيادة احد النواقل العصبية على مستوى المشبك .
- صعوبة في التكيف مع مختلف الأشكال اللغوية .
- عصوبات حركية على مستوى الفم و الوجه .

11-2- أثار متلازمة داون على النمو النفسي :

11-2-1 المقاربة السيكوسوماتية :

المقاربة السكوسوماتية للمشاكل الاكلينكية المطروحة من خلال المتابعة للأطفال التريزوميين 21 فتحت عدة ميادين للملاحظة :

- تختلف الصعوبات من طفل لأخر و هذا من وجهة نظر اكلينكية .

- يقدم لنا البطء في النمو و المرتبط بمتلازمة داون ولو لمحة عن الكيفية التي يكون عليها الفكر ، الفضاء، الزمن، اللغة، يسمح النمو الغير المنسجم للأطفال من إدراك التراكم الذي يمس مختلف الوظائف الأدائية : الكلام، الكتابة، التوجه المكاني، الزماني .

11-2-2 المراحل الأولى للنمو العاطفي و الاجتماعي :

و في هذا الايطار يذكر (1941) H.wallon التأكيد على أهمية العلاقة الموجودة بين بناء الذات

و بناء الأخر .

و تقول (1997) Celest .B في هذا الايطار :لا يبنى بصفة فردية لكن بتفاعلنا مع الآخرين، فالعائلة تكون على المستوى الأول، فهي أما تكون مسهلة أو معوقة لهذا البناء على كل حال هي موجهة لهذا البناء .

يظهر لنا هذا البناء مهم من اجل التفكير في بناء الشخص التريزومي 21 و هذا ما نراه في العنصر الموالي :

11-2-3 التفاعلات المبكرة :

نلاحظ منذ الميلاد نشاط تفاعلي بين الرضيع ووسطه ، فحسب (1978) T. BOXLBY : بناء روابط الالتصاق عند الرضيع ما هي إلا تعبير عن حاجة أولية للأخر و كذلك لاستجابات الراشدين المولدين في محيطه .

إن نمو الروابط العاطفية الأولى عند الطفل التريزومي 21 تكون اقل سهولة مقارنة بالطفل العادي، هذا ما يسمح بإجراء متابعة عائلية و التي تشكل الدعم الذي يسمح للطفل و شركائه من بناء تفاعل اولي في أحسن الظروف و هذه التفاعلات المبكرة تتطلب الأدوات التالية :

1-النظر REGARD :

هو الوسيلة أو الأداة المفضلة في التواصل بين الأم و رضيعها ، بشكل التواصل عين – عين بالنسبة للام إشارة ل CONTACT PRIS فالنظر يلعب دور منه في بناء روابط الالتصاق بالآخرين .

-في الأشهر الأولى من حياة تكون سلوكات الرضيع التريزومي 21 مختلفة تتميز ب :

تأخر في ظهور التواصل عين-عين إذ يظهر نحو الأسبوع السادس أو السابع بدل من الأسبوع الرابع عند الطفل العادي .

يتميز تثبيت النظر بفترات زمنية قصيرة في الشهرين الأولين .

احتفاظ نسبي نوعا ما طويل لهذا السلوك كنوع مفضل للتبادل مع الأخر .

2-التظاهرات الانفعالية LES MANI FESTATRAIONS EMOTIONNELLES :

بالنسبة H.WALLON ، تحتوي كل من الإيماءات و الوضعيات و الأصوات مما تسمح للأخر و ذلك بوضع العناصر الأولى للتواصل ، هذه التظاهرات تستعمل من قبل المحيط كوسيلة للوصول إلى داخل الرضيع ، منبع و طاقة هذه التظاهرات هو جهاز الشدة العضلية الحركية للطفل التريزومي 21 ، وهنا لا ننسى التذكير بالظروف الفردية التي تميز فئة الأطفال التريزومين 21 .

عدد كبير من الأبحاث تؤكد على ندرة و ضعف في الشدة و صعوبة التحصل على الانفعالات سواء كانت

ايجابية أو سلبية عند الشخص التريزومي 21 . (Cicchetti – sroufe 1976)

نلاحظ عند الأطفال التريزومين 21 الذين يتميزون بارتخاء عضلي عام لهم نقص في هذا الجانب

و هذا راجع إلى المستوى المنخفض في نشاطهم، إذ نلاحظ إن في عمر سنة نادرا ما يخلق غياب الأم لديهم صراخ بالاظافة إلى غياب شبه تام للاستجابات للخوف .

3-التصويت LES VOCALISES :

لاحظ كل من BERGER و CUNNIGHAM ضعف في النشاط الصوتي عند الأطفال التريزومين 21 و تأخره في النمو .

بالرغم من المميزات الشكلية تظهر مناغاة الرضيع التريزومي 21 شبيهة بمناغاة الرضيع العادي أحيانا هذه المناغاة تأخذ كمؤشر لرغبة في التواصل مما يؤدي إلى قلة في ترجمتها و بالتالي كبح للنمو اللغوي .

شكل أخر لتحضير اللغة و الذي يدخل في الهيكلة الزمنية لتبادلات الصوتية بين الرضيع و الوسط لاحظ JONES إن الأطفال التريزومين 21 يمددون في أصواتهم دون ترك مكان للإجابة مما يؤدي إلى خلق صعوبة لتدخل مناسب . **(JONES, 1977)**

هذا القصور في إمكانية هيكلة التبادلات يشكل بصفة فعلية صعوبة إضافية في وضع تواصل مبكر .

4-التعليق L attachement :

نطلق اسم الالتصاق على الروابط العاطفية التي تتشكل بين الرضيع و الراشدين المتكفلين به في الغالب الأولياء .

"-الروابط العاطفية هي القاعدة المحددة للنمو المستقبلي ". **(B.owly , 1978)**

لان الطفل باحتكاكه مع الراشدين بإمكانه بناء معهم رابط عاطفي ذو نوعية جيدة و منه يكبر و بالتالي يكتسب الاستقلالية .

هناك أربع سلوكيات تبين هذا الرابط :

- البحث عن التقرب .
- تجنب الظواهر التي تخلق لديه الخوف أو الأشخاص (الذين يشكلون خطر)
- التفاعل الاجتماعي أثناء اللعب .
- اكتشاف المحيط .

تساءل العديد من الباحثين حول نوعية الرابط العاطفي الذي يبنونه الأطفال التريزوميين 21 و ذلك بمحاولة تقييمه,اذ لاحظ cicchetti في حالة غياب الأمهات الأطفال يظهرون قلة في القلق .

(Cicchetti , 1976)

12- الخصائص الانفعالية عند الفئة التي تعاني من التخلف العقلي :

تتميز الفئة التي تعاني من التخلف العقلي عامة و التريزوميا 21 خاصة بخصوصيتها من حيث السلوك و ردود الأفعال و تذكر (خولة احمد يحي و ماجدة) في كتابهما الإعاقة العقلية إن الباحث (cromwell) وضع نموذجا لتحديد سمات شخصية المتخلف عقليا، و انه نظر أيها من خلال عدة نظريات مثل نظرية الأنماط عند (أيزنك) و السمات عند (كاتل و ألبرت) و الحاجات عند (زوتروموراي) و قد استعان (كروميل) بمفاهيم الميكانيزم الدفاعي و مفهوم الذات حيث يشمل النموذج –الذي وضعه–على بيان تفاعل المتخلف عقليا مع نوعين من المواقف:

- مواقف تتضمن تهديدات حيث يسعى المتخلف عقليا للابتعاد عنها .

- مواقف أخرى تتضمن أهداف يسعى للحصول عليها و يؤدي تفاعل المتخلف عقليا مع هذين النوعين من المواقف إلى تعرضه للعديد من الانفعالات و تتمثل فيما يلي :

12-1- الانفعالات :

12-1-1- القلق :

حيث يشعر المتخلف عقليا بعجزه عن تحقيق الهدف (الموقف الأول) فيتوقع الفشل و الإحباط و ترتفع عنده حالة القلق .

و قد أكدت الدراسات أن الأشخاص المتخلفين عقليا أكثر قلقا من أقرانهم العاديين، فقد توصل (كوهران cochran ، كليلان clelan) إلى أن درجة أفراد عينات المتخلفين عقليا كانت أكثر ارتفاعا من درجات اقرأنهم العاديين على مقياس القلق العام .

ترجع بعض الدراسات سبب ارتفاع القلق و توقع الفشل و الإحباط في مواقف تهديد تقدير لدى المتخلفين عقليا، الى ضعف قدراتهم الذهنية و الجسمية و خبرات الفشل الكبيرة التي تعرضوا لها من قبل .

(كمال إبراهيم مرسي ، 1980)

و يؤكد (Macmillan) إن تراكمات الفشل المتتابع قد تصبح مصدر تهديد دائم للمتخلفين عقليا

و يحول دون استخدام للسلوك الدفاعي، لتجنب الفشل، إذ يتعرضون للفشل من قبل أن يتعرضوا للعمل، كما أن توقع الفشل و الإحباط و ارتفاع حالة القلق لدى المتخلفين عقليا تجعلهم يتجهون إلى بعض الحيل الدفاعية التي تمكنهم من مواجهة التهديد، ومن أكثر الحيل الدفاعية التي يلجا أيها المتخلف عقليا الإنكار و النكوص و الإسقاط .

(Macmillan,1982)

12-1-2- الإحباط و العدوان :

من خلال تفاعل المتخلف عقليا مع أسرته و جيرانه و وزملائه في المؤسسات يدرك مدى التقبل منهم فيقبل على الناس و يعمل على الحصول على رضاهم، أو يدرك الرفض أو النبذ منهم، فيتردد في الإقبال عليهم و يشعر بالحرمان و الإحباط .

هذه المشاعر تساعده في نمو اتجاه نحو العدوان لجذب الانتباه ، فقد أشارت الدراسات إلى ارتباط العدوان الصريح عند المتخلف عقليا بالحرمان و الإحباط، ففي دراسة (بالوك paluk، و أيسار Esser 1971) وجدوا ارتفاع مستوى العدوان الصريح عند نزلاء دور الرعاية و رغبتهم في إثارة انتباه الآخرين نحوهم، فالعدوان ليس موجها لإيذاء أنفسهم و لا لإيذاء الآخرين، و لكنه موجه لجذب انتباه الغير، و هذا يعني أن الإحباط يؤدي إلى العدوان لجذب انتباه الآخرين .

(فتحي عبد الرحيم ، 1971)

12-1-3- الحيل الدفاعية (ميكانيزم الدفاع) :

هناك اعتقاد عام مؤداه أن الأفراد المتخلفين عقليا يحتاجون أكثر لاستخدام الدفاع ، بسبب عدم القدرة على التعامل بواقعية مع مصدر التهديد كما يستخدمون الآليات الدفاعية بصورة مكررة مثل الإنكار

النكوص و الكبت و الإسقاط، و المتخلفون عقليا يميلون إلى استخدام الآليات الدفاعية على خلاف أقرانهم العاديين .

(Macmillan , 1982)

12-2- حاجات المتخلفين عقليا :

تتشابه الحاجات الجسمي و النفسية والاجتماعية عند المتخلفين عقليا ، مع حاجات العاديين، مثل حاجات النوم، الطعام، الجنس، الانتماء، التقبل، الكفاءة، و غيرها و من أهم الحاجات عند المتخلفين عقليا و تبعا لنموذج كروميل 1972 هي :

12-2-1- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي :

يحتاج المتخلف عقليا إلى الإحساس بتقبل الآخر له، سواء في المنزل أو المؤسسة، ففي دراسة ستيفنسون وكوس (Stevenson &cruse 1921) لدراسة الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند المتخلفين عقليا وجدا أن :

- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي عند المتخلفين عقليا أعلى منه عند العاديين .

و قد وجدا الباحثان ايظا أن الأطفال المتخلفين عقليا يثابرون على العمل لمدة أطول من الأطفال العاديين إذ ما تلقو تعزيزا اجتماعيا .

(ستيفنسون ، كروس ،1921)

12-2-2- الحاجة إلى الانجاز :

يشير ماكيلان إلى أهمية الانجاز في حياة الفرد و ربطها بالذكاء، بمعنى انه كلما زاد الذكاء زادت الحاجة للانجاز، كذلك أشارت الدراسات إلى أن الحاجة للانجاز ترتبط بظروف التنشئة الاجتماعية فقد تفوق أطفال الأسر الغنية ثقافيا و اقتصاديا و اجتماعيا على أطفال الأسر الفقيرة .

و يفسر ماكيلان ذلك بقوله "إن الحالات التخلف العقلي الخفيفة القادمة من اسر متخلفة لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة للانجاز، و هذا يعني انه يمكن تنمية هذه الحاجة عند هؤلاء الفئة بتحسين ظروف تنشئتها و رعايتها .

12-2-3- الحاجة للشعور بالكفاءة :

يتفوق العاديون عادة على المتخلفين عقليا في إثبات الكفاءة و الأهلية، حيث يجاهد العاديون من اجل الوصول إلى النجاح و التفوق، بينما يتردد المتخلفون عقليا نتيجة خوفهم من الفشل .

(Boswell wingrove ,1974)

و يفسر هذا بان تكرار تعرض المتخلفين عقليا للفشل و الإحباط يجعلهم سلبين، و إن إبداعهم في المؤسسات الاجتماعية أكثر طاعة و خضوعا، و يضعف رغبتهم في إثبات كفاءتهم .

(كمال إبراهيم مرسي ، 1980)

12-2-4- الحاجة إلى التقدير :

إن إحساس المتخلف عقليا بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه و بالتالي إلى إحساسه بالأمن و الطمأنينة النفسية، و على العكس عندما يحرم الطفل من تقدير الآخرين يشعر بالعجز

و الفشل مما يجعله مما يجعله يعزف عن المشاركة في أي نشاط ايجابي، و يرتبط بهذه الحاجة ايظا إلى تعديل مفهوم الذات .

من هنا نلمس أهمية توفير برامج للرعاية الخاصة بالمتخلفين عقليا من سن مبكرة لوقايتهم من تنمية الاستعدادات السلوكية الخاطئة، فالطفل المتخلف عقليا في حاجة إلى أن يعيش في كنف أسرة يشعر معها بالأمن و الطمأنينة، و يدرك التقبل مع الراشدين في حياته، كالأب و الأم و الإخوة، و يحتاج إلى التعليم و التأهيل المهني حتى يعول على نفسه فيمارس حياته الاجتماعية كغيره من العاديين .

خاتمة الفصل :

تعرضنا في هذا الفصل إلى متلازمة داون و التي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) و كذا تطرقنا إلى أعراضه و أسبابه و خصائصه و الوقاية منه .

أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فقد اصبح من الممكن الكشف عنه مبكرا و ايجاد سبل علاجية للتخفيف من التشوهات الخلقية، و أيضا أصبحت هناك برامج للتكفل المبكر لتنمية المهارات و القدرات لدى هؤلاء الأطفال و هذا من اجل الوصول بالطفل الداون الى نوع من التكيف و التوافق في بعض المجالات الحياتية .

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل السادس

منهجية الدراسة

الفصل السادس :

1-الدراسة الاستطلاعية

2-الخصائص السيكومترية لأداة القياس

3-منهج الدراسة

4- أدوات جمع البيانات

5-الاسايب الإحصائية

تمهيد :

إن الدراسة الميدانية وسيلة هامة للوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة اذ عن طريق الميدان يصبح بالإمكان جمع البيانات و تحليلها لتعميم الجانب النظري و تأكيده، و في هذا الفصل سنتعرض للإجراءات المنهجية التي اتبعناها و ذلك بإعطاء فكرة حول مجالات الدراسة الجغرافي والبشري و الزمني .

ثم تبيان المنهج المتبع و الذي يتمثل عموما في المنهج الوصفي بالاظافة إلى ذكر الأدوات المستعملة في جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة و التي اشتملت على الاستبيان كأداة و الهدف من الدراسة الميدانية هو البرهنة على صحة الفرضيات أو خطئها .

1-الدراسة الاستطلاعية :

قبل التطبيق الميداني للاستبيان قمنا بدراسة استطلاعية، و ذلك لمعرفة مالوا جب عمله من اجل معرفة دور التكفل النفسي البيداغوجي في تنمية بعض المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون، حيث قمنا باعتماد استمارة استطلاعية للوقوف على مدى تناسق أسئلة الاستبيان مع أهداف الدراسة و الغرض الذي نسعى إلى تحقيقه ثم عرضها على الأستاذ المشرف و كذا عرضت على 8 محكمين من أساتذتنا بالجامعة من اجل معرفة مدى تحقيقها لأغراض الدراسة، فالاستبيان الصادق هو الذي ينجح في قياس ما وضع لقياسه، و قد استفدنا من ملاحظات الأستاذ المشرف والمحكمين و على هذا الأساس تم استبعاد عدد من العبارات التي اقترحوا حذفها و بعض العبارات التي راو انه من الأنسب إعادة صياغتها .

و بهذا أصبح الاستبيان بعد التعديلات التي أدخلت عليه في صورته النهائية يتكون من (56 سؤالا) مقسمة إلى محورين، و بغرض التأكد العلمي من مدى مناسبة الأداة لعينة الدراسة نستعرض الخصائص السكومترية .

2- الخصائص السيكومترية لأداة القياس :

أولا : ثبات المقياس :

بقصد بالثبات دقة المقياس أو اتساقه (**رجاء أبو علام ، 2004**)، و قد تم حساب ثبات المقياس في الدراسة الحالية ب : ألفا كرونباخ حيث بلغت قيمته في :

محاور المهارات المعرفية : 0،62 و هو معامل مقبول .

Nombre d'éléments	الفا لكرونباخ
30	,627

محاور المهارات الاجتماعية : 0 ,70 و هو معامل مقبول .

Nombre d'éléments	الفالكرونباخ
30	,702

ثانيا :صدق المقياس :

أ- صدق المحكمين :قامت الباحثتان بإجراء بعض التعديلات اللازمة على الاستبيان لتلاءم تطبيقه و تتم الاستجابة عليه من قبل القائمين الأخصائيين و المربين و من ذلك تم عرضه على ثمانية من المحكمين لمعرفة مدى مناسبة التطبيق و صدق الاستبيان و قد اتفق المحكمين على مناسبته.

1-المهارات المعرفية :

جدول رقم (4): يوضح نسبة اتفاق المحكمين على بنود محاور المهارات المعرفية .

البنود	نسبة الاتفاق	
	ن 8	%
1	8	%100
2	7	%75.5
3	8	%100
4	8	%100
5	8	%100
6	6	%75
7	7	%75.5
8	8	%100

9	7	%75.5
10	8	%100
11	7	%75.5
12	8	%100
13	8	%100
14	6	%75
15	7	%75.5
16	8	%100
17	7	%75.5
18	8	%100
19	6	%75
20	5	%62.5
21	7	%75.5
22	8	%100
23	7	%75.5
24	8	%100
25	8	%100
26	7	%75.5
27	7	%75.5

1-المهارات الاجتماعية :

جدول رقم (5): يوضح نسبة اتفاق المحكمين على بنود محاور المهارات الاجتماعية

البنود	نسبة الاتفاق	
	ن 8	%
1	7	%75.5
2	8	%100
3	7	%75.5
4	6	%75
5	8	%100
6	7	%75.5
7	8	%100
8	8	%100
9	8	%100
10	7	%75.5
12	7	%75.5
12	6	%75
13	8	%100
14	7	%75.5
15	8	%100
16	5	%62.5
17	7	%75.5
18	8	%100
19	7	%75.5
20	8	%100
21	8	%100
22	8	%100
23	7	%75.5
24	8	%100

25	7	%75.5
26	8	%100
27	8	%100
28	8	%100
29	7	%75.5

.

لحساب صدق المقياس في الدراسة الحالية تم الاعتماد على صدق الاتساق الداخلي كما يلي :

صدق الاتساق الداخلي :

و هو معرفة مدى ارتباط كل عبارة مع الدرجة الكلية لكل بعد من أبعاد المقياس ، و نستخدم هذه الوسيلة الإحصائية كمحك داخلي لقياس مدى صلاحية العبارات و معرفة ما يقيسه الاختبار أو بمعنى أخر صدق المضمون . (سهير إبراهيم ، 2004)

و قد تم حساب صدق الاتساق الداخلي لمقياس المهارات المعرفية و الاجتماعية في الدراسة الحالية باستخدام معامل الارتباط بيرسون عن طريق استخدام معامل ارتباط كل عبارة بدرجة المحور الذي تنتمي إليه ، كما يظهر في الجداول التالية :

المحور الأول : المهارات المعرفية

جدول رقم (6) : يمثل علاقة بعد مهارات المعرفية بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه .

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	, 610	
2	,622	
3	,644	
4	.617	
5	.606	
6	.636	

7	.671	0،00
8	.607	
9	.620	
10	.611	
11	.646	
12	.638	
13	.635	
14	.606	
15	.567	
16	.638	
17	.616	
18	.597	
19	.614	
20	.564	
21	.559	
22	.599	0.00
23	.591	
24	.628	
25	.628	
26	.636	
27	.595	

التعليق:

يتضح من خلال الجدول (6) أن جميع عبارات محاور المهارات المعرفية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) ، حيث بلغت اكبر قيمة 671 , في البند رقم (7) في حين بلغت اصغر قيمة 564, في البند رقم (20) .

المحور الثاني : المهارات الاجتماعية.

جدول رقم (7) : يمثل علاقة بعد مهارات الاجتماعية بدرجة المحور ككل الذي تنتمي إليه

البنود	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	.686	0.00
2	.695	
3	.691	
4	.688	
5	.713	
6	.699	
7	.721	
8	.706	
9	.675	
10	.708	
11	.687	
12	.692	
13	.719	
14	.707	
15	.672	
16	.693	
17	.687	
18	.674	
19	.687	
20	.698	
21	.678	
22	.697	
23	.711	
24	.718	
25	.682	
26	.670	
27	.675	

28	.703	
29	.703	

التعليق :

يتضح من خلال الجدول (6) أن جميع عبارات محاور المهارات الاجتماعية دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.01) و (0.05) ، حيث بلغت اكبر قيمة 721, في البند رقم (7) ، أما اصغر قيمة تراوحت 670, في البند رقم (26).

التعليق العام :

نلاحظ من الجدولين أعلاه أن معظم عبارات المقياس تتمتع بعلاقة ارتباطيه دالة إحصائيا مع درجة المحور الذي تنتمي إليه ، حيث تراوحت معاملات الارتباط ذات الدلالة بين (0.56) و (0.72) و هي دالة عند مستوى الدلالة (0.01) و مستوى الدلالة (0.05) ، و تم حذف العبارات غير الدالة من محاور المهارات المعرفية و المهارات الاجتماعية ، و بعد الحذف أمكن القول أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي لعباراته ، و بالتالي فان المقياس يقيس ما وضع من اجل قياسه .

3- منهج الدراسة :

إن البحث العلمي لا يمكن أن يقوم بدون منهج واضح يساعد على الدراسة و تشخيص المشكلة موضوع البحث لمعرفة جوانبها و تحليل أبعادها و مسبباتها و الكشف عن حركة تأثيرها المتبادلة مع الظواهر المحيطة بها ، كل هذا بهدف التوصل إلى حلول و نتائج محددة يمكن تطبيقها و تعميمها .

(عثمان حسن عثمان : ب , س , ص)

و المنهج هو عبارة عم مجموعة من العمليات و الخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه .

(Mourice Angers 1996)

و بالتالي فالمنهج ضروري للبحث إذ هو الذي ينير الطرق و يساعد الباحث في ضبط أبعاد و مساعي و أسئلة و فروض البحث . (Jim Claude Combessie la découvert)

تم استخدام المنهج الوصفي المقارن ، لأنه المنهج الأنسب لاختبار فرضيات البحث المتعلقة بدراسة مدى إسهام التكفل النفسي البيداغوجي في تنمية بعض المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال

متلازمة داون بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا و ذلك للقيام بدراسة مقارنة بين أطفال عرض داون خاضعين للتكفل و أطفال حاملين لنفس العرض لم يستفادو من التكفل أو تقلو كفالة في سن متأخرة

4- عينة الدراسة :

4-1- تعريف العينة :

هي مجتمع الدراسة الذي تجمع منه البيانات الميدانية و التي تحمل نفس خصائص المجتمع ، و هي تعتبر جزء من الكل ، بمعنى انه تأخذ مجموعة من أفراد المجتمع على أن تكون ممثلة للمجتمع لتجرى عليها الدراسة .

فالعينة إذن هي : جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي ، ثم تعمم نتائج الدراسة على المجتمع كله . (رشيد زرواتي ، 2002)

و هي كذلك جزء من مجموعة من الأفراد أو المادة المراد دراستها ، يختار وصف احد الأسلوبين ، الأسلوب الاجتماعي بغرض الحصول على أدق النتائج بغية التعميم على المجتمع الأصلي .

(إحسان محمد حسن ، 1986)

4-2- اختيار العينة :

اعتمدت الباحثتان في هذه الدراسة على العينة القصدية .

هم أطفال المصابين بعرض داون يتراوح سنهم بين (5سنوات و 15 سنة) ذوي الإعاقة المتوسطة ،و لقد قمنا بتوزيع الاستبيان على مجموعة من الأخصائيين العيادين و الارطوفنيين و التربويين و كذا المربين بالمراكز النفسية و البيداغوجية للأطفال المتخلفين ذهنيا و القائمين بالتكفل بأطفال متلازمة داون و عليه شملت الدراسة (30) فرد للدراسة الاستطلاعية ، و (60) فردا من اجل الدراسة النهائية .

جدول (8): يبين مواصفات العينة الأساسية

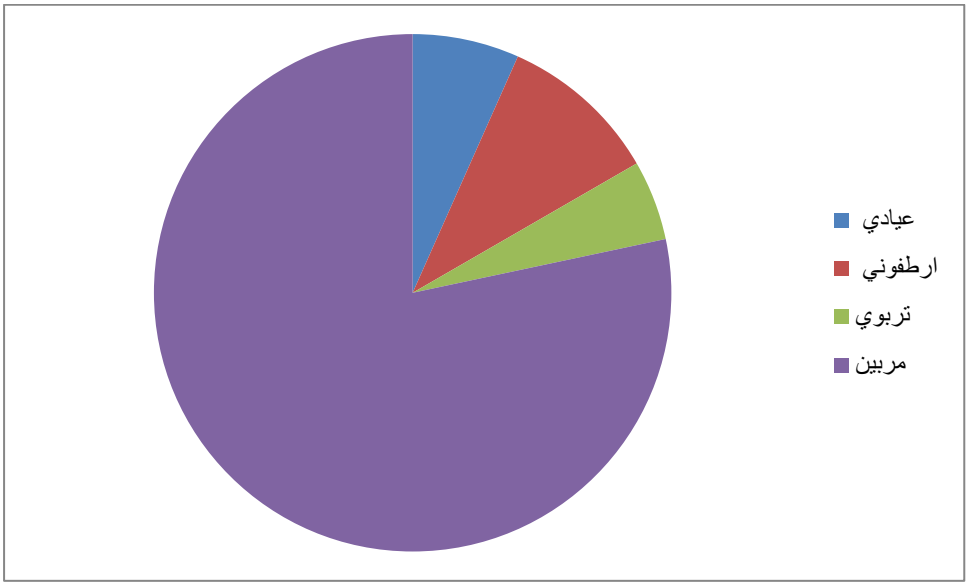
مختصين	أخصائي عيادي	04	% 6,66
	أخصائي ارطفوني	06	% 10
	أخصائي تربوي	03	% 05
	مربين	47	% 33, 78
الجنس	أنثى	42	% 70
	ذكر	18	% 30
		60	%100

التعليق :

يتضح من خلال الجدول أن عدد المختصين العيادين في الدراسة بلغ (4) أخصائيين بنسبة 6,66 % و عدد الاخصائين الارطوفنيين كان (6) بنسبة 10 % من العينة ككل ، في حين كان عدد الأخصائيين التربويين هو (3) بنسبة 05% ، أما عدد المربين فكان هو الأكبر في الدراسة حيث بلغ (47) مربي و مربية أي بنسبة 78,33%.

أما بالنسبة لمتغير الجنس في الدراسة فكان عدد المختصين من جنس ذكر (18) بنسبة 30% ، بينما عدد الإناث في الدراسة كان (42) أنثى أي بنسبة 70% .

شكل رقم (7) : يوضح توزيع أفراد العينة



3- أدوات جمع البيانات :

لقد تم جمع المادة الميدانية على أداة تمثلت في استمارة استبيان موجهة للقائمين بالتكفل النفسي في المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا .

3-1- استمارة الاستبيان :

تعرف الاستمارة بأنها نموذج يضم مجموعة أسئلة توجه للأفراد من اجل الحصول على معلومات حول موضوع أو مشكلة أو موقف و يتم تنفيذ الاستمارة عن طريق المقابلة الشخصية ، وان ترسل إلى المبحوثين عن طريق البريد . (رشيد زرواني ، 2002)

-وصف الصورة النهائية للأداة المعتمدة في الدراسة لجمع معطيات الدراسة الحالية :

تم الاعتماد على أداة مصممة من قبل الطالبتين لقياس المهارات المعرفية و الاجتماعية لأطفال داون ، وبعد التأكد من صدقهما و ثباتهما أصبحت الصورة النهائية للاستبيان كما يلي :

المحور الأول : المهارات المعرفية

المحور الثاني : المهارات الاجتماعية

جدول رقم (9) : محاور مهارات الاستبيان و عدد البنود فيها.

المهارات	عدد الفقرات
المهارات المعرفية	**27**
المهارات الاجتماعية	**29**
الكل	**56**

أولا : أداة المهارات المعرفية :

تتكون الأداة من 27 فقرة موزعة على خمسة أبعاد هي :

- بعد التواصل :07 فقرات
- بعد اللغة :06 فقرات
- بعد الإدراك:07 فقرات
- بعد الانتباه :06 فقرات
- بعد الفهم:04 فقرات

ثانيا :أداة المهارات الاجتماعية :

تتكون الأداة من 29 فقرة موزعة على أربعة أبعاد هي :

- بعد التفاعل : 17 فقرة
- بعد التعاون :04 فقرات
- بعد المشاركة :06 فقرات
- بعد التقليد :02 فقرات

- المادة النظرية التي اعتمدت في بناء الاستبيان :

1-مقياس فايلاند VINELEND ADAPTINE BEHAVOIR SCALE:

ظهر المقياس في صورته الأولى تحت اسم مقياس فيلا لند للنضج الاجتماعي ، صممه أدجال دول عام 1935 دون معايير ، و نشرت النسخة الأخيرة منه عام 1953 ، و أعيد طبعها عام 1965 ، وقد ظهر هذا المقياس مقنن للنمو يقيس المهارات الاجتماعية و يغطي الفئة من الميلاد حتى البلوغ ،

ويشتمل المقياس على 117 فقرة مرتبة في شكل مقياس لفظي و مقياس عمري ، يحتوي على 8 مجموعات من أنواع السلوك الاجتماعي و يعد أول المقاييس التي ركزت على مهارات السلوك ألتكيفي للمعاقين عقليا ، إلا أن العديد من العلماء طلبوا بإعادة تقنين المقياس لان مواصفات المقياس ضعيفة جدا لدرجة كبيرة ،و قد تم تطوير مفهوم السلوك ألتكيفي كمفهوم اشمل تندرج تحته المهارات الاجتماعية في قيام 3 من تلاميذ دول : سبارو ، بالا ، سيكشتي عام 1984 بتطوير المقياس و إعداده في صورته الحالية ليصبح مقياس لفايلالند للسلوك ألتكيفي . (بندر بن ناصر عتيبي ، 2004)

3-2- مقياس الشارقة لتقدير نمو الأطفال دون سن الخامسة –صورة تجريبية ، للمقياس ألنمائي من تأليف الدكتور يوسف فريد القريوتي 1992 .

تكون سلم الإجابة من أداة القياس على النحو الأتي :

كثيرا	أحيانا	نادرا
3	2	1

3-3- المقابلة :

تعريف المقابلة : هي تفاعل لفظي عن طريق موقف مواجهة ، يحاول الباحث من خلاله أن يستشير معلومات و أراء أو معتقدات شخص أخر أو أشخاص آخرين للحصول على بعض البيانات الموضوعية كما تعتبر إحدى أدوت جمع البيانات ، تستخدم في البحوث الميدانية لجمع المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها نظريا . (رشيد زرواني ،2007)

و حسب Benoit المقابلة هي المنهجية الأكثر فعالية و اقتصادا لنيل المعلومات المرغوب فيها ، وهي الدخول في اتصال مباشر مع الأفراد .

لقد قمنا بمقابلة في البدء مع رئيس المصلحة في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا من اجل السماح لنا بتطبيق الاستبيان المتعلق بموضوع الدراسة على مجموعة من الأخصائيين (العيادين ، الارطوفنيين ، التربويين ، المربيين) القائمين بالتكفل داخل هذه المراكز لصالح أطفال متلازمة داون .

و من ثم تم توجيهنا إلى مكاتب الأخصائيين و الأقسام و الو رشات الخاصة ، حيث قمنا أولا بالتعريف عن أنفسنا و بالاستبيان المراد تطبيقه ، و كذا موضوع الدراسة و الأهداف المرجوة تحقيقها و الوصول إليها من خلال بحثنا هذا .

وزعنا الاستبيان على أفراد العينة بطريقة قصديه داخل الأقسام و في أماكن تواجد العينة ، و مساعدة على توضيح بعض البنود الغير واضحة للقائمين بالإجابة عليه و هذا من اجل تسهيل وتيرة العمل وجمع البيانات و حصول على إجابة أكثر مصداقية .

4- مجال الدراسة :

ينقسم مجال الدراسة إلى ثلاث أقسام هي المجال المكاني أي المنطقة التي تم فيها البحث ، و المجال البشري أي الأفراد الذين يعيشون أو عينة الدراسة ، المجال الزمني أي المدة المستغرقة في البحث الميداني ، و هي موضحة كالأتي :

4-1- المجال المكاني : أجريت الدراسة بالعديد من مراكز النفسية البيداغوجية للمعوقين ذهنيا بولاية المدية و ذلك في المناطق التالية (المدية ، البر واقية ، بتمزقيدة) :

1-المركز النفسي التربوي للأطفال المعوقين ذهنيا بذراع السمار طريق لودي بالمدية:

انشأ بموجب مرسوم رقم 90/267 المؤرخ في 15-11-1999 يستقبل أطفال و مراهقين ذوي إعاقة ذهنية من كلا الجنسين ، يضم طاقة استيعاب 95 طفلا بنظامين نصف داخلي و خارجي يتكون الفريق البيداغوجي في المركز من أخصائي عبادي ، أخصائي تربوي ، أخصائي ارطفوني ، مربي متخصص رئيسي ، مربي متخصص رئيس ، معلم التربية المتخصص ، ممرض للصحة العمومية مساعدة اجتماعية ، أستاذ التعليم المتخصص ، يتكون أيضا المركز من هياكل بيداغوجي والمتمثلة في ورشات للخياطة ، الطبخ ، البستنة و تزين المحيط ، تربية الحيوانات ، و أيضا أقسام بيداغوجي وقاعة نقسو حركي ، قاعة للعلاج ، قاعة اجتماعات ، و مكتبة سمعية بصرية ن يحتوي المركز أيضا على أماكن للعب ، البهو ، ملعب رياضي ، المطعم ، فضاء خارجي للاستجمام .

2-المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالبر واقية :

يقع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا في المخرج الشرقي لبلدية البر واقية ولاية المدية بحي أول نوفمبر وانشأ بموجب المرسوم 309/12 المؤرخ في 21 أوت بطاقة استيعاب 120 طفل وانطلق في بداية استقبال الأطفال يوم 04 ماي 2014 ب24 طفل وتم تدشينه بشكل رسمي

07سبيتمر 2014 من طرف وزير التضامن الوطني والأسرة وقضايا المرأة بمناسبة افتتاح السنة الدراسية 2015/2014 ويتم استقبال 103 طفل (72 طفل متمدرس و31 طفل بالكفالة الخارجية)

الأطفال المتم درسين :

بالنصف الداخلي يوجد حوالي 100 طفل

بالكفالة الخارجية تضم 24 طفل .

أما بالنسبة لمجموع الأطفال المتكفل بهم يقدر ب 124 طفل

نوع الإعاقة المتكفل بها :

يتكفل المركز أطفال التوحد ذوي الإعاقة الخفيفة و المتوسطة و الشديدة ، و كذلك أطفال متلازمة داون بكل مستويات إعاقتها (الخفيفة ، المتوسطة ، الشديدة) ، و إلا عاقه الذهنية بكل أنواعها و درجة إعاقتها

التنظيم الهيكلي للمؤسسة يتكوم المركز من : الوسائل المادية , الوسائل المادية , الإدارة , المصالح الاقتصادية , المكتب البيداغوجي, 06 ورشات (ورشة الطبخ ورشة الأشغال اليدوية ورشة الخياطة ورشة الحلاقة ورشة الموسيقى ورشة لبستنه) بالإضافة إلى 03 مكاتب الاخصائين النفسانيين مقسمة حسب الاختصاص : أخصائي نفساني عبادي

أخصائية نفسانية ارطفونية

أخصائي نفساني تربوي

قاعة الرياضة وهي قاعة للنشاط النفسي الحركي

المرافقة الطبية توجد عيادة طبية

المرافقة الترفيهية يوجد قاعة موسيقي

مرافق النظام الداخلي والنصف الداخلي

مرفق خاص بالإناث

مرفق خاص بالذكور

كما يحتوي المركز على مطعم مطبخ ومجموعة من المخازن.

الوسائل البشرية :

ينقسم إلى أربع فرق و هي : الجهاز الإداري ، و جهاز الخدمات (العمال المتقاعدين) ، و جهاز عقود ماقبل التشغيل ، و الجهاز البيداغوجي الذي يتكون من :أخصائي نفساني عبادي ، أخصائية ارطفونية ، نفساني تربوي ، مساعد اجتماعي ، مربي متخصص رئيسي ، مربي متخصص .

3- المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتمزقيدة :

انشأ مركز الآمال بتمزقية بمرسوم وزاري 87-259 ، المؤرخ في 1 ديسمبر 1987 ،لاستقبال الأطفال المعوقين المتكفل بهم في فرنسا اللذين يعانون من إعاقة حركية عصبية ،و كان المركز آنذاك تحت إشراف الصندوق الوطني للضمان الاجتماعي إلى غاية صدور المرسوم إنشاء المذكور أعلاه ،و أصبح تحت وصاية وزارة العمل و الحماية الاجتماعية ثم تغيرت التسمية و أصبح المركز الطبي التربوي للأطفال المعاقين عقليا ،و حاليا أصبح تحت وصاية وزارة التضامن الوطني و الأسرة وقضايا المرأة ،و صدر المرسوم التنفيذي رقم12 -05 المؤرخ في 10 صفر 1433 الموافق ل04 يناير 2012 يتضمن القانون الأساسي النموذجي لمؤسسات التربية و التعليم المخصصة للأطفال المعوقين ،و أصبح اسم المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا ، بلغت قدرة استيعاب المركز 50 طفلا و بعد التوسعة أصبحت 100،و يقدر العدد الإجمالي 70 طفلا ،حيث يضم النظام الداخلي و النظام النصف الداخلي ،و يتكفل المركز بفئتين و هما إعاقة حركية عصبية ،و إعاقة ذهنية و هو يضم طاقم إداري و عمال مهنيين و طاقم بيداغوجي.

4-تعريف بالجمعية :

تأسست جمعية "أنيت" (الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزوميا) سنة 1992 في الجزائر العاصمة من طرف أولياء الأطفال المصابين بالتريزوميا(متلازمة داون) و هي تختص بالمصابين بالتريزوميا و تتكفل بهم و تحاول تقديم الدعم و التدريب و إعداد الأطفال للتمدرس و التوجيه ألوالدي و النهوض بهذه الفئة لمهمشة، حيث تسجل الجزائر كل يوم من 20 إلى 30 حالة ولادة لأطفال مصابين تريز ومي و قد قادت نضالا طويلا من أجل تحقيق الاندماج لهذه الفئة، أصدرت وزارة التربية مرسوما في 12 فيفري 2011، والذي تم وقفه إدماج التلاميذ المصابين بالتريزوميا في المدرسة العادية تحت إطار أقسام خاصة(إدماج جزئي) عبر الوطن واستفادتهم من الرعاية الصحية في المدارس، وهذا بعد أن كانت هذه الفئة تعاني من انعدام الإدماج التربوي، حيث

ترفض المدارس ورياض الأطفال استقبالهم، الأمر الذي يخلق مصاعب عدة للأولياء في كيفية التكفل بأطفالهم.

و قد تم فتح فرع في ولاية المدية في فيفري 2014.

4-2 - المجال البشري :

تناولت الدراسة : أخصائيين عيادين ، الارطوفنيين ، النفسانيين التربويين ، المربين .

4-3- المجال الزمني :

تم تطبيق الميداني في الفترة الممتدة مابين 03-04-2017 إلى غاية يوم 50-04-2017 .

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة :

لمعالجة البيانات المتحصل عليها في الدراسة الحالية تم استخدام الأسلوب الإحصائي التالي ، اختبار"ت" لدلالة الفروق لقياس الفروق الواردة في فرضيات الدراسة الحالية.

و لقد تمت المعالجة الإحصائية للبيانات باستعمال برنامج العلوم الاجتماعية spss .

خلاصة الفصل :

من خلال ما تم عرضه في هذا الفصل نكون قد أوضحنا أهم الإجراءات الميدانية التي قمنا بها من اجل التحقق من صدق الفرضيات و مدى تحققها على ارض الواقع ، و نكون قد أزلنا اللبس عن بعض العناصر الغامضة و التي وردت في هذا الفصل ، كما نتأكد من شروط صحة الاستبيان و المتمثلة في صدق و ثبات المقياس و التي كانت درجتهم عالية و مقبولة تسمح بالوقوف بالنتائج المتوصل إليها .

الفصل السابع

عرض و مناقشة نتائج الدراسة

الفصل السابع : عرض ومناقشة نتائج الدراسة

تمهيد

1-عرض النتائج

2- تحليل و مناقشة النتائج في ضوء الفرضيات المعتمدة

3- إستنتاج

خاتمة

الاقتراحات و التوصيات

المراجع

الملاحق

تمهيد:

في هذا الفصل سنقوم بعرض نتائج التطبيق الميداني لمقياس المهارات المعرفية و الاجتماعية الذي قمنا ببنائه ، و للتذكير فقد قمنا بتحليل البيانات باعتماد الرزمة الإحصائية الخاصة بالعلوم الاجتماعية و كانت النتائج كما يلي :

1- عرض النتائج :

1-1- عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال المصابين بعرض داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، فيما يخص المهارات المعرفية و للتحقق من النتائج اعتمدنا على اختبار t test و قد تم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول التالي :

جدول رقم (10) :مخرج spss يعبر عن قيمة t,test للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات المعرفية .

التكفل	عدد العينة	متوسط حسابي x	الانحراف المعياري s	قيمة (ت) المحسوبة t	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الخاضعين للتكفل	30	60.86	8.02	10.05	58	0.00
غير خاضعين للتكفل	30	44.63	5.61			

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للخاضعين قد قدر ب 60.86 ، و تنحرف عنه القيم بدرجة 08.02 ، في حين وصل المتوسط الحسابي للعينة الغير خاضعة للتكفل إلى 44.63 و تنحرف عنه القيم بدرجة 05.61 ، و يشير ذلك إلى وجود فروق دالة عند مستوى الدلالة 0.00 فيما يخص المهارات المعرفية لأطفال متلازمة داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي و هذا يبدو واضحا من خلال الفروق بين المتوسطين الذي بلغ 16.63 ، لصالح القياس ألبعدي (العينة الخاضعة للتكفل النفسي البيداغوجي) ، كما يتأكد هذا من خلال القيمة (t)المحسوبة و المقدرة ب 10.05 و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig) 0.00<0.05 وهذه القيمة دالة فاقل عند مستوى 0.05 و بالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و هذا يعني أن التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية عند أطفال متازمة داون ، و منه قبول الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على وجود فروق دالة.

1-2- عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال المصابين بعرض داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، فيما يخص المهارات الاجتماعية و للتحقق من النتائج اعتمدنا على اختبار t test و قد تم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول التالي :

جدول رقم (11) :مخرج spss يعبر عن قيمة tettes للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات الاجتماعية .

التكفل	عدد العينة	متوسط حسابي x	الانحراف المعياري s	قيمة (ت) المحسوبة t	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الخاضعين للتكفل	30	66.93	6.66	09.07	58	0.00
غير خاضعين للتكفل	30	49.50	6.76			

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للخاضعين قد قدر ب 66.93 ، و تنحرف عنه القيم بدرجة 06.66 ، في حين وصل المتوسط الحسابي للعينة الغير خاضعة للتكفل إلى 49.50 و تنحرف عنه القيم بدرجة 06.76 ، و يشير ذلك إلى وجود فروق دالة عند مستوى الدلالة 0.00 فيما يخص المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي و هذا يبدو واضحا من خلال الفروق بين المتوسطين الذي بلغ 17.43، لصالح القياس ألبعدي (العينة الخاضعة للتكفل النفسي البيداغوجي) ، كما يتأكد هذا من خلال القيمة (t) المحسوبة و المقدرة ب 09.07 وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig) 0.05>0.00 وهذه القيمة دالة فاقل عند مستوى 0.05 وبالتالي نرفض الفرضية الصفرية و نقبل الفرضية البديلة ، و هذا يعني ان التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات الاجتماعية عند أطفال متلازمة داون ، و منه قبول الفرضية الجزئية الثانية التي تنص على وجود فروق دالة.

1-2- عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية العامة:

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال المصابين بعرض داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، فيما يخص المهارات المعرفية و الاجتماعية و للتحقق من النتائج اعتمدنا على اختبار

t test و قد تم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول التالي :

جدول رقم (12) :مخرج spss يعبر عن قيمة t, للمجموعتين (الخاضعين و الغير خاضعين) في قياسهما على مستوى المهارات المعرفية و الاجتماعية

التكفل	عدد العينة	متوسط حسابي x	الانحراف المعياري s	قيمة (ت) المحسوبة t	درجة الحرية df	مستوى الدلالة
الخاضعين للتكفل	30	127.80	12.08	11.30	58	0.00
غير خاضعين للتكفل	30	94.13	10.95			

.

يتضح من خلال الجدول أن المتوسط الحسابي للخاضعين قد قدر127.80، و تنحرف عنه القيم بدرجة 12.08، في حين وصل المتوسط الحسابي للعينة الغير خاضعة للتكفل إلى 94.13 و تنحرف عنه القيم بدرجة 10.95 ، و يشير ذلك إلى وجود فروق دالة عند مستوى الدلالة 0.00 فيما يخص المهارات الاجتماعية لأطفال متلازمة داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي وهذا يبدو واضحا من خلال الفروق بين المتوسطين الذي بلغ 33.67 لصالح القياس ألبعدي (العينة الخاضعة للتكفل النفسي البيداغوجي) ، كما يتأكد هذا من خلال القيمة (t) المحسوبة و المقدرة ب 11.30 و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (sig) 0.00<0.05 وهذه القيمة دالة فاقل عند مستوى 0.05 ، ومنه قبول الفرضية العامة التي تنص على أن التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال المصابين بعرض داون ، حيث انه لايمكن الجزم بتحقق

الفرضيات الجزئية قد تحققت كلها فقد أسفرت نتائج هذه الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين أطفال الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي (مقياس المهارات المعرفة و الاجتماعية) لصالح أطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي .

2- تفسير و مناقشة النتائج :

في ضوء ماسبق توصلت الدراسة للنتائج التالية :

الفرضية العامة :

بالنسبة للفرضية الرئيسية و التي تقول أن "التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون " فقد بينت صحة الفرضية و أثبتت انه يوجد دور للتكفل النفسي البيداغوجي في تحسن حالات متلازمة داون ، الذين استفادوا من التكفل النفسي البيداغوجي من تحسين مستواهم في المهارات المعرفية ،من خلال تحسن في التواصل اللغوي مع الآخرين باللغة اللفظية وغير اللفظية و هذا يوحي بان الأطفال اكتسبوا مستوى لباس به من الفهم الشفهي الذي يمكنه من فهم الأمور المحيطة في حياته ، و أيضا لوحظ تحسن في مستوى الإدراك المتشابه و المتخالف و الألوان والأشكال و كذا الإدراك ألزماني و المكاني و كذا تطور مستوى الانتباه و التركيز لدى الطفل ، بالإضافة إلى تحسن مستوى المهارات الاجتماعية من خلال التفاعل الايجابي و الاندماج مع الأشخاص المألوفين وغير المألوفين ،و كذا التجاوب الفعال من خلال القيام بالأنشطة الجماعية التي تعتمد على التعاون و المشاركة و تقليد سلوكيات الجماعة ، و هذا مؤشر على تطور المهارات الاجتماعية لدى أطفال داون .

و في محاولة تفسير الباحثتان للتحسن الذي طرأ على مستوى المهارات المعرفية بأبعادها و مستوى المهارات الاجتماعية بأبعادها لدى أفراد العينة ،وعلى أن التكفل النفسي البيداغوجي ببرامجه و أساليبه المقدم قد أثمر بنتائج ايجابية حيث أدى إلى تغيرات جوهرية ملحوظة فيما يتعلق بالمهارات المعرفية والاجتماعية ،حيث كان هذا التغير مجسد على ارض الواقع من خلال التواصل و التفاعل الايجابي مع الآخرين لأطفال متلازمة داون . وهذا يؤكد على دور التكفل النفسي البيداغوجي في تعزيز هذه المهارات ، وما يؤكد ما نذهب إليه هو قول الباحثان hallahan 1994,): " انه لكي يتعلم المعوق عقليا يجب تنفيذ التتابع التعليمي في مهام مثل استخدام الشوكة ، الهاتف و ربط الحذاء ، وقول مرحبا يجب استخدام برامج و تقنيات تعديل السلوك ." (يحي ، خوله ، عبيدة ماجدة ،2005)

و هذه النتيجة تتفق مع ماتوصل إليه (إبراهيم و عبد الحميد 2007) في دراستهما للأطفال المصابين بعرض داون و استخدامهما لبرنامج التدخل المبكر ، حيث أشارا إلى فعالية التدخل المبكر في تحسن

مجالات النمو المختلفة و خاصة قدرة الأطفال على الاحتفاظ و الاسترجاع مقارنة بالأطفال الذين لم يخضعوا لبرنامج التدخل المبكر .

و هذا ما يتفق مع ما توصل إليه (دراش و آخرون :1990) عن أهمية التدخل المبكر في تنمية اللغة الداخلية و مهارات الفهم اللغوي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا ، بالإضافة إلى دراسة (كو و آخرون :1992) عن أهمية التدخل المبكر في تحسين النطق و الكلام في التفاعل اللفظي و فاعلية البرنامج في الإثراء اللفظي و مهارات الحوار مع الأشخاص الآخرين .

الفرضية الجزئية الأولى :

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الأولى والتي تنص على انه "يوجد فروق في المهارات المعرفية بين أطفال داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي " فقد تبين صحة الفرضية و أثبتت النتائج أن هناك فروق في مستوى المهارات المعرفية لصالح أطفال متلازمة داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، وهذا يشير إلى وجود اثر للتكفل من خلال ظهور تحسن في مستوى الاتصال اللفظي و غير اللفظي أي تحسن في اللغة الاستقبالية و التعبيرية ،و كذا تطور مستوى الفهم الشفهي والانتباه و التركيز و الإدراك ، وهذا لطبيعة النشاطات التعزيزية المقدمة في برامج التكفل النفسي البيداغوجي و التي طبعها التنوع و كونها هادفة و ملائمة للعمر العقلي للأطفال ، حيث تميزت بالبساطة كمطابقة بين نماذج الأشكال و الألوان و التمييز بين الأصوات و التعرف على الاتجاهات الأساسية و الإدراك المكاني و ألزماني .....الخ ، على غرار بقية الأطفال الآخرين الذين لم يخضعوا لبرامج التكفل فقد لوحظ عندهم مستوى منخفض في المهارات المعرفية كسوء استخدام اللغة و بطء الفهم مما يؤدي إلى صعوبة في التواصل مع الآخرين كذلك تشتت الانتباه و صعوبة إدراك المواضيع المحيطة به ، وهذا يعود للتأثير الايجابي و الفعال للتكفل النفسي البيداغوجي المقدم لهؤلاء الأطفال من اجل تنمية و تطوير بعض المهارات.

و هذا ما يتفق مع دراسة (ماهوني و آخرون :2001) و الذي استخدم برنامج التدخل المبكر على أطفال المصابين بعرض داون و الأطفال المتخلفين ذهنيا و الذي خلص إلى التأثير الفعال للبرنامج على الزيادة في اكتساب المفاهيم الفضائية و قدرة الأطفال على الإدراك الحسي لها.

تتفق دراستنا في جانب كبير منها مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (العطية أسماء ،عبد الله 1995) التي هدفت إلى تنمية بعض جوانب السلوك ألتكيفي لدى نسبة من الأطفال المعوقين عقليا بدولة قطر حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق دالة إحصائيا بين مجموعتين تجريبية و ضابطة لصالح

المجموعة التجريبية في كل من التصرفات الاستقلالية و النمو اللغوي ، و مفهوم العد و الوقت والأعمال المنزلية و التوجيه الذاتي و التنشئة الاجتماعية .

و تتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة (كرم الدين ليلي :1994) التي أثبتت ثبوت و كفاءة و فعالية البرنامج العقلي اللغوي المزدوج في رفع مستوى الأداء العقلي ، وزيادة حجم الحصيلة اللغوية لدى أفراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيقه عليهم ، مجموعة الأطفال المتخلفين ذهنيا القابلين للتعلم ، بالإضافة إلى دراسة (يرن و زملاؤها :2003) حيث اطهرت النتائج أن أطفال متلازمة داون قد تقدموا في مهارات القراءة على العينة المطابقة لهم ، كما أظهرت بوضوح قدرة هؤلاء الأطفال على تطوير مهارات القراءة و اللغة و الذاكرة ، وهذا ما يتفق مع ما توصلت (بات ريش لوجهان 2004) في دراسة قامت بها على أن معظم الأطفال من ذوي متلازمة داون قادرون على تعلم القراءة والكتابة ، و يجب ان تتوفر لهم الفرصة .

الفرضية الجزئية الثانية :

أما بالنسبة للفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على انه "توجد فروق في المهارات الاجتماعية بين أطفال متلازمة داون الخاضعين و الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي " فقد تبين صحة الفرضية و أسفرت النتائج عن وجود فروق في مستوى المهارات الاجتماعية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، و هذا مايشير إلى دور التكفل في تنمية و تعزيز مستوى المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال من خلال تحسن في مهارة التفاعل الاجتماعي و كذا تحسن الايجابي في سلوكيات الطفل كالقيام بالأعمال التي تتطلب التعاون و المشاركة وغيرها ، و هذا إن دل أنما يدل على إلى الأثر ألتعزيزي الذي قدمه برنامج التكفل النفسي البيداغوجي على مستوى المهارات الاجتماعية و طبيعة النشاطات و الوسائل المتنوعة التي تلبي رغبات الأطفال ومما يجعلهم أكثر مرونة و استجابة لمختلف الأنشطة المقترحة في البرنامج ، أما بالنسبة لبقية أفراد العينة الأخرى أي الأطفال الغير خاضعين للتكفل فقد لوحظت عندهم نقص في مهارات الاجتماعية و تدني في مستوى التفاعل و الاندماج مع الآخرين .

و هذا ما يتفق مع ما توصلت إليه نتائج دراسة (عبد الكريم ،أموال أحمد :1994) من حيث أن هناك فروق دالة إحصائيا بين القياس القبلي و ألبعدي حيث أظهرت أن أطفال متلازمة داون الذين تعرضوا للبرنامج استطاعوا اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب و حدوث انخفاض كبير في أنماط السلوك الغير مرغوب .

و تتفق دراستنا الحالية مع نتائج دراسة (ميلر و آخرون :1991) حيث توصلت نتائج دراسته إلى أن البرامج المقترحة لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين عقليا من خلال المحادثة مع الأقران سواء معاقين أو عاديين قد ساهمت في تعديل الطريقة التي يتعامل بها أطفال معاقون عقليا مع الآخرين ، و تحسين تلك التفاعلات قياسا بما كانت عليه قبل البرنامج ، بالإضافة إلى ما توصلت إليه دراسة (دافيد أليس و آخرون :1996) ، حيث توصلت نتيجتها إلى حدوث تفاعلات من جانب الأطفال المعاقين عقاريا بقدر متساو مع اقرأنهم سواء المعافيين أو العاديين إلى جانب تحسن ملحوظ و دال إحصائيا في مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية ثم إرجاعه إلى فاعلية محتوى البرنامج المقدم لهم خلال تلك الحصص.

و هذا ما توصل إليه (صالح هارون 1985) في دراسته لأثر برنامج خاص يتضمن تدريبات عامة على مهارات السلوك التوافقي لدى المتخلفين ذهنيا حيث إن الأطفال المعاقين ذهنيا الذين تعرضوا لبرامج تربوية خاصة طرا عليهم تحسن جوهري في نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية ، بالإضافة إلى ما توصل إليه (القطاني 2000) من خلال دراسة استهدفت تنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم من المنتظمين بمعهد التربية الفكرية ، والذين تتراوح أعمارهم زمنية (12-16) سنة إلى إنهم اكتسبوا مهارات اجتماعية المستهدف تنميتها في الدراسة و التي تضمنت المهارات التالية : إلقاء التحية ، قول شكرا ، الاعتذار.

لقد أكدت جميع الدراسات على دور و كفاءة التكفل المقدم و على فاعلية البرامج التربوية و العلاجية المقدمة في تنمية مهارات و تطوير قدرات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة و من بينهم أطفال متلازمة ، و التأكيد على ضرورة و أهمية التكفل في سن مبكر و أن تكون البرامج المقدمة للطفل داون بشكل مخطط و منظم.

الاستنتاج العام :

بعد الطرح النظري وما لحضناه من خلال الدراسة الميدانية التي أجريت مع الاخصائين و المربين القائمين بالتكفل النفسي البيداغوجي بلأطفال المصابين بعرض داون بالمراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا بولاية المدية و بالرجوع إلى الجداول رقم (10-11-12) نستنتج أن :

1- التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لأطفال داون .

2- توجد فروق في المهارات المعرفية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي .

3- توجد فروق في المهارات الاجتماعية لصالح أطفال داون الخاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي

الخاتمة :

بعد تناول موضوع التكفل النفسي البيداغوجي و دوره في تنمية بعض المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال داون من وجهة نظر القائمين بالتكفل (أخصائيين ، مربين) تم التوصل اللى نتيجة أكدت دور التكفل النفسي البيداغوجي في التخفيف من شدة الإعاقة من خلال رسم إبعاد النمو وبناء أساسيات و مفاهيم و معارف و خبرات تساعد هؤلاء الأطفال في تنمية مهاراتهم و قدراتهم .

كما بينت هذه الدراسة حقيقة الدور الايجابي و الفعال الذي يلعبه التعليم المنظم من خلال مختلف البرامج و الأساليب التعليمية الخاصة الموجهة لأطفال داون داخل المراكز الطبية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا.

حاولنا في هذه الدراسة الكشف عن الدور الذي يلعبه التكفل النفسي البيداغوجي في تنمية مختلف الجوانب المعرفية و الاجتماعية الخاصة بأطفال داون ، و تم التوصل إلى نتيجة مفادها أن التكفل النفسي البيداغوجي يعزز من تنمية المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى أطفال داون الخاضعين لبرامج التكفل مقارنة مع أطفال داون الغير خاضعين للتكفل النفسي البيداغوجي ، و هذا ما يساهم في الوصول بالطفل داون إلى اعلي مستوى من التكيف و التوافق و التفاعل الايجابي ما يسهم في بناء مستقبله و مستقبل مجتمعه.

و في الأخير يمكننا القول إن هذا البحث ماهو إلا محاولة عملية جادة قد لاتخلو من الخطأ قابلة للإضافة ، الإثراء و النقد و التعديل .

الاقتراحات :

للأسرة :

– على الوالدين تقبل طفلها و إحاطته بالكثير من الدفء و المحبة حتى ينشا واثقا من ذاته و معتمدا على نفسه و قادرا على التفاعل مع الغير .

– يجب الاهتمام بالرعاية المنزلية لهؤلاء الأطفال و خصوصا في مجال بناء المهارات العادية و القدرات الذاتية التي يحتاجها في حياته اليومية .

– على الأسرة إكساب أبنائهم و المهارات التي تهيئهم و تمكنهم من الحياة المستقلة سواء في مجال العلاقات الاجتماعية و الأسرية أو غير ذلك من المجالات و كذلك الاهتمام بضرورة و أهمية التدخل المبكر حتى يتم تطوير قدراتهم و مهاراتهم إلى أقصى ممكن .

– حضور الوالدين للدورات و المحاضرات التوعوية لمعرفة كيفية التعامل مع أبنائهم من خلال الاستثمار الجيد للمعلومات المقدمة لهم .

للمجتمع :

– يحتاج طفل متلازمة داون لنفس العناية و المحبة و الاندماج في المجتمع مواساة مع أقرانه من الأطفال العاديين .

– يجب أن تتضافر الجهود الشعبية و الرسمية لرعاية أطفال متلازمة خاصة و الأطفال المعوقين ذهنيا عامة إذ يجب رعايتهم صحيا و نفسيا و تربويا و اجتماعيا و تسخير جميع الإمكانيات لإعطائهم فرصة كافية لإثبات وجودهم و دورهم في المجتمع .

– على المجتمع تقبل هذه الشريحة و هذا لمساعدتهم على تنمية استعداداتهم و قدراتهم معتمدين على أنفسهم .

مراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين ذهنيا :

– على إدارة المراكز المتخصصة بالتكفل بهذه الفئة تأهيل و التكوين الجيد للكوادر التي تعمل على تعليم و تدريب أولئك الأطفال من خلال إعطائهم دورات تدريبية كافية و تزويدهم بأحدث الأساليب التي تساعدهم في تعليم

– توفير الوسائل التعليمية و التخفيف من شدة الضعف العقلي لهذه الفئة

– إعداد مراكز خاصة و تهيئتها بالصورة التي تجعلها جاذبة للأطفال ذوي الحاجيات الخاصة

– الاهتمام بالأنشطة الترويحية و الثقافية و الرياضية و الاستفادة من الخصائص التي يتميز بها هؤلاء الأطفال عند و ضع المناهج المناسبة لهم

– الاهتمام بالبرامج التربوية المقدمة لهؤلاء الأطفال بالمراكز النفسية التربوية ، ذلك من اجل العمل على تنمية الجانب العقلي و المعرفي لدى الأطفال المتخلفين عقليا

– وضع و تصميم البرامج الهادفة إلى تنمية و تطوير المهارات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون و على تساعدهم على التفاعل بنجاح مع المواقف الاجتماعية

– أهمية إعداد برامج سلوكية متنوعة تهدف إلى تنمية السلوك الاجتماعي لأطفال داون لتنمية مهاراتهم الاجتماعية لتحقيق التفاعل الايجابي مع أطفال عاديين في المدارس التي تتبنى فكرة دمج المتخلفين عقليا القابلين للتعلم مع الأطفال العاديين

للجهات الرسمية في البلاد :

– على الدولة الاهتمام بإنشاء معاهد و مراكز تربوية خاصة في كل ولايات الوطن

– يجب أن يكون التعليم و التأهيل مجاني و على نفقة الدولة لتلك الفئات

– على الدولة توفير فرص عمل لتلك الشريحة من المجتمع مستقبلا

– على الوزارات المعنية مثل وزارة التضامن و التعاون الاجتماعي و بعض الجهات الخاصة بأطفال ذوي احتياجات الخاصة العمل على رفع وعي المجتمع بقضايا الإعاقة أسبابها و طرق الحد منها

قائمة المراجع :

المراجع بالعربية :

- **المعاجم :**

- مجمع اللغة العربية (1985)،المعجم الوسط ، ط3،مطابع الاوفست شركة الإعلانات الشرقية،مصر.

قائمة الكتب:

1. إحسان محمد جسن (1986) الأسس العلمية لمنهج البحث الاجتماعي ، ط2 ، دار الطلبة للنشر ، بيروت .
2. احمد عزت راجح (1995) ، اصول علم النفس ، دار المعارف ،القاهرة.
3. احمد عزت راجح (1999)، اصول علم النفس ،القاهرة ،دار المعارف .
4. احمد فهمي عكاشة (2000) ، علم النفس الفسيولوجي ،ط9، مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة .
5. أسامة محمد الغريب (2005) ، بعض مظاهر اضطراب مهارات الكفاءة الاجتماعية لدى ذوي التعاطي المتعدد و الكحوليين ، مجلة دراسات عربية في علم النفس ، المجلد 4 العدد 1
6. ألزغلول عماد ، الهنداوي،علي (2002)، المدخل إلى علم النفس ، دار الكتاب الجامعي ،الأمارات العربية المتحدة.
7. ألزغلول لزغلول (2010) ،علم النفس المعرفي ،دار الفكر العربي القاهرة.
8. أماني عبد المقصود (2000) ، مقياس تقدير المهارات الاجتماعية للأطفال ، مكتبة الانجلو مصرية ، القاهرة .
9. اميرة طه بخش ،1991 ،فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الانشطة المتنوعة على تنمية المهارات الإجتماعية لأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ،كلية التربية جامعة ام القرى.

10. باتريشيا لوجان (2004) ، دروس في تعليم القراءة للأطفال من ذوي متلازمة داون ، لبنان ، دار العلم للملايين .

11. بدير صادق (2004)،تنمية المهارات اللغوية ، عالم الكتب ،القاهرة .

12. بهادر سعدية ن محمد علي(1996) ، المرجع في برامج تنمية الأطفال ما قبل المدرسة ،ط2،القاهرة ، مطبعة المدني.

13. تركي رابح (1982) المعوقون في الجزائر وواجب المجتمع و الدولة نحوهم في العام الدولي للمعوقين ، الشركة الوطنية للنشر و التوزيع ، الجزائر .

14. جمال الخطيب ، منى الحديدي (2005) ، استراتجيات تعليم الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ، الأردن ، دار الفكر للطباعة و النشر ، ط 1.

15. جمعية سيد يوسف (1997) سيكولوجية اللغة و المرض العقلي ،ط2،دار الغريب للطباعة و النشر ، القاهرة .

16. الخطيب جمال ، منى الحديدي (1994) مناهج و أساليب التدريب في التربية الخاصة ، ط 1 ، عمان .

17. خوله احمد يحي ، ماجدة السيد عبيد (2005) الإعاقة العقلية ، دار وائل لنشر و التوزيع .

18. خيري المغازي (1989)، أساليب الاتصال و التغيير الاجتماعي ، دار النهضة العربية ، بيروت.

19. الدكتور يوسف فريد القريوتي (1993) ،مقياس الشارقة لتقدير نمو الأطفال دون سن الخامسة

20. رجاء أبو علام (2004) مفاهيم البحث في العلوم النفسية و التربوية ، ط 1 ، دالر النشر للجامعات ، قاهرة مصر .

21. رشيد زرواتي (2002) تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ، ط 1 ، دار هومة ، الجزائر .

22. الروسان فاروق (2005) مقدمة في الإعاقة ، دار الفكر للنشر ، ط 3 ، عمان .

23. الزيود فهمي نادر (1991) تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ،دار الفكر للنشر ، ط 2 عمان .

24. السر طاوي عبد العزيز وال صمادي جميل (1998) الإعاقات الجسمية و الصحية ،ط1 ، مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع ، الكويت .

25. سعد اسماعيل (1988) الاتصال و الرأي العام ، الاسكندرية ، دار المعرفة الجامعية.
26. سعدية بهادر (1994) برامج الطفل ما قبل المدرسة ، مطبعة المدني ، القاهرة .
27. سعيد حسني عزة ، جودت عزة عبد الهادي (2009) مبادئ التوجيه و الارشاد النفسي ، دار الثقافة للنشر و التوزيع ، ط 1 ، عمان ، الأردن .
28. سعيد عبد العزيز (2008) ،إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار الثقافة ، ط1 الأردن .
29. سلامة عبد الحافظ (1993) ، وسائل الاتصال و أسسها النفسية و التربوية ، دار الفكر ،عمان الأردن .
30. سليمان عبد الواحد يوسف ابراهيم (2010) المرجع في صعوبات التعلم النمائية و الاكاديمية ، مكتبة الانجلو المصرية ط1.
31. سهير كامل احمد (1999) سيكولوجية نمو الطفل ، دار النهضة العربية .
32. سوسن عثمان (1991) تكنولوجية وسائل الاتصال و الخدمة الاجتماعية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، القاهرة.
33. السويد عبد الرحمان (2009) ، متلازمة داون المرجع البسيط الذي لأغنى عنه لكل أسرة ،ط1 ، جمعية الحق في الحياة ، غزة .
34. سيد على (1998) ، صعوبات التعلم ، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة .
35. السيد محمد أبو هاشم (2004) ،سيكولوجية المهارات ، زهراء الشرق.
36. الشخص عبد العزيز و السر طاوي ، زيدان (1998) ، الضغوط النفسية لدى أولياء أمور الأطفال المعوقيين و أساليب مواجهته (دراسة ميدانية) مركز البحوث التربوية (ب ، كلية التلربية ، جامعة الملك سعود ، الرياض .
37. الشربيني لطفي (2001) الاكتئاب الأسباب العلاج ، بيروت ، دار النهضة العربية ، ط1 .
38. الصبي ، عبد الله محمد (2002) متلازمة داون ، دار الزهراء ،ط
39. طلعت منصور غبريال (1975) دراسة ارتباطية لتطور نمو فاعلية التذكر لدى الأطفال و المراهقين ،الكتاب السنوي الثاني لعلم النفس ، تصدره الجمعية المصرية للدراسات النفسية ، كلية التربية ،جامعة المنصورة .

40. العباسي رقية السيد (2001) ،تدريب أطفال متلازمة داون بواسطة الغناء و الموسيقى ، المجلة السعودية للإعاقة .

41. عبد الحليم و آخرون (2003) علم النفس المعاصر .

42. عبد المطلب امين القريطي (1996) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط 1 دار الفكر العربي ، ص 16

43. عبد المنعم الدر ديري (2005) الجوانب الاجتماعية في التعلم المدرسي ، عالم

44. عدنان يوسف العتوم (2004) ،علم النفس المعرفي النظرية و التطبيق ،ط1،عمان دار المسيرة للنشر و التوزيع .

45. العريض ، شيخه سالم (2003) ، الوراثة ما لها و ما عليها سلسلة الأمراض الوراثية ، ط1 ، دار الحرف العربي للطباعة و النشر ، بيروت ، لبنان .

46. العزة حسني سعيد (2001) التربية الخاصة لدى الإعاقات العقلية و البصرية و السمعية و الحركية ، دار الفكر للنشر ، عمان .

47. العشماوي ،هدى عبد الله الحاج عبد الله 2004، صعوبات اللغة و اضطرابات الكلام ،الكشف المبكر لصعوبات التعلم لأطفال ما قبل سن المدرسة ،الرياض.

48. فاروق الروسان (1999) ، مقدمة في الإعاقة العقلية ، ط1 ، عمان إلا ردن ، دار الفكر للطباعة و النشر .

49. فتحي السيد عبد الرحيم قضايا و مشكلات في سيكولوجية الإعاقة و رعاية المعوقين ،الكويت

50. فؤاد عبد اللطيف ابر حطب (1996) القدرات العقلية ،ط 5 ،مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة.

51. فيوليت فؤاد ابراهيم و آخرون (2001) ،بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ط 1 .

52. قاسم ،انس محمد احمد (2002) ، اللغة و التواصل لدى الأطفال الاسكندرية ،مركز الاسكندرية للكتاب.

53. قاسمي و عميروش (2002) المرشد المنهجي للمراكز الطبية التربوية للأطفال المتخلفين ذهنيا ، المركز الوطني لتكوين المستخدمين المختصين بمؤسسات المعوقين ، قسنطينة .

54. ليلى احمد كرم الدين ،2000 التربية المبكرة في اعداد الباحثين الشبان في مجال الطفولة ،مركز الارشاد النفسي ،جامعة عين الشمس.

55. ماجدة السيد عبيد (2000) الإعاقة البصرية المبصرون بآذانهم دار الصفاء و التوزيع ، ط 1 عمان ، الأردن .

56. مایاز کرستین (1999) ترجمة عفيف الرزار ، التربية المختصة دليل لتعليم المعاقين عقليا ورشة الموارد العربية للنشر ، ط 1 الأردن .

57. محمد السيد (1998) ، دراسات في الصحة النفسية في المهارات الاجتماعية و الاستقلال النفسي للهوية ،الجزء 2 ، دار قباء للطباعة و النشر .

58. محمد حسن غانم (2005) العلاج و التأهيل النفسي و الاجتماعي للمدمنين ، مكتبة ازاريطة ، القاهرة ص 44 .

59. محمد محروس الشناوي (1997) التخلف العقلي (الأسباب ن التشخيص و البرامج)، دار غريب للطباعة و النشر ، ط1 القاهرة .

60. مدحت أبو الناصر (2005) ، الإعاقة العقلية ، مجموعة النيل العربية ، مصر .

61. الملق سعود بن عيسى (1999) ، متلازمة داونا كثر الإعاقات الذهنية تزايدا ، الرياض ، مجموعة المعراج الدولية .

62. الملق سعود عيسى ناصر (2001) متلازمة داون، مطابع بورصة الرياض ، 17-164 ، 255-285.

63. منال غازة سلامة (2007) مهارة الاتصال ، ط1،مركز تطوير الدراسات العليا و البحوث،كلية الهندسة جامعة القاهرة.

64. مؤسسة داون سيندرون (2001) ، نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة" لست وحدي في هذا العالم "كيف ينشأ أولادنا حاملي متلازمة داون – الجزء 4 التدخل المبكر ، ترجمة المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات و الإدارة ، القاهرة .

65. هدى المشاط (د س) العلاقة بين نمط السلوك (أ) و المهارات الاجتماعية و الفاعلية الذاتية لدى عينة طالبات كلية إعداد المعلمات ، محافظة جدة السعودية.

66. وفاء عبد الخالق ،1985 نمو الحكم الخلقي لدى طفل المرحلة الابتدائية ،الجمعية المصرية للدراسات النفسية .

67. يوسف ، محمد فوزي وكفاشي بروكسي ، ياروسواف ، (2002) ، متلازمة داون ، حقائق و إرشاد ، مدينة الشارقة للخدمات الإرشادية .

68. يوسف ، محمد و بروس كي ياروسواف (2001) ، متلازمة داون "حقائق و إرشادات" ، ط 1 ، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية ، الشارقة ، الإمارات العربية المتحدة .

69. يوسف جمعة (1990) ، سيكولوجية اللغة و المرض العقلي ،سلسلة عالم المعرفة ،عدد145،الكويت.

- **المجلات :**

1. أميرة طه بخش (2001) فاعلية برنامج تدريبي مقترح لأداء بعض الأنشطة المتنوعة على تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم ،مجلة مركز البحوث التربوية ، جامعة قطر العدد 19.

2. الجريدة الرسمية رقم 25 (25 فريل 1993) مرسوم تنفيذي رقم (93 -102) .

3. حمدان فضة (1999) كفاية التواصل المدرك لدى طلاب الجمعة و علاقتها بمستوى نمو الأنا لديهم ،مجلة كلية التربية بينها ،المجلد العاشر العدد39.

4. السباغي (2003) الاستماع و التحدث في سنوات العمر المبكر ،مجلة خطوة المجلس العربي للطفولة و التنمية ، العدد 20يوليو.

5. عادل محمد العدل 1998، القدرة على حل المشكلات الأجتماعية و علاقتها بالذكاء الاجتماعي و المسؤولية الاجتماعية و مفهوم الذات الإجتماعي و التحصيل الدراسي ، مجلة كلية التربية ،عين الشمس ، التربية و علم النفس، العدد(22) جزء (2) .

6. كرم الدين ليلى (2003) لغة أبنائنا النمو السليم و تنميتها ،مجلة خطوة ، القاهرة ،العدد20يوليو.

7. منال جاب الله ،شادية يوسف (2008) الثقة بالذات و الأخر و علاقتها بمهارة التواصل ،دراسة في سيكولوجية العلاقات الاجتماعية ،مجلة كلية التربية جامعة بنها ، العدد82.

المذكرات :

1. آمل محمد حسونة (1995) تصميم برنامج لاكتساب أطفال الرياض بعض المهارات الاجتماعية ، رسالة دكتورة معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين الشمس .
2. تنساوت صافية (2010) دراسة صعوبات الفهم التركيبي و الدلالي للغة الشفهية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ،دراسة مقارنة رسالة ماجيستر ، جامعة الجزائر.
3. حنان خضر أبو منصور (2011)، الحساسية الانفعالية و علاقتها بالمهارات الاجتماعية لدى المعاقين سمعيا في محافظات غزة ، رسالة ماجيستر ،الجامعة الإسلامية ، غزة .
4. محمد بن قطاف (2013)تعزيز نمو القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بعرض داون ، رسالة مكملة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس اللغوي و المعرفي ،جامعة الجزائر(2)
5. ميرود محمد (2008) استراتجيات الفهم عند الطفل أحادي اللغة و الطفل مزدوج اللغة ،دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه دولة في علم النفس اللغوي ،جامعة الجزائر .

مراجع باللغة الأجنبية :

6. Ballerine ,j ,L ; enfants déficits , structures spécialisées , Nathan (1994).
7. Baudier ,A,B,Brauner , FR (1982) des méthodes éducatires spécifiques aux enfants trisomique 21 , Im Réadaptation .n 29510-15.
8. Binet , Alet Simon « TH les enfants anomaux » trouble lousse , Privat (1978) , p218 .
9. Coste , jean collude « psychomatricité » paris , puff (1977) .
10. Cuuillert ,M trizomie 21 , aides et conseils , paris , Marron et Cie 3éme édition (1995) , pp 154-ISBN-2-225-82656-0.
11. forrester,R.T(1996) psychology of longuage, sage publications,london.

12. Frisch H, Hyun G, Golden R, Hen she , TW,olsson , CA, libbers GL (2003) .

13. gean – Adolphe Rondel et jean –Luc Lambert , (1997) , le mongolisme mardaga , Bruxelles.

14. Hassold , teviyj & Patterson , David (1999) ; down syndrome « Promising Future , together » 1 edition , Ajhon wileg& sons , INC , newyourk , U,S,A.

15. Hessen , Michel & Mammon Robert (2000) ; Advanced Abnomal child psychology , 1 edition , la whence Erlbaum Associates , NTo 7430 , U,S,A .

16. http;// www: webamd .com / baby/ chorionic – villus –sampling – cvs .

17. Jim Claude combessie ; la méthode en sociologies (série ;Approches) EL–casbah Alger , la découvert , paris , p9.

18. Malines , Romachandera NB (2006) ,influence of advanced age of mantel grand et hzeson down syndrome , BMC , Med genet ,14–7–4 .

19. –mortier ,2005 comprehension oral comme une activite congnitive obstacle ,aides et demarche, 2ème edition.

20. Mourice ANGERS ; initiation pratique a la métrologie des sciences humains éd ; casbah , CRF , Québec , p 58.

21. Norbert , sillamy (1980) , dictionnaire de psychologie , la rousse paris .

22. Nouaille M,A lainé T(1983) « l'intégration des enfants et adolescents malades manteaux » in Réadaptation n 295–16–18 .

23. Paul juif & devero , F ; psychopédagogie pour les classes d'enfants en difficulté ,Bibliothèque Géraud Nathan ?France (1978).

24. Richard , clauier , pierre gosseline ; (2005) ; psychologie de l'enfant , 2 édition , gaétan Morin éditeur , canada.

25. Rondel , J , Lambert (1982) questions et Réponse sur le mongolisme , édition mardaga , paris .

26. Sayee , Rthomas IM , (1998) carsamguirity ; non *disjunction parental age and down's syndrome , j Indian me assoc 96-335-7.

27. Smith D , Wilson A(1976) « l'énfant trisomique 21 » Edition le pentium , paris.

الملحق رقم (1)

استمارة استبيان حول دور التكفل النفسي في تنمية بعض المهارات المعرفية و الاجتماعية لأطفال متلازمة داون.

التعليمة:

أيها الأخصائي (ة) النفساني (ة) أو المربي(ة) او الأخصائي(ة) الارطفوني المحترم (ة) و بصفتك الشخص المؤهل لتزويدنا بالمعلومات المناسبة نضع أمامك الاستمارة بغية التعرف على مجموعة من المعلومات تخص دراستنا.

لذا نرجو منكم الإجابة على هذه الأسئلة بكل دقة وموضوعية و ذلك بوضع علامة (×) أمام الإجابة التي تختاروها على كل بند من بنود المهارات المعرفية و الاجتماعية .

التخصص: الجنس :

- **أولا المهارات المعرفية**

رقم	العبارة	كثيرا	احيانا	نادرا
1	يستطيع الطفل التواصل مع اللاخرين (المربي,الأطفال, الأسرة)			
2	يستطيع التعبير عن رغباته بشكل تلقائي و بكلمات بسيطة			
3	يبتسم استجابة لحضور المربي			
4	يستجيب لصوت الشخص الذي يتكلم معه			
5	ينظر إلى وجه الشخص الذي يقوم برعايته			
6	لديه القدرة على فهم بعض المفاهيم المرتبطة بالزمان			
7	لديه القدرة على فهم بعض المفاهيم المرتبطة بالمكان			
8	يستمع للحظة على الأقل عندما يتحدث معه من يقوم برعايته			
9	يتغير مستوى نشاط الطفل(يزداد-ينقص)عند دخول احد ما عليه			
10	يظهر تركيزا من حوله خاصة في الأشياء المتحركة			
11	يشير إلى أجزاء معينة من جسمه عندما يطلب منه ذلك (الرأس-الفم-الشعر-الرجل.....)			
12	ينادي باسماء الاخرين			
13	يستطيع التعرف على الألوان الأساسية.			
14	يستطيع التعرف على الأشكال دائرة ، مربع-مثلث.....الخ			
15	يعرف يده اليمنى عن اليسرى.			
16	يستطيع إيجاد صورتين مماثلتين من بين مجموعة من الصور المتشابهة			
17	يصغي بانتباه للتعليمات			

18	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمة (لا أو نعم) يستطيع فهم الكلمات اللفظية			
20	ينفذ التعليمات التي تتطلب تصرفا مثل هات اللعبة – تعال			
21	يستمع لقصة لمدة 5 دقائق على الأقل			
22	ينطق على الأقل مئة كلمة مفهومة.			
23	يكلم نفسه إثناء اللعب و يتحدث مع الألعاب التي يلعب بها.			
24	يستطيع وصف بعض الأحداث و سرد قصة بطريقة مفهومة للسامع			
25	يجيد استخدام ضمير المتكلم (انا) و ضمير المخاطب (انت)			
26	يتابع حديثا عاما في المؤسسة			
27	يستطيع التمييز بين ممتلاكاته و ممتلكات الغير			

ثانيا : المهارات الإجتماعية

الرقم	العبارة	كثيرا	احيانا	نادرا
1	يبتسم لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته			
2	يستطيع التأقلم بسهولة مع أي موقف اجتماعي			
3	يستجيب عندما ينادى باسمه			
4	يرفض مساعدة الآخرين له			
5	يشارك الأطفال الآخرين في ألعابه و يكون اكثر ميلا للعب الألعاب الجماعية			
6	يختار أصدقائه و يفاضل فيما بينهم و يعبر عن ذلك عمليا او لفظيا			
7	يظهر حرصا على الأطفال الأصغر منه سنا و على الأصدقاء و يقدم لهم المساعدة عندما يستلزم ذلك			
8	يعبر عن عاطفتين او أكثر حزن-الرضا او الخوف			
9	يظهر اهتماما اتجاه الأشخاص و الأطفال الغير مألوفين			
10	يصل الى الأشخاص المألوفين			
11	يبدي اهتماما بأنشطة الآخرين			
12	يقلد بعض حركات و أصوات الكبار			
13	يضحك و يبتسم بشكل مناسب باستجابة للعبارات المشجعة			
14	هل يتقمص دور بعض المواضيع التي يستخدمها في اللعب			
15	يبدي رغبة في إرضاء من يقوم برعايته			
16	يشارك على الأقل في لعبة او نشاط واحد مع الآخرين			
17	يطلب الاستئذان عندما يريد شيئا ما			
18	لديه صديق مفضل			
19	يلتزم بأنظمة المؤسسة او المدرسة			

20	يقوم بلقاء التحية عند دخول القاعة او أي مكان اخر			
21	يقبل مساعدة زملائه من تلقاء نفسه			
22	يشارك في الأنشطة الثقافية و الرياضية داخل و خارج المؤسسة			
23	لديه هواية من الهوايات(الرسم التلوين مشاهدة التلفاز الموسيقى)			
24	يذهب في رحلات جماعية			
25	يعتذر عن سلوكه الخاطئ			
26	يستطيع الانسجام مع كل الناس صغارا–كبارا			
27	يفضل الأعمال التي تتطلب التعاون مع الآخرين			
28	يبدي رغبة في ان يساعد في أداء الأعمال المطلوبة منه و يستمتع في القيام بذلك			
29	يفضل ان يقوم بعمل أشيائه بنفسه دون عون من الآخرين			

الملحق رقم (2)

قائمة لجنة الاساتذة المحكمين استبيان المهارات المعرفية و الاجتماعية لدى اطفال متلازمة داون.

عدد المحكمين	اسم الاستاذ	الرتبة الجامعية	الجامعة	الإمضاء
1	بلكحل سمير		الدكتور يحي فارس بالمدية	
2	بن قطاف محمد		الدكتور يحي فارس بالمدية	
3	حيرش رضا		الدكتور يحي فارس بالمدية	
4	عباسي سعاد	أستاذة محاضرة	الدكتور يحي فارس بالمدية	
5	حميدة زهرة	أستاذة محاضرة ب	الدكتور يحي فارس بالمدية	
6	مرداس سميرة	أستاذة محاضرة ب	الدكتور يحي فارس بالمدية	
7	منهوم محمد	أستاذ مساعد أ	الدكتور يحي فارس بالمدية	
8	توازي فضيلة	استاذة مساعد	الدكتور يحي فارس بالمدية	

الملحق رقم:3

Fiabilité

Remarques

	Sortie obtenue	17-APR-2017 12:59:38
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\f\Desktop\2018\spssعلم النفس\الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات\"الدراسة الاستطلاعية للمهارات الاجتماعية"الخاضعين للتكفلsav.
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	15
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
	Syntaxe	RELIABILITY /VARIABLES= التفاعل1 التفاعل2 التفاعل3 التفاعل4 التفاعل5 التفاعل6 التفاعل7 التفاعل8 التفاعل9 التفاعل10 التفاعل11 التفاعل12 التفاعل13 التفاعل14 التفاعل15 التفاعل16 التفاعل17 التعاون1 التعاون2 التعاون3 التعاون4 التعاون5 التعاون6 المشاركة1 لمشاركة2 المشاركة3 المشاركة4 التقليد1 التقليد2 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /STATISTICS=HOTELLING TUKEY /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,03

C:\Users\f\Desktop\2018\spss علم النفس\الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات\''الدراسة الاستطلاعية للمهارات الاجتماعية''الخاضعين للتكفلsav.[Jeu_de_données1]

Avertissements

Le déterminant de la matrice de covariance est nul ou quasi-nul. Les statistiques basées sur sa matrice inverse sont impossibles à calculer et sont affichées sous la forme de valeurs manquantes par défaut. Il n'y a pas assez d'observations pour calculer le T-carré de Hotelling.

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	15	100,0

a. Suppression par liste basée sur toutes les variables de la procédure.

Statistiques de fiabilité

Alpha de Cronbach	Alpha de Cronbach basé sur des éléments standardisés	Nombre d'éléments
,702	,721	29

Statistiques de total des éléments

	Moyenne de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Variance de l'échelle en cas de suppression d'un élément	Corrélation complète des éléments corrigés	Carré de la corrélation multiple	Alpha de Cronbach en cas de suppression de l'élément
التفاعل1	65,2000	38,314	,355	.	,686
التفاعل2	65,0000	40,143	,256	.	,695
التفاعل3	66,2000	38,457	,271	.	,691
التفاعل4	65,0667	38,781	,331	.	,688
التفاعل5	65,2667	37,781	,137	.	,713
التفاعل6	65,2000	39,743	,165	.	,699
التفاعل7	65,9333	41,781	-,098	.	,721
التفاعل8	65,7333	41,495	-,046	.	,706
التفاعل9	65,4667	36,695	,467	.	,675
التفاعل10	65,2667	40,781	,028	.	,708
التفاعل11	65,4667	37,981	,318	.	,687
التفاعل12	65,5333	38,552	,260	.	,692
التفاعل13	66,0000	40,857	-,024	.	,719
التفاعل14	65,4000	41,114	,004	.	,707
التفاعل15	65,4000	36,400	,497	.	,672
التفاعل16	65,8667	39,410	,255	.	,693
التفاعل17	65,7333	38,781	,367	.	,687
التعاون1	66,2667	37,495	,454	.	,679
التعاون2	65,3333	38,810	,363	.	,687
التعاون3	65,4667	38,695	,197	.	,698
التعاون4	65,4667	37,410	,465	.	,678
التعاون5	65,4667	39,552	,183	.	,697
التعاون6	66,0000	40,714	,015	.	,711
المشاركة1	65,2000	42,600	-,224	.	,718
لمشاركة2	65,4667	37,410	,384	.	,682
المشاركة3	65,3333	36,524	,579	.	,670
المشاركة4	65,4667	37,124	,504	.	,675
التقليد1	65,2000	40,314	,091	.	,703
التقليد2	65,8667	37,695	,409	.	,681

ANOVA avec test de non-additivité de Tukey

			Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F
Intra-population		Entre personnes	19,991	14	1,428	
		Entre éléments	46,713	28	1,668	3,917
	Résidus	Non-additivité	,000[a]	1	,000	,000
		Equilibre	166,943	391	,427	
		Total	166,943	392	,426	
		Total	213,655	420	,509	
		Total	233,646	434	,538	

ANOVA avec test de non-additivité de Tukey

			Sig
Intra-population		Entre personnes	
		Entre éléments	,000
	Résidus	Non-additivité	,997
		Equilibre	
		Total	
		Total	
		Total	

Moyenne générale = 2,3402

a. Estimation de Tukey concernant la puissance à laquelle les observations doivent être élevées pour atteindre une additivité égale à ,996.

Test T-carré de Hotelling

T-carré de Hotelling	F	ddl1	ddl2	Sig
,000[a]	.	.	.	.

a. Il n'y a pas assez d'observations pour calculer le T-carré de Hotelling.

Fiabilité

Remarques

	Sortie obtenue	17-APR-2017 12:56:53
	Commentaires	
Entrée	Données	C:\Users\f\Desktop\2018\spssعلم النفس\الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات\الدراسة الاستطلاعية الصدق و الثبات2sav.
	Jeu de données actif	Jeu_de_données1
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	15
	Entrée de la matrice	
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques reposent sur l'ensemble des observations dotées de données valides pour toutes les variables dans la procédure.
	Syntaxe	RELIABILITY /VARIABLES=التوصل1 التوصل2 التواصل3 التواصل4 اللغة2 اللغة1 اللغة3 اللغة4 اللغة5 اللغة6 الانتباه1 الانتباه2 الانتباه3 الانتباه4 الانتباه5 الانتباه6 الادراك1 الادراك2 الادراك3 الادراك4 الادراك5 الادراك6 الادراك7 الفهم1 الفهم2 الفهم3 الفهم4 /SCALE('ALL VARIABLES') ALL /MODEL=ALPHA /SUMMARY=TOTAL.
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,02

Echelle : ALL VARIABLES

Récapitulatif de traitement des observations

		N	%
Observations	Valide	15	100,0
	Exclue[a]	0	,0
	Total	15	100,0

Votre période d'utilisation temporaire de IBM SPSS Statistics va
jours.8expirer dans

jours.8Votre licence expirera dans
)2 1(التكفل=T-TEST GROUPS
/MISSING=ANALYSIS
الاجتماعية= /VARIABLES
).95 /CRITERIA=CI(.

Test T

Remarques

	Sortie obtenue	25-APR-2017 14:49:21
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	)2 1(التكفلT-TEST GROUPS= /MISSING=ANALYSIS الاجتماعية /VARIABLES= /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,05
	Temps écoulé	00:00:00,04

[Jeu_de_données0]

Statistiques de groupe

	التكفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الاجتماعية	1,00	30	66,9333	6,66919	1,21762
	2,00	30	49,5000	6,76579	1,23526

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	,036	,850	10,051	58
	Hypothèse de variances inégales			10,051	57,988

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes		
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard
الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	,000	17,43333	1,73449
	Hypothèse de variances inégales	,000	17,43333	1,73449

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes	
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %	
		Inférieur	Supérieur
الاجتماعية	Hypothèse de variances égales	13,96137	20,90530
	Hypothèse de variances inégales	13,96135	20,90531

```
T-TEST GROUPS=التكفل(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES= المعرفية
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

	Sortie obtenue	25-APR-2017 14:50:19
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS=التكفل(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= المعرفية /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,00
	Temps écoulé	00:00:00,10

Statistiques de groupe

	التكفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
المعرفية	1,00	30	60,8667	8,02467	1,46510
	2,00	30	44,6333	5,61699	1,02552

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
المعرفية	Hypothèse de variances égales	4,326	,042	9,077	58
	Hypothèse de variances inégales			9,077	51,916

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
المعرفية	Hypothèse de variances égales	,000	16,23333	1,78835	12,65356
	Hypothèse de variances inégales	,000	16,23333	1,78835	12,64461

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
المعرفية	Hypothèse de variances égales	19,81311
	Hypothèse de variances inégales	19,82206

```
T-TEST GROUPS=التكفل(1 2)
  /MISSING=ANALYSIS
  /VARIABLES=الكلي
  /CRITERIA=CI(.95).
```

Test T

Remarques

	Sortie obtenue	25-APR-2017 15:00:37
	Commentaires	
Entrée	Jeu de données actif	Jeu_de_données0
	Filtre	<sans>
	Pondération	<sans>
	Fichier scindé	<sans>
	N de lignes dans le fichier de travail	60
Gestion des valeurs manquantes	Définition de la valeur manquante	Les valeurs manquantes définies par l'utilisateur sont traitées comme étant manquantes.
	Observations utilisées	Les statistiques de chaque analyse sont basées sur les observations ne comportant aucune donnée manquante ou hors plage pour aucune variable de l'analyse.
	Syntaxe	T-TEST GROUPS=التكفل(1 2) /MISSING=ANALYSIS /VARIABLES= الكلي /CRITERIA=CI(.95).
Ressources	Temps de processeur	00:00:00,02
	Temps écoulé	00:00:00,01

Statistiques de groupe

	التكفل	N	Moyenne	Ecart type	Moyenne erreur standard
الكلي	1,00	30	127,8000	12,08704	2,20678
	2,00	30	94,1333	10,95361	1,99985

Test des échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test t pour égalité des moyennes	
		F	Sig.	t	ddl
الكلي	Hypothèse de variances égales	1,301	,259	11,305	58
	Hypothèse de variances inégales			11,305	57,447

Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes			
		Sig. (bilatéral)	Différence moyenne	Différence erreur standard	Intervalle de confiance de la différence à 95 %
					Inférieur
الكلي	Hypothèse de variances égales	,000	33,66667	2,97813	27,70529
	Hypothèse de variances inégales	,000	33,66667	2,97813	27,70406

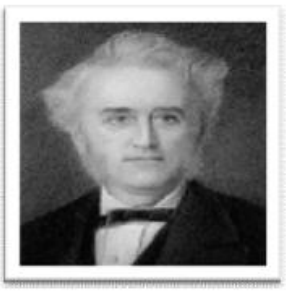
Test des échantillons indépendants

		Test t pour égalité des moyennes
		Intervalle de confiance de la différence à 95 %
		Supérieur
الكلي	Hypothèse de variances égales	39,62805
	Hypothèse de variances inégales	39,62927

الملحق رقم (4)



السيدة كوكبورن وأبنائها



إدواردو سيكوين Edouard Seguin

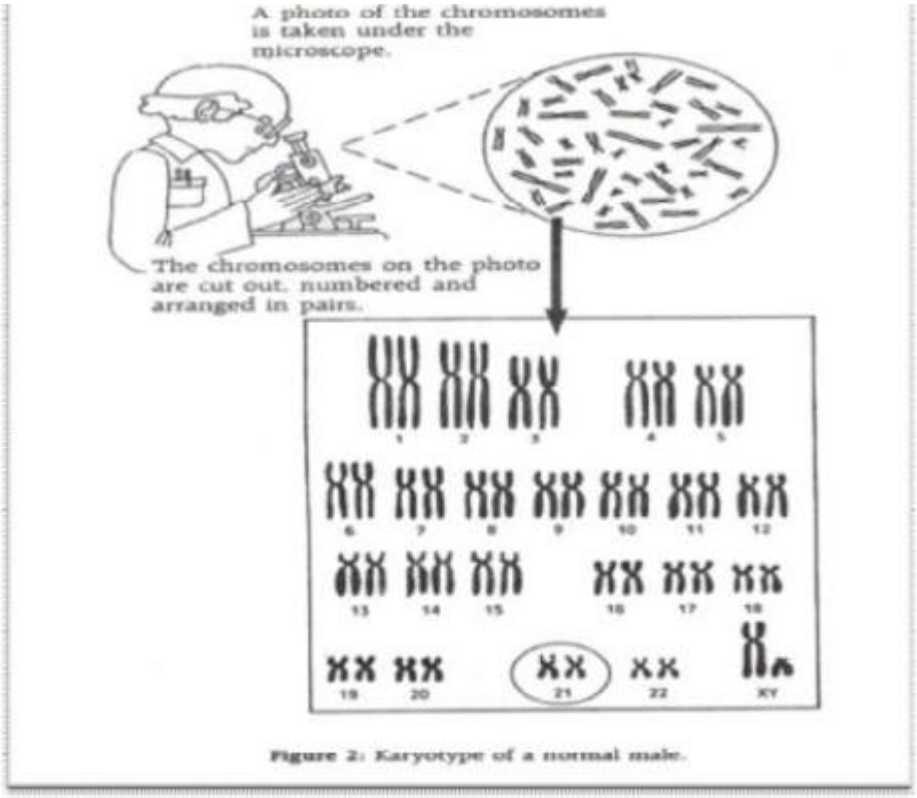


الطبيب البريطاني لانجدون داون Langdon Down

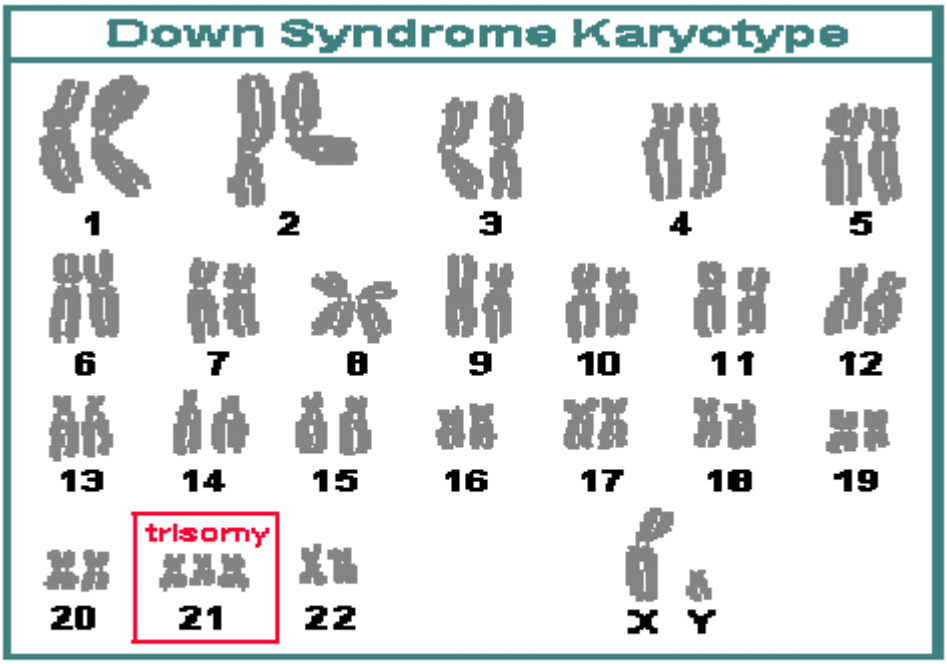


مجموعة من الأطفال يتشابهون في الصفات الخلقية المميزة

(موقع الكتروني،١٧).



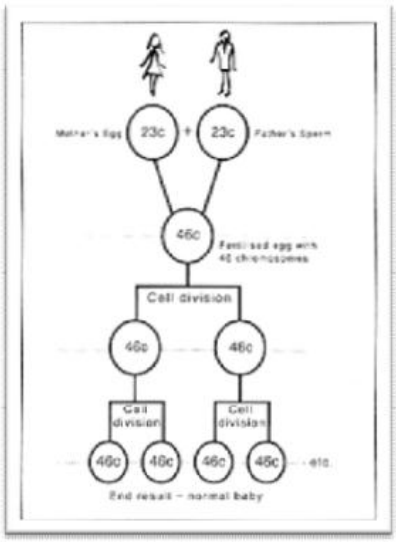
كروموسومات طبيعية لذكر



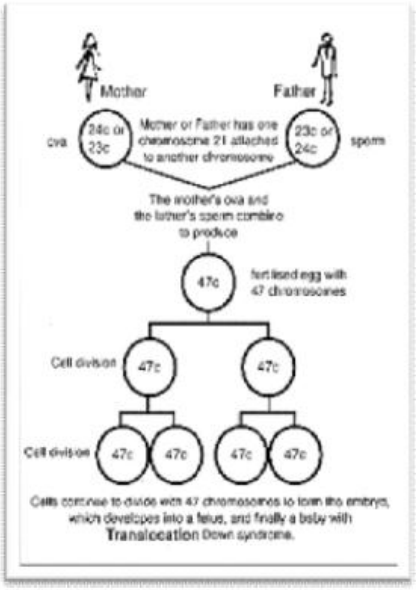
كرموسومات متلازمة داون

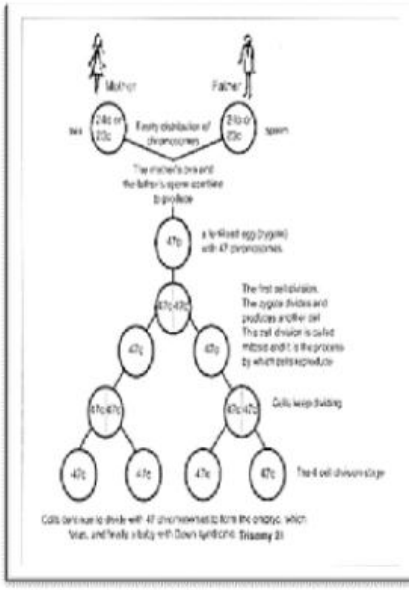
(موقع الكتروني ،١٧)

ملحق (٤) متلازمة داون الثلاثي والمنتقل .



الطفل طبيعي ٤٦ كروموسوم

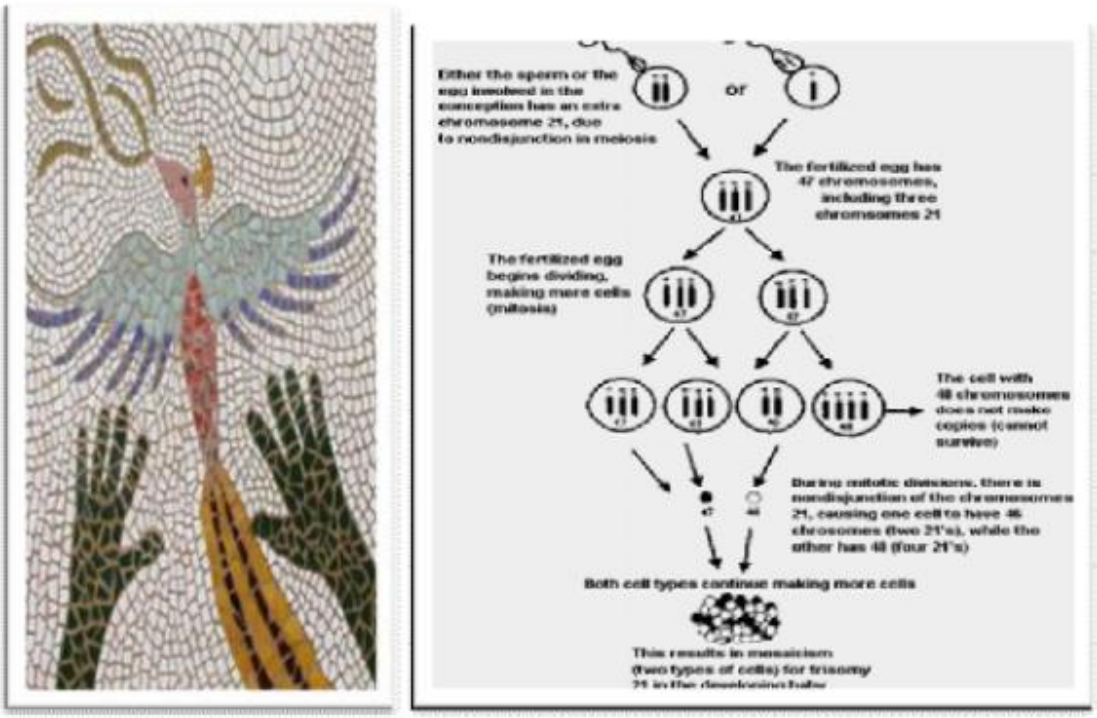




كروموسوم ٢١ الثلاثي (Trisomy21) المنتقل Translocation

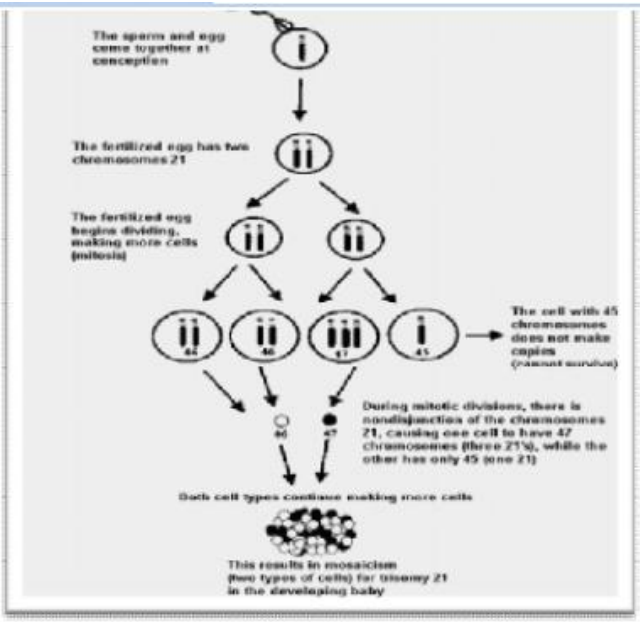
(موقع الكتروني ،١٧).

ملحق (٥) متلازمة داون الفسيفسائي (Mosaic)



الطريقة الأولى :أثناء وبعد الحمل

مشغولات الفسيفساء



الطريقة الثانية :بعد الحمل

(موقع الكتروني ،١٧).

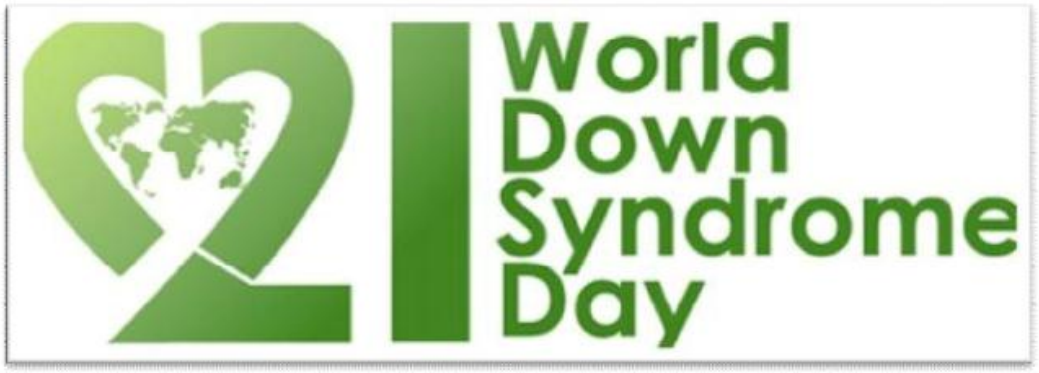
الملحق رقم :(5)

زواج بول من اندريا و كيلاهما من متلازمة داون

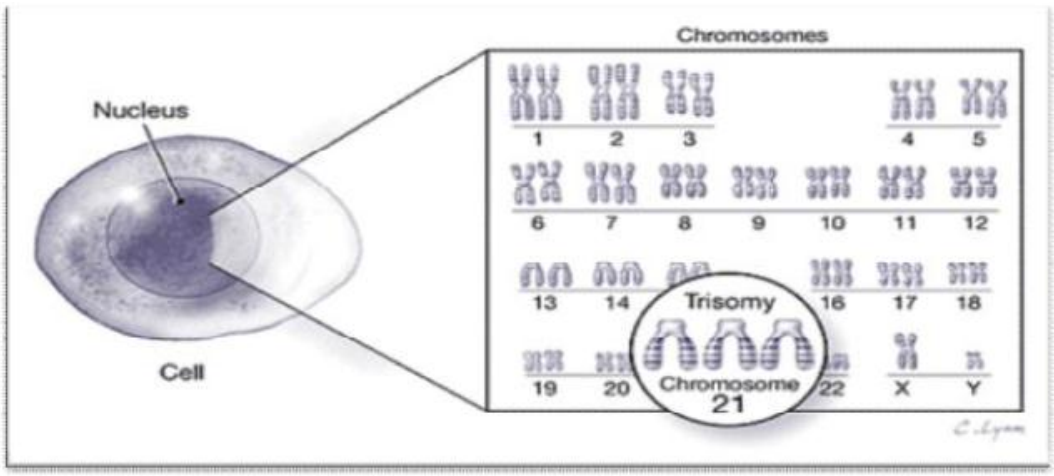


الملحق رقم :(6)

ملحق(٧) شعار اليوم العالمي لمتلازمة داون وسبب التسمية .



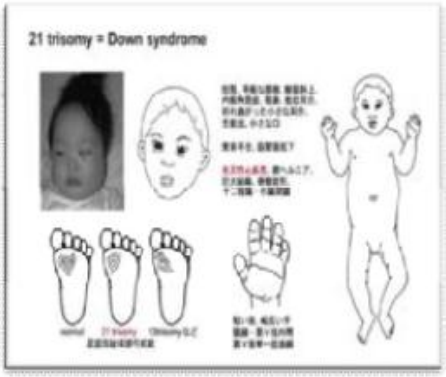
شعار اليوم العالمي لمتلازمة داون .



سبب اختيار التاريخ

(موقع الكتروني ،١٧).

ملحق (٢) الخصائص الجسمية لمتلازمة داون .

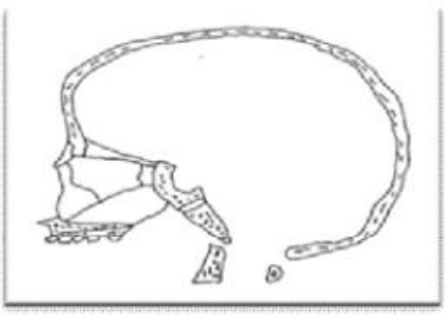




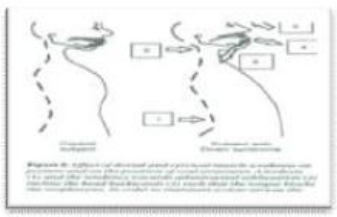
الوجه، الشعر،الأطراف، البصمة ،الأنف



اللسان ،الأذن ، العين



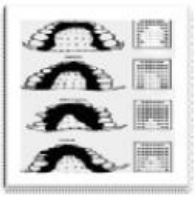
الجمجمة وعظام الفك



الصدر ،الظهر،العنق ،مقارنه بالجسم الطبيعي



البطن ،فتاء السُرة ، الأعضاء التناسلية



الأسنان.



خلع في المفصل .

(موقع الكتروني ،١٧).

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com