الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف – المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي: ..... /2024

رقم التسجيل: .....

رقم التسجيل: .....

مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون حسب وجهة نظر المربيين

دراسة ميدانية ببعض مراكز النفسية البيداغوجية 1و2

مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

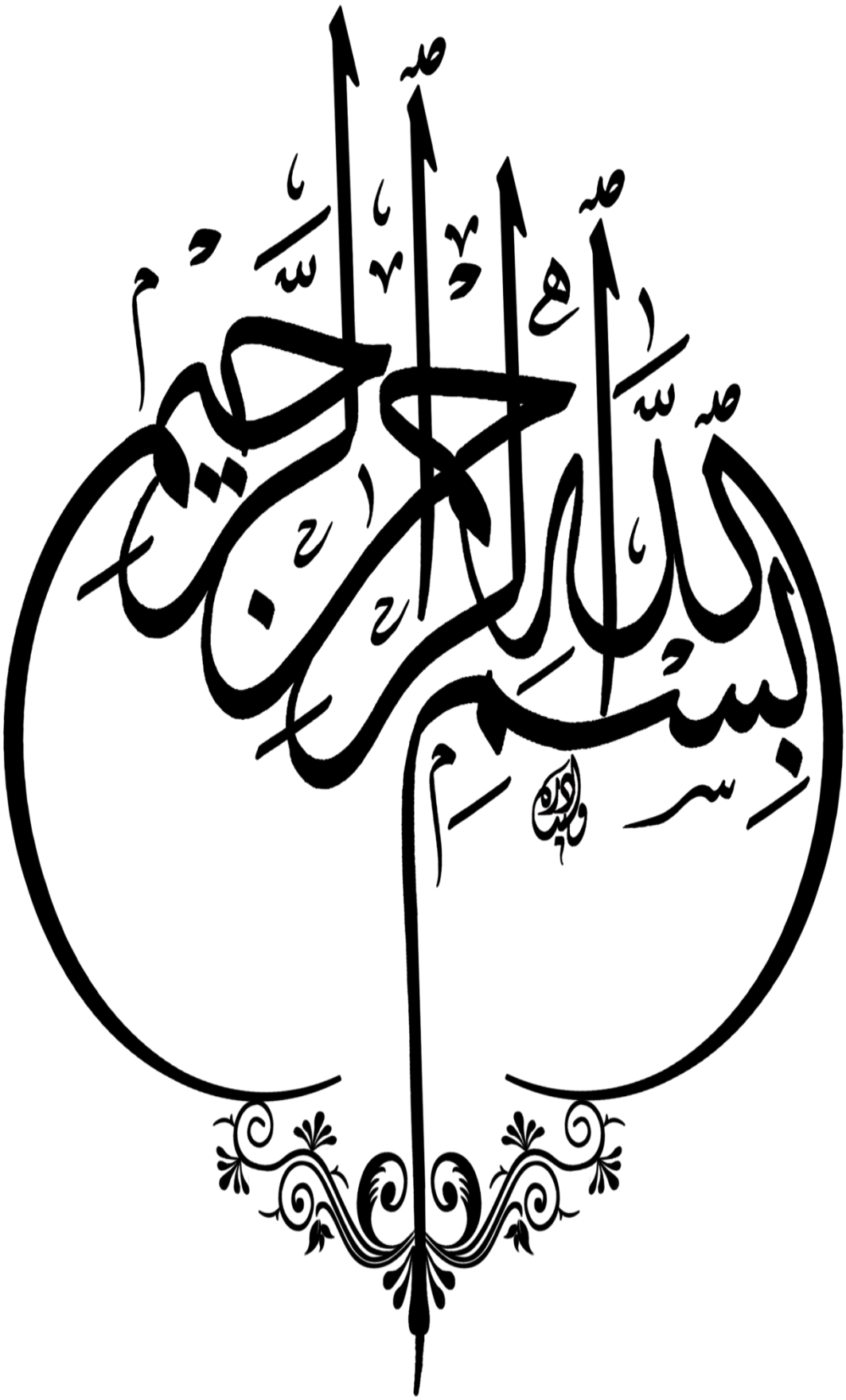
إعداد الطلبة:

- رانية بوساق
- رجاء بلخيري

اشراف الدكتور:

طيب تومي

السنة الجامعية: 2024/2023م.


بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد الله حمدا يليق بجلال وجهه وعظيم سلطانه والصلاة والسلام على صفوة الخلق أجمعين نبي محمد وعلى إله وصحبه ومن سار على منهجه واقتدى بسنته إلى يوم الدين واعترافا بالفضل والشكر

بادئ ذي بدء اشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وإحسانه وعلى ما انعم به من القدرة على إتمام هذه الدراسة، ثم الشكر بعد الله تعالى لأهل الفضل اعترافا بفضلهم، وتقديرا لجهدهم وسعيهم.

أولا نتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المشرف تومي الطيب الذي أشرف على هذه الرسالة والذي وجدنا منه أستاذ معطاء سخي في علمه، في خلقه وهو التزام ووفاء وتقدير وامتنان نظير ما قدمه لي جزاه الله عنا كل الخير.

الإهـــــداء

الحمدالله حبا وشكرا وامتنانا على البدء والختام، "وآخر دعواهم أن الحمدالله ربي العالمين" بعد تعب ومشقة دامت 17سنة في سبيل الحلم والعلم حملت في طياتها أمنيات الليالي.

وأصبح عنائي اليوم للعين قرة، ها أنا اليوم أقف على عتبة تخرجي أقطف ثمار تعبي وارفع قبعتي بكل فخر، فاللهم لك الحمد قبل أن ترضى ولك الحمد إذا رضيت ولك الحمد بعد الرضا، لأنك وفقتني على إتمام هذا النجاح وتحقيق حلمي...

وبكل حب أهدي ثمرة نجاحي وتخرجي

إلى الذي زين إسمي بأجمل الألقاب من دعمني بلا حدود وأعطاني بلا مقابل إلى من علمني أن الدنيا كفاح وسلاحها العلم والمعرفة. داعمي الأول في مسيرتي وسندي وقوتي وملاذي بعد الله فخري واعتزازي(والدي)

إلى من جعل الله الجنة تحت أقدامها واحتضنني قلبها قبل يديها وسهلت لي الشدائد بدعائها إلى القلب الحنون والشمعة التي كانت لي في الليالي المظلمات سر قوتي ونجاحي جنتي(والدتي)

إلى من ساندني بكل حب عند ضعفي وازاح عن طريقي المتاعب ممهدا لي الطريق زارعا الثقة والإصرار بداخلي. إلى من شد الله به عضدي فكان خير معي(أخي)

إلى ملائكة رزقني الله بهن لأعرف من خلالهن طعم الحياة الجميلة، تلك الملائكة التي غيرن مفاهيم الحب والصداقة والسند في حياتي (صديقات العمر).

إلى أكثر دكتور ترك لي بصمة جميلة بأخلاقه وتعاونه ومحبته الأبوية. إلى من علمني الأخلاق قبل الحروف إلى (د. تومي الطيب)

وأخيرا من قال أنا لها" نالها" وأنا لها إن أبت رغما عنها أتيت بها ما كنت أفعل لولا توفيق من الله. هاهو اليوم العظيم هنا اليوم الذي أجريت سنوات دراستي الشاقة حالمة بها حتى توالت بمنه وكرمه لفرحة التمام. فالحمد لله الذي ما تيقنت به خيرا وأملا إلا وأغرقني سرورا وفرحا ينسيني مشقتي.

الملخص:

هدفت الدراسة الحالية للتعرف على مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (54) مربي ومربية، وقد تبنت الدراسة المنهج الوصفي باعتباره المنهج المناسب لتحقيق اهداف الدراسة، وقد قمنا بتصميم استبيان مكون من (24) فقرة موزعة على بعدين (نفسي واجتماعي)، وبعد التأكد من صدقه وثباته قمنا بتطبيقه على العينة وبعد المعالجة الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج الحزم الاحصائية ($SPSS_{21}$) في نسخته الواحد والعشرين توصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

- مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون مرتفع.
- مستوى النمو النفسي لدى طفل متلازمة داون مرتفع.
- مستوى النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون مرتفع.

الكلمات المفتاحية: النمو النفسي الاجتماعي، متلازمة داون.

Abstract :

The current study aimed to identify the level of psychosocial development in a Down syndrome child, the study sample consisted of (54) educators, and the study adopted the descriptive approach as the appropriate approach to achieve the objectives of the study, we have designed a questionnaire consisting of(24) paragraphs distributed over two dimensions (psychological and social), and after confirming its truthfulness and consistency, we applied it to the sample and after statistical processing of data using the statistical packages program ($SPSS_{21}$) in its twenty-first version, the study reached the following results:

- The level of psychosocial development of Down syndrome child is high.
- The level of psychosocial development of Down syndrome child is high.
- The level of social development of Down syndrome child is high.

Keywords : psychosocial development, Down syndrome.

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وتقدير	–
إهداء	–
ملخص الدراسة	–
فهرس المحتويات	–
فهرس الجداول والأشكال	–
المقدمة	أ- ج
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1-الإشكالية	**1**
2- تحديد الفرضيات	**4**
3- أهمية الدراسة	**4**
4- اهداف الدراسة	**5**
5- تحديد المفاهيم والمصطلحات	**5**
6- الدراسات السابقة	**5**
7-الخلفية النظرية للمتغيرات	**13**

الفصل الثاني: الطرق المنهجية المتبعة	
تمهيد	**35**
1- الدراسة الاستطلاعية	**36**
2-الدراسة الأساسية	**36**
3-مجتمع وعينة الدراسة	**37**
4-أداة الدراسة	**38**
5-الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة	**38**
6-الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة	**39**
خلاصة	**41**
الفصل الثالث: تحليل ومناقشة النتائج	
1- التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	**43**
2- وصف نتائج محاور الاستبيان	**44**
3- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	**48**
4- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة	**50**
3-خاتمة	**54**
4- قائمة المراجع	**57**
5- الملاحق	**64**

فهرس الجداول والاشكال

فهرس الجداول

الموضوع	الصفحة
الجدول رقم (1): يوضح توزيع فقرات الاستبيان حسب الأبعاد	**38**
الجدول رقم (2): يوضح توزيع فقرات الاستبيان حسب الأبعاد	**38**
الجدول رقم (3): يوضح ثبات استبيان النمو النفسي اجتماعي عن طريق ألفا كرونباخ	**38**
الجدول رقم (4): يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور استبيان النمو النفسي اجتماعي مع درجته الكلية	**39**
جدول رقم (5): يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة	**43**
الجدول رقم (6): يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية وحسب الحكم النهائي عليها	**44**
الجدول رقم (7): يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية وحسب الحكم عليها	**46**
الجدول رقم (8): يوضح مستوى النمو النفسي اجتماعي لدى متلازمة داون	**48**
الجدول رقم (9): يوضح مستوى النمو النفسي لدى متلازمة داون	**49**
الجدول رقم (10): يوضح مستوى النمو الاجتماعي لدى متلازمة داون	**50**

فهرس الأشكال

الموضوع	الصفحة
الشكل رقم (01) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية	45
شكل رقم (02) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية	47

مقدمة

مقدمة:

تمر الحياة في مراحل تجددها وتطورها بتغيرات بيئية وطبيعية متعاقبة، ويشكل النمو في كل مراحل الحياة أحد حقائقها، حيث نجد الكائن الحي ينمو وتتغير معالمه حتى يصل إلى قمة اشتداده لتبدأ بعد ذلك مرحلة الهرم، والهبوط ، ويضعف تدريجيا حتى يتلاشى، أو يتم تكوينه في شكل آخر، فنجد أن العديد من المختصين و المهتمين اعطوا اهتماما كبيرا بمرحلة الطفولة، حيث تعد من أهم المراحل العمرية بالنسبة للطفل فهي تعتبر الأساس في تكوين شخصيته حيث تتشكل فيها العادات والتقاليد و نمو الميول و الاستعدادات و تغرس القيم الروحية ومن خلالها يتحدد مسار نموه النفسي والاجتماعي الجسمي والعقلي بحيث تعود نتائج هذا الاهتمام على المجتمع ككل وليس على الطفل فقط.

ولهذا نجد الكثير من الدول تعمل على رعاية الأطفال عامة وبفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بشكل خاص منها فئة المعاقين عقليا.

حيث تعتبر مشكلة الإعاقة من أكبر المشكلات التي يواجهها العالم الحديث، وكلما اشتدت الإعاقة كان تأثيرها على المشاركة في الحياة الاجتماعية أوضح وكان أثرها في نفسية الإنسان ونظرة المحيطين به أعمق.

ترتبط الإعاقة العقلية بتدني الكفاءة الذهنية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع في بنائه وتطوره، لذا فإن الطفل المتخلف ذهنيا يظهر قصورا في مؤشرات السلوك التكيفي التي تتوزع على عدة جوانب منها الجانب التربوي لصعوبة إدراك المفاهيم، والجانب الاجتماعي لضعف القدرة على الاستغراق في العلاقات الاجتماعية، والجانب النفسي خاصة فيما يتعلق بالاستقلالية الذاتية والعناية الشخصية، كما يرتبط كذلك ببعض التشوهات الجسمية والاضطرابات النفسية وعدم الاستقرار والعدوانية، بطء في النمو العقلي والمعرفي، نقص القدرة على التعبير مع عدم وضوح الألفاظ في كثير من الأحيان كما يتميز المتخلف ذهنيا بحالة صحية قابلة للإصابة بالأمراض. فالأطفال المتخلفون ذهنيا يشكلون مشكلة للمجتمع

المحيط بهم من والدين ومشرفين ومدربين وذلك لوجود المشكلات السلوكية التي تؤثر على تكيفهم الاجتماعي والعلاقات مع الآخرين.

ولقد أولت العديد من الدول والجمعيات الخيرية والاجتماعية الدولية اهتماما بالغا بالأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأنشأت من أجل هذا العديد من المراكز الصحية والبيداغوجية التي تساهم وتساعد في الاهتمام عن قرب بهؤلاء الأطفال والعمل على تطوير قدراتهم ودمجهم واعطاء صورة حسنة لهم في المجتمع الذي يعيشون بحيث تعتبر متلازمة داون اضطرابا جينيا يتسبب في تأثيرات على التطور النفسي والاجتماعي للأشخاص المصابين بها، ومع ذلك فإن التوجيه والرعاية الجيدة.

يمكن أن تساعد الأطفال المصابين بمتلازمة داون على تحقيق نمو نفسي واجتماعي ومع اهتمام العديد من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين بهذه الفئة تم توفير برامج خاصة لدمجهم مع المجتمع والحاقهم بهذه المراكز في سنواتهم الأولى من حياتهم من أجل تقديم خدمات اجتماعية تربوية وتعليمية لمساعدتهم على تحسين أدائهم وإعدادهم للاندماج في شتى مجالات الحياة سواء المدرسي أو الاجتماعي أو المهني وبالتالي إعدادهم للحياة المستقبلية .

وبناء على ما تقدم رأينا أهمية دراسة هذا الموضوع الموسوم بـ: "مستوى النمو النفسي الاجتماعي لكي طفل متلازمة داون من وجهة نظر المربيين، حيث قسمت هذه دراسة إلى قسمين نظري وميداني كالتالي:

الجانب النظري ويتضمن:

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة ويتضمن: إشكالية البحث والفرضيات، أهمية وأهداف الدراسة والتعاريف الإجرائية الخاصة بالدراسة والدراسات السابقة التي تطرقت للموضوع، وكذا الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة.

الجانب التطبيقي (الميداني) ويتضمن فصلين هما:

الفصل الثاني: تطرقنا فيه الى الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية، بداية الدراسة الاستطلاعية، عينة الدراسة، ووصف الأدوات، مع إبراز الخصائص السيكومترية، والأساليب الإحصائية.

الفصل الثالث: تم فيه عرض ومناقشة نتائج الدراسة.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة

1-الإشكالية

2- تحديد الفرضيات

3- أهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات

6- الدراسات السابقة

7-الخلفية النظرية للمتغيرات

1- الاشكالية:

مما لا شك فيه أن الفئات الاجتماعية الأكثر مواجهة لمشاكل معقدة وحساسة في مختلف المجتمعات هي فئة المعاقين، حيث أن الإعاقة عموما تمثل مشكلة جسمانية اجتماعية ونفسية تؤثر على الافراد وعلى محيطهم وبالتالي يترك الفرد مع تسلسل من الأفكار يتولد عنها غالبا معاناة قد تصل لدرجة الاضطراب، ويشمل هذا الاضطراب نموذجا أشمل يتكون من الابعاد البيولوجية والنفسية والاجتماعية تدخل في اطار النموذج الذي يسمى النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي Bio-psychosocial model وتكون الأبعاد الثلاثة منظومة يؤثر كل منهما في الآخر، والاعاقة لدى الفرد تشكل ما يشبه القيد النفسي والذي يشعر من خلاله المعاق بأنه غير واثق من النجاح في الأمور التي سيقدم عليها، كما تولد لديه الإعاقة شعورا بعدم الثقة في نوعية ما سينجز من أعمال، وكذلك تجعله غير واثق وغير متيقن بالنسبة لما سيقرر إجراؤه في موقف ما، كما أن المراحل العمرية المتلاحقة التي يعيشها المعاق ذهنيا تلعب دورا مهما في تنظيم شخصيته المستقبلية لأنه يتعرض خلالها للعديد من الضغوط والأزمات النفسية والاجتماعية المختلفة والتي تترك آثارا جلية في شخصيته وتظهر على نحو اضطرابات نفسية مثل: الشعور بالنقس، وفقدان الثقة بالنفس والقلق والخوف من الإقدام على تحمل المسؤولية والوساوس والمخاوف المتعددة التي تستولي على طاقته الجسدي والعقلية والانفعالي، وتسهم من ناحية أخرى في الحد من قدرته على العطاء.

وتعتبر مشكلة الإعاقة العقلية من المشكلات القديمة والتي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة كونها ظاهرة معقدة الجوانب وتحتاج لجهد كبير من القائمين على تنشئة وتأهيل المعاقين عقليا، وهذا الاهتمام أمر ضروري لاعتبارات كثيرة، أولها الاعتبار الديني والأخلاقي والذي يحثنا على الاهتمام والرعاية لهاته الفئة، وثانيهما ما يحققه إتاحة الفرصة للمعاق للتعلم شأنه في ذلك شأن العاديين، أم الاعتبار الثالث فهو مواكبة العالم في الاهتمام بقضايا المعاقين، ثم يأتي الاعتبار الرابع وهو الاعتبار الاقتصادي والذي

يتمثل في أن تربية وتأهيل المعاق لها عائد إنتاجي بحيث لا يصبح عالة على المجتمع. (ليازوري،2012، ص02).

فنجد أن الطفل المعاق عقليا يعاني من قصور في المهارات الحياتية، والتي تظهر في ضعف الاعتماد على النفس، والمعاناة من السلوك الإنسحابي وعدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية تجعله يندمج مع الآخرين ، كما يتسم بقصور في الاستجابات الاجتماعية ويعاني من صعوبات في التفاعل الاجتماعي وتكوين علاقات مع الرفاق، ويؤدي هذا القصور للمعاقين ذهنيا إلى ضعف واضح في الادراك، فلا يتمكن من ترتيب المثيرات الموجودة في بيئته بالشكل الملائم أو حتى على تصنيفها وتحليلها بالشكل الذي يتبادر إلى ذهن غير المعاق مما يجعله غير مدرك للمفردات العديدة في بيئته، وكيفية التعامل معها.

حيث نجد النمو النفسي الاجتماعي من المفاهيم الهامة في علم النفس إذ يعتبر أساسي في الاتصال بين أفراد والجماعات وتنطلق العلاقات الاجتماعية من علاقة ثنائية بين فردين وتمتد حتى تشمل غالبية أفراد المجتمع، فنجد أن دراسة النمو النفسي الاجتماعي الإنساني وتطوره تساعد في فهم كافة مظاهر النمو الإنساني والتغير في النمو عبر دائرة الحياة الإنسانية، وتتطلب دراسة النمو الإنساني الخبرات المتغيرة وأثر البيئة والعوامل البيولوجية.

وتظهر مشكلات في نمو الطفل عندما تتأخر المهارات في تطورها وبشكل ملحوظ في واحدة أو أكثر من هذه المجالات، ولا يوجد معيار متفق عليه في الحكم على التأخر النمائي الملحوظ، فبعض الأطفال ربما يصنفون على أنهم متأخرين نمائيا عندما يتأخرون أشهرا عديدة في النمو مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي. إلا أن طفل متلازمة داون يمتاز على نحو عام بتنوع من حيث السرعة والتسلسل في اكتساب المعالم النمائية، وكما تحدد خصائص الطفل أساليب التعلم، مما يعني أن لدى طفل متلازمة داون القدرة على تعلم مهارات أكاديمية بسيطة ومهارات العناية بالذات والتواصل، حيث يصنف ضمن فئة الأطفال القابلين للتدريب، كما أن المصابين بمتلازمة داون لديهم الذاكرة المكانية وذاكرة الأرقام جيدة،

والقدرة على الفهم. كما يتميز أطفال متلازمة داون من الناحية السلوكية والاجتماعية بالود والاقبال على الآخرين، ويبدون المرح والسرور باستمرار، كما لأنهم يستجيبون للمثيرات والاثارة الجسمية التي يتعرضون لها، فعندما يكون رضيعا يمسك بالإصبع إذا وضع بين أصابعه، كما أنهم يستجيبون إيجابيا إلى رؤية وجه الانسان أو سماع صوته ووجه الأشخاص المألوفين وغيرها من التفاعلات الأولية، وهذا ما يساهم في النمو النفسي السليم لدى الطفل من خلال التعلق السليم عن طريق التبادلات التفاعلية مع الأم والأب. كما يعتبر حجر الأساس للنمو الاجتماعي حيث تشير الدراسات إلى أن النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون يكون أسرع ومتقدما عن النمو العقلي بعدة سنوات. وقد أظهرت دراسة لاريو وجولي (Larrieu et Julie1986) أن أطفال متلازمة داون تتصف شخصيتهم بالمشاركة الوجدانية والسلوك التفاعلي والتوافقي، ويستخدمون مهارات اجتماعية كالتعاون، والمشاركة والرعاية والمساعدة.

ومن هنا نطرح التساؤلات التالية:

- **التساؤل العام:**

ما مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون حسب وجهة نظر المربيين؟

- **التساؤلات الفرعية:**

-ما مستوى النمو النفسي لدى طفل متلازمة داون؟

-ما مستوى النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون؟

2- تحديد الفرضيات:

- **الفرضية العامة:**

مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون حسب وجهة نظر المربيين مرتفع

- **الفرضيات الجزئية:**

- مستوى النمو النفسي لدى طفل متلازمة داون مرتفع.

- مستوى النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون مرتفع.

3- أهمية الدراسة:

تستمد هذه الدراسة أهميتها من طبيعة الموضوع الذي تتناوله من جهة، ومن المشكلات التي تطرحها للتمحيص والتقصي من جهة أخرى، وعليه يمكن إبراز الأهمية على النحو التالي:

- تساعد هذه الدراسة على معرفة العوائق التي تواجه الطفل داون من وجهة نظر المربيين.

- مساعدة المربيين مع الطفل على فهم السلوك الغير مرغوب ومحاولة التعامل معه.

- تفيد هذه الدراسة في الارتقاء بخدمات تأهيل المعاقين (متلازمة داون) حيث ان ذلك نعكس على المعاق وعلى أسرته وعلى المجتمع.

- توجيه المربيين إلى أهمية دراسة المعاقين وأسرهم وتحديدا ذوي متلازمة داون

- قد تفيد هذه الدراسة مؤسسات التأهيل ذوي متلازمة داون والمربيين في وضع خطط اللازمة للاهتمام بمستوى النمو نفسو اجتماعي لدى متلازمة داون.

4- اهداف الدراسة:

وتهدف الدراسة إلى:

- معرفة مستوى النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون حسب وجهة نظر المربيين.
- معرفة مستوى النمو النفسي لطفل متلازمة داون.
- معرفة مستوى النمو الاجتماعي لطفل متلازمة داون.

5- تحديد المفاهيم والمصطلحات:

التعاريف الإجرائية:

النمو النفسي الاجتماعي: هو مجموع درجات استجابات أفراد عينة الدراسة على استبيان النمو النفسي الاجتماعي.

المربي: هو المربي الخاص في المراكز النفسية البيداغوجية بالمسيلة 1-2 وهو عينة دراستنا.

أطفال متلازمة داون: هو شريحة من الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المسجلين في كل من المراكز النفسية البيداغوجية 1-2 بالمسيلة.

6- الدراسات السابقة:

6-1-الدراسات العربية:

دراسة بن قو امينة ومحرزي مليكة 2020 تهدف هذه الدراسة إلى معرفة مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون، والكشف عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي لديه تبعا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة لتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استعمال مقياس النمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل وأجريت الدراسة على عينة قوامها 102 طفل وطفلة مصابون بمتلازمة داون متواجدون بالجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للمصابين بمتلازمة داون (ANIT) فرع غليزان وبمركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد الجمعة وبواد أرهيو بولاية غليزان وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

-يتمتع طفل متلازمة داون بمستوى مرتفع من النمو النفسي الاجتماعي.

_لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغيري جنس ودرجة إعاقة طفل متلازمة داون.

دراسة مرفت أحمد محمد (2011): دور قص الأطفال في اكتساب أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية"

هدفت الدراسة إلى معرفة أكثر أنواع قصص الأطفال تفضيلا والتي يمكن أن تقدم لأطفال متلازمة داون وكذلك أفضل طرق عرضها وكذلك التحقق من اكتساب بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المصابين بأعراض داون وتقديم البرنامج القصصي كنموذج يمكن من خلاله إعداد برامج ممثلة لتدريب الأطفال المصابين بأعراض داون وعلى اكتساب المهارات الاجتماعية من قبل المختصين في هذا المجال واعتمدت هذه الدراسة على المنهج التجريبي لأنها تنتمي إلى الدراسات التجريبية حيث تكونت عينة الدراسة من 16طفلا من متلازمة داون القابلين للتعلم تتراوح نسبة ذكاؤهم من) (70-50وتتراوح أعمارهم من) 6إلى 12) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة أما أدوات الدراسة فتتمثل في اختيار ستانفورد بينيه والاستمارات وفي الأخير توصل إلى نتائج هي: -وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال متلازمة داون(القابلين للتعلم) عينة الدراسة في المهارات الاجتماعية بين المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تعرضهم لقصص الأطفال لصالح أطفال المجموعة التجريبية.

-وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط رتب الذكور والإناث من الأطفال متلازمة داون في المهارات الاجتماعية(تكوين صداقات، التعاون، مساعدة الذات) في قياس البعدي.

دراسة وشاحي (2003) التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة ارتقائية : هدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني، وتكونت عينة الدراسة من 90 طفلا وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين 10 شهور إلى 48

شهرا مقسمين إلى مجموعتين (50 تجريبية 40 ضابطة حيث تراوح معدل النضج الاجتماعي لديهم ما بين (45–70) . ولتحقيق أهداف الدراسة استخدم الباحث برنامج بورتج للتربية الفكرية لوايت وكاميرون ومقياس النضج الاجتماعي الفاينلاند ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للسر طاوي واستمارة تسجيل التقييم من إعداد الباحث، كما استخدم الباحث المتوسط الحسابي والانحراف المعياري للحصول على النتائج التي أكدت هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم الذهني.

دراسة صالح (2002): فاعلية برنامج بورتج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة في زيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة:

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مدى فاعلية برنامج بورتج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة في زيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة وذلك على عينة من 82طفلا وطفلة مصابين بمتلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 5إلى 6سنوات نصفهم ذكور ونصفهم إناث واستخدمت الباحثة الأدوات التالية:

* مقياس فايددلا للنصح الاجتماعي

* اختبار رسم الرجل " لجو دافن – هارسي"

* استمارة تحديد المستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة

* برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بور جتا وأثبتت الدراسة زيادة معدل النمو لاجتماعي للأطفال المشاركين في البرنامج.

6–2–الدراسات الأجنبية:

دراسة كو (Coe,1994)

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية الأطفال متلازمة داون وعلاقتها مع أحداث الحياة، وتكونت العينة من (44) طفلاً من متلازمة داون، من الذين تتراوح أعمارهم من (156) سنة هذا بالنسبة لمجموعة المقارنة الأولى، أما بالنسبة لمجموعة المقارنة الثانية فتكونت من (44) طفلا من متلازمة داون وتتشابه مع المجموعة الأولى من حيث المتغيرات، حيث حاولت الدراسة المقارنة بين المجموعتين في متغيرات الجنس والوضع الاجتماعي والاقتصادي للو الدين. حيث أشارت تقديرات الوالدين إلى أن أطفال متلازمة داون يعانون الكثير من المشكلات السلوكية وبشكل خاص ضعف الانتباه والتمرد، وعدم الإذعان والانسحاب الاجتماعي، وقد أشارت الأمهات إلى أن (31%) من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات سلوكية دالة مقارنة مع تقديرات المعلمين والتي بلغت (58%)، ولم توجد علاقة دالة بين متلازمة داون وأحداث الحياة السلبية، ولكن أكثر المشكلات التي تعانيها هذه الفئة هي مشكلات في مستوى السلوك التكيفي حسب تقديرات الأمهات، ولكن المعلمون أشاروا إلى أن السلوك العدواني أكثر المشكلات السلوكية انتشاراً.

دراسة دايكن، هوداب، ايفانز (1994) إلى معرفة السلوك التكيفي الاجتماعي لطفل متلازمة داون، وقد تكونت عينة الدراسة من 80طفلا من أطفال متلازمة داون منهم 51 ذكور و29 إناث تراوحت أعمارهم (1-11) سنة وقد استخدمت الدراسة مقياس لفاينلاند للسلوك التكيفي وأسفرت على النتائج التالية:

- اظهرت المدارات ضعفا في التواصل فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية

- ان المهارات التعبيرية أضعف من الاستقباليه عند استخدام مقياس يركز على السلوك التكيفي ويمكن أن يتغير مستوى السلوك التكيفي مع نمو هؤلاء الأطفال.

- هناك علاقة واضحة بين العمر والسلوك التكيفي بالنسبة للأطفال اللذين تتراوح أعمارهم ما بين سنة وسبع سنوات

– هناك علاقة واضحة بين العمر والسلوك التكيفي لدى اطفال متلازمة داون بالنسبة الطفولة المبكرة

دراسة ليفيلاند وكيلي (1991)،Leveland et Kelley)، **التي هدفت القيام بقياس النمو الاجتماعي لدى فئتين من الأطفال هما الأطفال المصابين بمتلازمة داون والمصابين بالتوحد في المرحلة ما قبل المدرسة.** هدفت هذه الدراسة لقياس المهارات الاجتماعية لدى فئتين من الأطفال هما أطفال متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد (Autism) في مرحلة ما قبل المدرسة، وقد كانت عينة الدراسة تتكون من (16) طفلا من الذكور و(8) أطفال من الإناث من متلازمة داون، وكانت المجموعة الثانية تتكون من (14) طفلاً من الذكور و (2) طفلاً من الإناث من المصابين بالتوحد، وتتراوح أعمار أطفال متلازمة داون من (1–4) سنوات، بينما الأطفال المصابين بالتوحد فتتراوح أعمارهم من (2–4) سنوات، وكانت نتائج الدراسة ما يلي:

أن أطفال متلازمة داون كانت قدرتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد.

–لم يجد الباحثان أي فروق أو اختلاف بين مجموعة أطفال متلازمة داون والأطفال المصابين بالتوحد في القدرة على التواصل.

– لقد أظهر أطفال متلازمة داون قدرتهم على التكيف بصوره أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد في الجلوس، والذهاب للحمام، والسلوك الاجتماعي، والمشي.

– أظهر أطفال متلازمة داون تقدمهم في المهارات الاجتماعية، والمهارات الحياتية اليومية على الأطفال المصابين بالتوحد.

دراسة ماندي MUNDY وسيجمان SIGMAN وكاساري KASARI يريميا YARMIYA (2008) تحت عنوان: قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل غير

اللفظي.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على قدرة أطفال متلازمة داون على اكتساب مهارات التواصل غير اللفظي. وقد تم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تكونت من 15 طفلا من اطفال متلازمة داون منهم (8) ذكور و (7) إناث، والثانية تم التجانس بين المجموعة الأولى بعينة مماثلة من حيث العدد من الأطفال المعاقين ذهنيا من غير متلازمة داون، وذلك من حيث العمر الزمني والجنس والمستوى الاجتماعي 7والاقتصادي للأسرة، وبلغ العمر العقلي لـ (15) طفلا من أطفال العينة الكلية (21) شهرا وذلك باستخدام اختبارات "كاتل" واختبار بينيه لقياس العمر العقلي، أما مهارات التواصل غير اللفظي فتم قياسها من خلال أسلوب الملاحظة بواسطة متخصصين حيث تم تقسيم مهارات التواصل اللفظي على النحو التالي التفاعل الاجتماعي التعبير بالإشارة طلب الأشياء.وقد أسفرت عن النتائج التالية:

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

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

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

4- تؤكد الدراسة على أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب **الأشياء** بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون

دراسة كاسكيلي ودادز هدفت إلى دراسة المشكلات السلوكية عند أطفال متلازمة داون وأقاربهم منها مشكلات السلوك العدواني وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين المجموعة الأولى

تكونت من (21) طفلاً من أطفال متلازمة داون منهم (12) من الذكور و (9) من الإناث. المجموعة الثانية تكونت من (21) طفلا عادياً من أقارب متلازمة داون منهم (9) من الذكور و (12) من الإناث، حيث تراوحت أعمار عينة الدراسة ما بين (4-7) سنوات، وقد استخدمت الدراسة قائمة رصد المشكلات السلوكية المعدلة كواي – بيترسون – Quay Peterson، وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها:

1- أن المشكلات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون أكثر من أقاربهم.

2- أن أكثر المشكلات السلوكية تعقيدا لدى أطفال متلازمة داون كانت فيما يخص الانتباه والعدوانية.

3- أقر آباء أطفال متلازمة داون إلى أن الإناث لديهن مشكلات أكثر من الذكور.

4 أقرت أمهات أطفال متلازمة داون إلى أن المشكلات متشابهة لدى الذكور والإناث.

دراسة هوجس وكازاري هدفت الدراسة إلى كشف السلوكيات المرتبطة بالاعتماد على النفس ودور الدعم والمساندة التي يوليها القائمون على رعايتهم فيما يتعلق بتعبيراتهم عن الاعتماد على النفس لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين ذهنيا ومطابقين لهم نمائيا. اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (20) طفلاً من متلازمة داون و (20) طفلا من المعاقين ذهنيا. وقد أسفرت الدراسة عن عدة نتائج أهمها:

1-توجد فروق لصالح أطفال متلازمة داون في سلوكيات تدل على الاعتماد بالنفس حيث أظهروا صوراً وجدانية أكثر إيجابية مثل النظر إلى القائمين على رعايتهم أكثر من التركيز على إكمال المهمة.

2-أطفال متلازمة داون لا يبدون اتفاقا مع قيم المجتمع سواء برفع البصر أي النظر إلى أعلى أو طلب يد العون من القائمين على رعايتهم مقارنة بنظرائهم من

3-الأطفال المعاقين ذهنيا.

4-أوضحت الدراسة إلى أن القائمين على رعاية أطفال متلازمة داون لم يساعدوهم أكثر من الأطفال المعاقين ذهنيا، حيث إنهم يمدحونهم ويظهرون كثيراً من الثناء، حتى لو أدى الطفل مهام يسيرة.

7- الخلفية النظرية لمتغيرات الدراسة

وصف العالم داون قبل ما يزيد عن المئة عام، أطفالاً يولدون بملامح مميزة اهمها الأعين المائلة، والرأس المستدير صغير الحجم نسبياً، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة. وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤاً في نموهم الحركي، والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، وفي عام اكتشف العلماء خلل الكروموسومات المسبب للمرض، وقد عرف المرض طويلاً باسم مرض الطفل (المنغولي)وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علمياً ولا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا.

الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كوموسوم زائد، وبذلك فإن عدد الكروموسومات 47وليس46 كما هي الحال في الانسان العادي وتحديداً يكون هذا الكروموسوم لزائد في المكان 21من مخطط الكروموسومات. (لحسين، 2010، ص41)

7-1- تعريف متلازمة داون:

7-1-1- المتلازمة أو الزملة:

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسمية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد. وهي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء أ" ي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه يلزم "أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها. وهذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة "متلازمة داون" أعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوارد وغيرها. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفه لكلمة "مرض" "أو حالة" فنستطيع أن نقول تجاوزاً "مرض داون" "أو حالة داون".

تعريف آخر:

هي مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معاً مجتمعةً وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعين.

7-1-2 متلازمة داون:

هي متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم 21 ثلاث مرات بدلاً من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الانجليزيJ. L. H. Down.(1828-1896)وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيدٍ وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب.

تعريف آخر:

* متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحباً لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام عن طريق الطبيب جون لتجدون داون. (محمد العرعير،2010م/1431هـ، ص:42-43)

* هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم 21 حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثيا لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 بدلا من 46 كما هو الحال في الأجنة العادية. (براقشي رشيدة،2022/2021، ص:10)

7-2-أنواع متلازمة داون:

7-2-1- التثلث الصبغي:(Trisomy): يمثل 90% من حالات متلازمة داون وفيه يكون الكروموسوم رقم (21) ثلاثي بدل من أن يكون ثنائي في جميع الخلايا. (منى عبد العاطي،2021م ص:348)

تعريف آخر:

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

أ -شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب:

في هذه الحالة نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21سواء في النطفة أو البويضة وبالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد .فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاثة كروموزومات في الزوج 21" "عوض ،2 وبالتالي بعد تكاثر تلك الخلية وبانقسامها تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاث صبغيات.

ب -شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب:

في هذه الحالة تكون بكل من البويضة والنطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على 3صبغيات في الزوج 21" "بينما يكون في الأخرى صبغي واحد، وهذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها ويضم هذا النوع حوالي 90%من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21لديهم ثلاثيا وليس ثنائيا» (مسعودة بن قيدة،2009/2008، ص:83)

7-2-2-النوع الانتقالي:(Translocatio): يمثل 4% من حالات متلازمة داون وفيه يلتصق الكروموسوم رقم (21) أو جزء منه بالكروموسوم رقم (14) أو (22). (منى عبد العاطي،2021م ص:348)

تعريف آخر:

ويحدث هذا النمط لدى 4%تقريبا من ذوي متلازمة داون، ويحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم رقم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي، وسواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر وينتقل إليه، وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14أو 21أو 22.مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها وأعراضها المميزة.» (مسعودة بن قيدة،2009/2008، ص 83)

7-2-3- النمط الفسيفسائي (Mosaic): يمثل1% من معدل حالات متلازمة داون وفيه يكون الكروموسوم رقم (21) ثلاثيا في بعض ثنائيا في البعض الآخر، ويتمتع هذه النمط بمستوى ذكاء أعلى من النمطين السابقين. (منى عبد العاطي،2021م ص348)

تعريف آخر:

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 1-2%من مجموع حالات متلازمة داون، ويعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي 21" "و خلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم و أخرى مصابة تحتوي على 47كروموزوم، لأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي و الغير الطبيعي، فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون، لكن يكون

بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي. مسعودة بن قيدة،2009/2008، ص83)

7-3-أسباب متلازمة داون:

7-3-1- عوامل وراثية: تتمثل في:

أ-وراثة خاصية التخلف العقلي.

ب-إنتفال خصائص وراثية شاذة:(شذوذ الكروموسومات- شذوذ الجينات)

ويعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون، أشعة x، الإصابة بالحمى، المشكلات المناعية أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل انقسام الخلية.

ج-عوامل بيولوجية: أخرى مثل عامل الريزومي -اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية- تضخم الغدة الدرقية).

د- التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة- فقدان جزء من المخ- الاستقساء الدماغي-صغر حجم الجمجمة)

هـ- عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية)

7-3-2-عوامل بيئية: تتمثل في

أ-عوامل قبل الولادة: مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية، الإشعاعات، الاستخدام السيء للأدوية، سوء تغذية الحامل.

ب-عوامل أثناء الولادة: الولادة العسرة، وضع المشيمة، استخدام الجفت في الولادة.

ج-عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، إلتهاب المخ، شلل المخ، الالتهاب السحائي، أمراض الغدد. (سماح وشاحي،2003 ص: 88/87).

7-4-سمات أطفال متلازمة داون:

7-4-1- الخصائص الجسمية والاكلينيكية:

يقول القمش على أنه بالرغم من أن أفراد داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين بالنسبة للشخص العادي، ويس لكل الأطفال جميع الخصائص فمنهم من يحمل بعض الخصائص، ومنهم من يحمل معظمها، وتتضمن الخصائص التالية:

أ-انبساط الوجه، وانبساط مؤخرة الرأس، ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق.

ب- رقبة عريضة قصيرة، وشذوذ ملاحظ في لون البشرة، وصغر حجم الأنف ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك أو الفم.

ت-ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار وتضخم في جفن العين.

ث-انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن.

ج-انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن

ح-نمو غير طبيعي للأسنان، قوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة.

خ-قصر اليد وعرضها وانحدار أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع وإرتخاء عضلات الأصابع

د-وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه وجود التمام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم.

ذ- صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين، ونقص الفيتامينات والكالسيوم.

ر-ضعف العظام والأنسجة العصبية، وتأخر في النمو الحركي.

وتضيف وشاحي خصائص أخرى هي:

أ-صغر حجم الجمجمة، وعيوب خلقية بالقلب، وتأخر في الكلام.

ب-تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.

ت-لسان عريض، سميك ومشقق.

7-4-2- خصائص النمو:

يقول القمش أنه لا تظهر أي فروق بين أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين في النمو خلال السنتين الأولى والثانية، هذا وتؤكد الدراسات وجود فروق بين أطفال داون أنفسهم في اكتساب المهارات الأساسية للنمو، وتبدأ الفروق بين أطفال داون والأطفال العاديين في الظهور بعد سن الرابعة والخامسة، وما يميزهم مشكلات النمو التالية:

صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.

-صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.

-صعوبات في الإدراك اللمسي والسمعي.

-صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس الحركي.

-الأطراف:

يتفق شاهين مع يوسف وبورسكي على أن أهم ما يميز أطرافهم أنها أقصر وأسمن من الطبيعي، ويوجد بها ثنية واحدة (خط مستقيم وسط راحة اليد بشكل عرضي) في الجزء الداخلي من اليد، أما القدم فتحتوي على ثنية في صندل القدم (ازدياد المسافة بين الاصبع الكبير والثاني في القدم).

7-4-3- الخصائص السلوكية والاجتماعية:

أ-ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.

ب-يبدون المرح والسرور باستمرار.

ت-تقل لديهم المشكلات السلوكية الناتجة عن اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

ث-وجود فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم وبعض.

-الوزن والطول:

يشير يوسف وبروسكي إلى أن الوزن والطول هم الأكثر تأثرا، حيث إن وزن أطفال داون أقل من الطبيعي عند الولادة، ومن ثم يصبح أكثر من الطبيعي بعد ذلك، ويمتازون بقصر القامة على وجه العموم، حيث وجد أن طول الرجال منهم يكون بين(145-168سم)، أما النساء يكون طولهن بين(132-155سم)، وهذا يشكل الحد الأدنى من الطول الطبيعي.

-العضلات:

يقول يوسف وبروسكي أنه يلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم ونتيجة لانخفاض مستوى التوتر العضلي وزيادة المرونة في المرابط والأنسجة الرابطة بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي. (مصطفى حسن،2016م/1433هـ، ص:68/66)

7-4-4- الخصائص العقلية والمعرفية:

يؤثر الشذوذ الكروموزومي 21على نمو الدماغ ووظائفه المختلفة باعتباره المسؤول عن التنسيق الحسي، الحركي والقدرات العقلية وبعض أنماط السلوك. لذلك تعاني هذه الفئة التخلف الذهني بمختلف أنواعه ودرجاته، مما أدى إلى تصنيفهم ضمن المتخلفين عقليا ممن يعانون إعاقة ذهنية شديدة، وأن المقدرة الذهنية لديهم تنحدر تدريجيا مع تقدم العمر، هذه النتائج أصبحت غير دقيقة، إذ أثبتت الدراسات المعاصرة، أن درجة العوق الذهني لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون تختلف بدرجة كبيرة من شخص لآخر، و أكدت أن الغالبية العظمى من ذوي متلازمة داون تقع في المستوى الخفيف إلى المتوسط من درجات العوق الذهني، في حين أن القلة القليلة منهم هي التي تعاني من العوق الذهني الشديد.

7-4-5-الخصائص اللغوية:

أكدت الدراسات في ميدان اللغة روندال ولامبارت أن الطفل المصاب بمتلازمة داون لا يمكنه أن يبدأ في النطق قبل الشهر الثامن عشر، وأن استعمال المقاطع المزدوجة مثل (بابا)، (ماما)، يكون في حوالي الشهر الثامن كما يقوم الطفل المصاب بمتلازمة داون

بتكرار الأصوات المسموعة و ذلك في حوالي الشهر الثاني عشر فهؤلاء الأطفال لا يتمكنون من تلفظ جمل ذات معنى وبعدد كاف من الحروف قبل الثلاث أو الأربع سنوات، كما أن تفكيرهم لا يتعدى تفكير مرحلة الطفولة، أما تلفظ الجمل التي تحتوي على علاقة الكم و الكيف و الأدوات الدالة على النوعية و الكمية أو الخاصة بالعملية المنطقية فهي غير مكتسبة لديهم، لأنهم لم يصلوا بعد إلى المستوى الإجرائي ومنه تظهر لنا طبيعة و حدود اللغة لدى هؤلاء الأطفال و الصعوبات التي يجدونها في عملية التجريد.

إضافة إلى اضطرابات الكلام، ومن المشكلات الكلامية الأكثر شيوعا لدى الأشخاص ذوي متلازمة ما يسمى بالعمى الحركي اللفظي (الكلامي) وهو مصطلح يستخدم للتعبير عن حالة عدم التمكن من القيام بحركات كلامية متسقة ومعقدة، بسبب تأثر مركز تخطيط الكلام بالمخ.

7-4-6 - الخصائص المرضية:

ترتبط متلازمة داون بالإضافة إلى التخلف الذهني (بسيط أو متوسط وأحيانا شديد)بمشاكل صحية واضطرابات نمائية مختلفة منها:

•زيادة الوزن لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وذلك بسبب نوعيات الأكل المتناول، قلة الحركة، و لإصابتهم بارتخاء العضلات مع تأخر المشي و الحركة.

•أمراض القلب، حيث أن من أكثر العلل القلبية شيوعا و انتشارا لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون، الثقوب في جدران وسط القلب، و ثقوب وعجز في البطين، و كذلك ثقوب و عجز في الأذين، و اضطرابات و تشوهات صمامات القلب التي تحدث في 40%من الحالات.

•فقدان حاسة السمع في أذن واحدة، أو في الاثنين فيما بين 60إلى 80%من الحالات

•اضطرابات النظر، كقصر النظر الذي يوجد في حوالي 20%من الحالات، مشاكل في القرنية، في حوالي 2 - 7%من الحالات كالأخطاء الانكسارية، الماء الأبيض (السادر)، الحول، و كسل العين الوظيفي.

•مشاكل في الغدة الدرقية في أكثر من 15%من الحالات.

• مشاكل في الجهاز الهضمي، ونادرا ما ترتبط بمشكلات تكوينية كضيق الأثني عشر، أو انسداد الأمعاء وهو الأمر الذي يؤدي إلى حدوث الإمساك"

•الاضطرابات في الأجسام المضادة، وينتج عنها خلل في الجهاز المناعي.

•مشكلات عصبية و تتمثل في الفوارق المتعلقة بالمخ، حيث أن خلايا الأعصاب عددها قليل لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون مقارنة بمخ الأشخاص العاديين. إذن لابد من الأخذ في الحسبان ما سبق ذكره من خصائص مرضية و التهابات و هذا يعني أنه من الضروري اكتشاف هذه الخصائص المرضية و القلبية منها و الحركية واللغوية والتي عادة ما تكون مصاحبة للأشخاص ذوي متلازمة داون مبكرا، حتى لا تستفحل فيستعصى علاجها، كما أن إهمال العلاج قد يؤثر على النمو السليم للطفل جسديا وعقليا، و يقلل من فرصة تمتعه بحياة أفضل.وفيما يلي بعض الخطوات الوقائية من الإصابة بمتلازمة داون. (مسعودة بن قيدة، 2008/ 2009، ص،94-95).

7-5- تعريف النمو النفسي الاجتماعي:

هو مجموع التغيرات التي تحدث للطفل من خلال مجموعة من المراحل التي تقوده إلى المحيط الاجتماعي من الحالة البدائية إلى حالة أكثر تطورا، وبمشاركة الميكانيزمات التي تسمح بالمرور من مرحلة إلى أخرى. ومن مظاهر النمو النفسي الاجتماعي هي التكيف مع المجتمع الاستقلالية القدرات الاجتماعية، الخ، حيث إن الطفل سيكتشف سلوكا خاصا به في المراحل المبكرة من النمو، فيعمل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي من خلال أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، كما يسعى إلى اكتساب أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيا المعتمدة على قيم وعادات وأنظمة المجتمع الذي ينتمي اليه.

فمن أهم خصائص النمو النفسي الاجتماعي عند الطفل هو تعلم كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش مع الآخرين ويتفاعل معهم، كما ينمو لديه الشعور بالثقة والتلقائية والمبادأة

والتوافق الاجتماعي، ويزداد وعيه بالبيئة الاجتماعية ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية، كما تتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي حيث يحبون مصادقة الصغار والكبار ويتعلم بعض المعايير الاجتماعية مثل التعاون، ويستطيع الاتصال مع الكبار متحدثا أو مستمعا يحب الزعامة و يميل السي المنافسة، بالإضافة إلى انه يميل إلى الاستقلال في بعض الأمور كالاعتماد على النفس في تلبية حاجاته، وينمو الضمير والأنا الأعلى المتمثل في القيم والمعايير الاجتماعية ومبادئ السلوك السوي بالإضافة إلى اللعب الخيالي والتقليد.(بن قو أمينة، محرزي مليكة، 2020، ص299/298).

7-6-نظرية اريكسون للنمو النفسي والاجتماعي:

ولد اريك اريكسون Eric Erickson في المانيا سنة 1902، والتقى في شبابه مع العالم النمساوي سيجمون فرويد S. Freud وأهتم بنظريته التحليلية التي تركت اثاراً واضحة في تفكيره ومستقبله المهني فيما بعد. ثم هاجر إلى الولايات المتحدة وتقلد مناصب عديدة في المؤسسات التعليمية والجامعات الأمريكية الرئيسية وما زال يعمل حتى الآن استاذا للتطور الإنساني والعلاج النفسي بجامعة هارفارد. وقد طور اريكسون نظرية في التطور الاجتماعي النفسي Development Psychosocial معتمداً على نظرية فرويد النفسية الجنسية Psychosexual، فجاءت نظريته أوسع وأشمل من نظرية فرويد ويعتبر أريكسون واضع هذه النظرية وتعرف نظرية أريكسون باسم نظرية النمو النفسي الاجتماعي" التي بناها على نتائج أبحاثه مع الأطفال والأسر عبر الثقافات المختلفة وبمنهج أنثروبولوجي. كما وتعد نظريته امتدادا لنظرية النمو النفسي عند فرويد، الا أن أريكسون يؤمن بان تطور الإنسان يبقى مستمرا ولا يقتصر فقط على الخمس سنوات الأولى حسب رؤية فرويد، وأن العوامل النفسية والاجتماعية لها تأثير واضح على حياة الفرد وليس كل ما يمر به الفرد ناتجاً عن المراحل الجنسية التي براها فرويد الغصين ، لقد وافق أريكسون على معظم جوانب نظرية فرويد كوجود اللاوعي وطبيعة والتكوين الثلاثي للشخصية (الهو الأناء الانا الأعلى فضلاً

عن المراحل الجنسية والنفسية وأشياء أخرى عدها مسائل ثابتة ولا سيما المراحل النفسية – الجنسية التي وصفها فرويد وعدها وصفاً مقبولاً للاهتمامات الأساسية لتطور الشخصية من الطفولة إلى البلوغ، ومع ذلك فقد رأي أريكسون أن الصياغة الفرويدية كانت ناقصة من النواحي الآتية:

1- طبيعة الشخصية السوية والهوية الذاتية.

2- مبدأ التطور الوراثي الجيني الذي يشير به إلى أن نمو ألانا يسير على وفق خط مرحلي تطوري يخضع لمبدأ التطور

3-مراحل النمو النفسي الاجتماعي وأزمات الهوية الشخصية.

وقد وصف اريكسون في نظريته عن النمو النفسي الاجتماعي نمو الشخصية كنظام هرمي من المراحل التي تبدأ من الانغماس النرجسي مع الذات ثم تتطور خلال مراحل التنشئة الاجتماعية حتى لتحقق الفردية وتتشكل الهوية ويفترض أريكسون ان نمو الشخصية يسير خلال ترتيب محدد من المراحل، تعتبر كل مرحلة منها حاسمة بالنسبة لنمو بعد معين في الشخصية، وينشب في كل مرحلة صراع بين الحاجات الشخصية الوليدة والمطالب الاجتماعية حتى يشكل أزمة، وتترك هذه الأزمة أثاراً سلبية أو إيجابية تؤثر في سير النمو في المستقبل، فإذا تغلبت الآثار الايجابية على السلبية قوت الانا واكتسب الفرد النامي اتجاهات ايجابية نحو العالم ونحو ذاته .

يتتابع نمو الشخصية في ثمانية مراحل من الطفولة إلى الشيخوخة. وكل مرحلة تعتبر بمثابة نقطة تحول وتتضمن أزمة نمو نفسية اجتماعية يعبر عنها اتجاهان أحدهما يتضمن خاصية مرغوبة والآخر يتضمن خطرا. فإذا أتجه النمو ناحية المرغوب فذلك خير وإذا اتجه نحو الخطر ظهرت مشكلات النمو (د. ريبوار محمد أمين قادر،2018، ص382).

وتلخص الأفكار الرئيسية في نظرية أريكسون فيما يلي:

1-تعتبر نظريته نظرية شاملة فهي النظرية الوحيدة التي درست النمو من الميلاد حتى آخر العمر ويعتبر السلوك ناجما عن ثلاث عوامل هي عوامل بيولوجية وعوامل اجتماعية بيئية وعوامل فردية، وتتصارع هذه العوامل وبتفاعلها يحدث أزمة وبانتهاء الصراع يحدث النمو والنضج.

2-يطلق على نظرية اريكسون " النظرية النفسية الاجتماعية " في النمو حيث إنها تتناول الدوافع الحيوية والانفعالية وطرق التوفيق بينها وبين متطلبات البيئة الاجتماعية

3- بني اريكسون نظريته على مبادئ التحليل النفسي كما قدمها فرويد ووازى اريكسون بين النمو النفسي والاجتماعي التي قدمها هو وبين مراحل النمو النفسي الجنسي التي قدمها فرويد.

4- تناول اريكسون مراحل نمو الأنا وتكوين الشخصية على نسق نمو الجنين حيث يتوالى ظهور أعضاء معينة في أوقات معينة حتى يتكون الطفل كاملا في النهاية وكذلك تنمو الشخصية فيسير نموها في تتابع ومراحل لتتكون في النهاية الشخصية ككل.

5- يتتابع نمو الشخصية في ثمانية مراحل من الطفولة إلى الشيخوخة.

وكل مرحلة تعتبر بمثابة نقطة تحول وتتضمن أزمة نمو نفسية اجتماعية يعبر عنها اتجاهان: أحدهما يتضمن خاصية مرغوبة والآخر يتضمن خطرا. فإذا اتجه النمو ناحية المرغوب فذلك خير، وإذا اتجه نحو الخطر ظهرت مشكلات النمو. (سائدة محمد جمال الصغين،2008، ص14).

7-7-مراحل النمو النفسي الاجتماعي:

يرى اريكسون بأن الفرد قادر على تطوير شخصيته خلال مراحل النمو المتلاحقة طيلة حياته ويعتقد بوجود فترات حرجة للنمو وهذه الفترات تتسم بنقاط تحول حاسمة ويؤكد اريكسون أن الأزمة النفسية الاجتماعية يجب أن تحل قبل أن ينتقل الفرد بنجاح إلى المرحلة

التالية. وقد شكلت المرحلة الخامسة من مراحل النمو وهي مرحلة المراهقة أساسا قويا في نظرية اريكسون لأنه يعتبرها جسر الانتقال من الطفولة إلى عالم الرشد والبلوغ، كما وتشكل المرحلة الخامسة أساس هذه الدراسة حيث إن عينة الدراسة تمر بأهم مراحل النمو وأخطرها خلال هذه المرحلة.

المرحلة الأولى : الإحساس بالثقة مقابل الإحساس بعدم الثقة من الولادة وحتى الشهر الثامن عشر (A (sense of trust versus a sense of mistrust يعتبر أريكسون أن السنة الأولى من عمر الطفل هي الفترة المناسبة لتوليد الثقة بنفسه وبالبيئة وذلك من خلال ثقته بالآخرين الذين يعتمد عليهم في قضاء حاجاته الأساسية المتنوعة ، ويتبين أنه إذا أشبعت خبرات الطفل منذ السنة الأولى في حياته فانه يطور الثقة ومن مظاهر الثقة في هذه المرحلة المبكرة سهولة الحصول على الغذاء وعمق النوم والشعور بالارتياح بعد الإخراج، ومن الجدير بالذكر أن الإحساس بالثقة هذا لا يعتمد على كمية الطعام الذي يتناوله الطفل ولا على إظهار المحبة له ، وإنما يتوقف على نوع العلاقة بين الطفل والأم فالطفل يستقبل العالم المؤثرات الخارجية المحيطة به من خلال الأم وانفعالاتها ومن هنا تأتى أهمية وجود الأم في تكوين إدراك الطفل للعالم الخارجي في سنوات عمره الأولى.

المرحلة الثانية : الإحساس بالاستقلال الذاتي مقابل الإحساس بالخجل والشك) واحد ونصف عام حتى ثلاث أعوام) (A Sense of autonomy versus a sense of shame and doubt) يعمل الطفل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي وذلك بممارسة أنماط سلوكية و أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين ويتبدى دور المربين في تعزيز نمو الاستقلال الذاتي لديه وذلك من خلال أساليب تنشئة الوالدية المتوازنة بين التسامح والحزم وتغطى هذه المرحلة الفترة الممتدة بين السنة الثانية والثالثة من عمر الطفل وتتميز بتطور كبير في قدرة الطفل على التحكم بأعضاء جسمه وعضلاته فإذا نجح الطفل بهذا التحكم فانه يكون قد طور شعورا بالاستقلال أما إذا فشل الطفل في التحكم بحركات

جسمه المختلفة فانه يطور شعورا بالخجل من نفسه والشك بقدراته مما يدفعه نحو الانطواء والعزلة.

المرحلة الثالثة: الإحساس بالمبادأة مقابل الإحساس بالذنب من ثلاث سنوات إلى خمس سنوات (A sense of initiative versus a sense guilt) يمر الطفل في هذه المرحلة بخبرات كثيرة تتعلق بالقابلية للحركة والتحرك فيمشى ويجري ويقفز، وترتقي اللغة والخيال ويتعلم أن يخطط وينفذ، ويتحرك من خلال اتجاهات وأهداف. ويكون النمو النفسي في هذه المرحلة مرتكزا على إن الهو، والانا، والانا الأعلى تبدأ في العثور على توازن متبادل في الفرد وينمي الطفل ضميرا واتجاها والديا يقوي عمليات ملاحظة الذات وتوجيهها وكذلك عقابها ويلاحظ الطفل الفروق الجنسية بين أفراد عائلته ويتعلم أن يقوم بأشياء أكثر من التي كان يقوم بها فيتولد لديه الشعور بالإنجازات الحقيقية ويتعرض للحظات يتولد فيها الخوف من الخطر والإحساس بالذنب. ويجب على المربين السماح للطفل باكتشاف البيئة من حوله والتجريب لمعرفة كيف يسيطر على حركاته حيث إن الطفل يكون بحاجة إلى رفقة الأطفال الآخرين ليشتركوا جميعا بالتنفيس عن أزمات حياتهم باللعب. ويجب توجيه الطفل بتجاوز أخطاؤه أما إذا استمر المربون بأشعاره بخطئه فيما يفعل فعندها ينشأ وهو يشعر دائما بارتكاب ذنب يلازمه طيلة حياته.

المرحلة الرابعة: الشعور بالجهد والمواظبة مقابل الشعور بالنقص والدونية من السنة السادسة حتى الحادي عشر). (A sense of identity versus assigns of identity confusion) في هذه المرحلة يستطيع الطفل أن يكيف نفسه لأداء العديد من المهارات والمهام وذلك بتطوير إحساسه بالعمل والكد والمثابرة ليصبح فردا قادرا على التحصيل والإنجاز الدراسي والدراسة واللعب ركنان هامان في تكوين الإحساس بالشعور بالجهد، وتؤكد الطفيلي (2004) أن الطفل يجرب المهارات تتطلبها ثقافته ويحاول الحصول على التقدير والاحترام من مدرسية ورفاقه ونجد مثابرته تتضمن تلك الانجازات التعليمية والمهارات الأخرى

المطلوبة ليصبح في علاقاته الشخصية كفوا ومؤهلا للعطاء في عالمه الاجتماعي والطفل الذي يعجز عن التفاعل مع بيئته ويخفق في انجاز المهام الموكلة إليه تتطور لدية مشاعر الدونية والإحساس بالنقص والطفل حسب وجهة نظر أريكسون هو القوة الدافعة والكبار في بيئته الذين يرعونه يستطيعون أن يساعدوه في تقدمه أو يحبطوه .

المرحلة الخامسة: الإحساس بالهوية مقابل الإحساس بغير الهوية من السنة الثانية عشر حتى الثامنة عشر). (A sense of generatively versus a sense of self absorption) تمتد هذه المرحلة طيلة فترة المراهقة ويتميز المراهق بالتأثر بالتغيرات الفسيولوجية والعقلية التي تثير الكثير من الشكوك لديه وبالتالي تولد لديه التردد في القيام بالمهام المناطة به ، والمراهق فاقد للهوية ، وهمه الأساسي هو الاعتراف بهويته بأنه أصبح رجلاً ولم يعد طفلاً ، فاذا حصل على ذلك الاعتراف من الوسط الذي يعيش فيه فإنه يساعده على اجتياز الإحساس بالهوية بسلام ، وإذا شعر بأن المشرفين على تربيته ما زالوا يتعاملون معه وكأنه طفل ، فإنه سيحاول اللجوء إلى أساليب العنف لانتزاع هويته ، وقد تلازمه تلك الأساليب طيلة حياته، ويطلق (عبد المعطي و قناوي 2001) على النمو في بداية مرحلة المراهقة بزوبعة النمو حيث أن هذه المرحلة هي أعنف ما يواجهه الإنسان في مراحل تطوره فالجسد يعود ليقحم نفسه على الوجود من خلال نموه المفاجئ في الحجم والشكل علاوة على التغيرات الكيميائية (الهرمونية) ، مما يسبب للشاب هزة في كيانه تجعله يفقد التعرف على نفسه فيسأل في إلحاح وبعمق " من أنا ؟ «، وهنا تبرز مشكلة الهوية التي تكمن جوهر الصراع في هذه المرحلة في حياة الفرد. وتعد هذه المرحلة هي أشهر مراحل النمو النفسي كما تصفها (Kutcher 2001) وتتمثل أهميتها في كيفية الإجابة على تساؤلات المراهقين مع الدمج الصحي للمراحل السابقة والحصول على الاستقلالية بعيدا عن الوالدين، والالتزام بالذاتية، وتري (Kuther) أن الفشل في الإحساس بالهوية يؤدي إلى غموض الهوية وعدم القدرة على اتخاذ القرارات والخيارات الشخصية في حياة الفرد. وتعقيبا

على ما تم طرحه من خصوصية المرحلة الخامسة ترى الباحثة أن الأزمة النفسية الاجتماعية في هذه المرحلة تتشكل في مفهوم الإحساس بالهوية مقابل غموض الهوية من وجهة نظر المراهق حيث انه يمر بفترة تخبط وحيرة في البحث عن كيانه وهويته الذاتية. كما أن السؤال الرئيسي لهذه المرحلة: " من أنا؟ والي أين أسير في حياتي؟ وأزمة الهوية تحصل دائما في هذه المرحلة نتيجة التغيرات التي تحدث لدي الفرد من تغيرات نفسية وجسدية وعقلية تستلزم الاهتمام والرعاية الدائمين مع ضرورة التفهم المشاعر المراهق خلال هذه الفترة ويشكل تكوين مجموعة أصدقاء والشعور بالاستقلال عن الأسرة المهمة الأساسية للمراهق في هذه المرحلة والتي يسعى لتحقيقها ليتمكن من الشعور بكيانه كشخص منفرد مستقل.

والنتيجة الإيجابية لهذه المرحلة تكوين علاقات صداقة قوية، جاهزية خطة الحياة للمستقبل في حين أن أهم أشكال النمو الجسمي والانفعالي (النفسي)، العضوية في جماعة الأصدقاء.

المرحلة السادسة : الإحساس بالألفة مقابل الإحساس بالانعزال من 18-35 سنة A sense of (intimacy versus a sense of isolation) ويرى أريكسون أن تحقيق النضج الجسمي للأفراد (الشباب البالغ) في هذه المرحلة يتضمن نموا نفسيا واجتماعيا مستمرا وخاصة الألفة الاجتماعية مع الجنس الآخر تمهيدا لاختيار شريك الحياة في العلاقة الزوجية ،ليس هذا فقط بل أيضا تكريس الجهود للنجاح في الحياة الزوجية ، وأيضا اختيار المهنة المناسبة فإذا لم تشبع هذه الجهود في الزواج أو في اختيار العمل المناسب لقدرات الفرد أدي ذلك إلى أزمة نمو والإحساس بالانعزال في كل مجالات الحب والعمل.

المرحلة السابعة : الإحساس بالتولدية مقابل الإحساس باستغراق الذات من 35 سنة وحتى سن التقاعد) A sense of generatively versus a sense of self absorption ويصفها بأنها من أطول مراحل العمر وأكثرها خصوبة وعطاء ، فبعد أن يمارس الإنسان اختياره في مجال الحب والعمل يتزوج ويرسخ أساس الاستقرار الأسرى ، ويختار العمل الذي يستطيع من خلاله أن يحقق ذاته ويصل إلى نقطة يسأل فيها وماذا بعد

؟ ، فهذه المرحلة تشتمل على تأسيس وحدة أسرية جديدة تقوم على الثقة المبادلة والألفة وإعداد منزل جديد للبدء بدورة جديدة للنمو ومن خلال الرباط الزواجي يصلح الفرد لضمان الرعاية والنمو للجيل الجديد الذي يثمر عنه الزواج .

المرحلة الثامنة: الإحساس بالتكامل مقابل الإحساس باليأس سنوات التقاعد حتى الممات) (A) sense) of integrity versus a sense of despair هذه المرحلة هي خلاصة للمراحل السابقة وتوجهاتها ويجلس الفرد ليحاسب نفسه عما مضى ويتأكد من مساهمته في إنشاء الجيل الجديد وإذا كان دوره في ذلك ايجابيا فعندها يتولد لديه الإحساس بالتكامل أما إذا كان دوره فيما مضى سلبيا فعندها يتولد لديه الإحساس بالياس وفوات الفرصة للتعويض لأنه في نهاية العمر. من خلال عرض المراحل النمائية يلاحظ أن هناك جانبا إيجابيا وجانبا سلبيا في كل مرحلة من مراحل نمو الفرد، وتوفر ظروف ملائمة في مراحل عمره يجعل الإحساس الإيجابي يلازمه طيلة حياته، أما إذا توافرت ظروف غير مناسبة فإن الإحساس السلبي في كل مراحل عمره هو الذي سوف يلازمه وبالتالي يؤثر على شخصيته. ويلخص الجدول التالي مراحل النمو النفسي عند اريكسون كما بينها. (سائدة جمال محمد الغصين،2008، ص17/14)

7-8-تقييم النظرية:

7-8-1- جوانب القوة:

توسيع نطاق نظرية التحليل النفسي: عن طريق توسيع القاعدة التجريبية لنظرية التحليل النفسي ساهم اريكسون في زيادة مدى صدق النظرية وقابليتها للتطبيق اضاف اريكسون الجوانب النفس اجتماعية إلى النفس جنسية، والثقافية إلى البيولوجية، وهوية الانا إلى دفاعات الاناء والطبيعي إلى الشاذ، والازدواج الثقافي إلى الثقافة المحددة، والملاحظات المباشرة للطفل إلى ذكريات البالغ حول طفولته، نمو البالغ إلى نمو الطفل ساعد اريكسون

على بداية ظهور منهج النمو واسع المدى الحياتي)، وتتميز النظرية بسمة التوفيق بين مدى واسع من المواقف، وتتميز رؤية اريكسون الخاصة بالنمو باستنادها إلى دليل قوي من حياة الأفراد اليومية من خلال سعيهم إلى التوافق وإضفاء معنى لوجودهم كان يبحث عن الجانب الطموح النشط لدى الفرد وعن كيفية تنظيم القدرات والخبرات الانسانية داخل بيئة المجتمع من خلال مجموعة من الانماط الاجتماعية، بعد هذا النموذج الأوسع للتحليل النفسي مرجعا فيما فيما يرتبط بالاستشارة والعلاج وخاصة في حالة المراهقين. يعتبر تركيز اريكسون على العوامل الثقافية واتساع فترة النمو هاما بالنسبة لمجال علم نفس النمو، وعلى اية حال لم تسفر المبادئ الخاصة للنظرية عن كثير من الأبحاث وخاصة ما يتعلق بترتيب المراحل أو الفروق الجنسية في لعب الأطفال.

الرؤية المتسعة: تأتي ملائمة نظرية اريكسون للأفكار المعاصرة من خلال رؤيته الواسعة بالنسبة لسلوك الطفل، فقد وصف بانه قد يكون واحدا من الباحثين العظماء في مجال العلوم السلوكية. يتأثر سلوك الطفل بتجارب الماضي والموقف الحاضر وبتاريخ ثقافته الحاضر والسابق وبالمجتمع من حوله أن كل مستويات المجتمع بداية من العلاقات الدولية بالنظام السياسي للدولة حتى التفاعل الحادث داخل الأسرة تؤثر على سلوك الفرد. تضمنت كتابات اريكسون صورة نظام القوى المتفاعلة التي تربط الفرد بالكون، والماضي البعيد بالمستقبل البعيد على الرغم من قيام العديد من أخصائي النمو بمجهودات مكثفة في هذا الصدد (فيكوتسكي، النظريات الاجتماعية الثقافية) الا انهم لم يقوموا بالتحليل الجدي للمتغيرات التاريخية والاجتماعية، وبدلا من ذلك فقد قاموا بدراسة سلوك الاطفال على حدة. (Hopkins.1995. p.44.schlein.1987. pp.201.203)

7-8-2- جوانب الضعف:

افتقاد النظام: تفتقد نظرية اريكسون وجود ارتباط وثيق بين الملاحظات والمبادئ التجريبية العامة والمبادئ النظرية المجردة. وبناء على ذلك فمن الصعب تقرير مبادله بطريقة تتيح

اختبارها أو ربط نتائجه العملية بمستويات النظرية الأكثر تجريدا. وكما هو الحال عند فرويد تكمن المشكلة في عدم توافق الطريقة وخاصة في عدم استخدام التجارب المحكمة، وعند اريكسون نجد أن الملاحظات مصحوبة بتفسيرات تتميز بصعوبة التقييم على سبيل المثال في ملاحظة اريكسون المتضمنة "هل أن الأولاد يبنون الابراج بسبب التوجيه القضيبي او الإقتحامي كما ذكر اريكسون لم يسبب انهم يحيون اسقاط الاشياء العالية، تتميز كتاباته النفسية الحيوية بالجودة ولكنها تستدعي التأمل، ومن المشكلات المرتبطة بذلك نجد المصطلحات التي ينتقيها مظللة اكثر منها مفسرة فاستخدامه الانتاجية مثلا والتوافق لا يتضمن ارادة المعاني القريبة لها. اذن فمن غير المفاجئ أن يسيء الكثيرون فهم مصطلحات مفاهيم اريكسون.

عدم وجود ميكانيزمات: من خلال دراستنا للجزء السابق أصبح جليا أن اريكسون لم يقدم أي تفصيل عن كيفية انتقال الطفل من مرحلة إلى أخرى أو عن كيفية حله للازمة، حيث قام بتحديد ما يؤثر على الانتقال (النضج البدني. الوالدين المبادئ الثقافية درجة حل الأزمات السابقة) دون تحديد اسلوب حدوثه، ما هو العامل الذي يجعل الطفل يتعلم متى يكون واثقا ومتى لا يثق؟ لماذا يؤدي حل قطبية المباداة / الحرج إلى تضاءل المهارة دون أي صراع آخر؟ ان مصداقية كثير من افكار اريكسون اسلوب حل الصراع تتوقف على قدرة هذه الفكرة على وصف ميكانيزمات النمو بالتفصيل. (ميللر،2005، ص 158).

الفصل الثاني

الطرق المنهجية المتبعة

1- الدراسة الاستطلاعية:

2- الدراسة الأساسية:

3- مجتمع وعينة الدراسة:

4- أداة الدراسة:

5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

6-الأساليب **الإحصائية المستخدمة في الدراسة:**

تمهيد:

ترتكز دقة النتائج التي يتوصل لها الباحث على صحة الإجراءات التي يتبعها والأدوات والأساليب التي يستخدمها أثناء إجراءه لبحثه، وفي هذا الفصل سنتطرق لأهم الإجراءات المتبعة في هذه الدراسة، حيث يعمل الجانب التطبيقي من البحث على تكملة وتأكيد ما جاء في الجانب النظري ويعتبر هذا الفصل الأساس وسيلة لنقل مشكلة الدراسة إلى الميدان لمعالجتها وجمع البيانات الكافية عنها.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية مرحلة هامة في البحث العلمي نظرا لارتباطها بالميدان، من خلالها نتأكد من وجود عينة الدراسة وحسب عبد الرحمان العيسوي الدراسة الاستطلاعية هي دراسة استكشافية تسمح للباحث بالحصول على معلومات أولية حول موضوع بحثه كما تسمح له كذلك بالتعرف على الظروف والإمكانيات المتوفرة في الميدان، ومدى صلاحية الوسائل المنهجية المستعملة قصد ضبط متغيرات البحث **(العيسوي، 1989، ص.118)**

ومن أهداف الدراسة الاستطلاعية ما يلي:

- التعرف على عينة الدراسة الممثلة وخصائصها.
- معرفة مدى ملائمة وفهم أداة الدراسة والمتمثلة في الاستبيان.
- دراسة الخصائص السيكو مترية للاستبيان.

ولتحديد العينة المتمثلة في أطفال متلازمة داون للتعرف على خصائص هاته العينة، لذلك قمنا بزيارة ميدانية استطلاعية إلى المراكز النفسية البيداغوجية بالمسيلة حيث قمنا بتوضيح طبيعة الدراسة لهم والغرض منها.

وقد تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من **(30)** مربيا ومربية تم من خلالهم الوقوف على مدى صلاحية الأداة للدراسة وهذا ما سيتم عرضه لاحقا في أدوات الدراسة.

2- الدراسة الأساسية:

2-1-منهج الدراسة:

إن طبيعة أي بحث علمي يفرض على الباحث إتباع منهج معين للوصول إلى المعرفة العلمية الدقيقة كما يتطلب منه استخدام أدوات مناسبة حيث يعرف المنهج بأنه الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسته للمشكلة لاكتشاف الحقيقة والإجابة عن الأسئلة

والاستفسارات التي يثيرها موضوع البحث وهو البرنامج الذي يحدد لنا السبيل للوصول إلى تلك الحقائق وطرق اكتشافها **(شفيق، 2001، ص 86) .**

وتماشيا مع طبيعة دراستنا التي تحاول التعرف على مستوى المنو النفسي اجتماعي لدى أطفال متلازمة داون فقد تم الاعتماد على المنهج الوصفي وذلك لملائمته مع طبيعة الدراسة الأساسية التي تتناول دراسة أحداث وظواهر وممارسات قائمة ومتاحة للدراسة دون أن يتدخل الباحث في مجرياتها وعلى الباحث أن يتفاعل معها بالوصف والتحليل.

2-2-حدود ومجالات الدراسة:

2-2-1 الحدود الزمنية: أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة من **11/ 03/ 2024** وإلى **غاية 28/ 03/ 2024**

2-2-2 الحدود المكانية: تم إجراء الدراسة الميدانية بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا (1و2) ولاية المسيلة حيث تم تطبيق أداة الدراسة في الفترة الزمنية المحددة سابقا.

3-مجتمع وعينة الدراسة:

تعرف العينة بأنها مجموعة جزئية مميزة ومنتقاة من مجتمع الدراسة فهي مميزة من حيث إن لها نفس خصائص المجتمع ومنتقاة من مجتمع الدراسة، وفق إجراءات وأساليب محددة، فحتى يتم اختيار عينة ما يجب أولا أن نعرف مجتمع الدراسة الذي هو موضوع اهتمام الباحث وعندما نتحدث عن المجتمع نتحدث عن عدة أنماط من المجتمعات. **(تل،2007، ص96)**

وقد تم اختيار العينة عن طريق الحصر الشامل بالعينة، حيث قمنا بتوزيع (55) استمارة على المجتمع الكلي للمربين، وبعد استرجاعها استبعدنا استمارة (01) لعدم

صلاحيتها، حيث تم الحصول على (54) مربيا ومربية على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بالمسيلة (01) و (02).

4- أداة الدراسة:

بالاعتماد على بعض الدراسات السابقة قمنا بتصميم استمارة استبيان مكونة من 23 فقرة موزعة على بعدين (نفسي واجتماعي)، وبعد عرضها على مجموعة من الأساتذة ذوي الاختصاص لتحكيمها، وبعد قيامنا بتعديل ما طلب منا تم إضافة فقرة لتصبح الأداة في صورتها النهائية مكونة من (24) فقرة موزعة على البعدين السابقين الذكر على النحو التالي:

الجدول رقم (1): يوضح توزيع فقرات الاستبيان حسب الأبعاد.

البعد	عدد الفقرات
البعد النفسي	12 عبارة من (1-12)
البعد الاجتماعي	12عبارة من (13-24)

كما أعطيت له 3 بدائل على سلم ليكرت الثلاثي بمفتاح تصحيح كما يلي:

الجدول رقم (2): يوضح توزيع فقرات الاستبيان حسب الأبعاد.

موافق	محايد	غير موافق
03	02	01

5- الخصائص السيكومترية لأداة الدراسة:

أ/ الثبات: التناسق الداخلي (ألفا كرونباخ):

الجدول رقم (3) يوضح ثبات استبيان النمو النفسي اجتماعي عن طريق ألفا كرونباخ		
المحاور	معامل ألفا كرونباخ	عدد العبارات
الاستبيان ككل	0.860	24

تم حساب ثبات هذا الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي بمعامل ألفا كرونباخ والتي تقوم على أساس تقدير معدل ارتباطات العبارات فيما بينها وللاستبيان ككل، حيث قدرت بالنسبة للاستبيان ككل (0.86) وهي قيم تدل على أن هذا الاستبيان ثابت.

ب/ الصدق: صدق الاتساق الداخلي:

- **الارتباط بين الدرجات الكلية للمحاور والدرجة الكلية لاستبيان النمو النفسي اجتماعي ككل:**

تم حساب أو تقدير الارتباطات بين درجة كل محور بالدرجة الكلية للاستبيان بمعامل الارتباط بيرسون حيث جاءت الارتباطات كلها دالة إحصائيا فقد بلغ معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمحور الاول (النفسي) والدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.85)، وبالنسبة لارتباط المحور الثاني (الاجتماعي) بالدرجة الكلية للاستبيان ككل (0.72)، وبالتالي يمكن القول بأن هذا الاستبيان صادق، كما هو موضح في الجدول التالي:

الجدول رقم (4) يوضح مصفوفة ارتباطات الدرجات الكلية لمحاور استبيان النمو النفسواجتماعي مع درجته الكلية

المحور	الدرجة الكلية للاستبيان	المحور	الدرجة الكلية للاستبيان
المحور الأول	0.850**	المحور الثاني	0.728**
****الإرتباط دال عند (0.01)**			

6- الأساليب الإحصائية المستخدمة في الدراسة:

تم استخدام برنامج الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (**$SPSS_{V21}$**)، في تحليل البيانات التي تم جمعها في هذه الدراسة، وقد تم الاعتماد فقط على الأساليب المناسبة في التحليل والتي تعتمد أساسا على نوع البيانات المراد تحليلها وعلى أهداف وفرضيات الدراسة، وفيما يلي الأساليب التي تم استخدامها كما يلي:

6-1- فيما يخص الثبات والصدق أداة الدراسة (استبيان):

- تم استخدام معامل **ألفا كرونباخ** لتقدير ثبات الاستبيان بطريقة التناسق الداخلي.
- اختبار (ت) لعينتين مستقلتين لحساب صدق المقارنة الطرفية.

6-2- فيما يخص نتائج الدراسة:

- تم استخدام اختبار كولموغروف سميرنوف وكذا اختبار شبيرو ويلك للتحقق من شرط اعتدالية التوزيع.

- اختبار ت تاست (t test)لعينة واحدة لحساب مستوى النمو النفسي الاجتماعي.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لوصف بيانات عبارات الاستبيان.

خلاصة:

لا يمكن لنتائج أي دراسة أن تستقيم ما لم يكن هناك تكامل وتناغم بين جميع أجزائها، وعليه جاء هذا الفصل والذي تناولنا فيه وبالضبط منهجية الدراسة، والإجراءات الميدانية، بداية من الدراسة الاستطلاعية وإجراءاتها مرورا بالتأكيد على صلاحية أداة الدراسة المستعملة، وذلك لكي تصبح أكثر موضوعية وعلمية ويمكن الوثوق مما ستجمعه من معلومات، ثم تحديد المنهج المتبع ونوع الدراسة، هذا وعرجنا على مجتمع وعينة الدراسة من خلال مخططات توضيحية للعينة المختارة دون أن نغفل عن إجراءات التطبيق الميداني، وأخيرا الأدوات الإحصائية التي تتناسب مع هذه الدراسة، وهذا لكي نترجم النتائج الرقمية إلى دلالات لفظية ذات معنى.

الفصل الثالث:

تحليل ومناقشة النتائج

1- التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

2- وصف نتائج محاور الاستبيان:

3- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

4- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

1- التحقق من شرط اعتداليه التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

قبل البدأ في مرحلة معالجة الفرضيات باستخدام الاساليب الاحصائية المختلفة والملائمة وجب أولا التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة الحالية، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (5): يوضح التحقق من شرط اعتدالية التوزيع بالنسبة للمتغيرات محل الدراسة

المتغيرات	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk			القرار
	الاحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الإحصاءات	درجة الحرية	مستوى الدلالة	
النمو النفسي اجتماعي	0.129	54	0.025	0.967	54	0.140	غير دال

من خلال المعطيات المبينة بالجدول أعلاه نلاحظ وبناء على قيمة اختبار **كولموغروف سميرنوف** واختبار **شبيرو ويلك** في درجات أفراد عينة الدراسة على مقياس المنو النفسي اجتماعي كانت غير دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.05)، وبالتالي يمكن الحكم على أن التوزيع البيانات اعتدالي ومنه فإن كل الاساليب الاحصائية التي ستستخدم في المعالجة هي أساليب بارامترية.

2- وصف نتائج محاور الاستبيان:

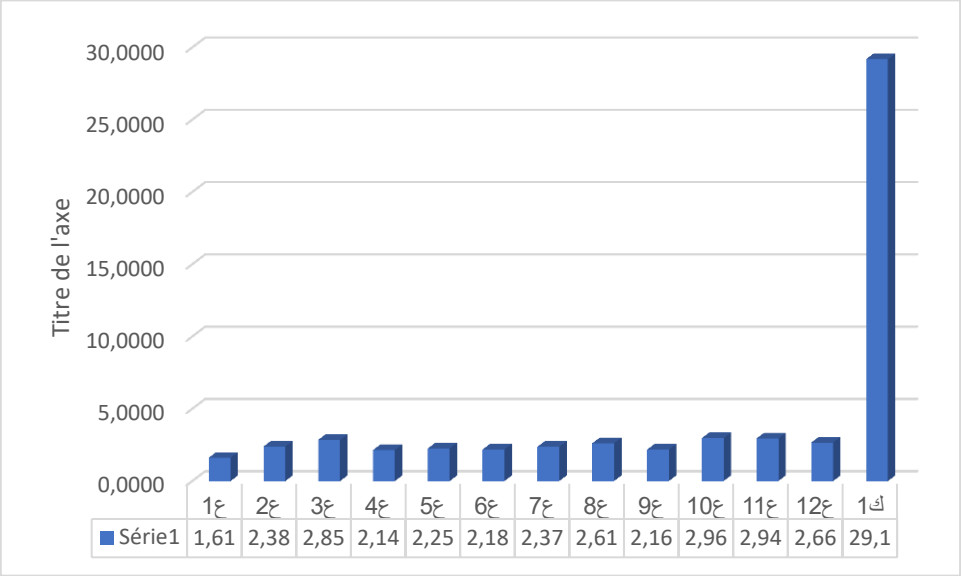
2-1- بالنسبة لعبارات المحور الأول (النمو النفسي) تم ترتيب عبارات المحور الأول حسب درجة تشبعها عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (6) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية وحسب الحكم النهائي عليها.

الرقم	عبارات المحور الأول*	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار	الحكم	الترتيب
01		54	1.61	0.656	(1.66-1)	منخفض	12
02		54	2.38	0.656	(3.00-2.34)	مرتفع	06
03		54	2.85	0.407	(3.00-2.34)	مرتفع	03
04		54	2.14	0.626	(2.33-1.67)	متوسط	11
05		54	2.25	0.731	(2.33-1.67)	متوسط	08
06		54	2.18	0.675	(2.33-1.67)	متوسط	09
07		54	2.37	0.759	(3.00-2.34)	مرتفع	07
08		54	2.61	0.529	(3.00-2.34)	مرتفع	05
09		54	2.16	0.770	(2.33-1.67)	متوسط	10
10		54	2.96	0.190	(3.00-2.34)	مرتفع	01
11		54	2.94	0.301	(3.00-2.34)	مرتفع	02
12		54	2.66	0.582	(3.00-2.34)	مرتفع	04
الكلي		54	2.43	0.19	(3.00-2.34)	مرتفع	

***أنظر الملاحق**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من استجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الاول **(النمو النفسي)** نلاحظ أن أغلب العبارات في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كانت مرتفعة وعددها (7)عبارات وهي العبارات (2-3-7-8-10-11-12) حيث تنتمي إلى المجال المرتفع (2.34 – 3)، أما العبارات (4-5-6-9) فجاءت تنتمي إلى المجال المتوسط (1.67-2.33)، في حين جاءت العبارة رقم (01) تنتمي إلى المجال المنخفض (1-1.66)، وجاء المتوسط الحسابي للمحور ككل ينتمي إلى المجال المتوسط (28-36)، وبالتالي يمكن القول بأن **مستوى النمو النفسي مرتفع** من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (01) يوضح ترتيب عبارات المحور الأول حسب متوسطاتها الحسابية

2-2- بالنسبة لعبارات المحور الثاني (النمو الاجتماعي): تم ترتيب عبارات المحور الثاني حسب درجة تشبعها عن طريق استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات أفراد عينة الدراسة، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

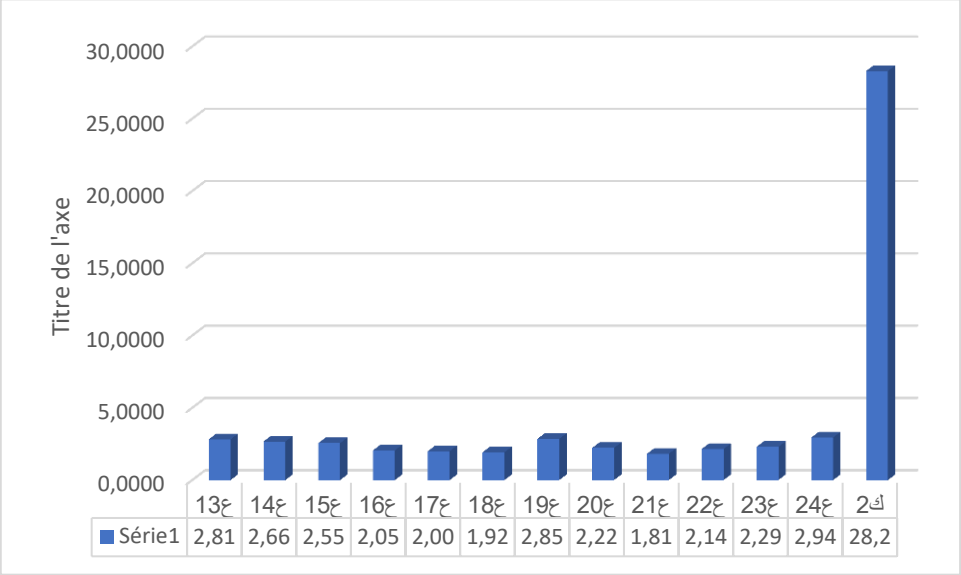
الجدول رقم (7) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية وحسب الحكم عليها

الرقم	عبارات المحور الثاني**	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المعيار	الحكم	الترتيب
13		54	2.81	.4780	(3.00-2.34)	مرتفع	03
14		54	2.66	.5490	(3.00-2.34)	مرتفع	04
15		54	2.55	.5710	(3.00-2.34)	مرتفع	05
16		54	2.05	.6840	(2.33-1.67)	متوسط	09
17		54	2.00	.5820	(2.33-1.67)	متوسط	10
18		54	1.92	.6960	(2.33-1.67)	متوسط	11
19		54	2.85	.3580	(3.00-2.34)	مرتفع	02
20		54	2.22	.6340	(2.33-1.67)	متوسط	07
21		54	1.81	.6750	(2.33-1.67)	متوسط	12
22		54	2.14	.7370	(2.33-1.67)	متوسط	08
23		54	2.29	.7170	(2.33-1.67)	متوسط	06
24		54	2.94	.2310	(3.00-2.34)	مرتفع	01
الكلي		54	352.	0.212	(3.00-2.34)	مرتفع	

****أنظر الملاحق**

من خلال الجدول أعلاه وبالنظر إلى المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية المستخرجة من إستجابات أفراد عينة الدراسة على كل عبارة من عبارات المحور الثاني **(النمو الاجتماعي)** نلاحظ أن أغلب العبارات في تشبعاتها عن طريق المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية كانت متوسطة وعددها (7)عبارات وهي العبارات (16-17-18-20-21-22-23) حيث تنتمي إلى المجال المتوسط (1.67-2.33)، أما العبارات (13-14-15-19-24) فجاءت تنتمي إلى المجال المرتفع (2.34 –

3)، في حين جاء المتوسط الحسابي للمحور ككل ينتمي إلى المجال المتوسط (28-36)، وبالتالي يمكن القول بأن **مستوى النمو الاجتماعي مرتفع** من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، وهذا ما هو موضح في الشكل التالي:



الشكل رقم (02) يوضح ترتيب عبارات المحور الثاني حسب متوسطاتها الحسابية

3- عرض النتائج على ضوء فرضيات الدراسة:

3-1- عرض النتائج على ضوء الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: "**مستوى النمو النفسي اجتماعي لدى متلازمة داون مرتفع** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام إختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس. **المنو النفسي اجتماعي** بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (8) يوضح مستوى **النمو النفسي اجتماعي لدى متلازمة داون**

المقياس ككل	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
	54	48	**57**.48	3.730	53	18.687	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (8) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المقياس ككل والذي بلغ (57.48) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمقياس والمقدر بـ 48، بناء عليه فإن **مستوى المنو النفسي اجتماعي لدى متلازمة داون مرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (18.68) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث العامة والقائلة " **مستوى النمو النفسي واجتماعي لدى أطفال متلازمة داون مرتفع**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3-2- عرض النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الأولى:

نصت الفرضية الفرعية الأولى لهاته الدراسة على: "**مستوى النمو النفسي لدى متلازمة داون مرتفع** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن

طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور **النمو النفسي** بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (9) يوضح مستوى النمو النفسي لدى متلازمة داون

النمو النفسي	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
	54	02	2.43	0.19	53	16.398	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (9) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الأول والذي بلغ (2.43) أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور والمقدر بـ 2، بناء عليه فإن **مستوى النمو النفسي لدى متلازمة داون مرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (16.39) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الفرعية الأولى والقائلة " **مستوى النمو النفسي لدى أطفال متلازمة داون مرتفع**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

3-3- عرض النتائج على ضوء الفرضية الفرعية الثانية:

نصت الفرضية الفرعية الثانية لهاته الدراسة على: "**مستوى النمو الاجتماعي لدى متلازمة داون مرتفع** وقد تم التحقق من صحة هذه الفرضية باستخدام اختبار (ت) للعينة الواحدة عن طريق مقارنة المتوسط الحسابي لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور **النمو الاجتماعي** بالمتوسط الفرضي للمقياس، فكانت النتائج كما في الجدول التالي:

الجدول رقم (10) يوضح مستوى النمو الاجتماعي لدى متلازمة داون								
النمو الاجتماعي	حجم العينة	المتوسط النظري	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	T	مستوى الدلالة	القرار
	54	02	2.35	0.212	53	12.406	0.000	دال عند 0.01

من خلال النتائج المبينة بالجدول أعلاه رقم (10) نلاحظ وبناء على المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة على المحور الثاني والذي بلغ (2.35)أنه أعلى تماما من المتوسط النظري للمحور والمقدر بـ 02، بناء عليه فإن **مستوى النمو الاجتماعي لدى متلازمة داون مرتفع** ، وهذا ما أكدته قيمة "ت" والتي بلغت (12.40) وهي قيمة موجبة ودالة إحصائيا عند مستوى الدلالة ألفا (0.01) وهذا يعني أن الفروق لصالح المتوسط الحسابي لأفراد عينة الدراسة، وبالتالي تم قبول فرضية البحث الفرعية الثانية والقائلة " **مستوى النمو الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون مرتفع**، ونسبة التأكد من هذه النتيجة هي 99%، مع احتمال الوقوع في الخطأ بنسبة 1%.

4- تفسير ومناقشة النتائج على ضوء فرضيات الدراسة

4-1- تفسير نتائج الفرضية العامة:

من خلال نتائج الفرضية العامة التي تنص على أنه مستوى النمو النفسي الاجتماعي مرتفع لدى طفل متلازمة داون وهذا ما اختلف مع دراسة بن قو أمينة، محرزي مليكة(بعنوان النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبعا لبعض المتغيرات(الجنس، درجة الإعاقة) في أن مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون متوسط ،وكان الهدف من دراسة الحالية هو معرفة مستوى النمو النفسي الاجتماعي من وجهة نظر المربيين وهذا ما اختلف مع دراسة بن قو أمينة فقد تم تطبيق مقياس النمو النفسي الاجتماعي على العينة بحد ذاتها، وهذه النتائج تدل على طفل متلازمة داون ينمو نموا نفسيا واجتماعيا على الشكل الطبيعي ، حيث من خلال الدراسة الميدانية أظهرت العينة مستوى مرتفع من النمو النفسي والاجتماعي وهذا المستوى ارتبط بمدى تكيف الأطفال مع أنفسهم ومع الآخرين من خلال تفاعلهم مع أقرانهم وتفاعلهم مع الراشدين ، فإن اطفال متلازمة داون يمكن أن يظهروا مستوى متفاوت

من التأخر العقلي ومع ذلك فإن معظم الاطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من تأخر طفيف إلى متوسط في التطور العقلي.

ونجد اطفال متلازمة داون قادرون على تحقيق مستويات مرتفعة من التطور النفسي والتحصيل العلمي يتطلب ذلك دعمًا وتعليمًا مناسبا، بالإضافة إلى تقديم فرص وموارد تعليمية ملائمة لاحتياجاتهم الفردية.

4-2- تفسير نتائج الفرضية الأولى:

من خلال نتائج الفرضية الأولى التي تنص على أنه مستوى النمو النفسي مرتفع لدى طفل متلازمة داون وإلى هنا نعلل سبب ارتفاع نمو النفسي لدى أطفال أن المعاش النفسي بصفة عامة هو متمثل فيما يظهر في شخصية الفرد حيث يراها كنظام هرمي من المراحل التي تبدأ من الانغماس النرجسي مع الذات ثم تتطور خلال مراحل التنشئة الاجتماعية حتى لتحقق الفردية وتتشكل الهوية، إذ يفترض أريكسون ان نمو الشخصية يسير خلال ترتيب محدد من المراحل، تعتبر كل مرحلة منها حاسمة بالنسبة لنمو بعد معين في الشخصية، أما عندما نريد أن نصف النمو النفسي عند طفل عرض داون فإننا نجد من مميزات هذا أنهم أطفال مريحون ويتقبلون الانغماس النفسي مع الآخر وحيث أقرت من طرف المجموعة البحثية الكثير من الملاحظات على أن المعاش النفسي لدى أطفال داون يتميز بالمرونة النفسية كما أنهم يميلون للتعلق بالأشخاص الذين يحسنون إليهم إذ تتولد لديهم مشاعر حب لدى الآخرين ، كما تعتبر مرحلة النمو النفسي بصفة عامة انه ينشب في كل مرحلة صراع من الحاجات الشخصية هذا يظهر أيضا أحيانا عند أطفال عرض داون أنه عندهم بعض المطالب النفسية المتمثلة في الاهتمام من خلال التصرفات التي يقومون بيها لجذب انتباه الأخر، كما تظهر لدى أطفال متلازمة داون سلوكيات محددة أو توجهات اجتماعية محدودة وقد يكون لديهم استجابات محدودة للتوتر أو ضغوط البيئية ومع ذلك يمكن تعزيز المهارات السلوكية والتي تساعد في تحقيق تقدم كبير في النمو وتطوير القدرات الشخصية عن طريق الدغم المناسب والتدريب المتخصص.

4-3- تفسير نتائج الفرضية الثانية:

من خلال نتائج الفرضية الثانية التي تنص على أنه مستوى النمو الاجتماعي مرتفع لدى طفل متلازمة داون وهذا ما اتفق مع دراسة صالح(2002) بعنوان فاعلية برنامج بورتج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة في زيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة وأثبتت هذه الدراسة على زيادة معدل النمو

الاجتماعي للأطفال المشاركين في البرنامج، وإلى هنا نعلل سبب ارتفاع نمو الاجتماعي يرجع إلى أهمية بناء أطفال متلازمة داون للصداقات مع الأقران سواء من نفس الإعاقة أو غيرهم من غير المعاقين نظرا لحاجتهم إلى تطوير مهارات اللعب، المهارات الاستقلالية والترفيهية. علما أن معظم الأطفال من متلازمة داون لديهم العمر الاجتماعي للأطفال الآخرين لكن بعض الأطفال يطورون سلوكيات صعبة تسبب للأسرة الضغط وتؤثر على الدمج التعليمي والاجتماعي، وهذا ما قال العديد ممن الباحثين للتأكيد على أهمية المهارات الاجتماعية الجيدة فالتعاطف والكفاءة الاجتماعية المتوفرة عند أغلب الأطفال من متلازمة داون تمكنهم من الفهم الاجتماعي الأفضل وممارسة السلوك الاجتماعي بالمقارنة مع الأطفال من نفس مستويات التأخر المعرفي والتواصلي وبالتأكيد فهذا يساعدهم على أن يكونوا ناجحين في الأنشطة الاجتماعية وفي الدمج الاجتماعي، على الرغم من أنهم قد يواجهون صعوبات في بعض المهارات المعرفية، مثل القراءة والكتابة والحساب، إلا أنهم قادرون على تحقيق نجاحات في العديد من المجالات

الأخرى مثل المهارات الاجتماعية والتواصل والاستقلالية الشخصية.

خاتمـــة

خاتمة:

من خلال الدراسة النظرية والميدانية تم التوصل إلى أن مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون مرتفع، ومما لا شك فيه أن النمو النفسي والاجتماعي يعتبر من أهم أوجه النمو الإنساني وذلك لأنه الركيزة الأساسية في تطور ذات الفرد وسلوكه وتساعده على تحقيق أحلامه وطموحاته وتمكنه من التغلب على أزمات النمو التي تواجهه وتعيق تطوره وتعامله مع الأشخاص والظروف المحيطة به، تمت دراسة النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون باعتباره عامل أساسي ونقطة قوة للتكفل بهذا الطفل وتطوير إمكاناته وقدراته، وبالتالي زيادة اندماجه وتكيفه الاجتماعي الذي يجعله يصل إلى الاستقلالية وعدم التبعية لتحقيق ذاته وتكوين هويته وشخصيته،

ولهذا من الضروري دراسة هذا المتغير عبر المراحل المختلفة لنمو الفرد المصاب بمتلازمة داون – وليس في مرحلة الطفولة فقط للتمكن من التقييم الدائم والدوري الذي يسمح بالمتابعة والتدخل في الوقت المناسب. فالنمو النفسي الاجتماعي السليم يعمل على زيادة اكتساب القدرات الاجتماعية وتفادي المشاكل السلوكية والاضطرابات النفسية، مما يسهل العمل مع أطفال متلازمة داون سواء في المدرسة، في المركز، أو في المنزل مع الأسرة بحيث يتم توفير برامج تعليمية فعالة ومخصصة لاحتياجاتهم الفردية. يعد التواصل والتواصل الاجتماعي من أهم التحديات التي يواجهها هؤلاء الأطفال، وبالتالي فإن تنمية مهارات التواصل الاجتماعي تكون أمرًا حيويا. يجب أن يكون المربي قادرا على توفير بيئة محفزة تشجع الاستجابة الاجتماعية وتعزز التواصل اللفظي وغير اللفظي مع الآخرين. بالإضافة إلى ذلك، يجب أن يكون للمربيين وعائلات الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون توقعات واقعية ومتوازنة للتقدم النمائي للطفل. على الرغم من أن التحسن النمائي ممكن وملحوظ إلا أنه قد يكون بوتيرة أبطأ مقارنة بالأطفال غير المصابين بالمتلازمة. يجب أن يتم تشجيع الأطفال على تحقيق إمكاناتهم الكاملة وتطوير مهاراتهم بأقصى قدر ممكن، وفي الوقت نفسه يجب أن يحترم التقدم الفردي لكل طفل.

أي انه كلما كان نمو الفرد نفسيا واجتماعيا نموا صحيا وسليما تتكون لدى الفرد قدرة أكبر على مواجهة مشاكله وضغوطاته وبالتالي السير بخطي ثابتة نحو مستقبل مضمون ومشرق.

الاقتراحات:

توفير بيئة تعليمية ملائمة تستجيب لاحتياجات الأطفال المصابين بمتلازمة داون يسودها الحب والاحترام في جو أسري.

التركيز على تعزيز المهارات الاتصالية والتواصل الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

تدريب الأطفال المصابين بمتلازمة داون على اكتساب مهارات الحياة اليومية.

ضرورة تقديم الدعم والمساندة الأسرية للأطفال المصابين بمتلازمة داون.

تنظيم دورات تدريبية دورية للمربين لتنمية وتحسين مهارات وأساليب التعامل مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

قائمة المراجع

1-العيسوي عبد الرحمن (1989)، الإحصاء السيكولوجي التطبيقي، د ط، دار النهضة العربية، القاهرة.

2-براقشي رشيدة (2022)، دراسة الكفاءات اللغوية لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في المدارس العادية من 5 إلى 12 سنة دراسة مقارنة بين الأطفال المدمجين والغير مدمجين في المدارس العادية، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، قسم العلوم الاجتماعية، شعبة الأرطفونيا، جامعة الدكتور يحي فارس.

3-بن قو امينة – محرزي مليكة (2020)، النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبها لبعض المتغيرات (الجنس درجة الاعاقة). مجلة الباحث في العلوم الإنسانية والاجتماعية، مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية، جامعة محمد بن أحمد وهران2(الجزائر).

4-تل سعيد (2007)، مناهج البحث العلمي، تصميم البحث والتحليل الاحصائي، دار المسيرة، ط1، الأردن.

5-ريبوار محمد أمين قادر (2018)، الهوية الاجتماعية وعلاقته بالصدمة النفسية لدى طلبة جامعة جرمو، المجلة العلمية لجامعة جيهان السليمانية، المجلد2، العدد2.

6- سماح نور محمد وشاحي (2003م)، التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون- دراسة ارتقائية، رسالة ماجستير في التربية، تخصص إرشاد نفسي، معهد الدراسات والبحوث التربوية، قسم الارشاد النفسي، جامعة القاهرة.

7- سائدة جمال محمد الغصين (2008)، النمو النفسي الاجتماعي لدى طلبة المرحلة الأساسية العليا بغزة وعلاقته بقدرتهم على حل المشكلات الاجتماعية، رسالة ماجستير في علم النفس/الصحة النفسية، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية(غزة).

8- محمد مصباح حسين العرعير2010م، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير في علم النفس، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية-غزة.

9- مسعودة بن قيدة (2009/2008)، دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجيستير في علوم التربية، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا، جامعة الجزائر.

10-محمد العرعير (2010م)، الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجيستير في علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية، غزة.

11- منى كمال أمين عبد العاطي (2021)، تنمية الانتباه المشترك كمدخل لتحسين النمو اللغوي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة، جامعة بني سويف.

12- مصطفى حسن (2012م)، القدرات النمائية لدى أطفال التوحد وأطفال متلازمة داون "دراسة مقارنة" قدمت الدراسة استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في علم النفس/ صحة نفسية، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس، الجامعة الإسلامية-غزة.

13-ميللر، باتريشيا. (2005) ترجمة: سالم محمود عوض الله وآخران، نظريات النمو، دار الفكر، عمان.

14-محمد شفيق (2001)، البحث العلمي الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

15-محند على اليازوري، (2012)، الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة، عمادة الدراسات العليا، كلية التربية، قسم علم النفس-صحة نفسية، الجامعة الإسلامية، غزة.

16- Hopkins, J.R. (1995), Erik Hamburger Erickson (1902- 1994) American Psychologists.50.796.797.

الملاحـــق

الملحق (1): الاستبيان في صورته الاولية

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

استبـانه موجهـة للتحكيـم

يعتزم الطلبة القيام بدراسة وصفية عنوانها:

"النمو النفسي اجتماعي لدى المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين"

لنيل شهادة الماستر في علم النفس

تخصص عيادي

يسعدنا أن نقدم بين أيديكم هذا الاستبيان راجين منكم التعاون معنا وتحكيمه بما لديكم من معلومات وأن مساعدتكم في تحكيمه سيكون لها أثر كبير في نجاح الدراسة وتحقيق أهدافها علما أن هذه الدراسة هي علمية بحتة تمتاز بالسرية التامة.

وقدتم طرح الإشكالية العامة على النحو الآتي:

ما مستوى النمو النفسي اجتماعي لدى المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين؟

الأستاذ	الرتبة	التخصص

لكم منا فائق الشكر والاحترام والتقدير

البدائل المقترحة:

موافق	محايد	غير موافق

الرقم	الفقـــــــرات	مدى مناسبة الفقرة للبعد		مدى ارتباط الفقرة بالمتغير	
		مناسبة	غير مناسبة	مرتبطة	غير مرتبطة
	البعد النفسي				
01	يتميز المصاب بمتلازمة داون بالهدوء				
02	عنيد ومتصلب				
03	يتميز المصاب بمتلازمة داون بالذكاء				
04	ينفعل وينزعج بسرعة لأتفه الأسباب				
05	يرى المصاب بمتلازمة داون نفسه في أجمل صورة				
06	يشعر المصاب بمتلازمة داون بالوحدة النفسية				
07	غالبا ما يتشتت انتباهه				
08	يتجاوب المصاب بمتلازمة داون مع النشاطات العقلية				
09	يملك القدرة على التمييز بين ما هو سيء وما هو جيد				
10	يحتاج المصاب بمتلازمة داون إلى الشعور بالأمن النفسي				
11	يحتاج المصاب بمتلازمة داون إلى الشعور بالانتماء				
	البعد الاجتماعي				
01	يحب المصاب بمتلازمة داون اللعب مع الآخرين				
02	يسعى المصاب بمتلازمة داون دائما إلى مساعدة الآخرين				

03	يشارك المصاب بمتلازمة داون في النشاطات التربوية داخل القسم				
04	يشعر بالخجل عند مواجهته عدد كبيرا من الناس				
05	يرفض المصاب بمتلازمة داون مشاركة أقرانه طعامه				
06	يتشاجر المصاب بمتلازمة داون مع أقرانه ومع الآخرين دائما				
07	يكون المصاب بمتلازمة داون صداقات بسرعة				
08	يحب المصاب بمتلازمة داون مساعدة الآخرين				
09	ينزعج المصاب بمتلازمة داون عندما يؤذي الآخرين				
10	يشعر المصاب بمتلازمة داون بالغيرة عندما يفعل أقرانه أشياء جيدة				
11	يدافع المصاب بمتلازمة داون عن أصدقائه				
12	يشكر المصاب بمتلازمة داون الآخرين عندما يفعلون أشياء جيدة له				

الملحق (2): قائمة المحكمين

الاسم واللقب	الرتبة	التخصص
نوال بوضياف	أستاذ التعليم العالي	علم النفس
سمير مرزوقي	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية
بلدية بن زطة	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس
بوجمعة نقبيل	أستاذ محاضر –أ–	علوم التربية
حدة ميمون	أستاذ محاضر –أ–	علم النفس التربوي
فاطمة غضبان	مربية متخصصة رئيسة	إعاقة ذهنية

الملحق (3): الاستبيان في صورته النهائية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الانسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

استمارة بحث بعنوان:

مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى المصابين بمتلازمة داون حسب وجهة نظر المربيين

تعليمة:

في إطار الاعداد لمذكرة ماستر تخصص علم النفس العيادي نلتمس منكم التعاون لإتمام هذه الدراسة ميدانيا وهذا من خلال حرصكم على ملأ هذه الاستمارة بكل موضوعية مع العلم أنها لا تستخدم إلا لغرض البحث العلمي وفقط.

المطلوب منك وضع علامة (X) في المكان المناسب

الرقم	العبارات	موافق	محايد	غير موافق
01	يتسم المصاب بمتلازمة داون بالانطواء.			
02	يتصف المصاب بمتلازمة داون بالعناد			
03	يتميز المصاب بمتلازمة داون بالانجذاب العاطفي			
04	ينفعل المصاب بمتلازمة داون بسرعة لأتفه الأسباب			
05	يرى المصاب بمتلازمة داون نفسه في أجمل صورة			
06	يشعر المصاب بمتلازمة داون بالحرمان العاطفي			
07	يمتاز المصاب بمتلازمة داون بتشتت الانتباه			
08	يندمج المصاب بمتلازمة داون مع النشاطات الصفية			
09	يملك المصاب بمتلازمة داون القدرة على التميز بما هو مؤذي			
10	يحتاج المصاب بمتلازمة داون إلى الشعور بالاحتواء.			
11	يحتاج المصاب بمتلازمة داون إلى الشعور بالانتماء بمجموعة الرفاق.			
12	يتأذى المصاب بمتلازمة داون نفسيا دوما إن استعمل مع التوبيخ			
13	يحب المصاب بمتلازمة داون اللعب مع الجماعي.			
14	يسعى المصاب بمتلازمة داون دائما إلى مساعدة الآخرين.			
15	يشارك المصاب بمتلازمة داون في النشاطات التربوية داخل القسم.			
16	يشعر بالخجل عند مواجهته عدد كبيرا من الناس.			
17	يرفض المصاب بمتلازمة داون مشاركة أقرانه طعامه.			
18	يكون المصاب بمتلازمة داون عدوانيا مع أقرانه.			
19	يكون المصاب بمتلازمة داون صداقات بسرعة.			
20	يقوم المصاب بمتلازمة داون بسرقة أغراض زملائه.			
21	يحب المصاب بمتلازمة داون السيطرة على رفاقه.			
22	يشعر المصاب بمتلازمة داون بالغيرة عندما يفعل أقرانه أشياء جيدة.			
23	يحب المصاب بمتلازمة داون تملك الأشياء			
24	يتحسن سلوك المصاب بمتلازمة داون بالتشجيع.			

ملحق (4): الثبات والصدق

أولا/ ثبات وصدق الاستبيان:

أ/ الثبات:

Reliability

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
0.860	24

ب/ الصدق:

Correlations

Correlations					
		الكلي			الكلي
دك1	Pearson Correlation	0.850**	دك2	Pearson Correlation	0.728**
	Sig. (2-tailed)	0.000		Sig. (2-tailed)	0.000
	N	30		N	30
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).					

ملحق (5): نتائج الدراسة

أولا/ التحقق من شرط التوزيع الطبيعي:

Explore

Tests of Normality						
	Kolmogorov-Smirnov[a]			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
النمو النفسواجتماعي	.129	54	.025	.967	54	.140
a. Lilliefors Significance Correction						

ثانيا/ نتائج الفرضيات

الفرضية الأولى:

T-Test

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النمو النفسواجتماعي	54	57.4815	3.73025	.50762

One-Sample Test				
	Test Value = 48			
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
النمو النفسواجتماعي	18.678	53	.000	9.48148

الفرضية الفرعية الأولى:

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النمو النفسي	54	29.1852	2.32358	.31620

One-Sample Test				
	Test Value = 48			
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
النمو النفسي	16.398	53	.000	5.18519

الفرضية الفرعية الثانية:

One-Sample Statistics				
	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
النمو النفسي	54	28.2963	2.54491	.34632

One-Sample Test				
	Test Value = 48			
	T	Df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference
النمو النفسي	12.406	53	.000	4.29630

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
University Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
بالمسيلة

مسيلة في: 2024 /03/04

إلى السيد(ة): المركز النفسي البيداغوجي للاعاقة الذهنية 1

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز الدراسة الميدانية (مذكرة التخرج) لطلبة السنة **ثانية ماستر**
الشعبة: **علم النفس** التخصص: **عيادي**
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: **مستوى النمو النفسواجتماعي لدى متلازمة داون من وجهة نظر المربين**
المشرف: **د. تومي الطيب**

اسم ولقب الطالب(ة) : **بلخيري رجاء** رقم التسجيل: **191935077444**

اسم ولقب الطالب(ة) : **بوساق رانية** رقم التسجيل: **181835075089**

في الفترة من: ..../..../2024 إلى غاية: ...../...../2024
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

نائب العميد المكلف للبحث العلمي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
FACULTY OF HUMANITIES AND SOCIAL SCIENCES

جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم علم النفس
بالمسيلة

مسيلة في: 2024/03/04

إلى السيد(ة): المركز النفسي البيداغوجي للاعاقة الذهنية 2

الموضوع: تسهيل مهمة لإجراء دراسة ميدانية

تحية طيبة وبعد

في إطار انجاز الدراسة الميدانية (مذكرة التخرج) لطلبة السنة **ثانية ماستر**
الشعبة: **علم النفس** التخصص: **عيادي**
نرجو من سيادتكم المحترمة تسهيل مهمة الطالب(ة) المذكور (ة) أدناه وتقديم المساعدة الممكنة واللازمة في حدود ما يسمح به القانون، وهذا على مستوى المصالح التي تشرفون عليها.
عنوان الدراسة: **مستوى النمو النفسواجتماعي لدى متلازمة داون من وجهة نظر المربين**
المشرف: **د. تومي الطيب**

اسم ولقب الطالب(ة) : **بلخيري رجاء** رقم التسجيل: **191935077444**

اسم ولقب الطالب(ة) : **بوساق رانية** رقم التسجيل: **181835075089**

في الفترة من: ..../..../2024 إلى غاية: ...../...../2024
في الأخير، تقبلوا منا أسمى عبارات التقدير والاحترام.

نائب رئيس القسم للبحث العلمي

نائب العميد المكلف للبحث العلمي

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
الرقم: /

Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بلجنيري رجاء

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110001036004439 0001

الصادرة بتاريخ: 2023-03-29 عن دائرة: عين الملح

المسجل بكلية: علوم انسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 191935077444

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل حاضنة داون حسب وجهة نظر الكريبت

مذكرة ماستر

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/05/21

امضاء المعني (ة):

المرجع: القرار الوزاري رقم: 933 المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
جامعة محمد بوضياف - المسيلة
Université Mohamed Boudiaf - M'sila
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة العمادة للدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Deanship of the College for Studies and Student Issues

الرقم: /

تصريح شرفي خاص بالالتزام بقواعد النزاهة العلمية لإنجاز بحث

انا الممضى ادناه :

السيد(ة): بوساحارالنية

الصفة(طالب، استاذ باحث، باحث دائم): طالبة

الحامل لبطاقة التعريف الوطنية رقم: 110000995022390007

الصادرة بتاريخ : 23.03.07 عن دائرة : مسيلة

المسجل بكلية: العلوم الانسانية والاجتماعية قسم: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي تحت رقم التسجيل: 181831075099

والمكلف بإنجاز اعمال بحث(مذكرة التخرج، مذكرة ماستر' مذكرة ماجستير' اطروحة دكتوراه) .

عنوانها: مستوى التمواقف الاجتماعية لدى طفل متلازمة داون حسب وجهة نظر الوسط

مذكرة ماستر

اصرح بشرفي بانني التزم بالمعايير العلمية والمنهجية ومعايير الاخلاقيات المهنية والنزاهة الاكاديمية المطلوبة في انجاز البحث المذكور اعلاه

المسيلة في: 2024/05/21

امضاء المعني (ة):

المؤرخ في: 28-07-2016 المحدد للقواعد المتعلقة بالوقاية من السرقات العلمية ومكافحتها

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila
Faculty of Humanities and Social Sciences
Vice-Domicile of the College for Studies and Student Issues
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
نيابة الصفة لدراسات والمسائل المرتبطة بالطلبة

وثيقة ايداع مذكرة ماستر

الموضوع: مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون حسب وجهة نظر المربية
دراسة ميدانية ببعض مراكز النفسية البيداغوجية 1 و 2

إعداد الطلبة:

1- رانية بوساق رقم التسجيل: 181831075089
2- رجاء بلخيري رقم التسجيل: 199935077999

القسم: علم النفس **الشعبة:** علم النفس التخصص عيادي

إشراف: طيب نومي **الرتبة:** أ. دكتور

أقر بأنني تابعت العمل المذكور أعلاه في جلسات إشرافية طيلة الموسم الجامعي: 2023-2024 وأسمح بإيداعه على مستوى ادارة القسم للمناقشة والتقييم.

موافقة وإمضاء الاستاذ(ة) المشرف(ة): **رئيس فريق الاختصاص** **رئيس القسم**

موافق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التضامن الوطني والأسرة و قضايا المرأة

ولاية المسيلة

مديرية النشاط الاجتماعي

مصلحة حماية الأشخاص المعوقين وترقيتهم

مكتب المؤسسات المتخصصة

الرقم:...../ و.م /م.ن.إ/ 2024

479

السيد /

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

إلى السيد/

مدير مركز النفسي البيداغوجي للاطفال المعاقين ذهنيا 01

المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بالمسيلة

تاريخ الوصول: 11 مارس 2024

الموضوع : ف/ي تسهيل مهمة اجراء دراسة ميدانية

يشرفني أن أطلب منكم تسهيل مهمة اجراء تربص ميداني على مستوى مؤسستكم , لأغراض البحث العلمي وما يسمح به القانون مع موافاتنا بتقرير حول هاته الدراسة للطلبة المذكورة اسمائهم في الجدول أدناه:

الرقم	الاسم واللقب
01	بلخيري رجاء
02	بوساق رانية

تـقـبـلـوا تحياتنا الخالصة

المديـــر

السيد: أحمد صابر عجرود

مدير النشاط الاجتماعي و التضامن

لـولاية المسـيلة بالنيابة