الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة محمد بوضياف بالمسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس

الرقم التسلسلي:...../.....

رقم التسجيـــل:.....

دور اللعب في تحسين مهارة العناية بالذّات لأطفال متلازمة داون

دراسة شبه تجريبية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالطاهير ولاية جيجل

مذكرة لنيل شهادة الماستر في:

شعبة: علم النفس

تخصص: علم النفس العيادي

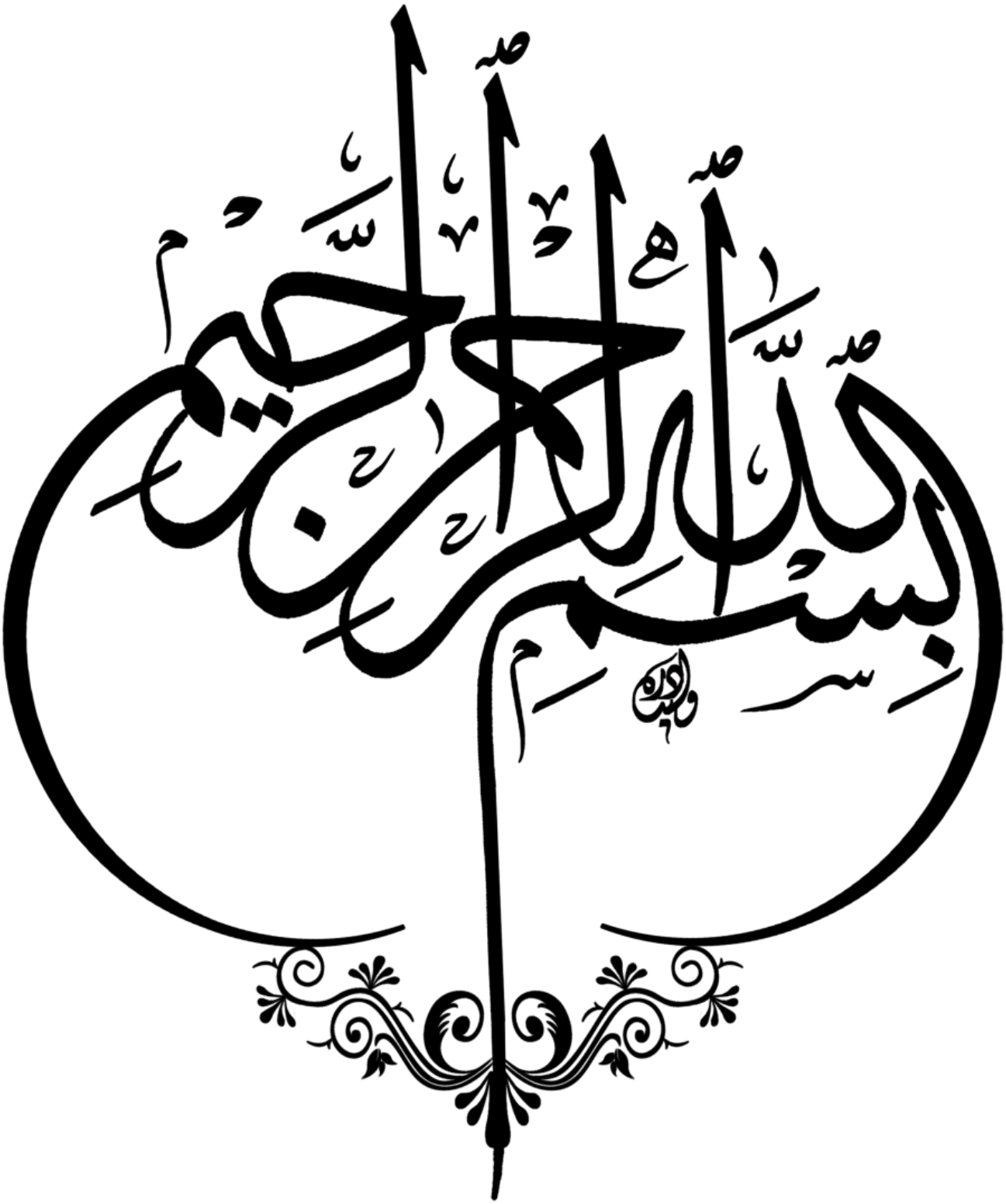
إعداد الطالبـــة

أسماء بوملطة

إشراف الأستاذة

طالبي صـــادة

السنةالجامعية: 2019-2020


بسم الله الرحمن الرحيم

كلمة شكر

نحمد الله عز وجل حمدا يليق بجلاله، على توفيقه إيانا إتمام العمل المتواضع ومدنا بالقوة والعون لإنجازه.

ونتقدم بجزيل الشكر والعرفان والتقدير إلى الأستاذة المشرفة "الدكتورة طالبي صاده" على ما أسدته لي من توجيهات قيمة وإرشادات ذللت لي الصعاب و أنارت لي الدرب فجزاها الله خير الجزاء.

كما أشكر جميع من ساعدني ومد لي يد العون من قريب أو من بعيد أثناء إنجاز هدا العمل دون استثناء و الحمد لله الذي وفقني لهذا.

ملخص الدراسة

تتناول هذه الدراسة دور اللعب في تحسين مهارة العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون إعاقة متوسطة الذين يعانون من نقص في مهارات العناية بالذات، حيث تهدف إلى التحقق من أن للعب دور في تحسين بعض المهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون الذين يعانون من نقص في هذه المهارة داخل المركز من خلال برنامج اللعب يتناسب مع الدراسة.

وتهدف دراستنا إلى التحقق من وجود فروق دلالة إحصائية بين القياس القبلي و القياس البعدي في تحسين مهارة العناية بالذات في مهارة المظهر العام ومهارة النظافة ومهارة تناول الطعام عند أطفال هاته الفئة من خلال البرنامج التدريبي، لهذه الدراسة ولتحقيق هذا الغرض قامت الدارسة على ستة فصول نظرية وهي الفصل الأول يتمثل في الإطار العام لدراسة يشمل مشكلة الدراسة واعتباراتها.

والفصل الثاني الإطار النظري للدراسة مهارة العناية بالذات والفصل الثاني متلازمة داون أما الفصل الرابع اللعب، والفصل الخامس يتمثل في الإطار المنهجي للدراسة يتضمن أدوات الدراسة المقياس والبرنامج وللفصل السادس يتم فيه عرض نتائج فرضيات الدراسة وللاسف لم يتسنى لنا تطبيق الدراسة على أرض الواقع حيث انطلق هذا البحث من فرضية عامة وفرضيات جزئية متضمنة أهداف الدارسة المذكورة أعلاه .

ومن أجل تحقيق تلك الأهداف قمنا بدراسة ميدانية على عينة من الفئة المذكورة قوامها 5أطفال ذكور، ملتحقين بالمركز النفسي البيذاغوجي بالطاهير ولاية جيجل بغرض جمع البيانات المتعلقة بموضوع الدراسة باستخدم مقياس مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون داخل المركز والبرنامج التدريبي وبعد جمع البيانات قمنا من أجل تحليلها أو مناقشتها في ضوء فرضيات البحث:

التأكد من أن لبرنامج اللعب دور في تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون الذين يعانون من نقص في مهارة العناية بالذات في المركز.

التأكد من وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي في تحسين بعض مهارات العناية بالذات عند هاته الفئة من خلال البرنامج لهذه لدراسة.

ولكن ونظر للظروف الراهنة في البلاد لانتشار فيروس كورونا كوفيد19 وللأسف لم يتسنى لنا

تطبيق هدا البرنامج بسبب الحجر الصحي المنزلي الذي فرض علينا وغلق المركز الذي لم يفتح لحد الآن وهذا ما جعلنا نقوم بالتطرق إلى الجانب النظري والإشارة إلى الجانب التطبيقي.

فهرس المحتويات	الصفحة
شكر وعرفان	
ملخص الدراسة	
الفهرس	
مقدمة	(أ)
الجانب النظري	
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	5
2- الأهمية	10
3- الأهداف	10
4- الدراسات السابقة	11
5- الفرضيات	14
6- المفاهيم الإجرائية للدراسة	15
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني: مهارة العناية بالذات	
تمهيد	
1- تعريف مهارة العناية بالذات	19
2- مجال مهارة العناية بالذات	21
3- أهمية مهارة العناية بالذات	23
4 - الصعوبات الموجودة في مهارة العناية بالذات	24
5- التدريب على مهارة العناية بالذات	25
6- الهدف العام من التدريب على مجال مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون	32
ملخص	
الفصل الثالث: أطفال متلازمة داون	
تمهيد	

1- تعريف متلازمة داون	36
2- أسباب متلازمة داون	37
3- أنواع متلازمة داون	40
4- تشخيص حالة متلازمة داون	41
5- خصائص المصابين بمتلازمة داون	41
6- المظاهر العامة لأطفال متلازمة داون	47
ملخص	
الفصل الرابع: اللعب	
تمهيد	
1- تعريف اللعب	51
2- أنواع وأشكال اللعب	51
3- النظريات المفسرة للعب	53
4- خصائص ومميزات اللعب	56
5- وظائف اللعب	56
6- دور اللعب في نمو الطفل	57
7- اللعب لدى أطفال متلازمة داون	58
ملخص	
الجانب الميداني للدراسة	
الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة	
تمهيد	
1- منهج الدراسة	64
2- عينة الدراسة	64
3- الدراسة الاستطلاعية	65
4- مكان الدراسة	66

5- تاريخ الدراسة	67
6- أدوات الدراسة	67
1-6 - مقياس مهارة العناية بالذات	67
2-6- برنامج اللعب	69
ملخص	
الفصل السا دس: عرض نتائج الدراسة ومناقشة النتائج	
تمهيد	
1- عرض ومناقشة النتائج	
1-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	
2-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	
3-1 عرض نتائج الفرضية الثالثة	
2- تفسير النتائج	
خاتمة	84
قائمة المراجع	
الملاحق	

مقدمة

مقد مة

متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروم وزومي يتميز بوجود كروم وزوم زائد في الصبغي 21 هذا الكروم وزوم يؤدي إلى زيادة صبغيات الجينات، وإلى نمو غير طبيعي لذلك هؤلاء الأطفال المصابين بهذا العرض يحملون 47 كروم وزوم بدلا من 46 ويعاني هؤلاء الأطفال من تشوهات خلقية وتأخر ذهني إذ تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة مابين 45 و70 على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويتميزون بخصائص وملامح جسمية متشابهة كحجم الرأس والشعر الخفيف والأيدي والأقدام القصيرة، وتعاني هذه الفئة من مشاكل عديدة في مهارات مختلفة منها مهارة العناية بالذات ويظهر هذا القصور الواضح من خلال الاعتماد على الأهل في كل ما يخص قضاء حاجاته الشخصية مثل لبس الملابس وخلعها الاعتناء بمظهره تمشيط شعره فرش أسنانه وغيرها من النشاطات اليومية، وهذا يرجع إلى عدم تدريبه والاهتمام به كالطفل العادي لعدة أسباب نذكر منها عدم تقبل الأهل بوجود طفل معاق، في العائلة أو بسبب الأحكام الخاطئة عن هذه الفئة باعتبارها فئة تتصف بالعجز بسبب الإعاقة الذهنية التي يعانون منها بسبب الخلل الجيني الذي يؤدي إلى نمو بطيء للقدرات العقلية، وهذا ما يؤثر سلبا على أطفال متلازمة داون من الناحية النفسية والوظيفية لذلك يجد هؤلاء أطفال صعوبة في العديد من هذه النشاطات اليومية التي تؤثر على تكيفهم الاجتماعي لكن ما يلاحظ عامة هو شغف هؤلاء الأطفال باللعب الذي يساهم في اكتساب احتفاظ هؤلاء الأطفال بالمهارات الاجتماعية، وما ليعلمه الكثيرون، عن أهمية اللعب في حالات الإعاقة الذهنية وتحسينها وتعلم العديد من المهارات وتعديل بعض السلوكيات الغير مرغوبة التي يقوم بها الطفل المعاق عقليا مثل العبث بأدوات الأكل عدم تناول الطعام بطريقة صحيحة وغيرها، وبالرغم من هذه الصعوبات التي تواجه هؤلاء الأطفال في مهارة العناية بالذات إلا أننا نستطيع الوصول بهم إلى مستوى أقرب من الطفل العادي وذلك لقابليتهم على التعلم والتدريب في مجالات المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة، من خلال استخدام برامج مناسبة تتسق مع قدراتهم الذهنية باستغلال ميولا تهم وشغفهم باللعب وحبه للمرح والتسلية وذلك

باستخدام أساليب بسيطة، فحاولنا من خلال هذا البحث تسليط الضوء على دور اللعب في تحسين مهارة العناية بالذات للأطفال متلازمة داون وذلك مقترحه برنامج للعب، يضم مجموعة من الأدوات الهادفة وقد قمنا بتقسيم موضوع البحث إلى الجانب النظري يتضمن أربع فصول والجانب التطبيقي ثلاث فصول تسير في ترتيب منطقي حيث تطرقنا في الفصل الأول إلى الإطار العام للدراسة الذي يتضمن الإشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها والدراسات السابقة وفرضيتها والمفاهيم الإجرائية، أما الفصل الثاني يتضمن مهارة العناية بالذات بحيث تطرقنا إلى تعريفها مجالاتها أهميتها الصعوبات الموجودة في مهارة العناية بالذات، التدريب والهدف العام من التدريب على مهارة العناية بالذات.

أما الفصل الثالث فقد تطرقنا فيه إلى متلازمة داون تعريف متلازمة داون أسبابها أنواعه تشخيصه خصائصه وأهم المظاهرالعامة لأطفال متلازمة داون ، والفصل الرابع فقد تطرقنا فيه إلى ماهية اللعب تعريفه أنواعه نظرياته المفسرة، خصائصه ووظائفه ودوره في نموا الطفل وسبل مساعدة أطفال مصابين بمتلازمة داون، أما الفصل الرابع يتمثل في تعريف وأنواع اللعب أهم خصائصه ودور في تحقيق النمو للطفل وأخيرا اللعب عند أطفال متلازمة داون للمصابين بمتلازمة داون.

أما الجانب التطبيقي يتضمن الفصل الخامس الذي هو الإطار المنهجي للدراسة ويتكون من منهج الدراسة، الدراسة الاستطلاعية، مكان الدراسة، تاريخ الدراسة، عينة الدراسة، أدوات الدراسة من المقياس مهارة العناية بالذات شبكة الملاحظات برنامج اللعب أما الفصل السادس يتضمن عرض نتائج ومناقشتها عرض ومناقشة نتائج في ضوء الفرضيات ولكن للأسف لم يتسنى لنا إكمال الجانب التطبيقي على أرض الواقع نظرا لظروف الراهنة في البلاد لانتشار فيروس كورونا كوفيد 19 لذلك قمنا بالإشارة إليه فقط .

الجانب النظري للدراسة

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. إشكالية الدراسة

2. الأهمية

3. الأهداف

4. الدراسات السابقة

5. الفرضيات

6. المفاهيم الإجرائية للدراسة

1. إشكالية الدراسة:

تعد الطفولة مرحلة من مراحل السنوات التطورية (النمو) التي تبدأ من لحظة الوضع وتستمر حتى سن البلوغ فهي مرحلة حتمية طويلة يمر بها كل مولود بشري فقد تظهر علامات أو صفات خلقية غير عادية عند الطفل، سببها خلل جيني تجعله ينمو ويتكون وينشأ فيها جسميا وفيزيولوجيا وحسيا وحركيا وعقليا ولغويا ونفسيا واجتماعيا ودينيا بطريقة مختلفة عن الطفل العادي في أسرته وفي محيطه الاجتماعي، والجدير بالذكر هو أن في هذه المرحلة الحتمية الحيوية الطويلة يتعرض فيها المولود إلى الكثير من التغيرات الفيزيولوجية والنفسية و تأخر في النمو العقلي وهذا ما يعرف بالإعاقة العقلية حيث تؤثر في شخصيته، على المدى البعيد وهذا الخلل الذي يمس العقل يؤدي إلى تأخر عقلي يسبب له العجز وعدم القدرة على التكيف الاجتماعي وعلى الاستقلال بذاته.

بالرغم من هذا التأخر فإن هذه الفئة من الأطفال لديها إمكانيات يمكن إن تتطور خلال مراحل النمو في اكتساب وتعلم العديد من السلوكيات والمهارات مثل الطفل العادي فبعض الصفات الجسمية المميزة لهذه الفئة قد تجلب اعتقادات خاطئة وأحكام مسبقة، في المراحل الأولى من حياته عن عجز الطفل في تعلم سلوكيات وعادات والقيام بالعديد من النشاطات لكن هذه الاعتقادات تتغير مع من خلال تقبل الأسرة لهذا الطفل وتقديم له كل الرعاية والاهتمام الكامل وفتح له فضاء واسع من خلال اللعب من أجل تشكيل شخصيته وبناءها من جميع الجوانب الحسية والحركية والانفعالية.

ولقد بدأ الاهتمام باللعب كوسيلة تعليمية ناجحة مند (أفلاطون وأرسطو) اللذين أكدا أن لعب الأطفال يرسم صورة الإنسان عندما ينضج أما فرويد يرى لعب الأطفال يستمد من عالم الكبار وأنهم بواسطة اللعب يصبحون قادرين على فعل ما يفعله الكبار ويكون وسيلة لتعبير عن خبراتهم المؤلمة والسعيدة.

أما فرجينيا كسيلين فهي ترى أن اللعب يساعد على تخفيض الشعور السلبي ونمو الشعور الإيجابي نحوى الذات و الآخرين وأكدت أن الطفل يتحول إلى فرد أكثر اكتمالا وتوافقا وتكرارا وتلقائية من خلال جلسات اللعب.

يعد اللعب من أهم الوسائل لتنمية وتحسين القدرات الحسية الحركية ووسيلة للتعلم لدى أطفال متلازمة داون فهو يساهم بشكل كبير في تنمية حواس الأطفال مثل اللمس والاستكشاف عن طريق تكرار الأفعال التي تصدر عنها نتائج، استدعاء الصور الذهنية التي تتمثل أحداث وخبرات وذلك لأنه من أهم الأنشطة التلقائية اليومية في حياة الطفل نظرا لما له من بساطة وتلقائية تنمي كل خبرات الطفل وقدراته وانفعالاته.

فهذه الحاجة الطبيعية للعب تولد معهم فيكمن هذا النشاط في الرغبة الطبيعية فيه حتى تحقق مهاراته ووظائفه فالطفل في موقف اللعب يقوم بعمليات مثل الانتباه والتذكر والاستدعاء لخبرات اجتماعية وانفعالية ولعب أدوار وتمثيل أحداث كل ذلك في قالب اجتماعي وانفعالي وتواصلي (عبد الرزاق:2001).

وقد أكدت نظريات النمو المعرفي والعقلي على أن اللعب هوا لإستراتجية الأولى والأكثر كفاءة لتعليم وتدريس الطفل وتنميته في جميع الجوانب فيستطيع من خلال أنشطة اللعب، أن يتعلم المهارات الأساسية التي تساعده على تنمية قدراته وبناء شخصيته والقيام بحاجاته الأساسية (العسلي:2005).

إن ما تتميز به هاته الفئة من المرح والاستماع بالأشياء وحب التقليد والانتباه والتفاعل مع الآخرين وحب الاستكشاف للأماكن المفتوحة والانطلاقة الحركية التي تجعل من هذه الفئة لها الإستعدادية و القابلية، في اكتساب وتعلم مختلف المهارات الضرورية بالرغم مما يعانيه هؤلاء الأطفال من ضعف إدراكي وتأخر في اللغة وتأثر كل من ذاكرة قصيرة المدى وطويلة المدى بسبب الانقسام الغير الطبيعي في الخلايا الذي يؤذي إلى زيادة الصبغ الكلي أو الجزئي في الكر وموسوم 21 حيث تكون مجموع الكر وموسومات 47 بدلا من العدد الطبيعي الذي هو

46 كروم وسوم وتتميز هذه الحالة، بتأخر عام في النمو ويكون مصاحبا بتخلف عقلي يتراوح بين البسيط والمتوسط.

يشكل الأطفال المعاقون عقليا من متلازمة داون 10 بالمئة من حالات الإعاقة المتوسطة والشديدة وتبلغ نسبة انتشار الإعاقة العقلية في المجتمع الدولي حوالي3بالمئة (الروسان: 2000).

وقد أحصت وزارة التضامن في الجزائر سنة 2008 عن إصابة ما يقارب2500 بمتلازمة داون أي بمعدل 6 ألاف حالة جديدة كل سنة (صباح:2011) و80 بالمئة من حالات المصابة بمتلازمة داون لا تتجاوز أعمار أمهاتهم 35 سنة.

وتعد المهارات الحياتية ومهارة العناية بالذات بصفة خاصة التي يعاني بها طفل داون من قصور واضح في هذه المهارة فمن المشكلات الشائعة التي يعاني منها عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة.

واستخدام الأدوات بصورة سليمة كما أن مهارة ارتداء الملابس قد تكون في نطاق قدراته كما لديهم صعوبات في النظافة الشخصية، من حيث غسل اليدين والحفاظ على المظهر العام لذلك الاهتمام بهذه المهارات في إطار تحسينها هو جزء مكمل للرعاية النفسية حيث من أجل الوصل للاستقلالية الذاتية والتخلي عن الاعتمادية والعناية بذاته.

ففي مرحلة الطفولة يسهل فيها تعديل سلوك طفل متلازمة داون وتحسين مهاراته الثانوية التي تساعده في ممارسة حياته اليومية وجعله قريب من الطفل العادي من خلال تعلم عادات صحيحة تنطبع في سلوكياته ويعد تعليم هذه الفئة لمختلف المهارات ضرورة من أجل مساعدتهم لتفاعل بايجابية مع بيئاتهم.

وقد بدأ الاهتمام بهده الفئة خاصة في مرحلة الطفولة باعتبارها مرحلة مهمة في بناء الشخصية للطفل متلازمة داون فقد أولى الخبراء أهمية التدخل المبكر باستخدام أساليب يومية بسيطة للتقليل من تأثيرات الإعاقة والإحساس بالعجز كما يتبين أن الخبرات الأولية في حياة الطفل لها تأثيرات كبيرة على مظاهر النمو في جميع الجوانب ,لما يحدث في هذه المرحلة باسم

فترات النمو الحرجة حيث يكون الطفل في ذروته واستعداده وقابليته للنمو والتغير وكذالك طفل متلازمة داون يكون أكثر قابلية واستجابة لخبرات التعلم عن طريق المحاكاة و التقليد في جو مليء بالمرح تكون فيه المثيرات أكثر قوة في إنتاج أنماط تعلم معينه وبالتالي تحدث عملية التعلم بشكل أسرع وهذا التدخل يعي إلى استثمار هذه الفترات في تطوير القدرات التي يحتاجها طفل ذوي الاحتياجات الخاصة لمختلف المهارات.

فقد أولى المختصين بهده الفئة من علماء النفس وعلم التربية أن التدخل المناسب في الحصول على خدمات الرعاية والاعتناء وفق مراحل النمو النفسي الاجتماعي تسمح لهم بالتكيف وتحقيق التوافق النفسي لهم من أجل تأهيلهم وإدماجهم في المجتمع.

وتشير الدراسات الواردة في أدبيات التكفل والاهتمام بالأطفال المعاقين ذهنيا في دراسة كل من ألان بيك وميشل هيرسون 1989 التي تمحور موضوعها حول البرامج الخاصة الموجهة لأطفال المعاقين ذهنيا قد قدمت نموذجا لبرنامج خاص لتعديل سلوكيات هؤلاء الأطفال اعتمدت فيه عل أهمية تعلم المهارات الأساسية ومبادئ السلوك لهؤلاء الأطفال.

وتناول قاسم عبد الرحمان (2000) على دراسة هدفت إلى التعرف على فاعلية برنامج ترويجي على بعض المهارات الحياتية والنفسية والحركية لدى الأطفال المعاقين ذهنيا تكونت عينية الدراسة من 30 طفلا تراوحت أعمارهم من(14.11سنة) في مصر، وقد أشارت النتائج إلى أن هذا البرنامج المقترح له أثر إيجابي على تحسين بعض المهارات الحياتية لأطفال معاقين ذهنيا.

وأجرت اليومي (2008) دراسة هدفت للتعرف على فاعلية برنامج تدريبي لتنمية مهارة العناية بالذات لدى أطفال التوحيديون في مصر وتكونت العينة الدراسة من 12 طفلا تراوحت أعمارهم بين (11.9سنة) وأشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين التجريبية والضابطة ولصالح المجموعة.

قامت Choi شوي (2000) بدراسة هدفت للتعرف على تأثير أنشطه اللعب في تنمية التواصل لدى أطفال التوحيديون تكونت العينة من 11طفل وأشارت النتائج إلى التأثير الإيجابي للعب في تنمية التواصل البصري لديهم.

ومن خلال مما سبق نجد أن اللعب هو سلوك فطري ضروري إيجابي ,يجب تعزيزه وتطويره وتوجيهه ليتحول إلى مواقف تعليمية تكون مجدية مع أطفال متلازمة داون وعليه الانتباه إلى أن منع الطفل متلازمة داون من اللعب ومحاولة إلزامه بأسلوب معين من التعلم هو بمثابة شحن وتثبيت يؤديان إلى مشاكل نفسية وسلوكية لطفل يصعب حلها فيما بعد.

يعاني أطفال متلازمة داون العديد المشكلات تتمثل البعض منها في نقص وضعف في المهارات الحياتية وخاصة مهارة العناية بالذات وذلك بسبب نقص البرامج المتخصصة لتطوير مثل هذه المهارات.

ومن خلال ما تقدم يمكن القول أن أطفال متلازمة داون يمكن أن نصل بهم إلى مستوى أقرب إلى الطفل الغير معاق من خلال تقديم برامج مناسبة تتلاءم مع قدراتهم الذهنية والوصول بهم إلى الاستقلالية الذاتية وعليه ارتأينا في موضوعنا هذا بطرح التساؤل التالي: هل للعب دور في تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ؟

وانبثق عن التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة المظهر العام بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة من أطفال متلازمة داون ؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة تناول الطعام بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة أطفال متلازمة داون؟

. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة النظافة بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة من أطفال متلازمة داون ؟

2. أهمية الدراسة:

بالنظر إلى أهمية المتغيرات التي تناولتها الدراسة يمكن إجمالها في مايلي:

- أهمية اللعب في حياة أطفال متلازمة داون إذ تعتبر وسيلة هامة في تحسين ظروف الإعاقة وتعديل بعض السلوكيات وتساعد على نمو الشعور الإيجابي نحوى الذات والآخرين ويكون اللعب أكثر تلقائية كما يساعد على التعلم الذاتي من خلال المحاولة واللمس والتقليد والمحاكاة.
- تكمن أهمية مهارة العناية بالذات في تعلم الطفل عادات و أنماط سلوكية نحو ذاته يقوم بها مثل ارتداء وخلع الملابس غسل اليدين والأسنان وتناول الطعام من دون الاعتماد، على الوالدين وتحقيق الاستقلالية والقدرة على القيام بالحاجات اليومية وذلك من خلال بعض الفنيات المطبقة في محتوى اللعب لتحسين هاته المهارة.
- تعد مرحلة الطفولة من مراحل السنوات التطورية فهي مرحلة حتمية طويلة يمر بها كل طفل خاصة فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، لما تتميز به من قصور في الوظائف العقلية والجينية وتنبع أهمية أطفال متلازمة داون باعتبارهم أطفال من الفئة القابلة للتعلم والتدريب تستحق الخدمة النفسية والرعاية والتوجيه والتدريب بطريقة سليمة موجهة تتوافق مع قدراتهم وكفاءتهم الضعيفة لتحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي واندماجهم في المجتمع.

3 . أهداف الدراسة:

للدراسة الحالية مجموعة من الأهداف تسعى لتحقيقها في هذه الدراسة وهي كالتالي:

- التحقق من دور اللعب في تحسين مهارة المظهر العام لأطفال متلازمة داون.
- التحقق من دور اللعب في تحسين مهارة النظافة لأطفال متلازمة داون.
- التحقق من دور اللعب في تحسين مهارة تناول الطعام لأطفال متلازمة داون.

4 . الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة خلفية علمية هامة تساعد الباحث في إعداد دراسته وهي الدراسات التي تطرق إليها الباحثون السابقون في نفس الموضوع أو تشبهها.

ومن خلال إطلاع الباحثون على بعض الدراسات السابقة، لم يعثر على الدراسات التي تناولت بشكل مباشر متغيرات الدراسة وسنقوم باستعراض بعض الدراسات العربية والأجنبية التي عالجت الموضوع مع متغيرات الدراسة الحالية:

4 .1. الدراسات الأجنبية :

. دراسة ماتسون (1990) matsone:

المعنونة بتدريس مهارة العناية بالذات لدى التو حديين والمتخلفين عقليا، والتي تهدف إلى تدريس مهارة العناية بالذات لدى المتخلفين عقليا والتوحيديين وقد تكونت عينة الدراسة من 4 أطفال متخلفين عقليا في عمر (11.4) سنة و3 أطفال توحيديون حيث اشتملت إجراءات التدريب على طريقة التدريب على المهمة بالكامل من خلال النمدجة والتدريس اللفظي وطرق التعزيز الاجتماعي، وأسرفت نتائج الدراسة:

عن تعلم الأطفال بنجاح مهارة العناية بالذات بكفاءة إلى جانب بعض السلوكيات الكيفية.

. دراسة لأفند ويكيلي1991:

هدفت هذه الدراسة لقياس المهارات الاجتماعية لدى فئتين من الأطفال هما في مرحلة ما قبل المدرسة أطفال متلازمة داون وأطفال المصابين بالتوحد وقد كانت عينة الدراسة تتكون من 16 طفل من الذكور و8 أطفال من الإناث من متلازمة داون، وكانت المجموعة الثانية تتكون من 14 طفل من الذكور و2 طفلا من الإناث المصابين بالتوحد وتتراوح أعمار أطفال متلازمة داون من (4.1) سنوات بينما أطفال المصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم2.4 سنوات وكانت نتائج الدراسة كمايلي:

- أن أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم بعض الأنماط الإيجابية والأنماط السلبية في اكتساب مهارات التواصل الغير اللفظي.
- وجود فروق دالة إحصائيا بين المجموعتين في مهارات التفاعل الاجتماعي الغير اللفظي لصالح أطفال متلازمة داون.
- ظهرت فروق دالة لصالح الأطفال المعاقين ذهنيا في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية.
- تؤكد الدراسة إلى أن القصور في اكتساب اللغة التعبيرية يصاحب القصور في مهارة طلب الأشياء بطريقة غير لفظية وذلك في مراحل النمو المبكرة بالنسبة لأطفال متلازمة داون.

- دراسة كيلي (KELLY) 2002:

دراسة مقارنة تهدف إلى التعرف على مدى فعالية برنامج العلاج باللعب وإن أختلف في المنهج الأسلوب حيث قامت الباحثة بتحليل نتائج الدراسة ثلاث حالات وجد فيها استخدام العلاج باللعب ففي:

الحالة الأولى: طبق فيها أسلوب اللعب غير موجه.

الحالة الثانية: طبق فيها اللعب يجعل فيها الطفل محور برنامج علاجي.

وقد أشارت نتائج تحليل الدراستين على العلاج باللعب و إن أختلف أسالبيه قد ساعد لأطفال التوحد المشاركين في دراسة على تنمية مهارات التواصل البصري ومهارة التفاعل الاجتماعي.

- دراسة مارك آرثر وآخرون(MARK ARTHUR AND OTHERS) :

بعنوان تدريب الأطفال ذوي الإعاقة النمائية على مهارة الطعام و الشراب مستقلين بأنفسهم تصف الدراسة برنامج تدخل حول تدريب هؤلاء الأطفال على سلوك الطعام والشراب لأطفال من سنة 9-13 سنة.

- المرحلة الأولى: استخدام التعزيز والدوافع و تقليل الصراخ و رفض الطعام والشراب و ارتباطه بوقت تقديم الوجبة حتى يتمكن الاستجابة المناسبة.

. المرحلة الثانية: تم استخدام استراتيجيات تعليم ناجحة بواسطة ألام ومحاولة تكوين سلوك استقلالي في الطعام والشرب لدى الأطفال وتوصلت النتائج بعد المتابعة إلا أنهم أصبحوا قادرين على تناول الطعام والشراب وأصبحوا مستقيلين بأنفسهم.

4 .2. الدراسات العربية :

- **دراسة لمياء عبد الحميد بيومي (2008):**

وكان عنوانها فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحد يون وهدفت إلى تقديم برنامج تدريبي لتنمية مهارة العناية بالذات لعينة من أطفال التوحد وتكونت العينة منة12 طفل تتراوح أعمارهم الزمنية بين (9 و12) سنة وتم تقسيمهم إلى مجموعتين المجموعة الضابطة 6 أطفال 3 ذكور و3 إناث والأخرى المجموعة التجريبية 6 أطفال منهم 3 ذكورو3إناث واستخدمت:

. مقياس ستانفورد بيني للذكاء الصورة الرابعة.

. استمارة المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي.

. مقياس مهارة العناية بالذات للأطفال التوحد يون.

أظهرت نتائج هذه الدراسة تحسنا كبيرا في ما يخص المهارات التي تم تدريب الأطفال التوحد يون عليه وبذلك أثبتت فعالية البرنامج التدريبي المقترح.

تعقيب على الدراسات السابقة:

استعرضنا في ما سبق الدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة أو متغيرات الدراسة حيث تناولت هذه الدراسات المعاقين عقليا بشكل عام أما بشكل خاص تطرقنا إلى بعض الدراسات المتعلقة بمتلازمة داون وذلك بمجال تنمية مهارات العناية بذات لديهم من خلال البرامج التدريبية ويمكن الوقوف على بعض النقاط المهمة:

. أجمعت بعض الدراسات على إنه يمكن تنمية مهارات العناية بالذات لدى الأطفال عن طريق البرامج التدريبية المقترحة التي تستخدم أساليب متنوعة وثيقة وتدريبهم.

- أشارت العديد من الدراسات التجريبية إلى أهمية اللعب إن أختلف أساليبه في تنمية مهارات العناية بالذات لأطفال المعاقين عقليا في تحسين درجة اندماجهم اجتماعي الآخرين.
- تعددت الأساليب والفنيات المستخدمة في تنمية مهارة العناية بالذات لدى أطفال المعاقين عقليا بعض الدراسات اعتمدت على التعزيز الإيجابي لتنمية مهارة العناية بالذات.
- حيث تعتبر الدراسة الحلية من الدراسات التي اهتمت بوضع برنامج اللعب للتحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون بالاعتماد على المنهج الشبه تجريبي وبإضافة إلى التعزيز اللفظي والمادي الإيجابي والاعتماد على الجلسات الجماعية والفردية وهدا منجده في بعض الدراسات التي سبقت وتم ذ كرها ولا نجده في البعض منها.

5. فرضيات الدراسة:

وفي ضوء ما تم التطرق إليه في مشكلة البحث يمكن وضع الفروض التالية كإجابات محتملة على التساؤلات السابقة:

1.5. الفرضية العامة:

.للعب دور في تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ؟

2.5. الفرضيات الجزئية:

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة المظهر العام بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة أطفال متلازمة داون ؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة تناول الطعام بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة أطفال متلازمة داون ؟
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مهارة النظافة بين القياس القبلي والبعدي لدى عينة أطفال متلازمة داون ؟

6. تحديد المفاهيم الإجرائية للدراسة:

تعد المفاهيم الإجرائية همزة وصل بين المستوى النظري الفرضي ومستوى الملاحظة والتطبيق حيث توضح بدقة تصور الباحث حول المفاهيم الأساسية المستخدمة في دراسته والتي تتمثل في:

1.6ـ تعريف مهارة العناية بالذات:

إجرائيا:

يقصد بالمهارة العناية بالذات في هذه الدراسة بعض الأنشطة والمهارات التي يقوم بها طفل متلازمة داون في حياته اليومية في مجال العناية بالذات والتي تتمثل ثلاث مهارات أساسية في البيت وهي مهارة المظهر العام، مهارة تناول الطعام، مهارة النظافة مثل: الأكل وشرب، لبس وخلع الثياب، النظافة الشخصية والتي من شأنها تحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس وتقاس بالدرجة التي تتحصل عليها أفراد عينة الدراسة على المقياس المطبق.

2.6. تعريف متلازمة داون :

إجرائيا:

هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية على أنه من متلازمة داون حيث تبين أن لديه شذوذ في الكروم وزوم 21 ويتراوح عمره مابين (9.6) سنوات الملتحق بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا بولاية جيجل وتتراوح درجة ذكائه على مقاييس الذكاء المقننة مابين 35. إلى 55 ويكون ضمن فئة القابلين للتعلم والتدريب.

3.6. تعريف اللعب:

إجرائيا:

اللعب هو نشاط موجه يقوم به الأطفال يحقق المتعة والمرح وفي نفس الوقت أسلوب لتعلم وذلك باستغلال الأنشطة في تنمية وتحسين العديد من المهارات منها مهارة الأنشطة اليومية (مهارة العناية بالذات) وذلك من خلال وضع الأطفال في جو من التسلية لبناء موقف تعليمي خالي من القواعد، وذلك ببناء برنامج اللعب على شكل خطوات ومراحل وجلسات تدريبية تهدف

إلى تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون قمنا باستخدام، في هذا البرنامج أدوات بسيطة كالملابس وفرشاة الأسنان، معجون الأسنان، أدوات الأكل وغيرها من الأدوات بهدف تحقيق قدر معقول من الاستقلالية والاعتمادية على النفس وذلك باستخدام فنيات تعديل السلوك مثل التعزيز من أجل تحسين مهارة العناية بالذات.

الفصل الثاني: مهارة العناية بالذات

تمهيد

1. تعريف مهارة العناية بالذات

2. مجال مهارة العناية بالذات

3. أهمية مهارة العناية بالذات

4. الصعوبات الموجودة في مهارة العناية بالذات

5. التدريب على مهارة العناية بالذات

6. الهدف العام من التدريب على مجال مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون

ملخص

تمهيد

غالب ما تنزعج الأمهات نحو التعامل مع أطفالهن المعوقين في مجالات العناية بالذات بطريقة لا تؤدي إلى تطور مهاراتهم وبذلك قد تحتاج الأمهات إلى المساعدة، وبذلك من خلال المتخصصين في المجالات المختلفة، الذي يقومون بتكييف وتطوير وتحسين مجالات العناية بالذات للأطفال متلازمة داون والتي تتضمن الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها واستخدام الحمام والنظافة الشخصية والأمان بالذات وتطبيق كل مجال من هذه المجالات بالنسبة لكل طفل يعتمد على عمره ومستوى قدرته من أجل تنمية وتحسين هذه المهارات للتحقيق سلوك الاستقلالية.

1. تعريف مهارة العناية بالذات :

يذكر كمال سيسالم (2002: ص،34) بأن مهارات العناية بالذات تشتمل على الاستحمام والنظافة الشخصية وتناول الطعام وإجراءات الأمن والأمان الشخصي.

ويرى كلا من جمال الخطيب، منى الحديدي(2002: ص،104) أن العناية بالذات تتضمن أربعة مجالات منفصلة وهي: الطعام وارتداء الملابس وخلعها استخدام الحمام والنظافة الشخصية.

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

مهارة العناية بالذات: يقصد بمهارات العناية بالذات أنها مهارات الحياة اليومية وهي أحد مظاهر السلوك التكيف الاجتماعية مثل تناول الطعام والشراب واستخدام المرحاض والنظافة الشخصية وارتداء ونزع الملابس.

وهي قدرة الطفل المعاق ذهنيا على أداء بعض المهارات المتعلقة بالعناية بالذات مثل تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس وخلعها والقيام بعملية الإخراج الثقافة الشخصية الأمان بالذات(الجندي:2010).

ويقصد بها مهارات الاعتماد على النفس وهي تلك التمرينات التي تنمي مهارات الحياة اليومية من أكل وشرب ولبس واستحمام وغيرها من الأمور الأساسية في الحياة (حبيب: 2005، ص، 270).

من التعريفات السابقة نستخلص تعريفا لمهارات العناية بالذات وهي: قدرة الطفل على القيام بأداء المهارات المتعلقة بالعناية بالذات والتي تشمل على: تناول الطعام، والشراب وارتداء الملابس وخلعها النظافة الشخصية الأمان بالذات وذلك لتحقيق الاستقلالية والاعتماد على النفس وتصنف مهارة العناية بالذات ضمن مهارات الحياة.

وتعتبر هذه المهارات من المهارات الاستقلالية الرئيسية ويعتمد إتقانها على عدد من العوامل مثل العمر الزمني ودرجة الإعاقة وطبيعة الأطعمة وقد يبدو الأمر تعلم هذه المهارات أمرا سهلا للطفل العادي إلا أن الأمر ليس كذلك للطفل ذو الاحتياجات الخاصة (الرحمان،الرحمان:2016).

ومفهوم مهارة الاستقلال يشير إلى المهارات اللازمة للاستقلال الشخصي والمسؤولية الاجتماعية مثل الاعتماد على النفس في ارتداء الملابس أو الاهتمام الشخصي أو التزين أو الطعام أو التحكم في السلوك وكذلك الاستقلالية في المجتمع والتفاعل مع الرفاق (بدير: 2004، ص،94).

إن الهدف الأساسي الذي تحاول البرامج الإرشادية تحقيقه هو مساعدة الفرد المعوق الاعتماد على نفسه والاستقلالية الذاتية وأن مهارات العناية الذاتية تتأثر بشكل واضح بالعوامل البيئية فمثلا مهارة تناول الطعام والشراب إن نسبة كبيرة من الأطفال المعاقين يعانون من مشكلات حقيقة في مهارات تناول الطعام والشراب فيواجهون صعوبات في استخدام المصاصة أو حمل الملعقة أو الشوكة.

ويعود جزاء من ذلك إلى عدم اهتمام الأخصائي بهذا الجانب من جوانب العناية بالذات فيجب على أخصائي التدخل المبكر الاهتمام، بهذا الجانب فالمهارات المعقدة تسبقها مهارات بسيطة لذا يجب تدريب الأطفال على المضغ والشرب من فنجان ففي المرحلة التدريبية الأولى يجب استخدام التوجيه الجسدي والتعليمات اللفظية والنمذجة إن الإعاقة بعض الأحيان تمنع الطفل من تأدية مهارات تناول الطعام والشراب لأنها تؤثر على قدرته على الجلوس بشكل مناسب فلا بد من الاهتمام بالحاجات الخاصة والعمل على تلبيتها باستخدام أدوات مخصصة لمراعاتهم (صالح، الزهراني:2013).

2. مجالات مهارة العناية بالذات :

تتضمن العناية بالذات أربعة مجالات منفصلة هي: الطعام واللباس واستخدام الحمام والنظافة الشخصية وبما أن مجالات العناية بالذات وعملت بوصفها مجالات مستقلة فمن الممكن أن يتضمن المنهاج عدة مهارات في العناية بالذات في نفس الوقت ففي اليوم نفسه قد يؤدي الطفل مهارات طعام متقدمة ومهارات اللباس بدائية ومهارة استخدام الحمام ومهارتين في مجال النظافة (الخطيب،الحديدي: 2004، ص،104).

- **مهارة النظافة وتشمل :**

غسل اليدين.

الوجه.

الأسنان.

الاستحمام، قص الأظافر والعناية بالمظهر الخارجي.

- **مهارة استخدام المرحاض وتشمل:**

استعمال المرحاض وورق المرحاض وصب الماء.

خلع الملابس وارتدائها.

- **مهارة تناول الطعام وتشمل :**

استعمال الأدوات الطعام.

تناول الطعام بدون مساعدة.

آداب المائدة.

- **مهارة المظهر العام وتشمل :**

ارتداء الملابس وخلعها.

لبس الحذاء.

ويذكر محمد السيد عبد الرحمن ومنى خليفة حسنة (2005: ص، 2005) أن مهارات الذات التي يمكن تعليمها الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تشتمل على المجالات التالية:

- ارتداء الملابس وخلعها.
- استخدام المرحاض.
- النظافة الشخصية.
- العناية بحاجياته (مثل ترتيب السرير، وغسل الملابس).
- مهارات الطهو وإعداد الوجبات.

وتحدد الجمعية الأمريكية the American society مجالات العناية بالذات على النحو التالي:

- **مهارة تناول الطعام:** وتشمل مهارات استعمال أدوات المائدة ومهارة تناول الطعام في الأماكن العامة ومهارة تناول السوائل ومهارة أدأب المائدة.
- **مهارة استعمال المرحاض:** وتشمل غسل اليدين والوجه واستخدام المرحاض وتنظيف الأسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر ووضع العطور.
- **مهارة المظهر العام:** وتشمل مهارة وضع الجسم أثناء الوقوف ومهارة ارتداء الملابس والعناية بها مهارة ارتداء الحذاء.
- **مهارة النظافة:** وتشمل مهارة غسل اليدين والوجه ومهارة الاستحمام ومهارة الصحة الشخصية.

- **التنقل:** وتشمل مهارة استعمال التليفون ومهارة الخدمات البريدية ومهارة معرفة المؤسسات العام.

3. أهمية مهارة العناية بالذات :

تستحوذ المهارات الحياتية بصفة عامة على اهتمام الكثير من الباحثين والمشتغلين في مجال رعاية الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، وتصنف مهارة العناية بالذات من المهارات الحياتية فهي تشكل حجر الزاوية الأساسي في منهاج الأطفال المعاقين عقليا على اختلاف درجة إعاقتهم فهي تلعب دورا هاما في مجال تعليمهم كما تهتم به كإنسان له احتياجاته البدنية الاجتماعية والعمل على تلبية حاجاتهم في العديد من المجالات إذ يعتبر عاملا أساسيا لتحسين حالتهم البدنية والنفسية وتزيد من قدراتهم على الاعتماد على أنفسهم، كما تنمي ثقتهم بذاتهم مما يولد لديهم روح الحب والتعاون وهذا ما يزيد في تنمية وتحسين قدرات طفل متلازمة داون.

كما أوضح براون وسنيل (BROWN AND SNELL:2001) أن القصور في المهارات الأدائية هو عدم قدرة الطفل على القيام بحاجاته الأساسية وتحقيقها مثل ارتداء الملابس وتناول الطعام والمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة مع الآخرين والتفاعل معهم واستخدام وسائل النقل العام وأداء بعض الألعاب أو غيرها.

وقد رأى عبد الباقي (1993) أنه يمكن مساعدة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة على الشعور بالكفاءة والفعالية من خلال إكسابه العديد من المهارات التي تشعره بأن له دورا وقيمة ومن ثم يعتمد على نفسه فيقل اعتماده على الآخرين ويحظى بتقديرهم واحترامهم مما يساعده على مواجهة الحياة الاجتماعية بشكل أفضل وتعتبر هذه المهارات من أهم المهارات التي لها دور فعال حيث تمثل ضرورة حتمية لجميع الأفراد لكي يتوافقوا مع أنفسهم ومجتمعهم تعتبر مهارات العناية بالذات من أهم الأمور التي يجب على الأم الاهتمام بها وتعليمها لطفلها لأنها تتعلق بعدة جوانب منها:

- اعتماد الطفل على نفسه يعطي دافعية وراحة للأم من العبء النفسي و الجسدي.
- من الناحية الدينية فهي طهارة ونظافة حثنا عليها الإسلام.
- من الناحية التعليمية تساعد الطفل في جميع المجالات.
- من الناحية الصحية تمنع حدوث وإصابة الطفل بالأمراض.
- من الناحية الاجتماعية تجعل الطفل مقبولا من الناس.
- من الناحية النفسية تعزز من ثقة الطفل بنفسه (إيمان أبو عمارة: ص، 203).

4. الصعوبات الموجودة في مهارة العناية بالذات :

1.4. صعوبات في الطعام والشراب:

من المشكلات الشائعة المتعلقة بالطعام والشراب لدى الطفل عدم تناول الطعام والشراب بطريقة صحيحة وهذا يتضح من خلال العبث في الوجبات، التي تقدم له وأيضا العبث بالأدوات وعدم استخدامها بصورة سليمة وعدم الجلوس على المقعد أثناء تناول الطعام بطريقة صحيحة (السيد عبد النبي:2005، ص، 195).

ويضيف ربيع سلامة(2005: ص، 195) أنه من المشكلات المتعلقة بالطعام والشراب مشكلة المزاج المفرط إما في الإصرار على تناول طعام معين أو الإصرار على أن يقدم الطعام ويرتب بنفس الطريقة على المائدة دون أي تغيير وقد يفسر ذلك على أنه شكل من أشكال السلوك الاستحواذي و العوامل التي تساعد على استمرار الطفل في هذا السلوك خشية الأهل أن تؤذي أي محاولة للتغيير في طريقة تقديم أو ترتيب الطعام إلى إصابة الطفل بنوبات الغضب وعلى الرغم من تفهم الأهل إلا أن عدم المرونة في تقديم الأكل وترتيبه أمر لا يمكن الوفاء به في كل المواقف وكل الأوقات ولذلك يصبح من الضروري محاولة تغيير سلوك الطفل المرتبط والشراب لضمان قدر أكبر من المرونة.

2.4. صعوبات في النظافة الشخصية:

تضمن النظافة الشخصية غسل اليدين والوجه وتمخط الأنف تجفيف اليدين والوجه بالفوطة تنظيف الأسنان بالفرشاة وتمشيط الشعر ووضع العطور والهدف من النظافة الشخصية تدريب الطفل للمحافظة على نفسه أنيقا ومنظما وتوفير أساس للقيام بذلك بصفة مستقلة.

3.4. صعوبات في عملية الإخراج:

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

4.4. صعوبات في أمن الذات:

ترى ليلى عبد الفتاح (1990: ص، 20) أن الأمان بالذات يعني المحافظة على حياة الأفراد من خطر الحوادث في أي مكان مثل حوادث المعامل والمنازل والمصانع والشوارع.

وتذكر كل من نادية رشاد (1992: ص،164) ومصطفى جودت (1997: ص،117) و اللطيف فرج (2001: ص،132) أن من أسباب وقوع الطفل في الخطر والحركة الزائدة والنشاط الزائد وضعف قدرات الطفل وخوف أو جوع الأطفال يجعلهم يأكلون ويشربون ماتصل إليهم أيديهم وعدم عدم معرفتهم بقواعد الأمان في المواقف المختلفة وضعف خبرات الوالدين في توجيه أطفالهم والتفكك الأسري.

5. التدريب على مهارة العناية بالذات:

إجراءات التدريب في مهارة في مهارة الطعام والشراب:

- **إجراءات التدريب في مهارة الطعام :**

يتم تجزئة أوتقسيم الوجبة الصغيرة إلى أجزاء أصغر ويتم تقديم كل جزء في كل ساعة أثناء اليوم حيث توفر هذه الطريقة نوع من الإثارة للتدريب نظرا لأن الطفل يكون جائعا بنسبة

قليليه وبالتالي تتم المحافظة على الدافعية ويعني هذا أن كل جزء من الوجبة الكاملة ليجب أن يستغرق أكثر من 15 دقيقة.

- نطلب من الطفل وضع إحدى يديه على حجره ما لم تكن كلتا يديه مطلوبتين لقطع الطعام بالسكين، ويجب ألا تبد أجلسة التدريب حتى يضع الطفل يده في حجرة طواعية أو ليقاوم تحفظ والديه بشأن اليد التي لا تحمل الملعقة وهذا الإجراء يقلل فرص القبض على الطعام.

- عندما يتم اختيار سلوك الهدف (على سبيل المثال الأكل بالملعقة ممسكا إياها بالأصابع وراحة اليد إلى الأعلى) يتم استخدام توجيه يدوي بطيء، وخفيف جدا للتأكد من استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على النحو الصحيح، يجب ألا يقوم الوالد بالاستجابة الصحيحة للطفل ولكي نمنع هذا يجب ألا تكون يد الطفل رخوة في قبضة الوالد وأيضا ألا يستخدم الوالد فيدا أو تحفظا أكثر من الضروري.

- يجب أن يبدأ التدريب بأن يقبض الوالد أو المعلم بيده حول الطفل ويوجهه للاستجابة الكاملة لكي يحقق النجاح في اتجاه سلوك الهدف، عندما يمسك الطفل بنفسه أداة الأكل,فإن الوالد يقلل تدريجيا من ضغط يده على يد الطفل، ويقوم بلمسة رقيقة ومن النجاح المتزايد يتحول التوجيه والضغط من اليد إلى الساعد، عندما يتم المحافظة على النجاح عن طريق اللمسة الخفيفة على الساعد ويتقدم الوالد بيده ويطبقها على كتف الطفل ثم على أعلى الظهر، ويتم الإبقاء على لمسة رقيقة ما لم يكن مطلوبا المزيد من التوجيه.

- إن هذا المجهود يذكر الطفل بأن هناك حركات غير ملائمة من جانبه لابد من التوقف عن أدائها وبصفة عامة يستمر هذا الإجراء حتى لا يرتكب الطفل المزيد من الأخطاء ويتم اختيار (سلوك الهدف) التالي للتدريب.

- يتم تقديم كل أداه من أدوات الأكل على نحو منفصل في جلسة التدريب،ويجب تقديم نوع واحد من الطعام بحيث يكون مناسبا للأداة الموضوعة بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة ويتمكن

الطفل منها وبالتالي يمكن تقديم مجموعات مختلفة من الطعام تتطلب أكثر من أداة واحدة مثل المناديل والسكاكين والشوك.

- يتم إعطاء للطفل قدرا كبيرا من التعزيز المعنوي مقابل جهوده الأولية في الإمساك بالأداة وملئها بالطعام في سياق الأكل، ربما يقول الوالد أو المعلم حسنا عندما يلتقط الأداة أو عندما ينقلها إلى الطبق وهكذا.
- يجب أن يتحدث الوالد أو المعلم مع الطفل على نحو مشجع، و بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب، وينقل إليه ما يدور حوله بلطف وكما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجاز استجابة الأكل المستقلة و يضمن هذا أن جلسة التدريب سوف تكون معززة إيجابيا ذات مغزى بالنسبة للطفل.
- يجب تقديم تشكيلة من المعززات وعدم الاعتماد معزز لفظي واحد، كما أن المدح اللفظي يجب أن يكون سارا ومخلصا واللمس أيضا يمكن معزز قويا، وكذلك معانقة الطفل عندما يؤدى أداء حسنا واستخدام تعبيرات الوجه الدالة على الاستحسان خاصة إذا كان الطفل ضعيف السمع.
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو بيدي بعض المقاومة يتم استخدام التوجيه اليدوي وكما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة نظرا لأنها تركز الانتباه على سلوكيات المقاومة وغير الملائمة.
- يتم إيقاف الطفل بصورة بدنية عند ارتكاب الأخطاء الواضحة في جلسة التدريب وهكذا يسمر التدريب حتى يصبح التعلم ثابتا وكاملا.

- **إجراءات التدريب على مهارة الشرب:**

- يتم تقديم السوائل في كأس بطريقة تشجع الطفل على التدريب، وهنا يستطيع الوالد أو المعلم أو المدرب أن يحصل الكأس أو الكوب للطفل .
- ينصح أن يكون تناول السوائل في أوقات مناسبة على سبيل المثال(بعد الوجبات)حتى يستجيب الطفل للتدريب.

- نطلب من الطفل أن يحمل الكأس بيديه أن يبلع السائل بطريقة ملائمة .
- يتم استخدام التوجيه اللفظي للطفل حيث نوجهه بأن لا يقطر السائل ويسيل لعابه أثناء الشرب.
- نطلب من الطفل الاحتفاظ بالسائل في وضع عمودي حيث يحتفظ الطفل بالسائل في فمه أثناء الشراب من الكأس أو الكوب في وضع الجلوس.
- يتم ملامسة الطفل للكأس عند الشرب بيد واحدة أو بلكتا يديه.
- عندما نجد مقاومة من الطفل وعدم إتباعه للتعليمات يتم استخدام التوجيه اليدوي وذلك لتقديم الاستجابة الملائمة، كما يجب تجنب الإساءة اللفظية والمضايقة.
- تدريب الطفل على الشراب من الكأس أو العصائر بالشافطة بدون مساعدة حيث يتعامل الطفل مع الكأس و الشافطة بنفسه باستخدام أحدى يديه أو كلتيهما ويرفع الكأس من على المنضدة بنفسه مع استخدام بعض التوجيهات اليدوية له حتى يصل إلى الهدف.
- يتم إعطاء الطفل قدرا كبيرا من التعزيز اللفظي والاجتماعي على مجهداته الأولية وتشجيعه بصفة مستمرة طوال جلسة التدريب.
- نطلب من الطفل عدم انسكاب أي سائل أثناء الشرب من الكأس أو أثناء شفط العصائر بعيدا عن المنضدة وعدم انسكاب أي شيء، من الكأس أثناء رفعة من على المنضدة حيث ينقل الطفل الكوب أو الكأس مستخدما كلتا يديه دون أن يفقد أي سائل قبل أن يصل إلى فمه وكذلك توجيهه أن يتبع هذا أيضا عند إعادة الكأس إلى المنضدة.

(إيرلي باثازار: (1999،ص،26 ، رونالدكوِروسو ، كولين أوروورك :2003 ، سوسن الحلبى :2005).

- **إجراءات التدريب على مهارة ارتداء الملابس خلعها:**

يختار المدرب مكان مريح للطفل يكون هادئا وخاليا من المقاطعات، وقبل البدء في التدريب يجب ملاحظة الطفل لدقائق قليلة، فإذا كان الطفل متقلب المزاج و منصرف بشكل غير عادي أو مضطرب انفعالية يجب تأجيل التدريب، وعندما تكون الأمور متاحة يبدأ المدرب في التدريب و ذلك بأن يجعل الطفل يقوم بخلع ملابسه بالكامل ثم يجعله يقوم بارتدائها.

- يتم تجزئة المهارة إلى أجزاء، حيث يتم ارتداء القميص أولا ثم البنطلون وكذلك عند الخلع مع إعطاء الطفل فترات راحة بين الارتداء والخلع.
- ينصح أن تعقد جلسات التدريب في حجرة الملابس في المنزل.
- عندما يتم اختيار سلوك الهدف على سبيل المثال ارتداء القميص يستخدم توجيه يدوي بطيئ خفيف جدا للتأكد من أن استجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على نحو صحيح.
- يجب تقديم كل أداة من أدوات الملابس على نحو منفصل،وفي جلسة التدريب يجب تقديم نوع واحد من الملابس حيث يتقبلها الطفل ويكون قادر على أدائها بعد تقديم كل أداة بصفة مستقلة وتمكن الطفل منها يتم تعزيز الطفل لفظيا.
- يجب إعطاء الطفل قدر كبير من التعزيز اللفظي مقابل جهوده الأولية في ارتداء الملابس وخلعها وربما يقول الوالد أو المعلم للطفل حسنا عندما يرتدي القميص أو عندما يخلعه وكذلك البنطلون.
- يجب أن يتحدث المعلم والوالد مع الطفل على نحو مشجع وبصفة مستمرة طوال جلسة التدريب وينقل إليه ما يدور حوله بلطف كما يمتدح بإخلاص كل جهد صادق يبذله الطفل نحو إنجازه لاستجابة الارتداء والخلع المستقلة.
- عندما لا يتبع الطفل التعليمات على نحو ملائم أو يبدي بعض المقاومة يستخدم التوجيه اليدوي كما وصف من قبل لتقديم الاستجابة الملائمة، ويجب تجنب الإساءة اللفظية أو المضايقة.
- عندما يقع الطفل في خطأ ما يجب أن يتدرب الطفل على الاستجابة الصحيحة بعد عمل التصحيح وسوف يعرف الطفل الاستجابة الصحيحة أثناء خطوات الارتداء والخلع اللاحقة.
- يجب أن يستمر التدريب حتى يصبح التعلم كاملا وثابتا وحتى يستطيع الطفل إنجاز المهمة المحددة بنجاح من خلال أداء كل مراحل الارتداء والخلع بنفسه.

(إيرلى بالثازار:1999 ، رونالدكوروسو، كوليين أزور ورك :2003 ، سوسن الحلبي :2005).

- **إجراءات التدريب على النظافة الشخصية :**

. إن ألفة الطفل بالأشياء المستخدمة في عملية التدريب على النظافة الشخصية مهمة جدا.

. إن الاستخدام والعرض الفعلي للشيء ليس هو الأمر المفيد فقط ولكن المفيد أيضا هو أين يجب أن يوضع هذا الشيء في حالة عدم استخدامه، ومن الأشياء التي يجب أن يألفها الطفل هي، الصابون ومنشفة صغيرة للوجه ومشط وفرشاة للشعر ومعجون أسنان وزجاجه عطر.

. تعد كل من الإشارة (تسمية الأشياء) والإرشاد(غرض الاستخدام) أمرين مهمين في عملية التدريب.

. الدقة في تسمية الشيء ومعرفة مايقوم به من الأمور المساعدة جدا في تقليل الالتباس والغموض لدى الطفل ويعد هذا صحيحا بصفة خاصة عندما تكون الأشياء متشابهة مثل المنشفة أو منديل الورق.

. يتراوح التعزيز عند أداء المهام من المديح اللفظي وإيماءات الاستحسان إلى الاتصال الجسمي الذي يبدي المودة، وتكون المكافآت المادية ملائمة عندما يظهر الطفل بنجاح استخدام الشيء أو إحدى المهارات الخاصة، كما يتحقق أيضا إجراء خفض التعزيز التدريجي المنتظم واستخدام التعزيز في مهارة التعلم الجديدة، على سبيل المثال استخدام أحد الأدوات الموجودة في قائمة النظافة الشخصية وذكر اسم الأداة مع الإشارة إليها وإظهارها بوضوح خلال توجيه يد الطفل إليها.

. يجب تكرار هذا السياق حتى تنخفض كمية التوجيه اليدوي واللفظي مع كل طلب وبالطبع كل خطوة تعطى مديحا لفظيا وإيماءة مختصرة من العطف والحنان وكل مهمة يعطى لها مكافأة مادية مع تعزيز لفظي وإيماءات من العطف والحنان.

(إيرلى بالثازار:1999، رونالدكوروسو، كولين أور ورك: 2003، سوسن الحلبي:2005).

- **إجراءات التدريب عن امن الذات:**

معرفة دراسة العوامل والأسباب المؤدية لوقوع الحوادث بمختلف أشكالها.

ضرورة تعليم الأمان لجميع الأطفال من خلال تدريبهم إجباريا في المدارس.

ضرورة تعليم الأطفال كيفية إدراك الأخطار التي يتعرضون لها من مواقف حياتهم اليومية.

التعزيز استمر لسلوك الطفل الأماني ايجابيا أو سلبيا لتأكيد السلوك الايجابي ومنع السلوك السلبي .

- تقديم التعزيزات:

التعزيز هو عملية تقديم مثير مرغوب فيه أو إزالة مثير مرغوب فيه وهي عدة أنواع تستخدم في العلاج السلوكي تتمثل في:

المعززات الأولية: وتأتي على شكلين معززات غذائية مثل الأطعمة ومعززات مادية مثل القصص.

المعززات الرمزية: عبارة عن بطاقة ملونة مرسومة عليها وجوه أو نجوم.

المعززات النشاطية: تعتمد على حب الطفل للأنشطة.

المعززات الاجتماعية: تكون بشكلين معززات لفظية وهذا ما يردده الآباء أحسنت....جيد أو معززات الجسدية: مثل الابتسامة وضع اليدين على الكتف وغيرها (ربيع سلامة: 2005، ص، 225).

العوامل المؤثرة في فعالية التعزيز:

يتأثر التعزيز سلبا أو إيجابا بمجموعة من العوامل ومن أبرزها:

توقيت التعزيز: ويقصد به تحديد الوقت المناسب لتقديم المعزز، إذ أن أثر المعززات الإيجابية فعالية هي التي تأتي مباشرة بعد حدوث الاستجابة المطلوب.

إشراك الطفل: ويقصد به إشراك الطفل في تحديد السلوك المراد تعديله،وتحديد المعززات المحببة له وفقا للمعايير الاجتماعية والجوانب الاقتصادية للأسرة.

انتظام التعزيز: التعزيز الفعال هو ما خطط له بشكل منظم وفق قوانين معينة فكل تعزيز عشوائي مصيره الفشل فالمهم تعزيز السلوك بتواصل في مرحلة إكساب السلوك وبعد ذلك أي في مرحلة المحافظة على استمرارية السلوك نستخدم التعزيز المتقطع.

مقدار التعزيز: من المهم أن تتناسب كمية التعزيز مع مستوى أداء السلوك المرغوب فيه سواء كان المعزز سلوكا لفظيا أو ماديا فكلمة جيد ليست بقدر كلمة رائع.

التنويع: أي تنويع المعززات سواء الكلمات أم المعززات المادية أم الغذائية مما يزيد بدوره دافعية الطفل اتجاه السلوك المرغوب.

التحليل الوظيفي: يجب أن يستند استخدامنا للمعززات إلى تحليلنا للظروف البيئية التي يعيش فيها الفرد، وهذا يساعدنا على تحديد المعززات الملائمة للفرد.

الجدة: إن مجرد كون الشيء جديدا يكسبه خاصية التعزيز أحيانا لذلك ينصح بمحاولة استخدام أشياء غير مألوفة قدر الإمكان.

(جمال الخطيب: 2008، ص ص، 157.160).

6. الهدف العام من التدريب على مجال العناية بالذات لأطفال متلازمة داون:

هو مساعدة طفل متلازمة داون على الانتباه بشكل مستقل لحاجاته اليومية الأساسية فتأدية هذه المهمات تسمح للطفل بإنجاز الاستقلالية في حياته الأسرية بالإضافة إلى ذلك فاكتساب القدرة على تأدية هذه المهمات يزيد الطفل بالقدرات اللازمة للأداء المناسب في الأوضاع المنزلية أو المدرسية لأن بعض البرامج المدرسية تتطلب أن يكون الطفل معتمدا على نفسه في تلبية حاجاته الشخصية.

لذلك التدريب على مهارات العناية بالذات شرط ضروري لتحقيق الاستقلالية للأطفال بصفة عامة وللأطفال المعاقين بصفة خاصة.

فإن التمكن من القيام بالمهارات المعيشية اليومية هو الإطار الأساسي لاستقلالية طفل متلازمة داون وذلك، من خلال الوصول بهم إلى اكتساب مهارات العناية بالذات للقيام بضروريات الحياة اليومية والأساسية.

ملخص

كثيرا ما تفرض الإعاقات بصفة عامة قيودا خاصة على الأطفال قد يكون لها أثر كبير على تطور مهاراتهم الاجتماعية والانفعالية، وخاصة العناية بالذات لأنها أساس الاستقلالية للطفل المعاق وعليه يجب التركيز علة أهمية التدريب على المهارات العناية بالذات اليومية والأنشطة المرتبطة بها وما يؤديه ذلك من استقلالية الطفل ونموه وتقديره لذاته وأثر ذلك على الصحة النفسية لطفل متلازمة داون وما يصاحب ذلك من اكتساب لبعض سمات الشخصية الايجابية كالثقة بالنفس والاستقلالية.

الفصل الثاني: أطفال متلازمة داون

تمهيد

1. تعريف متلازمة داون

2. أسباب متلازمة داون

3. أنواع متلازمة داون

4. تشخيص حالة متلازمة داون

5. خصائص المصابين بمتلازمة داون

6. المظاهر العامة لأطفال متلازمة داون

ملخص

تمهيد:

هناك فئة من الأطفال يتشابهون في ملامحهم الخارجية حيث أننا نستطيع أن نميزهم بسهولة عن الأطفال العادين وذلك لوضوح بعض الملامح و الخصائص الشكلية الخاصة وتصنف هذه الفئة ضمن قائمة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تعرف بالمصابين بمتلازمة داون وهذا ماسوف نعرضه في هذا الفصل.

1. تعريف أطفال متلازمة داون:

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 وكلمة متلازمة من الناحية الطبيعية ردفية لكلمة (مرض) أو حالة فتستطيع أن تحول تجاوزا "مرض داون "أوحاله داون (عبد الرحمن السويد:2000، ص، 9).

وهي مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معا مجتمعة وتعرف بمرض محدد(NICOLOSI BROTHE: 1989، ص، 299).

1.2. متلازمة داون down syndrome:

هي عبارة عن شذوذ كروم وسومي في الزوج21 يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة وسميت بهذه التسمية نسبة إلى اسم الطبيب الإنجليزي جون لونجدون داون الذي أول من شخص متلازمة داون عام 1822(صباح: 2012، ص،29) 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 أيد وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في

البنصر درجات متنوعة من فقد السمع وكذلك اضطراب في عملية التخاطب (nicol si othersP86. ،.1989).

متلازمة داون هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروم وزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروزومات بدل إثنين وبهذا يصبح عدد الكروموزومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون 47 كروم وزوم بدل 46 كما هو الحال في الأجنة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي (بن قو أمينة :2011، ص،25).

وهناك ثلاث تسميات لعرض داون :

التسمية الطبية: يعرف هذا العرض باسم ثلاثية الكروموزوم 21.21 TRISOMIE.

التسمية الشهيرة : يعرف هذا العرض عند عامة الناس بالمنغوليا MONGOLISME.

التسمية نسبة لمكتشف هذا المرض: يعرف بعرض داون SYNDROM DE DOWN.

(جمال الخطيب:1998، ص ص، 82.80).

2. أسباب متلازمة داون :

الكر وموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل داخلها النمط الوراثي للفرد إذ يحمل الشخص السليم ذكرا كان أو أنثى 46 كروم وسوم، تكون على شكل أزواج (23 زوج) هذه الأزواج مرقمة من (22.1) بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس X Y إذ يرث الإنسان نصف عدد الكر وموسومات من أمه والنصف الأخر من أبيه.

إن تشوه الكر وموسوم قد يكون وراثي أو غير وراثي،ويمكن أن يقتصر على جزء صغير من الكر وموسوم مثلا كالذي يتحكم في وظيفة رئيسة ما كتركيب إحدى بروتينات الدم ,أو قد يمس التشوه كل الكر وموسوم الذي قد يكون ناقصا أو زائدا عن العدد الطبيعي أو يصبح ذو بنية غير طبيعية ومهما تكن التشوهات الكر وموسومة جزئية أو كلية فإن لها أثار خطيرة فهي

تؤدي إلى تشوهات جسمية، كما تؤدي غلى تأخر نفسي أو حركي أو ذهني (صباح :2011، ص،104).

السبب الكامن وراء ظهور مجموعة الأعراض والصفات هي وجود خلل في الكر وموسومات الوراثية وهذا الخلل يأتي بسبب وجود 47 كروم وسوم على المستوى الخلوي بدل 46 كروم وسوم وذلك لوجود كروم ورسوم زائد في الزوج رقم 21 ولسبب غير معروف بشكل مؤكد حتى الآن لا تتم عملية الانقسام بشكل صحيح فيأتي من جانب الأم كروم وسوما بدلا من كروم وسوما ويأتي من جانب الأب كروم وسوما، وفي هذه الحالة يتكون الزيجات أو الخلية الملقحة من 21 كروم وسوم وبما أن الكر وموسوم رقم 21 قد ألتحق بالكر وموسوم الزائد لذا يصاب التوازن بخلل مما يسبب ولادة طفل لديه متلازمة داون.

وهذا الكر وموسوم الإضافي غالبا ما ينتج عن واحد من ثلاث احتمالات تتمثل فيما يلي:

. شذوذ في انقسام خلايا البويضة قبل الحمل.

. شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي قبل أن يتم الحمل.

. شذوذ في انقسام تلك الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يتم الحمل.

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث عرض داون غير معروف، ولذلك فإننا نقول أن هذا العرض لا يحدث بترك أمر مهم ولا بمقدورنا منع حدوثه حتى ولو توقع الأطباء أنه من الممكن أن يصاب الجنين به وأنه لم يفعل أي شيء يؤدي إلى ظهور هدا العرض. في حين أن الأسباب التي توصلوا إليها الباحثون هي عبارة عن احتمالات وافتراضات متداخلة فيما بينها وهذه الأسباب هي كالأتي: (سوسن شاكر مجيد:2008، ص،265).

1.إصابة طفل واحد في العائلة يزيد من احتمال تكرار حدوث عرض داون وهذه النسبة تتراوح بين 2.1 (بشير مفلح كرافحة، عصام نمر يوسف: 2007، ص،27).

2. سوء صحة الأم:

أ . من النزيف أو خطر الإجهاض .

ب . الإصابة بمرض متداخل أثناء الحمل .

ج . باثولوجيا في الرحم أو المشيمة (الفرح العالي: 2003، ص،210).

3. نقص الأكسجين في الدمَ anoscia أو تجمع مواد سامة في الدورة الدموية للجنين (كمال دسوقي: ص،210).

4 . ارتباط هذا العرض تبين الأم ويعتبر العامل الأكثر شيوعا أي كلما تقدم العمر للمرأة زاد احتمال إصابة الجنين بعرض داون ولكن هذا لايعني أن المرأة الأصغر سنا لاتلد أطفال مصابين بهذا العرض ,وسنوضح في الجدول التالي العلاقة بين الأم وولادة طفل مصاب بعرض داون (سوسن شاكر مجيد :2008، ص،266).

نسبة احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون	عمر الأم
1250 .1	15
1400 .1	24 . 20
1100.1	26 . 25
900. 1	31 . 30
750.1	32
625 .1	33
500 .1	34
350.1	35
225.1	36
140.1	37
100 .1	38
85.1	39
65.1	40
50 .1	41
40 .1	42

30.1	43 44 وأكثر

(سوسن شاكر المجيد: 2008، ص، 279).

3. أنواع متلازمة داون:

هناك ثلاث أنواع لعرض داون وهي كالأتي:

النوع الأول يسمى بثلاثي الكر وموسوم 21:

حيث يكون في هذه الحالة للأبوين كروموسومات عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء مدة الحمل وهذا الانقسام يمكن أن يحصل في واحد من ثلاثة إما في الحيوان المنوي أو في البويضة أو في الانقسام الخلية الأولى بعد الإخصاب .بحيث يتكرر فيه الكر وموسوم 21 ثلاث مرات بدلا من مرتين ليكون عدد الكر وموسومات 47 من 46 كروموسوم في كل خلية ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع المصابين بهذه المتلازمة.

وهم الأكثر شيوعا وينتج عن زيادة كروموزوم في الزوج 21 وبالتالي تصبح لدينا ثلاث كرموزوم ويشكل هذا النوع حوالي 95 من حالات الإصابة بعرض داون (محمد سيد حلاوة :1998، ص،58).

النوع الثاني يسمى الفيسفسائي:

وهو من الحالات النادرة التي تحصل إذ يوجد نوعين من الخلايا في جسم الطفل المصاب بعضها يحتوي على العدد الطبيعي من الكروموسات أي 46 والبعض الأخر يحتوي على العدد الموجود في متلازمة داون 47 كروموزوم، ويمثل هذا النوع في متلازمة الذي ينتج عن خلل في بعض خلايا الجسم وليس كلها، أي وجود كروموزوم وبعضها الأخرى، يحتوي على 46 كروموزوم، ويشكل هذا النوع حوالي 2من الإصابة بعرض داون .

النوع الثالث سببه انتقال الكروموسوم (الانتقالي):

إذ ينفصل الكروموسوم وقم 21 ويلتصق بكروموسوم أخر وعادة مايكون الكروموسوم الأخر من الكروموسومات13،14،15،21،22 فمثلا عند الالتحام بين الكروموسوم رقم14

والكروموسوم رقم 21 تتكون خلايا الجنين التي تحتوي على زوج من الكروموسومات رقم 21 والكروموسوم الجديد الملتحم المتكون من الكروموسوم 21 والجزء الأخر من الكروموسوم رقم 14.

أي ناتج عن إنتقال جزء من أحد الكروموزومات إلى كروموزوم أخر، بمعنى إنكسار أحد الكروموزومات والتصاقه بكروموزوم أخر ويشكل هذا النوع حوالي 2 من الإصابة بعرض داون (عبد اللطيف حسين فرج: 2007، ص،115).

4 . تشخيص حالة متلازمة داون:

لقد أظهرت المناهج الطبية المتقدمة أنه أصبح من الإمكان تشخيص ومعرفة عما إذاكان الجنين في بطن أمه مصاب بعرض داون من عدمه (عبد الرحمان العوسي:1999، ص،85).

إذ يتم ذلك عن طريق فحص السائل الأمينوسي المحيط بالجنين(عبد اللطيف حسين فراج:2007، ص،116) عندما يبلغ عمره الأسبوع السابع عشر من الحمل وذلك باستخدام إبرة خاصة وأخذ عينة من السائل الأمينوسي الذي يحتوي على بعض الخلايا المتناقضة من الجنين أثناء عملية الانقسام ومن ثم عدد الكروموزومات مجهريا أو التعرف عليها وتحديد حالة الجنين ولا يتشكل الفحص في المعتاد خطورة على الأم الحامل .

وفي السنوات الأخيرة تم تطوير أسلوب أخر يعرف باسم (CVS) حيث يأخذ عينة من المشيمة ويتم فحصها للكشف عن أية اضطرابات كروموزومية (عبد الحسين فرج: 2007، ص ص166. 177).

وتقوم بهذه العملية عند شك أنه يحتمل أن يصاب الطفل بهذا العرض والعلامات يمكن ملاحظتها بعد الولادة وفي خلال السنة الأولى من عمره وكلما تقدم في العمر كلما بدأت العلامات بالظهور (عبد الرحمن العوسي:1999، ص،56).

5. خصائص المصابين بمتلازمة داون:

أولا:الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يتصفون بصورة عامة بالمرح وحب الصداقة واللطف والتعاون والابتسام وحب التقليد ويظهر لديهم ولع الموسيقى هذا فضلا عن سهولة قيادتهم وعلى نحو يفوق مايتسم به أفراد ذوي الصعوبات التعليمية، كما أن أفراد هذه الفئة يمتلكون بعض السلوكيات النمطية ويتعرضون بكثرة للمشكلات الصحية ومع بلوغ مرحلة المراهقة فأنهم قد يعانون من صعوبات انفعالية وسلوكية فضلا عن بعض الاضطرابات النفسية والعقلية ومشكلات في رعاية الذات (الزورقيات: 2012، ص،40).

ثانيا: الخصائص الانفعالية:

فيتميزون بعدم الثبات الانفعالي مما يؤدي إلى عدم وضوح الانفعالات وتضاربها أحيانا. سلوك غير توافقي مع نقص القدرة على التكيف والقيام بردود أفعال غير متوقعة ولا يمكن التنبؤ بها وظهور الكثير من المشكلات الانفعالية، مما يجعل سلوك المعاق مدعاة لتنمية الاتجاهات العدائية نحوه أحيانا، ويكون طبعهم هادئ.

ثالثا: الخصائص الاجتماعية:

اجتماعيون يميلون إلى المرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء يحبون التقليد والبعض منهم يشعرون بالخجل أمام الزائرين، أما البعض منهم يظهرون الود والصداقة(عبد الرحمن العوسي:1996، ص،86) ويتميزون بالإقبال على الناس ويحبون مصافحة الأيدي، واستقبال الغرباء ويتقربون إلى الراشدين سواء في البيت أو في المدرسة وهم منتبهون ويميلون إلى سماع الموسيقى والأناشيد والأغاني والتفاعل معهم وهم لايرغبون بالبقاء في الأماكن المغلقة الضيقة لمدة طويلة، ويحبون الأماكن المفتوحة وذلك حبا للحرية والانطلاقة الحركية (جمال الخطيب،منى الحديدي:1992، ص،82).

ثانيا:الخصائص الصحية:

عادة ما يصاحب الإصابة بعرض داون صعوبات صحية وأمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة منها (عبد اللطيف حسين فرج:2007، ص،120).

أ) مشكلات الرضاعة : بعض أطفال متلازمة داون قد لا تكون لديهم القدرة الكافية للمص في الأيام من العمر وقد لايكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت

وقد تكر حالات الشرقة بالحليب وهذه المشاكل تبدأ تتلاشى في الأسابيع الأولى من العمر،إذ كان الطفل المصاب بعرض داون، لا يستطيع أن يرضع من ثدي أمه مباشرة فعلى الأم الاستمرار في استخراج الحليب وإعطاءه اياه عن طريق الرضاعة مثلا أو أنبوبة التغذية،لكي تحافظ على إدراك للثدي ولكي تستطيع إرضاعه عن صدرها بعد أن تتحسن صحته من صدرها بعد أن تتحسن صحته وهذا نظرا لأهمية الرضاعة الطبيعية في الوقاية من الكثير من الالتهابات.

ب) الالتهابات: أطفال داون عرضة لكثير من الالتهابات خاصة الرضع والأطفال الصغار في الأعوام الأولى للعمر وتكثر الالتهابات في الجهاز التنفسي والتي تكون في كثير من الأحيان بالالتهابات فيروسية محدودة التأثير وأحيانا تكون في الجهاز التنفسي السفلي كالالتهابات الرئوية والتي تستدعي إدخال الطفل إلى المستشفى وإعطائه المضادات الحيوية عن طريق الوريد.

وقد تكثر أيضا التهابات الأذن الوسطى ,والتي تستدعي المعالجة أو المتابعة لمنع تأثيرها على السمع والنطق وبالتالي تؤثر على لغة الطفل (سوسن شاكر مجيد:2008، ص ص، 269 .270).

ج) مشكلات القلب: غالبية الأطفال المصابين بعرض داون يكون إذا يصيب حوالي50 بالمئة من بد اللطيف هؤلاء الأطفال، وقد تكون بعض هذه العيوب خفيفة كاستمرار توسع أنبوب الشرياني؟ وقد تكون شديدة كالعيوب المعقدة والمتعددة إذ تظهر عيوب القلب انتشار بين أطفال عرض داون وهي الثقب في القلب ,وتسمى أيضا بالفتحة التي تكون بين البطنين وبين الأذنين والتي تسمى بقناة البطنية والأذنية ولهدا فحص قلب الطفل من أول الأمور التي يقوم بها طبيب الأطفال كفحص روتيني بعد الولادة، وللتأكيد من ذلك نقوم بالكشف على الطفل من طرف الطبيب المختص، وإن تأكد وجود عيب في القلب فيمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة (عبد اللطيف حسين فرج:2007، ص،121).

د) أمراض أخرى متنوعة: إن الأطفال المصابين بعرض داون يكونو عرضة لأمراض مختلفة منها: أمراض الجهاز العصبي، أمراض الدورة الدموية، كما أنهم سريعي التأثر بعدوى

الصدر ونزلات البرد وعادة ما يعانون من فقر الدم، وضعف في العظام والأنسجة العصبية، ونقص الفيتامينات والكالسيوم بالإضافة إلى السمنة أي يكون لديهم زيادة في الوزن، وارتخاء في العضلات وكذلك نقص في عمل الغدة الدرقية .

ومن بين الطرق المثلى لمتابعة الأطفال المصابين بعرض داون، لتجنبهم المشاكل الصحية هي كالأتي:

1) التشخيص chromos mal analysas.
2) ملاحظة عمل الغدة الدرقية بصفة دورية.
3) قياس السمع بشكل دوري.
4) قياس النظر.
5) عمل تخطيط القلب.
6) فحص لعمل الجهاز الهضمي.

ثالثا: الخصائص العقلية والذهنية:

إن إصابة الأطفال بعرض داون يؤثر على نمو الدماغ عندهم وهذا يؤثر بدوره على الحواس والجهاز العضلي وكذلك على الذكاء والسلوك وقد تختلف قدرات كل طفل من أطفال هذه الفئة في اكتساب العادات الأساسية والمهارات ومن الملاحظ أن الذكاء عند الطفل المصاب بعرض داون في سن الطفولة يكون لا بأس به بينما يقل عند الكبر حيث يظهر التناقض التدريجي، بالإضافة إلى صعوبات في الحواس بالتحديد حاستي اللمس والسمع وصعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والإستعاب، وتتراوح نسبة ذكائهم مابين(80.40)على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك القدرة هذه الفئة على تعلم المهارة الأكاديمية والبسيطة كالقراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية ومهارة العناية بالذات ومهارة التواصل مع الأفراد ويمكن تصنيف هذه الفئة أنهم من فئة القابلين للتعلم والقابلين للتدريب (عبد اللطيف حسين: 2007، ص،127).

رابعا: الخصائص الفكرية و اللغوية:

تتمثل في المهارة اللغوية والإستقلالية والتعبيرية ,حيث يواجه الأطفال المصابين بعرض داون مشكلات في اللغة التعبيرية languge expressive إذ يصعب عليهم التعبير عن ذاتهم لفظيا لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وعدم سلامة جهاز النطق وخاصة اللسان، أما مشكلات اللغة الاستقلالية langué réceptives فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية إذ يسهل على الطفل المصاب بعرض داون استقبال اللغة وفهمها وتنفيدها (محمد حولة: 2008، ص،94).

الخصائص التعليمية: يمكن تحديد الخصائص التعليمية للمصابين بعرض داون وعدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال وتميزهم بتعلم البطئ.

- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبرتهم السابقة والمتكررة.
- انخفاض مستوى سرعة إكتساب المعلومات.
- اعتمادهم ولا يثقون بأنفسهم .
- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر والتركيز واللغة.
- ضعف قدرتهم على تنظيم المعلومات.
- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة للمعلومات التي يتعلمونها، بأكبر بكثير مما عليه لدى العادين (عبد اللطيف حسين فرج:2007، ص،123).

أما المهارة الفكرية تتمثل في القدرة العقلية بين المتوسطة والبسيطة إذ تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة من 45 درجة إلى 70 درجة على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية كما يمكن أن يصل حاصل الذكاء إلى80 درجة فيكون كأقصى حد وكحالة إستثناية لهذه الفئة ومما يعني أن لدى أشخاص متلازمة داون القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب ومهارة العناية بالذات والتواصل حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم والقابلين للتدريب كما أن أطفال متلازمة داون يتميزون بقلة الانتباه و أن لهم الذاكرة المكانية وذاكرة الأرقام جيدة كما لديهم القدرة على الفهم (بن قو أمينة:2011، ص،33).

خامسا: الخصائص الإكلينيكية: إن الأعراض والصفات الجسمية لأطفال متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص الإكلينيكي مباشرة بعد الولادة وبدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية وتبرز هذه الصفات الخاصة على النحو التالي:

الوجه: يتميز المصابون بمتلازمة داون بوجه مستديرو مسطح والعيون تكون مائلة للخارج والأعلى العيون ضيقة ذات اتجاه عرضي حجم الأذنين كبير، ظهور اللسان خارج الفم ويكون شق جفن العين مائلا للخارج ووجود ثنية واضحة في منطقة أعلى الأنف من جهة العين ولهم أنوف صغيرة بقاعدة منبسطة وعريضة ونقص واضح في عظام الفك ومناطق الجيوب الأنفية وفتحات العيون.

الأطراف: تتسم بأنها أقصر وأسمن من الطبيعي ووجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالي واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين وازدياد المسافة بين الأصبع الكبير والثاني في القدم ويعانون من قصر الأصابع لأن عظام السلاميات تكون أقصر من المعدل إل"بيعي وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد فقط بدلا من مفصلين.

الوزن والطول: يتأثر وزن وطول القامة لدى أطفال متلازمة داون حيث وزن الأطفال عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، وتدل سماكة الثنايا الجلدية على وجود الشحم تحت الجلد بشكل أكبر من المعدل الطبيعي حيث يطور 87 بالمئة من أطفال متلازمة داون العديد من الاضطرابات الجلدية وزيادة في مستوى الدهون ويلاحظ ذلك في الساقين والصدر والعنق ويظهر الميل الطبيعي إلى الوزن الزائد لديهم نتيجة القصور في الغدة الدرقية.

العضلات: 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 بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحد الطبيعي (بن قو أمينة:2011، ص، 34).

6. المظاهر العامة لأطفال متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية، واضطرابات حركية و جسمية مختلفة، ويتأخر نموهم الحركي مما جعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة، ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا إنهم يعانون اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت وكما يعانون من اضطرابات في حركة اليد، ويستطيع بعضهم تعلم القراءة و الكتابة والمهنة المناسبة ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية.

إن المشكلات المصاحبة الأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثير كبيرا على مستقبلهم ويعتمد تطورهم الجسمي و النفسي و الاجتماعي على تشخيص الحالة المباشرة بعد الولادة و برنامج التدخل المبكر التي يمكن أن تقدم الكثير لهذه الفئة من الأطفال، وأن تؤثر إيجابية في مستقبلهم، وتقلل من معدلات وفياتهم المبكرة، حيث تشير الدراسات أن الدراسات أن ما نسبته(25ـ 30) بالمائة منهم يموتون في أول يوم أول عاملين، و50 بالمائة يموتون قبل سن (5) سنوات و 8 بالمائة يصلون إلى عمر يزيد عن(40) عاما (عبد الله العسرج، 2006: ص ص، 56ـ57) وتشير دراسات لودج و كليفلاند و كرونيل و بيروش وزيمان وهاوس إلى عدم وجود الفرق كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي متلازمة داونو العاديين في الخصائص السلوكية خلال العام الأول، لكن الفرق يبدأ بالازدياد مع تقدم عمر الطفل، ويظهر تأخر معدل تطور طفل متلازمة داون بوضوح في سن الخامسة.

في دراسة لبلمونت حيث هدفت إلى التعرف على السمات الأساسية في تعلم التي يختلف فيها الأطفال ذوي متلازمة داون عن باقي الأطفال المعوقين، أظهرت النتائج أنهم يعانون من نقاط ضعف في مجالات الإدراك للمشي و القدرات المفاهيمية والتعليل والإدراك الحسي (عبد الله العسرج، 2006:ص، 57).

ولاحظ جيبسون بأن تطور الأطفال ذوي متلازمة يتسم بالتباين ووصفهم بأنهم مجموعة غير متناسبة ويختلفون في يختلفون في سماتهم التعليمية و الشخصية والسلوكية و أوصى بزيادة الأبحاث التي تركز على الاختلافات و التشابهات بين الأطفال ذوي متلازمة داون، وتشير

فيدلر إلى أن بعض الأطفال ذوي متلازمة داون قد يظهرون نقاط قوة منها، الذاكرة البصرية الفراغية قصيرة المدى، حيث يظهرون نقاط قوة منها قدرة متقدمة في سن المدرسة تزيد عن قدرة الأطفال العاديون من أقرانهم بحوالي سنة النمائية، وفيما يلي عرض تفصيلي للخصائص الجسمية و النمائية لحالات متلازمة داون (عبد الله العسرج، 2006: ص ص،57-58).

ملخص:

وأخيرا من خلال ما قدمنا في هذا الفصل عن متلازمة داون نستنتج ما يلي أن متلازمة داون هو عرض خلقي ناتج عن اضطراب صبغي لأسباب مازلت لحد الآن عبارة عن افتراضات واحتمالات توصلوا إليها الباحثون، لذلك فعل الأسرة التي لديها طفل يحمل هاته المتلازمة وما يعانيه من قصور في مختلف المجالات يجب معرفه أن هذا الطفل قابل للتعلم والتدريب وفق قدراته بطريقة بطيئة فيجب أن تقوم بهذه العملية لتنمية مهاراته ليستطيع التواصل والاندماج في المجتمع.

الفصل الرابع: اللعب

تمهيد

1. تعريف اللعب

2. أنواع وأشكال اللعب

3. النظريات المفسرة للعب

4. خصائص اللعب

5. وظائف اللعب

6. دور اللعب في نمو الطفل

7. اللعب لدى أطفال متلازمة داون

ملخص

تمهيد:

إن اتخاذ اللعب كطريقة لتعليم وتحسين مهارة الطفل من أجل قضاء حاجاته اليومية والعناية بذاته ومظهره فمن خلاله تتحسن قدراته الحركية والجسمية وكذلك لتأكيد الذات كما يرى بياجيه أن اللعب عملية تمثيل تعمل على تحويل المعلومات الواردة لتتلاءم مع حاجات الفرد فاللعب والتقليد والمحاكاة جزء لا تتجزأ من عملية النمو المعرفي.

1. تعريف اللعب:

اللعب عند سماوت وسماوث: قال أن اللعب هو ما يفعله الطفل عندما لا يكون نائم، أو يأكل أو مشغول بطلبات وروتينية الحياة الأخرى.

اللعب عند كارل غروس: أعتقد أن اللعب هو شكل من التحضير للحياة في سن الرشد وهو فعالية تجري لذاتها بصورة رئيسية بقصد المتعة نندفع إلى القيام بها عبر طائفة من الحركات الجسمية والنفسية، فالصغير يكون دائما النشاط والحركة وإن اللعب أحب أنواع النشاطات الأخرى سيما الصغار ,لذا فإن نشاط الطفل الإنساني يتميز بأن مزجية بسيطة أنه نشاط لعبي.

إركسون: يعد اللعب في فترة الطفولة هو تعبير عن المظهر الفعلي للقدرة البشرية ولذلك لهضم خبرات الحياة إذ أن الطفل يمر في نموه بخبرات يصعب عليه هضمها فيختلف في لعبه مواقفه نموذجية بسيطة تتغلب بواسطتها على الواقع (أحمد نايل العزيز: 2010، ص،82).

وتعرف الجمعية الأمريكية العلاج باللعب بأنه الاستخدام المنظم لنموذج نظري يساعد على تأسيس عملية شخصية يقوم فيها المعالجون أو المدربون باستخدام القوة العلاجية للعب لمساعدة المسترشدين على الوقاية أو حل بعض الصعوبات النفسية والاجتماعية وتحقيق نمو وتطور مثالي ويستند للعلاج باللعب على أساس مفاده أن اللعب هو وسط الطفل الطبيعي للتعبير عن ذاته وهو فرصة كبيرة تعطى للطفل ليعبر عن مشاعره ومشاكله بالأداء.

2. أنواع وأشكال اللعب:

تعددت تصنيفات اللعب وهذا بتعدد تعريفاته وكذا اتجاهات الباحثين المختلفة سنتطرق إلى البعض منها:

1.2. التصنيف النمائي لجون بياجيه JHON PIAJET:

قدم بياجيه هذا التصنيف في1962 في كتابه اللعب المحاكاة والتقليد وسعة سيميلان سكي 1968 ويضم أربعة أنواع من اللعب:

1.1.2. اللعب التدريبي أو الوظيفي: يسمى باللعب الحسي الحركي أيضا يبدأ من الميلاد حتى السنتين تقريبا أي في المرحلة الحسية الحركية يكسب من خلاله الطفل بعض مهارات مثل التآزر الحركي (سهير محمد سلامة باشا:2004، ص ص،94. 96).

وبالتالي يتمكن الجسم من ممارسة وظائفه الحسية والحركية وتمتد أمثلة ذلك النوع من اللعب مابين صنع النماذج من الطين إلى ركوب الدراجة ويتطور هذا النوع من اللعب مع نمو الطفل (سلوى محمد عبد الباقي:2005، ص،43).

2.1.2. اللعب الرمزي: يظهر هذا اللعب مابين السنة الثانية والثالثة إلى السابعة من العمر تقريبا وهو ما يقابل مرحلة التفكير ماقبل العمليات يطلق عليه التخيلي ويتضمن تمثيلا لموضوع غائب،وهذا اللعب تتخد في البداية على شكل تكرار بسيط لحدث حقيقي صغير ويصبح تدريجيا أكثر تعقيدا وإتقانا عن طريق دمج الخبرات الواقعية بالخيال وتوحد مواد تستخدم في هذا النوع مثل نمادج حيوانات وعرائس صغيرة وغيرها (أحمد رشدي الخالدي:2004، ص،98).

3.1.2. اللعب ذو القواعد: يتفق هذا النوع من اللعب مع المرحلة الثالثة لنمو المعرفي التي تبدأ حوالي السابعة والثامنة وحتى الحادية عشر من العمر، حيث يستطيع الطفل أن يلعب ألعابا لها قواعد وحدود يكيف سلوكه وفق ذلك ويطلق بياجيه على هذا النوع من اللعب المنظم دو القوانين ويدخل هدا النوع من اللعب ألعاب الشطرنج والألعاب الجماعية (هدى الناشف:1993، ص،78).

4.1.2. اللعب النهائي: يتطور هذا النوع من اللعب الرمزي والمنظم ومن خصائصه أنه ينمي المهارة فكلما مارس الطفل هذا النوع من اللعب الذي يخترع في الأشياء يؤدي ذلك إلى نمو قدراته الفكرية (هدى الناشف:1993، ص،79).

2.2. التصنيف الاجتماعي:

تؤكد الدراسات على أن اللعب عند الأطفال، قال يتطور من الفردية إلى الجماعية ضمن مراحل تطويره.

1.2.2. اللعب الفردي: يسود هذا النوع من اللعب في السنوات المبكرة عن عمر الطفل فنلاحظ أن الطفل يلعب بجانب طفل أخر أو قريب منه ولكن لكل طفل مشغول للعبه الفردي وينقسم إلى اللعب الشاغر اللا نفرادي (سامي محمد ملحم: 2004،ص ص، 252.251).

2.2.2. اللعب الجماعي: والذي يظهر بعد الثالثة أو الرابعة من العمر وفيه يخطط الطفل لبعض الأنشطة ويأتي بلطف أخر ليلعب معه، وفي هذه المرحلة يقلد الأطفال في لعبهم ألعاب الأطفال الآخرين).

3.2.2. اللعب الموازوي: يشيع هذا النوع من اللعب في سن الثالثة وهي لعب يقوم به اثنان أو أكثر وهم يعملون نفس الأشياء تقريبا لكن بدون تعاون فقال ويبدأ الأطفال الحديث القصير وقد يقلد أقرانهم في اللعب.

4.3.2. اللعب التعاوني: يتضمن تنظيم معقد لنشاط مجموعة الأطفال المشاركين فيه ويكون هناك أهداف عامه متفق عليهايبدأ الأطفال في التعرف على بعضهم البعض (حسين مصطفى عبد المعطي وآخرون: 2000، ص،332).

3.2. التصنيف حسب طبيعة اللعب:

1.3.2. اللعب الحر: يفعل الطفل مايريده وقت مايريد والشكل الذي يختاره بحرية والذي يظهر في حياة الطفل اليومية مثل دفع الحجر إلى الأمام.

2.3.2. اللعب الموجه: ويسمى اللعب المنتظم ويشير إلى مختلف الألعاب الهادفة المخطط لها وقد يرتبط بأدوات اللعب ويكون موجها من طرف الآباء والمشرفين (حنان عبد الحميد: 2009، ص، 66).

3. النظريات المفسرة للعب:

قد ظهرت نظريات عديدة بخصوص اللعب ومن هذه النظريات جدول المحاولات الأولى التي فسرت اللعب (نبيل (ب): 2004، ص، 41).

النظرية	تفسيرها وتعريفها للعب

نظرية أفلاطون	تركز صفة اللعب بزيادة حيوي التقليد
نظرية لازوراس	اللعب وسيلة لتحديد النشاط
نظرية الطاقة الزائدة	تخليص الطفل من الإحاطات
نظرية التلخيصية	تخليص الأدوار التي يمر بها الطفل
نظرية الأعداد والممارسة	يتمرن الأطفال عن طريق اللعب
نظرية اللعب بوصفه حالة	ارتباط اللعب بالضحك
نظرية الجشيطالتية	الإدراك الحسي بالتفكير الكلي للعبة

. تفسير نظرية التحليل النفسي للعب :

من خلال نظرية التحليل النفسي أكد "فرويد" على ضرورة استخدام اللعب كوسيلة لتحليل نفسية الطفل التي من الصعب تحليلها من خلال التداعي الحر أو طرف أخرى,وقام بتفسير اللعب الإيهامي المرتبط بالخيال بأنه وسيلة الإسقاط الرغبات وإعادة لتمثيل الأحداث المؤلمة التي مرت بالطفل (الحنفي: 2000، ص،201).

. تفسير فيجو تسكي للعب:

يرى أن الطفل يميل الإشباع حاجاته بصورة فورية وأن لعب الأطفال في سن ما قبل المدرسة هو وسيلة لتحقيق الأثر التخيلي لوهمي للرغبات التي يمكن تحقيقها فالمخيلة في هذه الحالة تشكيل جديد ليس له وجود في وعي الطفل الصغير جدا ف هو يبدع من خبرته الفكرية فاللعب دورا رئيسيا في نمو الطفل فهو مرحلة ممهدة لابد منها، تنمية التفكير المجرد وضبط الذات والتزامه للقواعد والأنظمة والسيطرة على حوافره وضبطها فهو اللعب يعد حقا للنمو وامتلاك خبرة وهكذا نرى إنه في الوقت الذي يرفض فيه فيجو تسكي عد المتعة أساسا لتعريف اللعب فإنه يرفض بالمقابل عد اللعب نشاطا غير هادف إذ يرى أن الطفل يشبع رغباته وحاجاته من خلال اللعب (الحنفي:2000 ، ص،222).

. تفسير النظرية السلوكية للعب:

تعد من النظريات المهمة التي فسرت السلوك وبصفة اللعب نشاط سلوكي مهم لدى الطفل فإن هناك ارتباط بين مجموعة من المثيرات والاستجابات بمعنى الطفل يتقن اللعبة عن طريق التكرار والممارسة والتعزيز حيث يؤثر ذلك على مستوى المهارة لدى الطفل،فقد تحدث واطسون عن المحاولات الخاطئة والناجحة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، أي أن اللعب يحدث شروط اللعبة التي يقوم بها الفرد خلال موقف معين، أي أن اللعب يحدث شروط اللعبة:

- يجب أن تجدب اللعبة اهتمام الطفل.
- الابتعاد عن التكرار والملل.
- تؤدي اللعبة إلى تعزيز نفسي متمثل في الاستماع ,بمعنى لكل لعبة قوانينها وأنظمتها وإتقانها بمثابة تعزيز.

. تفسير نظرية جان بياجيه للعب:

ركزت على النمو المعرفي مند الطفولة حتى مرحلة المراهقة والرشد ,حيث لاحظ ما يقوم بالطفل من سلوكيات دقيقة دون تدخل مباشر وأن التكيف الذي تكلم عليه "داون" يتفق مع بياجيه، فهو تكيف مع الحياة فذلك أن الفرد بحالة توازن مع نفسه والبيئة(نبيل (ب): 2004، ص، 52).

ينظر بياجيه للتكيف على أنه عمليتان متكاملتان وهما الموائمة والتمثيل ,والتمثيل نزعة الفرد أن يغير من صورة الشيء لتناسب ما يعرفه أما الاستيعاب في نزعة الفرد أن يغير من استجابة لتلاءم البيئة المحيطة (تمثيل +موائمة +تنظيم)، (تنظيم +تكيف +توازن) (نبيل (أ): 1956، ص، 37).

ويرى جان بياجيه أن اللعب يسهم في تنمية قدرات ومهارات الطفل، وأن مراحل اللعب عند بياجيه هي :

1. اللعب الوظيفي، اللعب الرمزي، اللعب دو القواعد، اللعب البنائي، الذي يتمثل بتغير مواقع الأشياء لبناء أو ابتكار شيء ما (خالد: 2006، ص، 71).

4. خصائص ومميزات اللعب :

- نشاط تلقائي: يقوم الفرد باللعب بدافع هذا منه وبإرداته سواء كان هذا اللعب حرا أو موجها أو نشاط ذو الفائدة.
- الاسترخاء والحرية: يقوم الفرد باللعب دون مؤثرات أو ضغوط واقعة عليه من البيئة المحيطة به ويمارس نشاطه باا استرخاء وحرية وإجبار وغير خاضع لضغوط أو قيود من قبل الأشخاص المحيطين به.
- تعدد مستوياته: تعدد مستويات اللعب وفق لمستويات تمر الطفل أن أشكال اللعب ترتبط إرتباطا وثيقا بمراحل نموه.
- المتعة والسرور: يؤدي اللعب إلى إتباع حاجات نفسية وتنفيس من طاقات زائدة وكذلك يحقق له فرص الاستمتاع بوقته.
- وسيلة تربوية: من أهم الوسائل الفعالية في تربية وتنمية الطفل ومن خلاله يتم تحقيق إسهامات تربوية وتنموية الطفل كالنمو الحركي اجتماعي والمعرفي والعقلي وتنمية لغة الطفل وتطور صحة وتنمية الابتكار والإبداع(هيبة محمد عبد الباقي:2006، ص، 27).

5. وظائف اللعب:

للعب وظائف كثيرة (نفسية، عقلية، جسمية، إجتماعية) ولكن الوظيفة التي تتفق وفق هذا البحث في تحسين مهارة العناية بالذات والاهتمام بالمظهر الخارجي للأطفال متلازمة داون من خلال التقليد والملاحظة وتكرار السلوك المراد تحسينه مثل لعبه اللبس والنزع أو التبرير وغيرها,ويمكن إجمالها وظائف اللعب بالأتي:

يقلد الأطفال في لعبهم سلوك الراشدين وأعمالهم.

- يلعب الأطفال أدوار الحياة الحقيقية.
- يعكس الأطفال خلال لعبهم التجارب التي يمر بهم ونوعية العلاقة القائمة بهم.
- يعكس الأطفال خلال لعبهم مرحلة نموهم ونضجهم الحسي والفكري.
- يعبر الأطفال خلال لعبهم عن حاجة الملحة لديهم تجاه رغبة ما.

- يمارس الأطفال بصورة عملية التجارب وما يصعبها من مشاكل يتوصلون إلى الحلول المناسبة بها.
- تعد الألعاب حيزا للعلاقة الاجتماعية.

6 . دور اللعب في نمو الطفل :

- دور اللعب في النمو الجسمي والحركي والحسي:

تتحقق الصحة والسعادة لدى الأطفال عندما يمارسون الألعاب البدنية في جو مرح من اللعب وهم من خلالها يطيرون بجهازهم الحركي فتنمو قدراتهم على العمل والتفاعل مع البيئة تفاعلا بناء ويعد اللعب مهما لنمو الطفل الجسمي والحركي والحسي لأن للطفل:

تقوية الجسم وتمرين العضلات الكبيرة والصغيرة.

تعليم الطفل عدة مهارات حركية.

تنسيق الحركات وتنظيمها وزيادة القدرة على حفظ التوازن.

تنمية مفهوم الذات الجسمي.

تدريب الحواس والقدرة على استخدامها (حنان عبد الحميد:2008،ص ص، 23، 24).

- دور اللعب للنمو العقلي أو المعرفي:

يطور الطفل من خلال اللعب بنائه المعرفي فاللعب عملية نشيطة حيوية ينظم فيها الطفل البيئة وفق استجابة لمتغيراتها وفق ماسمح به بهدف تحقيق التوازن ويساهم اللعب في النمو القلي عن طريق:

. يوفر المجال تربية الطفل وزيادة قدرته على الفهم.

. يوفر للطفل فرص الابتكار والإبداع.

. يوفر فرص ربط العمليات العقلية مع نواحي النمو المختلفة (أمل عبد السلام الخليلي: 2005، ص، 115).

- دور اللعب في النمو اللغوي :

يرى فيكو تسكي Vysotsk أن الإيماءات والحركات التعبيرية والرسومات والصور من أهم

الجوانب التي تساهم في النمو اللغوي للطفل خاصة اللغة المكتوبة ومن جانب أخر يرى gohon أن اللعب هو نشاط رمزي وأنه يربط بين الخيال واللغة وأن الطفل يستطيع تحقيق ذاته ويتحدث عن نفسه من خلال اللعب الرمزي (محمد الحمامي: 1999، ص ص ،73.71).

- دور اللعب في النمو الانفعالي:

يعتبر التفريغ الانفعالي أمر ضروري ليحي بصحة نفسية متكاملة عند الطفل وهذا ما يحدث بصورة عشوائيةعلما أن البيئة المحيطة أمر ضروري أيضا و هناك علاقة واضحة في اللعب والتفريغ الانفعالي، فاللعب هو أليه التي يلجأ إليها الطفل للتخلص من التوترات والقلق.

- دور اللعب في نمو شخصية الطفل:

يستطيع اللعب إذ مكان إيجابيا فعالا مؤثر في بناء الشخصية المتوازنة المتكاملة للطفل ففي أثناء اللعب تتكون لدى الطفل اتجاهات معينة نحو كيانه وشخصية النامية ويحقق إدراكه الواعي لذاته، ولا يقتصر أثر اللعب على الذات الجسمية فحسب بل يتعداها فيما بعد إلى البنية النفسية فتنمو لديه القيم وتتخلص من التوترات العصبية (لينا نبيل أبو هلي:2008، ص ص،160. 162).

- دور اللعب في النمو الاجتماعي:

اللعب وسيلة لتكوين اتجاهات نحو ذاته ونحو الآخرين ونحو الموضوعات المختلفة الألعاب.

الألعاب الاجتماعية تنمي القدرة على تجريد الخصائص الأساسية للدور الاجتماعي وتعميم مفهوم الدور بدرجة كبيرة.

ساعد الطفل على أن يضع نفسه مكان الآخرين مما تأكد عملية التقمص والتعاطف ومراعاة الآخرين.

ومن خلال اللعب يتعلم الأطفال الكثيرة من أنفسهم فتتبع دائرة اتصالاتهم اجتماعية وازدياد الصدقات (السيد كامل الشرياني منصور: 2009، ص، 173).

7. اللعب لدى أطفال متلازمة داون:

إن للعب قيمة كبيرة بالنسبة للطفل خاصة بالنسبة للمصابين بمتلازمة داون، نظرا لتأخر اللغوي والجسمي والعقلي والمعرفي الذي يصاحب هذه الفة من ذوي الاحتياجات الخاصة ,فالطفل المصاب بمتلازمة لا يستطيع التواصل الطبيعي مع المحيطين به ,فيلجأ إلى الحركات التكرارية ومشاركة الطفل الأصغر سنا أو يميل إلى الانطواء والانعزال (السيد الشرياني منصور:2009، ص،173).

والأطفال المصابين بمتلازمة داون يتمتعون بمهارات اللعب كما يتمتع بها الأطفال الآخرون ولكنهم يلعبون بشكل مختلف فمهارات اللعب تظهر النضج الاجتماعي والإدراكي لطفل متلازمة داون.

وهذا الطفل قد يعاني من مشاكل عديدة في فهم قواعد اللعب بسبب مصاعب اللغة والإدراك عنده ولأن التطور الاجتماعي يتأخر عنده فهو لاستمع باللعب مع الآخرين كما يجب وقد يكون أكثر اعتمادا على الآخرين عند اقتراح ألعاب أو نشاطات في اللعب أو ابتكار أفكار جديدة في اللعب (عسان جعفر: ص،177).

ويعد اللعب من وسائل التعلم البهجة حيث يختار الطفل مايريده أن يتعلمه كما يضبط إيقاع التعلم بنفسه بحيث تم تصميم أماكن وألعاب تشجع على اللعب المرتبط بالقدرات اللازمه لأنشطة الحياة اليومية فيكون اللعب دخيرة من المهارات الضرورية خلال عملية اللعب يمكن للكبار الذين يعرفون السبل المناسبة لزيادة ما يتعلمه الطفل من عملية اللعب دون الضغط عليه (أرشدي الخالدي:2008، ص،238).

وللعب قيمة علاجية بالنسبة للمصابين بمتلازمة داون وخصوصا في تغيير السلوك وتحسين السلوكيات لتنمية المهارات التي يحتاجها في حياته اليومية (خولة أحمد يحي:2005،ص،229).

وهي مهارة العناية بالذات وذلك لأجل تحقيق سلوكيات الاستقلالية والتخلي عن الاعتمادية والإتكالية لذلك لا بد من العمل على توفير الألعاب المناسبة تتوافق مع قدرات وإمكانيات طفل متلازمة داون.

ملخص:

يعتبر اللعب أكثر مجرد نشاط للأطفال فهو شكل وسيلة أساسية تسمح له بإدراك عالمه الخاص واستخدام وتحسين مهاراته المختلفة فالطفل داون يحتاج إلى جو مرح من اللعب وجود أدوات وبحاجة أيضا إلى قليل من التوجيه لأن أطفال متلازمة داون لا ينخرطون بسهولة في اللعب لدى يتعين على تطوير استراتجيات ليس فقط لاستخدام اللعب أو أدوات بل وضع التعليمة في شكل لعبة للاستفادة منه بوصفه أيضا فئة تعليمة تتناسب مع هؤلاء الأطفال.

الجانب التطبيقي للدراسة

الفصل الخامس: الإطار المنهجي للدراسة

تمهيد

1. منهج الدراسة

2. عينة الدراسة

3. الدراسة الاستطلاعية

4. مكان الدراسة

5. تاريخ الدراسة

6. أدوات الدراسة

ملخص

تمهيد

تتصف الأبحاث العلمية بخطواتها الدقيقة المنظمة بجودة الأدوات العلمية المستخدمة فيها فقد حاولنا في هذا الفصل أن نتناول بالترتيب التفصيل في إجراءات وأدوات الدراسة الاستطلاعية والأساسية، فالجانب الميداني هو تدعيم الجانب النظري فمنهجية البحث كما يراها فريدريك هو مجموعة المناهج والطرق التي توجه الباحث في بحثه وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها ونظر للوضع الراهن في البلاد لانتشار فيروس كورونا لم يتسنى لنا القيام بالدراسة الميدانية لموضوع البحث لدى قمنا إلى التطرق النظري إلى أهم الأدوات الدراسة التي كنا سنقوم بتطبيقها.

1. منهج الدراسة

المنهج المتبع والتصميم شبه التجريبي:

1.1. المنهج: يعرف المنهج على أنه طريقة وتنظيم للبحث يشمل تخطيط العمل حول موضوع الدراسة ما فهو يتضمن مجموعة من الإجراءات الخاصة بمجالها، والمنهج يتدخل في الدراسة بطريقة أكثر أو أقل دقة في كل مراحل البحث (موريس أنجرس: 2006، ص،99).

تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه تجريبي باعتبارها دراسة تهدف إلى التعرف على دور اللعب في تحسين مهارة العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة) داخل المركز.

تعتمد الدراسة الحالية على نوع واحد من التصميم وهو:

التصميم شبه التجريبي ذي المجموعة الواحدة والقياس القبلي والبعدي.

2. عينة الدراسة:

تتكون العينة من 5 أطفال ذكور وتم الاختيار بطريقة قصديه لأنه وجب أن تتوفر مجموعة من الشروط في العينة وهي:

- أن تتروح أعمارهم ما بين **(9.6)** سنوات.
- أن تتراوح درجة ذكائهم ما بين 30 إلى 50أو 35إلى 55.
- أن لا توجد لديهم إعاقات حركية أو لغوية بصرية أو سمعية.

وقد تم تطبيق مقياس تقدير مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة عليهم، وذلك بهدف التأكد من صدق وثبات هذا المقياس.

3. الدراسة الاستطلاعية:

هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق جملة من الأهداف هي:

1.3. أهداف الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية في أي بحث العلمي إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة التي يرغب الباحث في دراستها والتعرف على أهم الفروض التي يمكن وضعها وإخضاعها للبحث العلمي والتأكد من مدى صلاحية أدوات الدراسة(مروان عبد المجيد:2000، ص،38).

كما تعد الدراسة الاستطلاعية الفرصة الوحيدة للتعديل ولا يتسنى ذلك بعد التطبيق، وبناءا عليه يتضح أن الدراسة الاستطلاعية تعتبر خطوة لابد منها في انجاز أي بحث علمي وفي هذا الصدد قمنا بدراسة استطلاعية وذلك بهدف:

- التعرف على ميدان الدراسة.
- التعرف على عينة الدراسة وتحديد خصائصها.
- الوقوف على الصعوبات والنقائص التي يمكن أن تصادفنا والعمل على تفاديها خلال إجراء الدراسة الأساسية.

2.3. خطوات الدراسة الإستطلاعية:

- اخترنا المركز النفسي البيداغوجي لأطفال المعاقين ذهنيا بالطاهير ولاية جيجل لاختيار عينة الدراسة منه وذلك لما يتميز به المركز في موقعه القريب من الإقامة المحلية، ومن مميزات المركز والتي دفعتني لاختياره مايلي:

- المساندة الإدارية من قبل إدارة المركز ومشرف المصلحة البيداغوجية بالمركز ودعمه، واستعداد المربين للتعاون معنا.

- أجرينا مسحا مبدئيا على كل أطفال من فئة متلازمة داون الموجودين في المركز بالتعاون مع الأخصائية النفسية في المركز من خلال مراجعة سجلات المركز وذلك لاختيار العينة الاستطلاعية والأساسية، التي سبق وأن حددنا لها شروطا في خطة البحث وهذه الشروط هي:

- أن تتراوح أعمارهم ما بين (6. 9) سنوات.

- أن تتراوح درجات ذكائهم مابين 30 إلى 50 أو 35 إلى 55.

- أن لاتوجد لديهم إعاقات حركية أو لغوية أو بصرية أوسمعية.

قمنا بإجراء دراسية استطلاعية لبرنامج اللعب المستخدم على4 أطفال .

- اتصلنا بالمصلحة البداغوجية للمركز النفسي البيداغوجي بالطاهير ولاية جيجل وحصلنا منهم على قائمة اسماء الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

- تحديد الطريقة المستخدمة لتنفيذ إجراءات كل لعبة، والأدوات اللازمة لكل منها وقد وجدنا ضرورة مراعاة إتباع الألفاظ البسيطة (العامية) في الحديث مع الأطفال.

- المدة المناسبة لكل لعبة: حيث وجدنا أن كل لعبة من الألعاب تستغرق فترة تتراوح بين نصف ساعة إلى ساعة حتى يتمكن الأطفال من إتقانها وضمان استيعاب المفردات والمفاهيم المستخدمة و حتى يمكن تكرار اللعبة عدة مرات خلال الفترة المحددة كما استخدمنا أسلوب التعزيز والتقليد والحث خلال كل مراحل تمرينات اللعب.

4. مكان الدراسة:

قمنا بإجراء بحثنا في المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالطاهير في جيجل.

5. تاريخ الدراسية: تم الشروع في الدراسة منذ تاريخ . . .

6. أدوات البحث:

- مقياس مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون ذوي الإعاقة المتوسطة .
- بطاقة ملاحظات.
- برنامج اللعب.

1.6. وصف المقياس:

يحتوي هذا المقياس على 20 فقرة يمثل كل منها سلوكا خاص بالعناية بالذات مقبولا يظهره الطفل ذوي متلازمة داون داخل المركز حيث تتجمع مهارات العناية بالذات في هذا المقياس والتي يفترض أن يظهرها الطفل من ذوي متلازمة داون في المركز على بعدين أساسين هما:

- مهارة العناية بالذات ذات الصلة بمجال تنمية مهارة النظافة والمظهر العام ويقيس هدا البعد قدرة الطفل على اكتساب نظافته الشخصية بغسل اليدين والأسنان تمشيط الشعر ومدى استقلاليته في أداء خطوات المهارة ومدى قدرته على الانتباه في المحافظة على مظهره العام ولبس وخلع الملابس والجوارب والحذاء.

- مهارة العناية بالذات المتعلقة بالتغذية وامن الذات (تناول الطعام) ويقيس هذا البعد مدى قدرة الطفل على المحافظة على تغذية الصحيحة من آداب المائدة وطريقة الأكل السليمة ومدى القدرة على الانتباه والحذر في المحافظة على أمن الذات بطريقة مستقلة.

2.6. طريقة الإجابة عن المقياس:

تعتمد الإجابة على بنود المقياس على أسلوب التقدير ولهذا يحتاج المقياس عند تطبيق إلى مربية على صلة وثيقة بالطفل في مواقف متعددة حتى نضمن تقديرا صادقا حيث يطبق هذا المقياس على عينة الدراسة قبلي وبعدي في حجرة الدراسة.

3.6. الخصائص السيكومترية للمقياس:

1.3.6. الصدق: ويقصد به الدرجة التي يحقق فيها الاختبار الأهداف التي وضع من أجلها والاختبار يعتبر صادقا عندما يقيس ما وضع لقياسه (جودت وآخرون:2004، ص،83).

2.3.6. الصدق الظاهري للمقياس: يقوم هذا النوع من الصدق الظاهري على فكرة مدى مناسبة الاستبيان لما يقيس ولمن يطبق عليهم أو عينه محدده وكافية من محتوى محدد من حقل أو مجتمع معين وهو وجه ومؤشرات من مؤشرات المحتوى وغالبا ما يقرر ذلك بغرض الاستبيان على مجموعة محكمين من ذوي الاختصاص و الخبرة للقيام بتحكيمها، وذلك بعد أن يطلع هؤلاء المحكمين على أرائهم وملاحظاتهم حول الاستفتاء وفقراته من حيث مدى ملائمة الفقرات لموضوع الدراسة وصدقها في الكشف عن المعلومات المرغوبة للدراسة، وكذلك من حيث ترابط كل فقرة من الفقرات وسامة صياغتها واقتراح طرق تحسينها بالإشارة بالحذف أو البقاء وتعديل العبارات في تدرج المقياس ومدى ملائمته وغير ملائمته وغير ذلك مما يراه مناسب على أراء المحكمين وملاحظتهم وتعديل صياغتها وفق ما يرونه مناسب.

3.3.6. الثبات: ويعرف مدى اتصال درجات الاختبار من مقياس لأخر(صالح أمين:2005،ص، 395).

2.6. بطاقة ملاحظات:

المحاور	النشاطات	الهدف الخاص	عدد الحصص	الاستجابة (متمكن غير متمكن) في طريق الاكتساب	إطار خاص بالاخصايئ النفساني
مهارة المظهر العام	ارتداء وخلع الملابس ارتداء وخلع الحذاء	تحسن في مهارة المظهر العام			
مهارة النظافة	غسل اليدين غسل الأسنان تمشيط الشعر	تحسن في مهارة النظافة			
مهارة تناول الطعام	أدأب الأكل استعمال أدوات الأكل وطريقة الجلوس	تحسن في مهارة تناول الطعام			

3.6. برنامج اللعب :

1.3.6. الإطار النظري للبرنامج :

1.1.3.6. تعريف البرنامج: يعرف بأنه مجموعة من الأنشطة المخططة المتتالية المتكاملة المترابطة التي تقدم للطفل خلال فترة زمنية محددة وتعمل على تحقيق الهدف العام للبرنامج (السيد عبد النبي، فائقة بدر:2001، ص،35).

. ومن خلال التعريف السابق يمكننا التوصل إلى العريف الإجرائي للبرنامج وهو: عملية منظمة ومخططة تستند على تقنية اللعب واستعمال أدوات بسيطة يومية من أجل تحسين السلوك باستخدام فنيات النظرية السلوكية (التعزيز)، وتتضمن مجموعة من المهارات والممارسات خلال فترة زمنية محددة بهدف تحسين مهارة العناية بالذات للأطفال متلازمة داون والتي تشتمل على تناول الطعام والشراب وارتداء الملابس والنظافة الشخصية وذلك في إطار خصائص ومتطلبات المرحلة العمرية لهؤلاء الأطفال وذلك لإكسابهم قدر من الاستقلالية في مهارة العناية بالذات وتحقيق الاعتماد على النفس في المواقف الحياتية.

2.1.3.6. أهداف البرنامج:

. **الهدف العام للبرنامج:** الوصول بالأطفال لمهارة العناية بالذات حيث يهدف لبرنامج إلى تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون وهي: (الأكل و الشرب، أدب الأكل، النظافة الشخصية، غسل اليدين والأسنان، وتمشيط الشعر، لبس وخلع الملابس).

. **الأهداف الفرعية :**

جعل الأطفال يعتمدون على أنفسهم في عملية الأكل والشرب بطريقة صحيحة.

المحافظة على النظافة الشخصية.

لبس وخلع الملابس والحذاء.

غسل اليدين والأسنان وتمشيط الشعر.

3.1.3.6. أهمية البرنامج:

. قد يساهم هذا البرنامج في تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون عينة الدراسة نوع من الاستقلالية والاعتماد على الذات في القيام بهذه المهارة في الحياة اليومية.

4.1.3.6. الإستراتجيات والفنيات المستخدمة في البرنامج :

التعزيز: هو شيء أو حدث يؤدي إلى احتمال صدور الاستجابة التي أنتجته فالكائن الحي يميل إلى أن يكرر الاستجابة التي كان يقوم بها أثناء حصوله عل التعزيز ويؤدي التعزيز إلى وظيفتين هما:

- أنه يزيد من دافع الكائن الحي إلى أداء السلوك المطلوب مادام يتوقع الحصول على التعزيز.
- يجعل الكائن الحي يعرف أنه أنجز المهمة بشكل صحيح (بشير معمريه:2007، ص،125).

و نرى أنه هناك مجموعة من التعزيزات يمكن أن يتم الاعتماد عليها أثناء التدريب وهي: مادية (حلويات أو أطعمة ....).

ومعنوي (اللفظية كالمدح والثناء، التصفيق، الترتيب على الكتف، ابداء السرور...).

- **التعزيز الإيجابي:** هو إثابة الفرد على السلوك السوي المرغوب مما يعززه ويثيبه ويدفع إلى تكرار السلوك المطلوب اذ تكرر الموقف وبالنسبة لأنواع المعززات الإيجابية التي سوف تستخدم في البرنامج هي:
- **المعززات المادية:** الأشياء الملموسة كالحلوى شكولاطة ....إلخ.
- **معززات إجتماعية:** وتظهر من خلال الاهتمام والانتباه من خلال الابتسامة الإيماءات بالرأس والاحتكاك العضوية إظهار مشاعر الحب والود كالعناق والربت على الكتف الاستحسان باستخدام الألفاظ الدالة عليه أو الحركات كالتصفيق (لمياء عبد الحميد بيومي: 2008).

5.3.1.6. الخطوات والمراحل التي مر بها البرنامج:

1.5.3.1. الخطوات:

لقد مر هذا البرنامج قبل وصوله إلى الصورة النهائية على مجموعة من الخطوات والمراحل وهي على التوالي:

. الإطلاع على البحوث والدراسات والأطر النظرية التي تتحدث عن أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة خصيصا مهارة العناية بالذات للطفل متلازمة داون نذكر منها:

. دراسة الباحثان أحمد بن سعد وبورزق كمال دراسة ميدانية على عينة من الأطفال التوحديون بالأغواط طبقت فيها تقنية العلاج باللعب، وكذلك دراسة عز الدين وشوشاني عبيدي ومحمد ضيف وهي دراسة شبه تجريبية طبق فيها برنامج سلوكي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لعينة من أطفال متلازمة داون ودراسة هند نور الدائم عبد الجليل تحت عنوان فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الأطفال التوحيديون بمحلية الخرطوم.

. الحصول على الموافقة اللازمة لتطبيق البرنامج من طرف السيدة مديرة المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا.

. القيام بزيارت للمركز بهدف تعين الأطفال الذين سيكونون عينه الدراسة ومن ثم الإلتقاء بالأخصائين والمربين الذين سيشاركون في تطبيق البرنامج.

. التطبيق القبلي لأدوات الدراسة مقياس مهارة العناية بالذات.

. تطبيق البرنامج.

. التطبيق ألبعدي لأدوات الدراسة . مقياس مهارة العناية بالذات على عينة الدراسة.

2.5.3.1.6. المراحل:

المرحلة الأولى: كان الهدف من هذه المرحلة هو التعرف على الأطفال الذين سيمثلون عينة وتهيئتهم وبث روح الألفة والمودة مع الأطفال والقيام بزيارات متتالية إلى المركز مكان التطبيق

الميداني للدراسة والالتقاء بالأخصائين والمربين قصد الاتفاق على أهم النقاط التي تهم الجميع حول تطبيق البرنامج .

المرحلة الثانية: في هذه المرحلة يتم القياس القبلي على مجموعة الدراسة وذلك بتطبيق مقياس مهارة العناية بالذات ونظرا للظروف الراهنة في البلاد لانتشار فيروس كورونا لم يتسنى لنا التطبيق لغلق المراكز لذلك لم نحدد المدة الزمنية التي يتلقى فيها طفل متلازم داون أنواع التدريبات وفي نهاية المرحلة يتم التطبيق ألبعدي لمقياس مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون عينة الدراسة.

2.3.6. محتوى التقنية :

. الألعاب: وهي مجموعة الأدوات العادية الموجودة البسيطة المستعملة في الحياة اليومية نذكر منها: الملابس، الحذاء فرشاة الأسنان، مشط للشعر أدوات الأكل وغيرها .....إلى، والتي يتم عرضها على الطفل أثناء الجلسات فمن خلالها يهيأ للطفل المهارة المراد تعلمها في الجلسة (تطبيق فردي مع الطفل وبعد تحسن الطفل وتجاوبه بصورة أفضل نستطيع إشراك أطفال واستثارتهم باللعب لأنه يساعد الطفل على التعلم الذاتي بصورة إرتياحية خالية من القيود والالتزامات.

. الفئة المستهدفة في البرنامج: فئة أطفال ذوي متلازمة داون من (إعاقة عقلية متوسطة) الذين يعانون من نقص مهارات العناية بالذات.

3.3.6. محتوى البرنامج:

يتكون البرنامج من مجموعة من التدريبات التي كان الهدف منها تحسين مهارة العناية بالذات وقد كانت خطوات التفنيد وعدد الجلسات كالأتي:

- يتضمن البرنامج 10 جلسات مدة الجلسة40 دقيقة لتحسين مهارة العناية بالذات 10أسابيع تبدأ بالجلسة التمهيدية أو الافتتاحية لتوضيح البرنامج.

- يتضمن البرنامج تقنية اللعب كوسيلة علاجية تهدف إلى تحسين مهارة العناية بالذات تم أخدها من الباحثان أحمد بن سعد وبورزق كمال التي كانت دراستها تقنية اللعب على عينة من الأطفال التوحد وين بالأغواط الجزائر ونظرا للتشابه في العينة باعتبار التوحد يون ضمن فئة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قممنا بإعادة تكييف هذه التقنية على عينة الدراسة.

أولا: مهارة المظهر العام:

- **الهدف العام:** الوصول بالأطفال لمهارة العناية بالذات.

- **الهدف الإجرائي:** جعل أطفال متلازمة داون يعتمدون على أنفسهم في عملية ارتداء وخلع الملابس وربط الحذاء.

الأدوات والوسائل: تمت استعارتها من المركز.

حذاء.

بنطلون.

قميص .

الإجراءات:

- نسقبل الأطفال ونرحب بهم ونقوم بمداعبتهم وملاطفتهم لخلق نوع من العلاقة والود

- نبدأ بشرح ووصف ماهية الأدوات التي أستعملها مثل: هذا قميص هدا حذاء، هدا بنطلون.

ثم نبدأ التعليمة بيما يلي: لنلعب لعبة هكذا أرتدي القميص، هكذا أرتدي البنطلون هكذا أربط حذائي.

خطوات التدريب :

1. نجعل الطفل يلبس ويخلع القميص.

2. نجعل الطفل يلبس ويخلع البنطلون.

3. نجعل الطفل يربط الحذاء.

4. نستخدم التوجيه اليدوي للتأكد من استجابة الطفل.

5. يجب إعطاء الطفل قدر من التعزيز اللفظي مثل أحسنت مع التصفيق والتعزيز المادي عند الاستجابة الصحيحة (حبة شكولاطة).

ثانيا: مهارة النظافة:

. الهدف لعام:الوصول بأطفال متلازمة داون لمهارة العناية بالذات.

. الهدف الإجرائي:جعل طفل متلازمة داون يعتمد على نفسه في مهارة غسل اليدين، الوجه وغسل الأسنان .وتمشيط شعره .

. الأدوات والوسائل:

صابون.

ماء.

منشفة.

فرشاة .

معجون أسنان.

مشط للشعر.

. الإجراءات :

1. نستقبل الأطفال برحب ونقوم بملاطفتهم لخلق نوع من الثقة والود معهم.

2. نبدأ بشرح وصف ماهية الأدوات حتى يألفها ويتعود عليها الطفل مثل هذا صابون وماء لغسل الوجه واليدين هذه فرشاة أسنان ومعجون لغسل الأسنان، هذا مشط لتسريح الشعر.

3. نبدأ التعليمة بطريقة مرحة يستلطفها الأطفال كالأتي: سنقوم بغسل أيدينا بالماء والصابون ثم نغسل أسنانا لتكون بيضاء ثم نمشط الشعر لتكون جميل جدا.

. خطوات التدريب:

1. نوجه الطفل بتوجيه لفظي بأن يضع الصابون ويفرك يديه ويشفط بالماء يديه ووجهه .

2. نجعل الطفل يمسك فرشاة ويضع عليها المعجون لفرش أسنانه مع التوجيهات اللفظية .

3. نجعل الطفل ينظر للمرأة ويمسك مشط لتسريح شعره بمساعدته بالتوجيهات اليدوية واللفظية.

4. يجب إعطاء طفل متلازمة داون قدرا من التعزيز اللفظي مثل أحسنت مع التصفيق .وحبة شكولاطة مقابل جهوده حتى يصل إلى الاستجابة المطلوبة.

ثالثا: مهارة تناول الطعام

. الهدف العام: الوصول بأطفال متلازمة داون لمهارة العناية بالذات.

. الهدف الإجرائي: جعل الأطفال يعتمدون على أنفسهم في عملية الأكل.

. الأدوات والوسائل:

طاولة.

كرسي.

ملعقة.

صحن.

وجبة.

منديل.

. الإجراءات:

1. نستقبل الأطفال برحب ونقوم بملاطفتهم لخلق نوع من الود والثقة.

2. نبدأ بشرح ووصف ماهية الأدوات وما الغرض من استخدامها حتى يتعرف عليها الطفل ويتعرف على طريقة استخدامها.

3. نبدأ بشرح أداب الأكل مثل أن يذهب لغسل يديه والذهاب إلى طاولة الطعام والجلوس في وضعية صحيحة، إستعمال أدوات الطعام بطريقة صحيحة ومقبولة.

4. نبدأ التعليمة بطريقة مرحة تتلاءم مع الطفل وتجعله أكثر تلقائية كالأتي: لدينا لعبة رائعة سنتعلم كيف نجلس على طاولة الطعام ماذا نقول قبل تناول الطعام وكيف نستعمل الملعقة ونتناول وجبة الطعام بطريقة صحية.

. خطوات التدريب:

1. نحضر طاولة وكرسي نضع عليها منديل وملعقة وصحن به وجبة بحيث تكون مناسب للأداة.

2. نجلس الطفل في وضعية صحيحة مع استخدام التوجيه اليدوي للتأكد من الاستجابة محددة أنجزت من قبل الطفل على النحو الصحيح وإن لزم الأمر نقوم بقبض يد الطفل وتوجيهه حتى

يقوم بالسلوك المطلوب وعندما يمسك الطفل بنفسه فإننا نقلل تدريجيا القبضة ونقوم بلمسة رقيقة وعندما ليتبع الطفل التعليمات نستخدم التوجيه اليدوي مع تجنب الإساءة اللفظية.

3. ويتم إعطاء الطفل قدر كبير من التعزيز اللفظي من المدح مقابل جهوده الأولية لطريقة جلوسه واعتداله و الإمساك بالملعقة وملئها بالطعام.

4. وعند تعلم الطفل الاستجابة المطلوبة نقوم بمكافئته بحبة من الشكولاطة.

وبعد اكتمال البرنامج يتم التطبيق ألبعدي لمقياس مهارة العناية بالذات لدى أطفال متلازم داون.

جلسات التدريب:

الجلسات	أهداف الجلسة	محتوى الجلسة	مكان الجلسة	الفنيات المستخدمة	أدوات النشاط	المدة الزمنية
الجلسة 1	جعل الطفل متلازمة داون يعتمد على نفسه في عملية ارتداء ملابس	الاهتمام والحفاظ على المظهر العام الخارجي	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت يابطل مع التصفيف التعزيز المادي حبة شكولاطة استجابة صحيحة	قميص بنطلون تمت من المركز	40 دقيقة
الجلسة 2	جعل الطفل داون يعتمد على نفسه في عملية خلع الملابس	الاهتمام والحفاظ على المظهر الخارجي	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت يا بطل مع التصفيف . التعزيز المادي: عند تحقق الاستجابة	قميص وبنطلون تمت استعارته من المركز	40 دقيقة

الجلسة 3	جعل طفل متلازمة داون يعتمد على نفسه في لبس ونزع الحذاء وربطه	الاهتمام والحفاظ على المظهر العام	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت مع التصفيق التعزيز المادي: حبة الشكولاطة عند تحقق الاستجابة	أحذية تمت استعارتها من المركز	40 دقيقة
الجلسة 4	جعل طفل متلازمة داون يعتمد على نفسه في عملية غسل اليدين والوجه	استعمال أدوات النظافة	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت يابطل مع التصفيق التعزيز المادي: حبة شكولاطة	ماء صابون منشفة	40 دقيقة
الجلسة 5	جعل طفل متلازمة داون يعتمد على نفسه في عملية غسل الأسنان	استعمال أدوات النظافة	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت يا بطل مع التصفيق التعزيز المادي: عند تحقق الاستجابة الصحيحة	فرشاة أسنان معجون أسنان	40 دقيقة
الجلسة 6	جعل أطفال داون يعتمدون على انفسهم في تمشيط الشعر	استعمال ادوات الدراسة	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت يابطل مع التصفيق التعزيز المادي: حبة شكولاطة عند الإستجابة الصحيحة	مشط للشعر	40 دقيقة

الجلسة7	تدريب طفل متلازمة داون على أداب تناول الطعام	استعمال ادوات الدراسة	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت مع التصفيق التعزيز المادي: حبة شكولاطة عند تحقق الإستجابة الصحيحة	أدوات الطعام: ملعقة طاولة و كرسي صحن ووجبة ومنديل	40 دقيقة
الجلسة 8	تدريب طفل متلازمة داون على طريقة الجلوس بطريقة صحيحة	استعمال ادوات الدراسة	حجرة الدراسة		أدوات الطعام	40 دقيقة
الجلسة 9	تدريب طفل متلازمة داون تناول الطعام بطريقة صحيحة	استعمال ادوات الدراسة	حجرة الدراسة		أدوات الطعام	40 دقيقة
الجلسة 10	جعل طفل متلازمة داون يعتمدعلى نفسه في تناول الطعام بطريقة صحيحة	استعمال ادوات الدراسة	حجرة الدراسة	التعزيز اللفظي: أحسنت مع التصفيق التعزيز	أدوات الطعام	40 دقيقة

ملخص:

إن البرنامج التدريبي الحالي يمتاز عن غيره من البرامج التي تستهدف تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة داون (إعاقة متوسطة) حيث يرتكز على إمكانية تحسين هذه المهارة لخاصية هذه الفئة قابليتها للتعلم والتدريب وذلك من خلال المزج بين تقنية اللعب لحب أطفال متلازمة داون المتعة والمرح والإستمتاع وسماع كلمة اللعب تزيد من استثارتهم حماسهم ودافعتيهم للقيام بمختلف الأنشطة وطريقة التعزيز السلوكية المادي والمعنوي داخل حجرة الدراسة بمساندة الأخصائية النفسية إضافة إلى جلسات التدريب، وكل ماسبق داخل إطار واحد إسمه برنامج اللعب مما يتيح للطفل فرصة أكبر في تحسن مهاراته والوصول غلى نتائج أفضل بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج.

الفصل السادس: عرض نتائج الدراسة و مناقشة النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة النتائج

2. عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

3. عرض نتائج الجزئية الثانية

4. عرض نتائج الفرضية الثالث

5. تفسير النتائج

تمهيد:

نتناول في هذا الفصل عرض للنتائج التي تم التوصل ,بعد تطبيق أدوات القياس القبلي والبعدي، تم تطبيق برنامج اللعب الذي يهدف إلى تحسين مهارة العناية بالذات للطفل متلازمة داون ولكن للأسف لم يسمح لنا الوضع الراهن بالقيام بدراسة الميدانية والتحقق من فروض الدراسة لانتشار هذا الوباء كوفيد 19 وغلق المركز النفسي البيذاغوجي للأطفال المعاقين ذهنيا، لذلك اكتفينا بعرض نظري فقط للكل عناصر الدراسة.

خاتمة

خاتمة

نظرا لكون اللعب هي وسيلة للتعلم الذاتي في إطار المتعة والسرور والإرتياح فقد لاحظنا كيف أن كلمة اللعب فقط تستثير أطفال متلازمة داون وتزيد من حماسهم ودافعيتهم للقيام بكل الأنشطة وذلك بالرغم من القصور العقلي، الذي يعانون منه نتيجة الخلل الكروموزومي الذي يجعل من هذه الفئة تعاني من نقص في الإهتمام والرعاية بنفسها وهذا مادفعنا للبحث عن نشاطات من شأنها تحسين مهارة العناية بالذات والإعتماد على أنفسهم لذى هؤلاء الأطفال مثل اللعب، فقمنا بتطبيق مجموعة من الأدوات هادفة على هيئة ألعاب لعينة من أطفال متلازمة دوان إعاقة متوسطة واستخدمنا فنية التعزيز المادي والمعنوي، من كلمات المدح وإظهار السرور عند تحقيق السلوك الصحيح كمكافئة لذلك قمنا بإعداد برنامج يهدف إلى تحسين مهارة العناية بالذات لأطفال متلازمة دان من أجل الوصول إلى الإستقلالية وقضاء حاجاته اليومية بمفرده قصد إدماجه في المجتمع، لكن نظرا للوضع الراهن لم للأسف لم تتسنى لنا فرصة القيام بالدراسة الميدانية وتحقق الفرضيات التي قمنا بوضعها للدراسة.

قائمة المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمراجع:

قائم المراجع باللغة العربية:

1) أحمد رشدي الخالدي ، أهمية اللعب في حياة الأطفال، المعتز للنشر والتوزيع، الأردن،الطبعة الأولى،2004.

2) أحمد نايل العزيز،أديب النواسية، اللعب وتربية الطفل، إثراء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2010.

3) أمل عبد السلام الخليلي، الطفل ومهارة التفكير، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2005.

4) إيرلي بالثازار، تدريب المتخلفين في المنزل والمدرسة . دليل الوالدين والمربين للأطفال بالمنزل، ترجمة عبد الرقيب أحمد البحري، مكتبة النهضة المصرية، مصر، الطبعة الأولى، 1999.

5) جمال الجندي،العناية بالذات للأطفال التوحديون تعديل السلوك، بدون دار النشر،بدون طبعة، بدون بلد،2010.

6) جمال الخطيب، منى الحديدي، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين،دار الفكر للطباعة والنشر،الأردن،الطبعة الأولى،2003.

7) جمال الخطيب، منى الحديدي، التدخل المبكر في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بدون بلد, الطبعة الأولى، 1998.

8) جمال محمد سعيد الخطيب، منى الحديدي، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر،2004.

9) جمعة سيد يوسف، سيكولوجية اللعب والمرض العقلي،دار المعرفة الكويتية، بدون طبعة، الكويتن1990.

10) حنان عبد الحميد، اللعب عند الأطفال (الأسس النظرية والتطبيقية)، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، الطبعة الأولى ،2009.

11) حنان جعفر، التخلف العقلي عند الأطفال، دار الحرف العربي للنشر والتوزيع،لبنان،بدون الطبعة،2001.

12) خولة أحمد يحي، ماجدة السيد عبيد الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر والتوزيع ،الأردن،الطبعة الأولى،2005.

13) رمضان محمد القذافي، رعاية المتخلفين ذهنيا، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، مصر، الطبعة الثانية، 2001.

14) سلوى محمد عبد الباقي، اللعب بين النظرية والتطبيق، مركز الإسكندرية، الطبعة الثانية، مصر، 2005.

15) السيد كامل الشربيني منصور، خصائص المتخلفين عقليا(الجسمية والاجتماعية واللغوية والمهنية)، دار الوفاء لدنيا الطباعة مصر،الطبعة الأولى،2009.

16) سوسن شاكر والنشر، مجيد، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى، 2008.

17) سهير محمد سلامة شاش، اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، دار القاهرة، مصر، الطبعة الأولى ،2004.

18) سوسن شاكر الحلبي، التوحد الطفو لي أسبابه وخصائصه تشخيصه علاجه، مؤسسة علاء الدين، سوريا، الطبعة الأولى، 2005.

19) السيد عبد النبي، الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة الإنجلو المصرية، مصر، بدون طبعة،2004.

20) السيد عبد النبي فائقة بدر، الإدراك الحسي والبصري والسمعي، مكتبة النهضة المعرفية، مصر، الطبعة الأولى، بدون سنة.

21) عبد الرحمان العوسي، التخلف العقلي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، لبنان ، بدون طبعة،1994.

22) عبد الرحمان السويد، متلازمة داون المرجع البسيط الذي لأغنى عنه لكل أسرة، جمعية الحياة، فلسطين، الطبعة الأولى،2009.

23) عبد الرحمان سلمان، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، مكتبة زهراء الشرق، مصر، بدون طبعة،بدون سنة.

24) عبد الرزاق، فاعلية استخدام اللعب في الكشف عن الاضطراب الناجم عن الإعاقة العقلية، مجلة معوقات الطفولة، مصر، بدون طبعة ، بدون سنة.

25) عبد اللطيف حسين فرج، الإعاقة الذهنية والعقلية، جامعة أم القرى مملكة السعودية، 1999.

26) غسان جعفر، التخلف العقلي عند الأطفال، دار الحرف العربي للنشر والتوزيع، لبنان، بدون طبعة، 2001.

27) غراب نجوى، مدى فاعلية برنامج تربوي على السلوك التكيفي للأطفال المعاقين ذهنيا، مشاة المعارف الإسكندرية، مصر، 1999.

28) فرج عبد اللطيف حسن، الإعاقة العقلية والذهنية، دار حامد، عمان، الطبعة الأولى، 2007.

29) فاروق الروسيان، مقدمة في الإعاقة العقلية، دار الفكر العربي، مصر، الطبعة الأولى، 1999.

30) كاشف إيمان فؤاد، عبد الله هشام إبراهيم، تنمية المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، دار الكتاب الحديث، مصر، الطبعة الأولى،2007.

31) كوافحة تيسير مفلح ، مقدمة في التربية الخاصة،دار المسيرة، عمان، الطبعة الأولى،2003.

32) كاشف إيمان فؤاد محمد، الإعاقة العقلية والذهنية بين الإهمال والتوجيه، دار القباء، مصر الطبعة الأولى، 2001.

33) محمد أحمد صوالحة، فلسفة اللعب دار الميسرة للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأولى.

34) مورس أنجرس، ترجمة بوزيد صحراوي و آخرون، البحث العلمي في العلوم الإنسانية تدريبات علمية، دار القصبة الجزائر، الطبعة الثانية، الجزائر،2006.

35) مروان عبد المجيد، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، مؤسسة الوراق، الأردن، بدون طبعة، 2000.

36) محمد السيد عبد الرحمان، منى محمد خليفة، العلاج السلوكي المكشف والمبكر للطفل التوحدي، دار الفكر العربي، مصر، بدون سنة، 2004.

37) نبيل(أ)، النمو المعرفي عند الطفل، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، الطبعة الأول، 1996.

38) نبيل(ب)، سيكولوجية اللعب وأثرها في تعلم الأطفال، دار وائل للنشر والتوزيع، الأردن، بدون طبعة، 2004.

39) هاني العسلي، العلاج باللعب، مكتبة لأنجلو المصرية, مصر، بدون طبعة،2000.

40) هدى الناشف، استراتجيات التعليم والتعلم في الطفولة المبكرة، دار الفكر العربي، بدون طبعة،1993.

41) هبة محمد عبد الباقي، ألعاب الأطفال (الغنائية والحركية والثقافية والإلهامية والتمثيلية، دار الصفاء للنشر والتوزيع، الطبعة الأولى، الأردن، 2000.

قائمة المراجع الأجنبية:

42 -Nicolsi L...Harry man F..& kresheck J.1989

Terminologies of 69 communication Désordres

Speech ،lagunage Herring ،third

Edition ،williams،Wilkins ،Baltimore،md 21202.U.S.A.

قائمة الملاحق

مقياس مهارة العناية بالذات

اسم الطفل:.....,,

تاريخ الميلاد:.....

السن:.....

م	العبارات	يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لايستطيع
1	يتناول الطفل الطعام باستخدام ملعقة			
2	يغسل الطفل يديه قبل الأكل وبعده			
3	يرتدي الطفل القميص باستقلالية			
4	يميز الطفل الأشياء الصالحة للأكل دون غيرها			
5	يتناول الطفل الأطعمة الجافة باستخدام أصابعه			
6	يغسل الطفل وجهه بالماء والصابون			
7	يرتدي الطفل البنطلون باستقلالية			
8	يتجنب الطفل الاصطدام بأثاث المنزل مثل الأبواب			
9	يشرب الطفل الماء في كوب باستقلالية			
10	يغسل الطفل أسنانه بالفرشاة والمعجون			
11	يرتدي الطفل القميص باستقلالية			
12	يبتعد الطفل عن تناول الأدوية والعطور			
13	يستطيع الطفل أن يعمل سندويتش لنفسه			

14	يستخدم الطفل الحمام في قضاء حاجاته			
15	يرتدي الطفل الحذاء باستقلالية			
16	يتعرف الطفل على إشارات المرور			
17	يساعج الطفل في تنظيف مائدة الطعام			
18	يستطيع الطفل الاستحمام بشكل مناسب			
19	يخلع الطفل بعض ملابسه باسقلالية			
20	يستطيع الطفل عبور طريق بسلام			

مثال: يتناول الطفل الطعام باستخدام ملعقة.

يستطيع بمفرده	يستطيع بمساعدة	لا يستطيع

ضع علامةْ X في المربع الذي يحدد انطباق العبارة على الطفل