مجلة التربوي

مجلة علمية محكمة تصدر عن

كلية التربية

جامعة المرقب

العدد الحادي عشر

يوليو 2017م

هيئـــــــة التحريـــر

رئيس التحرير: د. عطية رمضان الكيلاني

مدير التحرير: د. علي أحمد ميلاد

سكرتير المجلة: م. عبد السلام صالح بالحاج

المجلة ترحب بما يرد عليها من أبحاث وعلى استعداد لنشرها بعد التحكيم .
المجلة تحترم كل الاحترام آراء المحكمين وتعمل بمقتضاها .
كافة الآراء والأفكار المنشورة تعبر عن آراء أصحابها ولا تتحمل المجلة تبعاتها .
يتحمل الباحث مسؤولية الأمانة العلمية وهو المسؤول عما ينشر له .
البحوث المقدمة للنشر لا ترد لأصحابها نشرت أو لم تنشر .
حقوق الطبع محفوظة للكلية .

بحوث العدد

- العمل بالحديث المعنعن
- الإدراك الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة
- التدخل العلاجي والتأهيلي المبكر وعلاقته بتحسين بعض مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ودور الأسرة
- ظاهرة الهروب من المدرسة الأسباب – العوامل المساعدة على حدوثها – الأساليب الإرشادية المقترحة لمعالجة هذه الظاهرة ضمن الواقع التعليمي الحديث
- الذكاء الاجتماعي (2005 –2015)
- الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للحرب على الأطفال
- الفنون الجميلة وأقسامها عند كانط
- تقدير معايير جودة المياه السطحية والجوفية لوادي كعام
- استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مرحلة المراهقة
- من الجارة
- تقييم مشاريع التخرج بأقسام الحاسوب بمؤسسات التعليم العالي بمنطقة الخمس باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)
- منهج ابن الحنبلي واختياراته النحوية في شرح ميمية أبي السعود
- صَرْفُ الممنُوعِ مِنَ الصَّرفِ ومنعُ المَصروفِ
- استخدام تقنيات الاستشعار عن بعد ونظم المعلومات الجغرافية في تقدير استنزاف الغطاء النباتي وأثره على معدل درجات الحرارة بمنطقة الخمس
- تقييم دور الانترلوكين –2 كوسيلة للكشف عن سرطان المتانة البولية
- آثر الصادرات في النمو الاقتصادي في ليبيا خلال الفترة (2005 – 2015)

- Arabic Diacritics and Their Influence on Word Recognition
- The Effect of Exposure Frequency on Intermediate Language Learners' Incidental Vocabulary Acquisition and Retention through Reading
- Investigating the Students' Real Problems in Forming the Different Types of Adverbial Clauses (Case Study: the Third Year Students in the Faculty of Education
- The best fitted regression line procedure for analytic rotation in factor analysis
- A CASE STUDY OF LIBYAN AND SERBIAN TEACHERS`ATTITUDES TOWARDS INCLUSION EDUCATION
- DIFFERENTIAL SANDWICH THEOREMS FOR CERTAIN SUBCLASSES OF ANALYTIC FUNCTIONS
- Common Fixed Point Theorem For Sub-Compatible Mappings of Type A In Fuzzy 2-Metric Space
- Automorphisms of Groups That are Isomorphic to (Z_n+_n) with One Orbit
- Certain Conditions for Strongly Starlike and Strongly Convex Functions
- Environmental Impacts of Libyan Man Made River on The Nearby Region

د. حواء بشير أبوسطاش د. صالحة التومي الدروقي

د. أمنة محمد العكاشي

كلية التربية – جامعة المرقب

المقدمة:

إن الأطفال المعوقين إعاقة بسيطة لا يجدون صعوبة في التدريب على المهارات الأساسية الاجتماعية، الحركية، واللغوية بينما نجد أن الأطفال المعوقين إعاقة شديدة أو حادة يجب تدريبهم على تلك المهارات بجانب مهارة الاعتماد على النفس حيث أنها تمثل الأساس للمهارات اللاحقة والتكيف مع المجتمع المحيط به. بالنسبة لتحديد أولويات هذه المهارات للتدريب عليها واختيار المهارات الأكثر أهمية بالنسبة للطفل فيتم تحديده بناء على احتياجات الطفل أولاً، احتياجات الأسرة ثانيًا، والتقييم المناسب لحالة الطفل وعلى أساس ذلك يتم اختيار برنامج التدخل المبكر المناسب للطفل.

كما إن الطفل المتأخر ذهنيًا يمر بنفس مراحل النمو الارتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي، إلا أن الطفل المتأخر ذهنيًا يحتاج إلى مجهود أكبر وفترة أطول للتدريب على اكتساب المهارات المختلفة لمراحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي ، ويجب أن نشير إلى أن تدريب الطفل المتأخر ذهنيًا على هذه المهارات في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على اكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له. (نجوى عبد المجيد محمد، 2004، 20-21).

ومن هنا تأتي أهمية التدخل المبكر في أنه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية، كما أنه يمنع أيضًا العيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة. (فيوليت فؤاد إبراهيم، 2004، 88).

وللتدخل المبكر تأثير هام على الوالدين والأخوة وكذلك الطفل المعوق فالأسرة التي لديها طفل معوق دائمًا ما تشعر بالإحباط والعزلة عن المجتمع ويزيد توترها ويأسها وإحساسها بالعجز. فالضغط الناتج عن وجود طفل معوق يؤثر على مدى مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم ونمو الطفل. والتدخل المبكر ينتج ويسبب تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل،

كما أن المجتمع هو المستفيد فالطفل الذي ينمو ويتعلم يكتسب القدرة على الاعتماد على النفس ويقلل من الاعتماد على المؤسسات الاجتماعية وهذا يحقق فائدة اجتماعية واقتصادية. (سماح وشاحي،2007 ، 80) .

ويهدف التدخل العلاجي المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل ذو الاحتياجات الخاصة في نفس المجالات التي ينمو فيها الطفل العادي وهي المجال المعرفي، الاجتماعي، الانفعالي، الحركي، اللغوي، والدراسي وإشباع حاجاته وحاجات أسرته والاستفادة من الطفل كعضو نافع في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والتربوية له عن طريق فريق من الأخصائيين الاجتماعيين، النفسيين، المعلمين والأطباء وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات وتقديم الرعاية المتكاملة والبرامج المتخصصة (كمال مرسي، 2008، 225).

وزملة داون حالة من حالات الضعف العقلي، وقد أطلق عليها الطبيب "لانجدون داون" هذه التسمية على الأطفال المنغوليين عام 1866 حيث اكتشف أن هؤلاء الأطفال يتشابهون في الشكل والمظهر، والسمات العامة وملامح الوجه والشعر، وتتواجد بنسبة حالة لكل (600) حالة ولادة في جميع بلدان العالم، وتظهر في التكوين الجسمي والمظهر العام للأطفال المصابين بها والتي تظهر في (25) عرضًا حددته منظمة الصحة العالمية والتي أكدت على أن توافر عشرة أعراض منها يكفي لتصنيف الطفل ضمن هذه الفئة (فيوليت إبراهيم، 2004، 222).

وبالرغم من أن أعراض داون معروفة منذ أكثر من قرن إلا أنها لم تفسر حتى 1959 وتظهر هذه الأعراض بسبب وجود كروموزوم إضافي وهو رقم 21 مما يؤدي إلى ولادة طفل داون، ولقد أُطلق عليها قديمًا اسم المنغولية ولكنه استبدل الآن بمتلازمة داون بناء على قرار من منظمة الصحة العالمية، كما يطلق عليها أيضًا ثلاثي الكروموزوم 21. (نجوى عبد المجيد، 2004، 5).

مشكلة الدراسة:

أكدت البحوث والدراسات على أهمية المراحل العمرية المبكرة لنمو الأطفال فالخبرات التي يحصل عليها الطفل في مرحلة الطفولة المبكرة لها تأثيرات هامة في نموه وتعلمه ومن هنا تتضح الأهمية الخاصة لهذه المرحلة بالنسبة للأطفال المعوقين الذين يعانون من تأخر في مجالات النمو مما يتطلب أهمية توفير برامج التدخل المبكر الخاصة بكل حالة لاستثمار هذه الفترة الهامة في حياة الطفل لتنمية مهاراته المختلفة الإدراكية، الحركية، الاجتماعية، واللغوية.

نتيجة لذلك اهتم الباحثون والعاملون في مجال التربية الخاصة ببرامج التدخل العلاجي المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والإعاقات المختلفة وبإعداد معلمي وأخصائي الفئات الخاصة قبل العمل في هذا المجال وتطوير أدوات التقويم والقياس لهذه الفئة في المراحل العمرية المبكرة.

ومن خلال عمل الباحثات في مجال التعليم والتي أتاح لهن فرصة للتعرف على عدد كبير من الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون واستخدام برامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني لتنمية قدراتهم وتعليمهم المهارات المختلفة وفق إمكانيات كل منهم، ومن هنا جاءت الأهمية لقيام بهذه الدراسة حيث يلاحظ قلة عدد الدراسات في هذا الموضوع كما أن الدراسات المتاحة لم تتعرض لموضوع الدراسة الحالية بالصورة التي تتعرض لها الدراسة فقد اهتمت الدراسات السابقة بتأثير مرض داون ومظاهره على استجابة الأطفال لبرامج التدخل المبكر كما أنها لم تتعرض لهذه الفئة العمرية بالتحديد. كما تعكس الدراسة الحالية أهمية التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وبالتالي أهمية الكشف المبكر عن الإعاقة العقلية حتى يتم التعامل معها في وقت مبكر والعمل على منع تدهور النمو العقلي لهؤلاء الأطفال وتحسين مجالات النمو المختلفة لهم.

من خلال هذه الدراسة يتم الإجابة على الأسئلة التالية:

1- ما أهمية التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون من سن 5 إلى 6 سنوات؟

2- ما أثر برنامج التدخل المبكر على تحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون؟

3- ما دور الأسرة والمعلمين تجاه الأطفال المصابين بمتلازمة داون؟

أهمية الدراسة:

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

1- الأهمية العلمية: تكمن الأهمية العلمية للدراسة في أهمية التدخل العلاجي المبكر بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن تدريب هؤلاء الأطفال على المهارات المختلفة لمجالات النمو في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على سهولة اكتسابها في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل العادي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له.

2- **الأهمية التطبيقية:** والتي تكمن في محاولة نشر برنامج التدخل العلاجي المبكر (بورتيدج) وخدماته بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس علمي سليم بعد التأكد من مدى فعاليته في تحسين معدلات ذكاء الأطفال وتنمية مهاراتهم مع العمل على تعديل البرنامج كي يتناسب مع البيئة الليبية.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون باستخدام برنامج بورتاج.

2- التعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات الذات والمجالات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال.

3- التعرف على أثر برنامج بورتاج في تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية في ثبات التعلم لدى الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون.

مفاهيم الدراسة:

التدخل المبكر:

ما يطلق على كل الأطفال المعرضين للمخاطر الخاصة بالنمو أو العجز عن النمو، والتدخل يكون في الفترة ما بين لحظة التشخيص قبل الولادة والفترة التي يصل فيها الطفل لسن المدرسة، وهذا يتضمن العملية كلها ابتداء من إمكانية التعرف المبكر والتتبع حتى لحظة التدريب والإرشاد. (سماح وشاحي،2007 ، 20) .

برنامج بورتاج: Portage program

هو برنامج تدريبي يساعد الأطفال في سن ما قبل المدرسة على تعلم مهارات جديدة بحيث تمكنهم مستقبلاً من الحصول على وظائف تتلاءم مع قدراتهم . (سهير توفيق، 2008 ، 30) .

كما يعرف بأنه: طريقة لتعليم الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة في سن ما قبل المدرسة، سواء في المراكز التدريبية الخاصة بهم، أو في منازلهم وذلك من خلال جعل والديهم أكثر فاعلية كالمعلمين، وتؤكد هذه الطريقة على أن الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة لن يتعلموا كثيرًا من الأشياء فجأة وبسرعة، ولكن يحتاجون على تعليم منظم ومحكم من أجل تحقيق مظاهر نمائية شاملة بطريقة مسلية. (شيرين صبحي، 2006 ، 68).

وتعرفه الدراسة الحالية بأنه "مجموعة من الأنشطة التي يمارسها أطفال متلازمة داون من سن 5–6 سنوات؛ بهدف تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية في فترة زمنية معينة".

مهارات مساعدة الذات: Self Help Skills

تعرف بأنها: "قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه بمعنى التصرف بمسئولية وبمفرده ودون تدخل من الآخرين بالمهارات اللازمة للحياة اليومية (الطعام والشراب، قضاء الحاجة، الاغتسال، ارتداء الملابس). (عفاف دانيال، 2005، 15)

وتعرفه الدراسة الحالية بأنها: "قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه في أداء الأمور الحياتية من الإطعام والشراب وارتداء الملابس ودخول الحمام والقيام ببعض المهام اليومية".

المهارات الاجتماعية: Social Skills

تعرف بأنها المهارات التي يغلب عليها الأداء الاجتماعي، والتي تسعى أن يكتسبها الأطفال من خلال عملية التعلم كمهارات العمل مع جماعة، ومهارات التحدث والتفاعل مع الآخرين والمشاركة في المناقشة، والتعاون مع الزملاء لإنجاز الأعمال المكلفين بها. (أحمد اللقاني، علي الجمل، 2003، 306)

وتتبنى الدراسة الحالية تعريف (أحمد حسين، وعلي أحمد) للمهارات الاجتماعية لأنه يعبر عن متغيرات الدراسة الحالية.

متلازمة داون: Down Syndrome

هي حالة جينية ناتجة عن وجود كروموزوم زائد في الخلية وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كروم وسوم بدلاً من 46 كروم وسوم، وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل، وليست حالة مرضية، ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي. (مؤسسة داون سندوم، 2001، 6).

الأسرة : Family

هي الخلية الأولى في جسم المجتمع والنقطة الاولى التي يبدا منها التطور والوسط الطبيعي الاجتماعي الذي ترعرع فيه الفرد ، وتعتبر نظام اساسي وعام يعتمد على وجودها بقاء المجتمع ، فتمده بالأعضاء الجدد وتقوم بتنشئتهم وإعدادهم للقيام بأدوارهم وإقامة أسر جديدة خاصة بهم . (سهير محوص ، 2009 ، 23) .

– **حدود الدراسة :** تقتصر حدود هذه الدراسة على دراسة بعض الأطفال الذين لديهم ضعف في تنمية مهارات الذات والمهارات الاجتماعية لطفل متلازمة داون (القابلين للتعلم) وتكون لفئة عمرية من 5–6 سنوات ويكون ملتحقين باحد مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة .

أدوات الدراسة :

1– تقتصر الدراسة على استخدام الأدوات التالية:

- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة "البورتاج".
- مقياس مهارات مساعدة الذات .
- مقياس المهارات الاجتماعية .

2– تستخدم الدراسة الأساليب الإحصائية التالية::

- معامل ارتباط بيرسون وسيبرمان لقياس ثبات مقياس المهارات الاجتماعية . ومقياس مساعدة الذات .
- اختبار مان – ويتني Mann-Wethney، لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين.

الدراسات السابقة: دراسة "كاميرون" (Cameron & et al., 2004)، بعنوان: "التدخل المبكر للصغار ذوي التأخر في النمو (مدخل بورتاج)": وهدفت الدراسة إلى استخدام نموذج بورتاج للتعليم المنزلي الذي يمكن الآباء من تنفيذ إجراءات تعليمية مباشرة مع أطفالهم الذين يعانون من التأخر في النمو في سن ما قبل المدرسة من حيث: الصحة النفسية، والبدنية، ومطالب الرعاية، والشعور بالعزلة الاجتماعية، واستخدمت الملاحظة، وجمع بيانات الزيارات المنزلية في الدراسة. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن خدمات بورتاج كانت مؤثرة في مساعدة الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وضعف اللغة، والمشاكل الانفعالية والسلوكية. ودراسة "سامرس" و"تايل" وآخرين (Summers & Nill, et al., 2006)، **بعنوان: "برامج تأهيلية لدعم الأسر التي لديها أطفال لديهم صعوبات تعلم بإنجلترا"**: وهدفت الدراسة إلى اختبار تأثير برنامج بورتاج للتدخل المبكر الذي صُمم لمساعدة الآباء في طرق التعامل مع الأطفال المعاقين تعليميًا، ولتحقيق هدف الدراسة أجريت على عينة مكونة من 47 من الآباء الذين لديهم أطفال لديهم صعوبات تعلم، واستخدم في الدراسة أسئلة وجهت للآباء بشأن منظورهم عن أطفالهم المعاقين، والدعم الذي يمكن الحصول عليه من برنامج بورتاج والبرامج الأخرى. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن معظم الآباء أيدوا برنامج بورتاج لأنه ذو إطار جيد وفعال، كما أشارت النتائج إلى أن هناك اختلافًا طفيفًا بين رأي الآباء نحو اتجاه تنوع أنشطة

الدعم التي تمنح إلى العائلات التي لديها أطفال معاقون عقليًا. **كما جاءت دراسة (شيرين صبحي، 2006)، بعنوان: "فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة"**: وهدفت الدراسة إلى إحداث نمو اجتماعي بالنسبة لطفل ما قبل المدرسة لمواجهة أهم متطلبات هذه المرحلة وأحداث النمو الاجتماعي من خلال تطبيق برنامج بورتاج لما يجب أن يكون عليه التعامل مع طفل ما قبل المدرسة، ولتحقيق هدف الدراسة تكونت العينة من 280 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم من 4-5 سنوات، واستخدم في الدراسة برنامج بورتاج الجزء الخاص بالنمو الاجتماعي، مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: أن هناك وجود فروقًا بين كل من المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة لصالح المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج من حيث درجة النضج الاجتماعي. **ودراسة "ريتا لين" (Rita Lynn, 2008)، بعنوان: "استخدام علاج فن المجموعة لتعزيز المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ومتلازمة داون"**: وهدفت الدراسة إلى استخدام علاج فن المجموعة لتعزيز المهارات الاجتماعية لأطفال التوحد ومتلازمة داون، ولتحقيق هدف الدراسة طبق على عينة تكونت من أربعة أطفال ثلاثة منهم لديهم مستويات متنوعة لاضطرابات التوحد، وواحد منهم لديه متلازمة داون. تم إجراء ثمانية وثلاثون جلسة علاج فن المجموعة مرة كل أسبوعين، وتم استخدام المقاييس النوعية لما قبل وما بعد فن العلاج. وكان مقياس السلوك بمثابة مقياس كمي لقياس مجموعة المهارات الاجتماعية وتفاعل الأقران الإيجابي، واحترام الذات والسلوك السلبي. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن الطلاب الذين يعانون من اضطرابات التوحد ومتلازمة داون حسنوا من مهاراتهم الاجتماعية عن طريق مشاركتهم في جلسات فن العلاج مرة كل أسبوعين. وقد استفادت الدراسة الحالية من ذلك في تدريب أطفال متلازمة داون بشكل جماعي لتنمية المهارات الاجتماعية لديهم. **ودراسة (سماح نور محمد وشاحي، 2007)، بعنوان: "التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون"**: وهدفت الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، وتعرف مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي، ولتحقيق هدف الدراسة تكونت العينة من 90 طفلاً أعمارهم الزمنية بين شهر و48 شهرًا مقسمين إلى مجموعتين: 50 طفلاً مجموعة تجريبية، و40 طفلاً مجموعة ضابطة، واستخدم في الدراسة برنامج بورتاج، ومقياس النضج الاجتماعي ومقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي، واستمارة تسجيل التقييم. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

المجموعة التجريبية والضابطة قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائيًا بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية. **وفي دراسة (سهير محمد توفيق، 2008)، بعنوان: "مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون"**: جاء التعرف على كفاءة وفاعلية برنامج بورتاج في تنمية المجالات الآتية (المجال اللغوي والمجال المعرفي) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، ولتحقيق هدف الدراسة أجريت على عينة تكونت من 73 أطفال من ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، واستخدم في الدراسة مقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسرة (عبد العزيز الشخص 1995)، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، وبرنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة 1999، ومقياس النمو النفسي لطفل ما قبل المدرسة 2-6 سنوات. ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات بعض الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون قبل وبعد تطبيق البرنامج في صالح القياس البعدي. **ودراسة (زيزت أنور محمد، 2010)، بعنوان: "مدى فاعلية برنامج البورتاج في تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة من 5 إلى 6 سنوات"**: وهدفت هذه الدراسة إلى تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة من خلال تطبيق برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، وإعداد مقياس يساعد معلمات رياض الأطفال في تنمية مهارات مساعدة الذات لدى أطفال روضتهم. ولتحقيق أهداف الدراسة تم تطبيق البرنامج على عينة تكونت من 60 طفلاً من سن 5 إلى 6 سنوات، وقد استخدم المنهج التجريبي، والقياس القبلي والبعدي لمجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، من خلال استخدام استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي، واختبار رسم الرجل، ومقياس المهارات الاجتماعية .، ومقياس مساعدة الذات. **وتوصلت الدراسة إلى وجود** فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة على أداء قياس مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية . قبل وبعد التطبيق. **ودراسة "مولي سوليفان" (Molly Sullivan, 2010)، بعنوان: "وصف سلوك التكيف لأطفال متلازمة داون الذين حصلوا على التدخل المبكر المقاس بواسطة مقاييس السلوك التكيفي لفينلاند"**: وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على الاتجاهات عبر المجالات التنموية لمجموعة محددة من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والذين حصلوا على التدخل في وقت مبكر

لبرنامج التدخل المتكامل. ولتحقيق هدف الدراسة طبقت على عينة تكونت من 81 طفلاً من متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين 18 شهرًا و6 سنوات، من ثلاثة مدارس مختلفة للتدخل المبكر لمرحلة ما قبل المدرسة، وحصل كل مشارك على ثلاث سنوات من إحرازه للاختبارات التنموية في هذه الدراسة والتي تسمح بقياس تلك النتائج على ثلاث سنوات، وتم استخدام مقياس السلوك التكيفي لفينلاند لجمع الدرجات التنموية المطلوبة. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن مجال المهارات الحركية أقل بكثير من الاتصالات، ومهارات الحياة اليومية، والمجالات الاجتماعية.

ودراسة "روس" (Rouse, 2012)، بعنوان: "فاعلية طريقة الصور المرئية البنائية لتعليم المهارات العددية للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون": وهدفت الدراسة إلى التحقق من فاعلية الطريقة متعددة الحواس وتدعى (Numicon) في تدريس المهارات العددية، ولتحقيق هدف الدراسة طبقت على عينة تكونت من ثلاثة أطفال يعانون من متلازمة داون في مدرسة ابتدائية. ومن أهم ما توصلت إليه الدراسة من نتائج أن (Numicon) هو برنامج بنائي فعال لتدريس الأجزاء والترتيب والعد والقيمة المكانية والجمع البسيط والطرح البسيط لهؤلاء الأطفال الثلاثة، وتدعم هذه الدراسة أهمية تأثير أساليب التدريس لهؤلاء الأطفال من أجل تلبية الاحتياجات التعليمية الفريدة.

المنطلقات النظرية للدراسة:

المحور الأول: التدخل المبكر (المفهوم والأهمية):

يمكن تعريف التدخل المبكر للطفولة على أنه اتساق الجهود النظامية المدعمة لإعانة الأطفال الصغار المعوقين والأطفال المعرضين للخلل في النمو منذ فترة الولادة وحتى سن الخامسة وأيضًا مساعدة أسرهم. (زينب شقير، 2002، 85)

والتدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي هو الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال المعرضين لخطر التخلف أو التأخر العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة وجهود الأخصائيين في تشخيص الأطفال المتخلفين عقليًا في مرحلة الرضاعة وتوفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة المبكرة وبخاصة في سن من الولادة وحتى الخامسة. (كمال مرسي، 2008، 213)

ويمكن القول أن التدخل المبكر هو تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الحيلولة دون حدوث نتيجة ضارة أو التقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة. (محمد الشناوي، 2009، 559)

يؤكد تعريف آخر على أن التدخل المبكر هو مجموعة الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضًا لخطر التخلف أو الإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة الأولى. (زينب شقير، 2002، 141)

أهمية التدخل المبكر:

أكد تحليل نتائج الدراسات العملية أن التدخل المبكر له آثاره الإيجابية على الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأنه كلما كان التدخل مبكرًا كانت فعاليته أكبر بالنسبة للأطفال وأسرهم، وفيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر:

1- تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتأثرًا بالخبرات المحيطة، وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعليم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة. (أسماء الجابري، 2010، 03).

مرحلة عملية التدخل المبكر:

تتكون عملية التدخل المبكر من عدة مراحل هي: التعرف، الاكتشاف، التدريب، الإرشاد وهي كالاتي :

- **التعرف (التحقق):**

ملاحظة العلامات الأولى أو الإشارات التي تنبه أن الطفل معرض لخطر النمو أو أنه في تقدم شاذ.

- **الاكتشاف:**

عن طريق بحث هذه العلامات والإشارات بطريقة منظمة لكافة السكان والتي تتضمن برامج مسحية مثل تحليل " الفينيل كيتونوريا " واختبارات كشف الإعاقة السمعية واضطرابات النمو ولا تمثل مخرجات هذه الاختبارات التشخيص بل يتم تحويل الأطفال المختارين لعمل فحوصات تشخيصية أخرى.

- **التشخيص:**

ويكون نتيجة وجود الإعاقة في النمو بجانب معرفة الأسباب المسببة لها، والتشخيص يأخذ مكانه في الترتيب بعد التعرف على العلامات والإشارات التي تعتبر الطفل معرض لخطر أو انحراف النمو.

- **التدريب:**

كل الأهداف المباشرة للأنشطة المؤثرة في الطفل وبيئته صممت لخلق ظروف أفضل للنمو. هذه الأنشطة تتضمن تنبيه وتنمية مجالات النمو، الأنشطة التعليمية وخدمات إضافية عن طريق أخصائيين في الطب، العلاج المهني، العلاج الطبيعي، التخاطب، السمعيات والتغذية.

- **الإرشاد:**

وهو كل أشكال التدريب والاستشارة المتاحة للآباء، الأسرة، الأسرة المفككة والإمداد بالمعلومات عامة. (روبرت، ج. مايرز، 2008، 15) .

الأسرة ودورها الإرشادي في عملية التدخل المبكر:

إن التدخل المبكر الفعال لن يتحقق دون تطوير علاقات مع أولياء الأمور تكون أساسها المشاركة في تخطيط الخدمات واتخاذ القرارات بشأنه ، مما يتطلب تعود الأخصائيين المهنيين العمل مع الأسرة، فإدراك الأخصائيون لصدق المنظور الأسري يجعلهم يتنازلوا عن جزء من هيمنتهم على الأسرة والعمل على المشاركة الفعالة للأسرة في برامج التدخل المبكر. (زيزت أنور محمد، 2010 ، 107) .

وتتضح أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر فيما يلي:

- لا يؤخذ في الاعتبار أي برنامج للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة إلا مع وجود تأثير فعال للوالدين في تعليم أبنائهم.
- تؤكد برامج التدخل المبكر على أهمية اشتراك الأسرة مع الأخصائيين في تقييم قدرات وإمكانيات الطفل وتحديد الأهداف الخاصة بالبرامج مما يزيد من فاعلية البرامج.
- يشترك الوالدين مع الأخصائيين في وضع أولويات الاحتياجات سواء للطفل أو الأسرة.
- مشاركة الأسرة في تخطيط التدخل ورقابة التقدم بناء على المعلومات القائمة على الملاحظة والتدخل في الأنشطة اليومية.
- بعض برامج التدخل المبكر تعتمد بشكل كبير على التدريب في المنزل والمشاركة الأساسية للأسرة وهي من أفضل برامج التدخل المبكر.

- دور الأم في تدريب أمهات آخرين وتعديل اتجاهاتهم نحو طفلهم ذو الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تقبله. (روبرت، ج. مايرز، 2008، 90-91) .

المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة:

1- توجيه التقويم والتدخل يتم عن طريق مصالح الأسرة وأولوياتها.

2- على الأخصائيين المهنيين تزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعدها على القيام بدورها في صنع القرار.

3- حساسية التقويم والتدخل للاختلافات الفردية من حيث احترامه قيم الأسرة ومعتقداتها وأنماط حياتها.

4- للطفل ذو الاحتياجات الخاصة حاجات كبيرة إلا أن حاجات أسرته أكبر.

5- تكيف الطفل ذو الاحتياجات الخاصة يعتمد بدرجة كبيرة على دعم الأسرة له وتفهمها لحاجاته وخصائصه.

6- وراء كل طفل ذو حاجات خاصة أسرة ذات حاجات خاصة، كما أن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال وفروق كبيرة بين الأسرة والأخصائيون غالبًا ما يهتمون بتلبية حاجات الطفل ولا يهتمون بتلبية حاجات الأسرة.

المحور الثاني: متلازمة داون وبرنامج بورتاج للتدخل المبكر:

تنتج أعراض داون نتيجة لعيوب بالكروموزومات فتصبح عدد الكروموزومات 47 بدلاً من العادي 46 كروموزوم، ويتم التعرف عليهم وتشخيص حالاتهم منذ الولادة، ويزداد معدل التعرض للمرض بتقدم عمر الأم الحامل (35 سنة فأكثر)، وتكون النسبة الموجودة من (1-35) مولود، ونسبة وجود الأشخاص "الداون" هي من 1-2 بين كل 1000 مولود، وعادة يكون لدى المصابين بأعراض "داون" إعاقة عقلية بسيطة أو متوسطة وأحياناً شديدة، وكذلك عدة مشاكل أخرى مختلفة سواء في السمع، أو في القلب، أو في الهيكل العظمي، والعيوب الخلقية في المعدة تمثل 12%، وخمول الغدة الدرقية بنسبة 30%، مما يلفت الانتباه التشابه العجيب بين هؤلاء الأطفال في ملامح الوجه وبعض الاضطرابات، والأمراض الأخرى. وتعتبر الوراثة من الأسباب التقليدية والشائعة للإصابة بزملة داون، ووجد في بعض الدراسات أثر عوامل الأيض في الإصابة بزملة داون، فقد تحدث الإصابة بزملة داون نتيجة لعدم توازن الإفراز الهرموني للغدد الصماء، وخاصة الغدة النخامية. (عمر خليل، 2008، 38).

وهناك ملامح خارجية مميزة للأطفال ممن لديهم متلازمة داون كالتالي:

الوجه: غالبًا يكون الوجه أصغر مقارنة بحجم الجسم، وعندما تنظر إلى الوجه من الأمام تجد الطفل وجهه دائري ومن الجنب يميل وجهه إلى أن يكون مسطحًا، ودخول في بداية الأنف، وضيق في فتحات الأنف، وارتفاع في جفون العين (لوزية الشكل)، وجلد زائد في زوايا العين الداخلية. كما أن الأذن في الغالب صغيرة وملتصقة بالرأس، ويلاحظ أن أفواه هؤلاء الأطفال غالبًا ما تكون مفتوحة 65% وأن اللسان بارز 88%، ويعتقد أن سبب بروز اللسان هو زيادة حجمه وصغر حجم الفم. والرقبة عريضة وقصيرة، وجلد طري.

- تشخيص حالات متلازمة داون أثناء الحمل:

وتؤكد العديد من البحوث والدراسات أنه يمكن اكتشاف الطفل المنغولي قبل ولادته باستخدام جهاز يطلق عليه "سيتو سكان" ويعتمد على فحص الكروموزومات المسئولة في تحديد الصفات الوراثية للوالدين، وبالنسبة للطفل المتخلف والمصاب بأعراض داون فإنه يتم اكتشافه قبل ولادته بأخذ عينة من السائل الذي يحيط بالجنين وتزرع تلك الخلايا في مزرعة حتى تتكاثر ثم تأخذ منها شريحة لوضعها تحت الميكروسكوب وتحتوي على عناقيد كروموزمية تمثل الخلايا في لحظة الانقسام وعند ظهور كروموزوم زائد (رقم 21) فإن ذلك يعني أن الطفل سيولد منغوليًا. (فيوليت إبراهيم ، 2004، 984-985).

خصائص وسمات الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

يتصف هؤلاء الأطفال بالهدوء والابتسامة الدائمة ومن السهل اقتياد هؤلاء الأطفال، كما يتسمون بالانضباط والالتزام بإطاعة الأوامر، كما يتميز هؤلاء بحبهم للسباحة والقدرة على تعلم الرقص وكذلك سماع الموسيقى. (عواطف إبراهيم، ومنال الهندي، 2011، 42-44).

كما نجدهم كذلك يقومون بتنفيذ الطلبات السهلة، وبعض التعليمات البسيطة وتقليد من حولهم وإعادة الحركات والإيماءات التي يقوم بها المحيطون بهم، والطفل المنغولي يبدو كطفل ظريف وديع.

ومن أهم المظاهر الاجتماعية لدى الطفل الداون القصور في الكفاية الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها ، ويلاحظ على هذا الطفل ميله إلى مشاركة الأصغر منه سناً أنشطتهم وألعابهم أو مخالطة من هم أكبر منه.

الخصائص العقلية:

ومن أهم الخصائص العقلية لطفل متلازمة داون، ما يلي:

- تكون الإعاقة العقلية عند الأطفال المصابين بأعراض داون خفيفة أو معتدلة أو حادة، ويمكن تصنيف هؤلاء الأطفال ضمن فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والتي تتراوح ما بين (40–55) أو ضمن فئة الإعاقة العقلية البسيطة، والتي تتراوح نسبة ذكائهم ما بين (55–75).

وأما بالنسبة للخصائص المعرفية فتتفق نتائج العديد من البحوث والدراسات السابقة التي أجريت في هذا المجال على عدم اكتمال نضج بعض العمليات العقلية كالتركيز والإدراك والانتباه، وعدم القدرة على التواصل اللفظي الصحيح، والصعوبة البالغة في التعبير عن رغباتهم الذاتية بشكل صحيح.

كما يتصفون ببطء كبير وواضح في النمو اللغوي، وبعدم القدرة على التعبير اللفظي السليم بل إنهم يصدرون أصوات غريبة غير متجانسة ويجدون صعوبة كبيرة في التعبير عن رغباتهم الذاتية لتشابه مخارج الحروف التي ينطقونها؛ وذلك لأن حديثهم يغلب عليه صوتًا واحدًا يميل إلى الصراخ، أو الرنين الواحد ذي الإيقاع المتجانس الغريب، وهذا يعكس مستوى قدراتهم على الف هم حيث أنهم لا يحسنون الاستماع إلى ما يروى عليهم، أو يوجه إليهم من مثيرات. (فوليت إبراهيم، 2004 ، 10–13) .

برنامج بورتاج وعلاج متلازمة داون:

تعرفه "أسماء الجابري" بأنه "مجموعة الممارسات والمعلومات والأنشطة والخبرات المهمة والمخططة التي يقوم بها طفل ما قبل المدرسة، والمحددة بخطة زمنية والمصممة لتحقيق هدف معين" (أسماء الجابري، 2010، 19).

وتعرفه "سعدية بهادر" البرنامج بأنه: "مجموعة من الأنشطة والألعاب والممارسات العلمية التي يقوم بها الطفل تحت إشراف وتوجيه من جانب المشرفة التي تعمل على تزويده بالخبرات والمعلومات والمفاهيم والاتجاهات، وتدريبه على أساليب التفكير السليم وحل المشكلات التي ترغبه في البحث والاكتشاف" (سعدية بهادر، 2006، 94).

كما تعرفه " نجوى عبد المجيد " بأنه: نظام تقييمي موثوق فيه يشمل خمس مهارات اجتماعية ولغوية ومساعدة الذات وتنمية إدراكية وحركية ويسهل استخدامه للأشخاص الغير متخصصين . (نجوى عبد المجيد ، 2004 ، 18–19) .

ومما سبق تستخلص الدراسة الحالية بأن برنامج بورتاج هو برنامج تعليمي للتنمية الشاملة المبكرة، يساعد الأطفال في سن ما قبل المدرسة على تنمية المهارات الاجتماعية واللغوية والحركية ومهارات مساعدة الذات والمهارات المعرفية، باستخدام أنشطة مصاحبة له، ويسهل تطبيقه من قبل الأشخاص العاديين والمتخصصين في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

ويعرف برنامج بورتاج في هذه الدارسة بأنه "مجموعة من الأنشطة التي يمارسها أطفال متلازمة داون من سن 5–6 سنوات؛ بهدف تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية في فترة زمنية معينة".

ويهدف برنامج بورتاج إلى: مساعدة المتخصصين في مجال التربية، وعلم النفس، ومصممي برامج التدخل المبكر، والمتخصصين في مجال الطفولة في كيفية التخطيط للنمو، وتوظيف هذا التخطيط في تقديم الخدمات اللازمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وأسرهم، ويسعى نموذج بورتاج لتحقيق التكامل بين مدخل النظم الأسرية، وبين برنامج التدخل الخاص بعلاج طفل يوجد في بيئة معيقة لتطوره، ويقوم هذا النموذج على أربعة مبادئ رئيسية، هي:

(أ) أن الأسرة هي التي توجه عملية التدخل.

(ب) أن جوهر عملية التدخل هو التفاعل بين الوالدين والطفل.

(ج) أن النظام اليومي، وعادات الأسرة، واللعب تشكل أنماط حياة الأسرة، وهي الوسيط الذي يتم التدخل من خلاله.

(د) أن تسجيل الملاحظات والحوارات الدائرة بين الوالدين وفريق العمل، هو أساس القرارات التي تتخذ في عملية التدخل.

ومن مجالات النمو المختلفة:

– النمو اللغوي – مهارات الاجتماعية –النمو المعرفي –النمو الحركي –مهارات مساعدة الذات، وهي مهارات مساعدة الذات، هي:

- مهارات الاستقلال الذاتي.
- مهارات الأمن والسلامة.
- الاستقلالية.
- الاعتمادية (عفاف عبد الفادي دانيال، 2009، 15).

وهي حالة الاعتماد على الآخرين؛ لإشباع الحاجات والحصول على الدعم، ومنها الميل إلى الاعتماد على الآخرين وهي طبيعية في مرحلة الطفولة، ولكنها تصبح عصابية إذا ظهرت في مرحلة الرشد. (عبد المجيد نيازي، 2002، 4–5).

المهارات الاجتماعية: وتعتبر المهارات الاجتماعية رابطة قوية بين الأطفال وأقرانهم، بالإضافة إلى الأفراد الكبار الذين يتفاعلون معهم، وتركز المهارات الاجتماعية على بناء الأسرة، والمحافظة عليها، كما تركز على النجاح المهني وعلى جماعة الأصدقاء.

فتعلم الطفل المهارات الاجتماعية يعتمد على النشاط الذاتي الذي يعتبر الركيزة الأساسية لخبرات المنهج في الروضة (عواطف إبراهيم، ومنال الهندي، 2011، 11).

ويساعد نجاح الطفل في اكتساب وتنمية مهاراته الاجتماعية على زيادة قدراته على إقامة العلاقات والتفاعلات الاجتماعية الناجحة والسليمة، والاندماج مع جماعات الأقران والاقتراب من جماعات الكبار في طمأنينة وألفة؛ مما يؤدي إلى المزيد من التقدم في اكتساب الخبرات الاجتماعية وتحقيق النمو الاجتماعي بصورة سليمة وصحية (محمد السيد عبد الرحمن، 2009، 12).

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة من السلوكيات التي تمكن الفرد التفاعل مع الآخرين في البيئة الاجتماعية بطريقة تعد مقبولة اجتماعيًا، ويمكن من خلالها أن يكتسب الفرد ومن يتعامل معه كثير من الفوائد ومن أمثلتها: مهارات التحدث بلباقة مع الغير، وحسن الاستماع لهم ومساعدة ومشاركة الآخرين في إنجاز الأعمال. (عمر خليل، 2008، 305).

ومن أهم المهارات الاجتماعية:

- مهارة دخول الطفل في مجموعات اللعب.
- مهارة التعاون.
- مهارة المشاركة.
- مهارة تحمل المسئولية.
- مهارة التقبل والتأييد.
- مهارة الاتصال.
- مهارة المناقشة.
- مهارة الثقة.

- الإجراءات المنهجية للدراسة:

- منهج الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج التجريبي المقارن، وهو المنهج المناسب حيث قامت الباحثات بتقسيم العينة إلى مجموعتين مجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية.

- عينة الدراسة: تحددت الدراسة بعينة من أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة " متلازم داون " التابعين لمركز القدرات الذهنية بالخمس في الفترة 20-2-2016 الى 20 -4 -2016 وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية " أطفال قابلين للتعلم " وتم استبعاد الاطفال الذين لم تتجاوز فترة دراستهم بالمركز سنة واحدة، وبهذا بلغ عدد المستهدفين في الدراسة 16 طفل وطفلة ومتوسط العمر من 5-6 سنوات ومنهم 8 مجموعة ضابطة ومنهم 8 مجموعة تجريبية.

أدوات الدراسة: اعتمدت الدراسة الحالية على عدة أدوات، تتمثل في:

1- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج.

2- مقياس المهارات الاجتماعية ، إعداد الباحثات. ملحق (2).

3- مقياس مهارات مساعدة الذات ، إعداد الباحثات. ملحق (3).

أولاً: برنامج بورتاج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة:

وتقوم الدراسة الحالية بتطبيق برنامج بورتاج في مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية فقط، ويتم عرض الأهداف الإجرائية لكل مهارة التي يتم تحقيقها من خلال تطبيق البرنامج، وهي:

1- **مهارات مساعدة الذات، وتشمل على:** 1- الأكل والشرب. 2- دورات المياه. 3- النظافة والترتيب. 4- ارتداء الملابس وخلعها. 5- حماية الذات.
2- **المهارات الاجتماعية، وتشتمل على:** 1- تنمية التفاعل الاجتماعي. 2- تنمية مهارات التعاون والنظام والمشاركة وتحمل المسئولية. 3- تنمية مفهوم الذات.

كيفية استخدام برنامج البورتاج:

ويقدم هذا البرنامج في الدراسة الحالية للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون (القابلين للتعليم) في المجال الاجتماعي، ومجال مساعدة الذات، لعمر من 5–6 سنوات وملتحقين بأحد مركز ذوي الاحتياجات الخاصة. كما يستخدم البرنامج في تنمية مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لطفل متلازمة داون من 5–6 سنوات، حيث يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة والخبرات من الألعاب الفردية والجماعية وبعض الأنشطة التكوينية، والأنشطة الفنية.

جلسات برنامج البورتاج :

يتكون البرنامج الحالي من ثلاثة وحدات وتسعة وعشرون جلسة موزعة على النحو التالي :

الوحدة الاولى : التمهيدية وتتكون من 5 جلسات وهي التعارف والعلاقات الودية بالإضافة الى جلستين للمعلمات وجلسة للأمهات .

الوحدة الثانية : وهي تتكون من تسعة جلسات عن تنمية التفاعل الاجتماعي وتنمية مهارات التعارف وتحمل المسؤولية والمشاركة وتنمية مفهوم الذات لدى الطفل .

الوحدة الثالثة : وتتكون من 15 جلسة وهي كيفية مهارات الاكل والشرب ومهارات دورات المياه ومهارات النظافة والترتيب وارتداء الملابس وخلعها وحماية الذات .

تطبيق برنامج البورتاج :

لتطبيق برنامج البورتاج تم القيام بالخطوات الاتية :

- اعداد دليل للبرنامج ، ويشمل : محتوى جلسات البرنامج تمهيدا لتوزيعها على افراد في الجلسة الاولى .

- اعداد الادوات الخاصة لكل جلسة من : نماذج الواجبات المنزلية ، أوراق ، أقلام ، جهاز dvd ، وقطع موسيقية وانا شيد .
- اعداد مستلزمات الانشطة للجلسات التي تحتوي على انشطة مثل الانشطة الرياضية والأنشطة الفنية .
- تطبيق البرنامج على عينة الدراسة التجريبية ، وذلك على مدى 29 جلسة ويصل زمن الجلسة الواحدة الى 45 دقيقة وذلك لمدة 8 اسابيع .

ثانيًا: مقياس المهارات الاجتماعية . للأطفال من 5–6 سنوات:

لما كان أحد أهداف الدراسة إعداد مقياس للمهارات الاجتماعية لطفل متلازمة داون القابل لتعلم من 5–6 سنوات فقد قامت الباحثات بعدة خطوات لبناء المقياس وتحكيمه؛ حتى صار صالحًا للتطبيق.

وحدات مقياس المهارات الاجتماعية طبقًا لبرنامج البورتاج من 5–6 سنوات:

1– تنمية التفاعل الاجتماعي (أداءين)

2– تنمية مهارات التعاون والتعاون والمشاركة وتحمل المسئولية (6 أداءات)

3– تنمية مفهوم الذات.

صدق المقياس:

صدق المقياس هو قدرته على قياس ما وضع من أجله، أو السمة المراد قياسها، واعتمدت الباحثات في الدراسة الحالية على صدق المحكمين. فقامت الباحثات بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، وذلك للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال إبداء الرأي حول:

– مدى ملاءمة الصورة للعبارة. – مدى وضوح العبارة. – مدى وضوح الصورة.

وقد قام المحكمون باقتراح بعض التعديلات على المقياس، مثل:

– النصح بعدم استخدام أدوات حادة عند التطبيق.

– تغيير بعض الصور.

– تغيير بعض العبارات لتلائم الصور.

وقد قامت الباحثات بإجراء جميع التعديلات التي يتفق عليها 40% من المحكمين وأكثر، وبذلك أصبح المقياس صادقًا، وصالحًا للتطبيق.

ثبات المقياس:

تم الاعتماد في حساب ثبات مقياس المهارات الاجتماعية .ة من 5–6 سنوات باستخدام طريقة إعادة التطبيق، حيث قامت الباحثات بحساب معامل الثبات باستخدام معادلة بيرسون، ومعادلة سبيرمان.

ويوضح جدول (1) معامل ثبات المقياس.

جدول (1)

معامل ثبات مقياس المهارات الاجتماعية .

معامل ثبات بيرسون	معامل ثبات سبيرمان
0.903	0.875

باستقراء النتائج في جدول (1) يتضح أن معامل ثبات مقياس المهارات الاجتماعية . مرتفع وهو معامل يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات، الأمر الذي جعل الباحثات مطمئنة إلى استخدامه كأداة للقياس، حيث يعني ذلك أن المقياس يمكن أن يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على العينة نفسها في نفس الظروف.

مقياس مهارات مساعدة الذات . للأطفال من 5–6 سنوات:

لما كان أحد أهداف الدراسة إعداد مقياس لمهارات مساعدة الذات لطفل متلازمة داون القابل للتعلم من 5–6 سنوات فقد قامت الباحثات بعدة خطوات لبناء المقياس وتحكيمه؛ حتى صار صالحًا للتطبيق. ويعتبر من المقاييس الحديثة في مجالات القياس لذوي الاحتياجات الخاصة؛ نظرًا لاعتماده على التقنيات الحديثة. كما يتضمن المقياس أنشطة تنسجم مع الطفل في هذه المرحلة طبقًا لبرنامج بورتاج، ويتميز بسهولة تطبيقه. كما أنه يتم تطبيقه بصورة فردية أو في مجموعات صغيرة.

وحدات مقياس مهارات مساعدة الذات طبقًا لبرنامج البورتاج من 5–6 سنوات:

1– مهارات الأكل والشرب (6 أداءات)

2– مهارة دورات المياه (أداء واحد)

3– النظافة والترتيب (3 أداءات)

4– ارتداء الملابس وخلعها (أداءان)

5– حماية الذات (3 أداءات)

صدق المقياس:

صدق المقياس هو قدرته على قياس ما وضع من أجله، أو السمة المراد قياسها، واعتمدت الباحثات في الدراسة الحالية على صدق المحكمين، فقامت الباحثات بعرض المقياس على مجموعة من الأساتذة المتخصصين، وذلك للتحقق من الصدق الظاهري للمقياس من خلال إبداء الرأي حول: – مدى ملاءمة الصورة للعبارة. – مدى وضوح العبارة. – مدى وضوح الصورة.

وقد قام المحكمون باقتراح بعد التعديلات على المقياس، مثل:

– النصح بعدم استخدام أدوات حادة عند التطبيق. – تغيير بعض الصور – تغيير بعض العبارات لتلائم الصور.

وقد قامت الباحثات بإجراء جميع التعديلات التي يتفق عليها 40% من المحكمين وأكثر، وبذلك أصبح المقياس صادقًا، وصالحًا للتطبيق.

ثبات المقياس:

تم الاعتماد في حساب ثبات المقياس مهارات مساعدة الذات . من 5–6 سنوات باستخدام طريقة إعادة التطبيق، حيث قامت الباحثات بحساب معامل الثبات باستخدام معادلة بيرسون، ومعادلة سبيرمان.

ويوضح جدول (2) معامل ثبات المقياس.

جدول (2)

معامل ثبات مقياس مهارات مساعدة الذات .

معامل ثبات بيرسون	معامل ثبات سبيرمان
0.821	0.581

باستقراء النتائج في جدول (2) يتضح أن معامل ثبات مقياس مساعدة الذات . مرتفع وهو معامل يشير إلى أن المقياس على درجة مقبولة من الثبات، الأمر الذي يجعل الباحثات مطمئنات إلى استخدامه كأداة للقياس، حيث يعني ذلك أن المقياس يمكن أن يعطي نفس النتائج إذا أعيد تطبيقه على العينة نفسها في نفس الظروف.

فروض الدراسة:

– **الفرض الأول:** وهو لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في أداء مقياسي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية .ين قبل تطبيق برنامج البورتاج.

- **الفرض الثاني:** وهو توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في أداء مقياسي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية .بين بعد تطبيق برنامج البورتاج لصالح المجموعة التجريبية.

- تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى فاعلية برنامج بورتاج في تنمية بعض مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدى الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون. ولذلك طبقت الباحثات أداتي الدراسة: مقياس مهارات مساعدة الذات، ومقياس المهارات الاجتماعية على عينة الدراسة قبليًا؛ وذلك للوقوف على تجانس أفراد المجموعتين التجريبية والضابطة، والتأكد من صحة فروض الدراسة من عدمها، وقد استخدمت الباحثات لتحليل نتائج التطبيق اختبار مان – ويتني، لاختبار (ت) لعينتين مستقلتين، وذلك لصغر حجم العينة حيث بلغت (8) أطفال لكل مجموعة، وكانت النتائج كما يلي:

جدول (3)

نتائج تطبيق مقياس مهارات مساعدة الذات على المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- يكون مسئولاً عن أحد المهام المنزلية الأسبوعية وعمله عندما يطلب منه.	تجريبية	8	6.63	53.00	17.00	1.725-	0.084	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.38	83.00				
2- يختار الملابس المناسبة للجو أو مناسبة ما	تجريبية	8	8.06	64.50	28.50	0.413-	0.680	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.94	71.50				
3- يتوقف على الرصيف وينظر في كلا الاتجاهين ويعبر الشارع دون تذكيره بذلك	تجريبية	8	7.00	56.00	20.000	1.464-	0.143	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.00	80.00				
4- يغرف لنفسه على مائدة الطعام ويمرر طبق التقديم للآخرين	تجريبية	8	7.63	61.00	25.000	0.810-	0.418	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.38	75.00				
5- يجهز وجبة بسيطة	تجريبية	8	7.31	58.50	22.500	1.120-	0.263	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.69	77.50				
6- يكون مسئولاً عن إحدى المهام المنزلية اليومية	تجريبية	8	6.88	55.00	19.000	1.554-	0.120	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.13	81.00				
7- يضبط درجة حرارة المياه حسب الحاجة	تجريبية	8	7.50	60.00	24.000	0.968-	0.333	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.50	76.00				

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
8- يجهز السندويتش الخاص به	تجريبية	8	8.13	65.00	29.000	0.387-	0.699	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.88	71.00				
9- يذهب ماشيًا إلى المدرسة أو محل قريب لمنزله بمفرده	تجريبية	8	7.44	59.50	23.500	0.955-	0.340	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.56	76.50				
10- يقطع الطعام اللين باستخدام السكين	تجريبية	8	8.38	67.00	31.000	0.113-	0.910	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.63	69.00				
11- يتعرف على دورة المياه المناسبة لجنسه	تجريبية	8	8.50	68.00	32.000	0.000	1.000	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.50	68.00				
12- يفتح كرتونة اللبن الصغيرة	تجريبية	8	7.88	63.00	27.000	0.598-	0.550	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.13	73.00				
13- يلتقط صينية التقديم ويحملها ويضعها	تجريبية	8	6.63	53.00	17.000	1.725-	0.084	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.38	83.00				
14- يربط غطاء الرأس المثبت بالمعطف	تجريبية	8	8.00	64.00	28.000	0.514-	0.608	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.00	72.00				
15- يربط حزام مقعد السيارة	تجريبية	8	6.88	55.00	19.000	1.554-	0.120	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.13	81.00				
إجمالي مهارات مساعدة الذات	تجريبية	8	7.523	60.16	24.16	0.926-	0.423	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.482	75.83				

يتضح من خلال جدول (3) ما يلي:

تراوحت قيمة مستوى الدلالة في التطبيق القبلي لمقياس مهارات مساعدة الذات على المجموعتين التجريبية والضابطة في جميع المهارات الخمسة عشر بين (1.00، 0.084) مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين: التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (8.50، 6.63)، وتراوح مربع الرتب بين (68.00 ، 53.00)، بينما تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة الضابطة بين (10.38 ، 8.50)، وتراوح مربع الرتب بين (83.00، 68.00)، الأمر الذي يدل على تجانس أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة على مستوى مهارات مساعدة الذات.

جدول (4)

نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- يعبر عن مشاعره الخاصة	تجريبية	8	8.50	68.00	32.000	0.000	1.000	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.50	68.00				
2- يلعب مع 4-5 أطفال في نشاط تعاوني دون إشراف دائم	تجريبية	8	8.06	64.50	28.500	0.449-	0.653	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.94	71.50				
3- يشرح قواعد لعبة أو نشاط للآخرين	تجريبية	8	7.38	59.00	23.000	1.019-	0.308	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.63	77.00				
4- يقلد أدوار الكبار	تجريبية	8	7.19	57.50	21.500	1.356-	0.175	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.71	78.50				
5- يشترك في الحوار أثناء لقائه مع أسرته	تجريبية	8	5.94	47.50	11.500	2.321-	0.020	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	11.06	88.50				
6- يتبع قواعد لعبة لفظية	تجريبية	8	8.19	65.50	29.500	0.278-	0.781	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.81	70.50				
7- يواسي زملاء اللعب في وقت الضيق	تجريبية	8	7.63	61.00	25.000	0.802-	0.423	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.38	75.00				
8- يختار أصدقائه	تجريبية	8	7.88	63.00	27.000	0.579-	0.563	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.13	73.00				
9- يخطط ويبني باستخدام أدوات بسيطة	تجريبية	8	6.50	52.00	16.000	2.000-	0.046	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.50	84.00				
10- يحدد أهدافًا لنفسه ويقوم بالنشاط المناسب	تجريبية	8	9.13	73.00	27.000	0.598-	0.550	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.88	63.00				
11- مثل أجزاء من قصة ما، يؤدي دورًا أو يستعمل العرائس للعب	تجريبية	8	7.00	56.00	20.000	1.861-	0.063	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	10.00	80.00				
إجمالي المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	7.58	60.63	23.72	26.27-	0.416	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.412	75.363				

يتضح من خلال جدول (4) ما يلي:

* بلغ مستوى الدلالة في تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على المجموعتين: التجريبية والضابطة، في المهارتين (5-9)، وهما: يشترك في الحوار أثناء لقائه مع أسرته، يخطط ويبني باستخدام أدوات بسيطة، بلغت (0.020 ، 0.046)، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في هاتين المهارتين في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (5.94، 6.50)، وتراوح مربع الرتب بين (52.00 ، 47.50)، في حين تراوح متوسط رتب أطفال المجموعة الضابطة في نفس المهارتين بين (11.06، 10.50)،

وتراوح مربع الرتب بين (88.50، 84.00)، الأمر الذي يدل على عدم تجانس المجموعتين التجريبية والضابطة في هاتين المهارتين فقط.

* تراوحت قيمة مستوى الدلالة في التطبيق القبلي لمقياس المهارات الاجتماعية على المجموعة التجريبية في المهارات (1-2-3-4-5-6-7-8-10-11)، بين (10.00، 0.063) مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين: التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (9.13، 7.19)، وتراوح مربع الرتب بين (73.00، 56.00)، بينما تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة الضابطة بين (1.000، 7.88)، وتراوح مربع الرتب بين (80.00، 63.00)؛ الأمر الذي يدل على تجانس أفراد المجموعتين على مستوى هذه المهارات.

جدول (5)

نتائج تطبيق مقياسي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية على المجموعتين التجريبية والضابطة قبليًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- مهارات مساعدة الذات	تجريبية	8	7.523	60.16	24.16	0.926-	0.423	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.482	75.83				
2- المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	7.58	60.63	23.72	26.27-	0.416	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.412	75.363				
الإجمالي	تجريبية	8	7.551	60.395	23.94	13.59-	0.419	غير دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.447	75.59				

يتضح من خلال الجدول (5) ما يلي:

أن قيمة مستوى الدلالة بالنسبة لإجمالي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بلغت (0.419) مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد بلغ متوسط الرتب عند أطفال المجموعة التجريبية (7.551)، وبلغ مربع الرتب (60.395)، بينما تراوح متوسط الرتب عند أطفال المجموعة الضابطة (9.447)، وبلغ مربع

الرتب (75.59)؛ الأمر الذي يدل على تجانس أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة بشكل كبير جدًا على مستوى مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية.

جدول (6)

نتائج تطبيق مقياس مهارات مساعدة الذات على المجموعتين: التجريبية والضابطة بعديًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- يكون مسئولاً عن أحد المهام المنزلية الأسبوعية وعمله عندما يطلب منه.	تجريبية	8	8.00	64.00	28.000	1.000-	0.317	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.00	72.00				
2- يختار الملابس المناسبة للجو أو مناسبة ما	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	1.118-	0.264	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
3- يتوقف على الرصيف وينظر في كلا الاتجاهين ويعبر الشارع دون تذكيره بذلك	تجريبية	8	10.50	84.00	16.000	1.887-	1.000	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.50	52.00				
4- يغرف لنفسه على مائدة الطعام ويمرر طبق التقديم للآخرين	تجريبية	8	8.50	68.00	32.000	0.000	0.143	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.50	68.00				
5- يجهز وجبة بسيطة	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	1.464-	0.535	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
6- يكون مسئولاً عن إحدى المهام المنزلية اليومية	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	0.620-	0.535	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
7- يضبط درجة حرارة المياه حسب الحاجة	تجريبية	8	10.00	80.00	20.000	1.464-	0.143	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.00	56.00				
8- يجهز السندويتش الخاص به	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	0.522-	0.602	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
9- يذهب ماشيًا إلى المدرسة أو محل قريب لمنزله بمفرده	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	0.920-	0.358	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
10- يقطع الطعام اللين باستخدام السكين	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	0.522-	0.606	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
11- يتعرف على دورة المياه المناسبة لجنسه	تجريبية	8	10.00	84.00	16.000	2.000-	0.046	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.50	52.00				
12- يفتح كرتونة اللبن الصغيرة	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	1.118-	0.264	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
13- يلتقط صينية التقديم ويحملها ويضعها	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	0.620	0.535	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
14- يربط غطاء الرأس المثبت	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	0.920-	0.358	دالة عند

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
بالمعطف	ضابطة	8	7.50	60.00				مستوى 0.05
15- يربط حزام مقعد السيارة	تجريبية	8	10.13	81.00	19.000	2.000-	0.114	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.88	55.00				
إجمالي مهارات مساعدة الذات	تجريبية	8	9.375	75.26	24.2	0.995-	0.388	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.592	60.73				

يتضح من خلال الجدول (6) ما يلي:

- بلغ مستوى الدلالة في تطبيق مقياس مهارات مساعدة الذات بعديًا على المجموعتين: التجريبية والضابطة، في المهارة (11)، وهي: يتعرف على دورة المياه المناسبة لجنسه، حيث بلغت (0.046)، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في هذه المهارة في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث بلغ متوسط الرتب لأطفال المجموعة التجريبية (10.00)، وبلغ مربع الرتب (84.00)، في حين بلغ متوسط رتب لأطفال المجموعة الضابطة في نفس المهارة (6.50)، وبلغ مربع الرتب (52.00).
- تراوحت قيمة مستوى الدلالة في التطبيق القبلي والبعدي لمقياس مهارات مساعدة الذات على المجموعة التجريبية في المهارات (1-2-3-4-5-6-7-8-9-10-12-13-14-15)، بين (1.00، 0.114)؛ مما يدل على وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين: التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (10.50 ، 8.00)، وتراوح مربع الرتب بين (84.00 ، 64.00)، بينما تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة الضابطة بين (9.00 ، 6.50)، وتراوح مربع الرتب بين (72.00، 52.00).

جدول (7)

نتائج تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية على المجموعتين: التجريبية والضابطة بعديًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- يعبر عن مشاعره الخاصة	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	1.000-	0.317	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
2- يلعب مع 4-5 أطفال في نشاط تعاوني دون إشراف دائم	تجريبية	8	10.00	80.00	20.000	1.464-	0.143	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.00	56.00				

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
3- يشرح قواعد لعبة أو نشاط للآخرين	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	1.000-	0.317	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
4- يقلد أدوار الكبار	تجريبية	8	9.50	76.00	24.000	1.118-	0.264	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.50	60.00				
5- يشترك في الحوار أثناء لقائه مع أسرته	تجريبية	8	10.00	80.00	20.000	1.567-	0.117	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.00	56.00				
6- يتبع قواعد لعبة لفظية	تجريبية	8	9.00	72.00	28.000	0.620-	0.535	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	8.00	64.00				
7- يواسي زملاء اللعب في وقت الضيق	تجريبية	8	10.50	84.00	16.000	2.000-	0.046	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.50	52.00				
8- يختار أصدقائه	تجريبية	8	8.00	64.00	28.000	1.000-	0.417	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	9.00	72.00				
9- يخطط ويبني باستخدام أدوات بسيطة	تجريبية	8	11.00	88.00	12.000	2.440-	0.015	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.00	48.00				
10- يحدد أهدافًا لنفسه ويقوم بالنشاط المناسب	تجريبية	8	10.63	85.00	15.000	2.003-	0.045	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	6.38	51.00				
11- مثل أجزاء من قصة ما، يؤدي دورًا أو يستعمل العرائس للعب	تجريبية	8	11.25	90.00	10.000	2.578-	0.010	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	5.75	46.00				
إجمالي المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	9.85	78.81	20.45	1.526-	0.202	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.14	57.18				

يتضح من خلال الجدول (7) ما يلي:

- بلغ مستوى الدلالة في تطبيق مقياس المهارات الاجتماعية بعديًا على المجموعتين: التجريبية والضابطة، في المهارات (7-9-10-11)، وهي: يواسي زملاء اللعب في وقت الضيق، يخطط ويبني باستخدام أدوات بسيطة، يحدد أهدافًا لنفسه ويقوم بالنشاط المناسب، يمثل أجزاء من قصة ما، يؤدي دورًا أو يستعمل العرائس للعب، بلغت (0.010، 0.046، 0.045، 0.015)، وهذا يدل على وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبية والضابطة في هذه المهارات في اتجاه المجموعة التجريبية، حيث تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (11.00، 10.50)، وتراوح مربع الرتب بين (84.00،

90.00)، في حين تراوح متوسط رتب أطفال المجموعة الضابطة في نفس المهارات بين (6.50، 5.75)، وتراوح مربع الرتب بين (46.00، 52.00).

- تراوحت قيمة مستوى الدلالة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الاجتماعية على المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات (1-2-3-4-5-6-8)، بين (10.00، 8.00) مما يدل على عدم وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين: التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة التجريبية بين (10.50، 8.00)، وتراوح مربع الرتب بين (64.00، 80.00)، بينما تراوحت متوسطات الرتب لأطفال المجموعة الضابطة بين (9.00، 7.00)، وتراوح مربع الرتب بين (72.00، 56.00).

جدول (8)

نتائج تطبيق مقياسي مهارات مساعدة الذات، والمهارات الاجتماعية على المجموعتين: التجريبية والضابطة بعديًا

مهارات مساعدة الذات	المجموعة	عدد الأفراد	متوسط الرتب	مربع الرتب	قيمة (u)	دلالة (z)	مستوى الدلالة	نوع الدلالة الإحصائية
1- مهارات مساعدة الذات	تجريبية	8	9.375	75.26	24.2	0.995-	0.388	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.592	60.73				
2- المهارات الاجتماعية	تجريبية	8	9.85	78.81	20.45	1.526-	0.202	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.14	57.18				
الإجمالي	تجريبية	8	9.612	77.03	22.325	1.260-	0.295	دالة عند مستوى 0.05
	ضابطة	8	7.366	58.955				

يتضح من الجدول أن قيمة مستوى الدلالة بالنسبة لإجمالي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية بالنسبة للمجموعتين التجريبية والضابطة بلغت (0.295) مما يدل على وجود فرق دال إحصائيًا عند مستوى (0.05) بين متوسطي درجات أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في هذه المهارات، وقد بلغ متوسط الرتب عند أطفال المجموعة التجريبية (9.612)، وبلغ مربع الرتب (77.03)، بينما تراوح متوسط الرتب عند أطفال المجموعة الضابطة (7.366)، وبلغ مربع الرتب (58.955).

من نتائج الجداول (6-7-8) تبين صحة الفرض الأول والذي ينص على "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة الضابطة والمجموعة التجريبية في أداء مقياسي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية ، قبل تطبيق برنامج البورتاج"، وأما الفرض الثاني والذي ينص على "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات المجموعة

الضابطة والمجموعة التجريبية في أداء مقياسي مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية ، بعد تطبيق برنامج البورتاج لصالح المجموعة التجريبية .

وفي ضوء نتائج هذه الدراسة فإن الباحثات توصي بالآتي:

1- أهمية توعية أولياء أمور أطفال متلازمة داون بالتواصل مع مراكز التأهيل الشاملة، وأهمية برنامج بورتاج في تنمية المهارات المتنوعة لدى أبناءهم.

2- الاهتمام بمهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية وزيادة البحث فيها بالنسبة لأطفال متلازمة داون، حيث أن هذه الفئة بحاجة حقيقية لمثل هذا البرنامج، مع إتاحة الوقت الكاف لممارسة المهارات بما يتواءم مع طبيعة أطفال متلازمة داون.

3- تطوير أنشطة برنامج بورتاج للمهارات المتنوعة بما يتلاءم مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

4- توظيف التكنولوجيا الحديثة والكمبيوتر في الأنشطة المتنوعة التي تقدم لذوي الاحتياجات الخاصة بشكل عام، وأطفال متلازمة داون بشكل خاص، حيث لوحظ إقبال الأطفال على مشاهدة والتفاعل مع الكمبيوتر.

قائمة المراجـــع:

أولاً: المراجع العربيـــة:

1- أسماء عبد العال الجبري (2010): تصميم برنامج لإكساب أطفال ما قبل المدرسة مهارات التعاون، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

2- روبرت ج. مايزر (2008): نحو بداية عادلة للأطفال، مشروع الطفولة المبكرة والبيئة الأسرية، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع، اليونسكو، قبرص.

3- زيزت أنور محمد (2010): مدى فاعلية برنامج البورتاج في تنمية بعض مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية لدى طفل الروضة من 5 إلى 6 سنوات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

4- زينب محمود شقير (2002): خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.

5- سعدية محمد بهادر (2003): المرجع في علم نفس النمو، الطبعة العاشرة، مطبعة مدني.

6- سماح نور محمد وشاحي (2007): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون – دراسة ارتقائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد البحوث التربوية، جامعة القاهرة.

7- سهير محمد محمد توفيق (2008): مدى فاعلية برنامج بورتاج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

8- سهير أحمد سعيد محوص (2009) : علم الاجتماع الأسري ، مطبعة نور الخيرية ، لبنان .

9- شرين صبحي صالح (2006): فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

10-عبد المجيد بن طاش محمد نيازي (2002): مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة العامة، الطبعة الأولى، مكتبة العبيكان، الرياض.

11-عفاف عبد الفادي دانيال (2009): تطبيق برنامج لتنمية مهارات العمل الاستقلالي والنضج الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقليًا من 9 إلى 11 سنة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

12-عمر بن الخطاب خليل (2008): منحى تقييم المتخلفين عقليًا، مستقبل خدمة المعاق في مصر وخاصة المعاق عقليًا، مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة العقلية.

13-عواطف إبراهيم محمد، منال عبد الفتاح الهنيدي (2011): المهارات اليدوية والفنية بين النظرية والتطبيق، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

14-فوليت فؤاد إبراهيم (2004): مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليًا والمصابين بأعراض داود من فئة القابلين، المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري، رعاية الطفل في عقد حماية الطفل المصري (28-30) إبريل 2004.

15-كمال إبراهيم مرسي (2008): مرجع في علم التخلف العقلي، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، دار القلم، الكويت.

16-محمد محروس الشناوي (2008): التخلف العقلي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

17-مؤسسة داون سيندروم (2001): كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون – التخاطب والسمع والكلام، الجزء الأول، المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات، القاهرة.

18-نجوى عبد المجيد محمد (2004): دورة تدريبية في الوراثة والتدخل المبكر للطفل المنغولي، المركز القومي للبحوث، قسم الوراثة البشرية، القاهرة.

الملاحق:

ملحق (1)

مقياس مهارات مساعدة الذات . من 5 إلى 6 سنوات طبقًا لبرنامج بورتاج

الرقم	الأداء أو النشاط	نعم	لا	أحيانًا
1	يكون مسئولاً عن أحد المهام المنزلية الأسبوعية ويعمله عندما يطلب منه			
2	يختار الملابس المناسبة للجو أو مناسبة ما			
3	يتوقف على الرصيف وينظر في كلا الاتجاهين ويعبر الشارع دون تذكيره بذلك			
4	يغرف لنفسه على مائدة الطعام ويمرر طبق التقديم للآخرين			
5	يجهز وجبة بسيطة			
6	يكون مسئولاً عن إحدى المهام المنزلية اليومية			
7	يضبط درجة حرارة المياه حسب الحاجة			
8	يجهز السندويتش الخاص به			
9	يذهب ماشيًا إلى المدرسة أو محل قريب لمنزله بمفرده			
10	يقطع الطعام اللين باستخدام السكين			
11	يتعرف على دورة المياه المناسبة لجنسه			
12	يفتح كرتونة اللبن الصغيرة			
13	يلتقط صينية التقديم ويحملها ويضعها			
14	يربط غطاء الرأس المثبت بالمعطف			
15	يربط حزام مقعد السيارة			

ملحق (2)

مقياس المهارات الاجتماعية. من 5 إلى 6 سنوات طبقًا لبرنامج بورتاج (إعداد الباحثات)

الرقم	الأداء أو النشاط	نعم	لا	أحيانًا
1	يعبر عن مشاعره الخاصة			
2	يلعب مع 4–5 أطفال في نشاط تعاوني دون إشراف دائم			
3	يشرح قواعد لعبة أو نشاط للآخرين			
4	يقلد أدوار الكبار			
5	يشترك في الحوار أثناء لقائه مع أسرته			
6	يتبع قواعد لعبة لفظية			
7	يواسي زملاء اللعب في وقت الضيق			
8	يختار أصدقائه			
9	يخطط ويبني باستخدام أدوات بسيطة			
10	يحدد أهدافًا لنفسه ويقوم بالنشاط المناسب			
11	مثل أجزاء من قصة ما، يؤدي دورًا أو يستعمل العرائس للعب			

الفهـــــــــرس

ر.ت	عنوان البحث	اسم الباحث	الصفحة
1	العمل بالحديث المعنعن	د. أحمد عبدالسلام إبشيش	5
2	الإدراك الاجتماعي وعلاقته بجودة الحياة	أ. مها المصري أبورقيقة	18
3	التدخل العلاجي والتأهيلي المبكر وعلاقته بتحسين بعض مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ودور الأسرة	د. حواء بشير أبوسطاش د. صالحة التومي الدروقي د. أمنة محمد العكاشي	32
4	ظاهرة الهروب من المدرسة الأسباب – العوامل المساعدة على حدوثها – الأساليب الإرشادية المقترحة لمعالجة هذه الظاهرة ضمن الواقع التعليمي الحديث	أ. زهرة المهدي فتح الله أبوراس	64
5	الذكاء الاجتماعي (2005 –2015)	أ. عائدة سلامة السوداني	93
6	الآثار النفسية والاجتماعية والتربوية للحرب على الأطفال	أ.رويده رمضان الفتني	106
7	الفنون الجميلة وأقسامها عند كانط	د.نور الدين سالم قريبع	127
8	تقدير معايير جودة المياه السطحية والجوفية لوادي كعام	أ.ربيع مصطفى أبوراوي أ. فاروق مصطفى أبوراوي	143
9	استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية في مرحلة المراهقة	أ. سعاد مفتاح مرجان	158

10	من الجارة	أ. حواء بشير بالنور أ. زينب امحمد أبوراس	182
11	تقييم مشاريع التخرج بأقسام الحاسوب بمؤسسات التعليم العالي بمنطقة الخمس باستخدام برنامج التحليل الإحصائي (SPSS)	أ. طارق عبد السلام الاعوج أ. سالم مسعود الدرقي أ. ميلاد محمد الحوات	191
12	منهج ابن الحنبلي واختياراته النحوية في شرح ميمية أبي السعود	د. إمحمد علي سليمان أبوسطاش	212
13	صَرْفُ الممنُوعِ مِنَ الصَّرفِ ومنعُ المَصروفِ	أ. عبير إسماعيل الرفاعي	233
14	استخدام تقنيات الاستشعار عن بعد ونظم المعلومات الجغرافية في تقدير استنزاف الغطاء النباتي وأثره على معدل درجات الحرارة بمنطقة الخمس	د. عبد اللطيف بشير المكي الديب د. رجب فرج سالم اقنيبر	252
15	تقييم دور الانترلوكين–2 كوسيلة للكشف عن سرطان المتانة البولية	د. عطية رمضان الكيلاني أ. محمد أحمد عامر	265
16	آثر الصادرات في النمو الاقتصادي خلال الفترة (2005 – 2015) في ليبيا	د. وسام إبراهيم عواز د. عمار سالم غريبة	275
17	Arabic Diacritics and Their Influence on Word Recognition	Mr. Muftah B. Eldeeb	288

294	Mrs. Aisha Ageal Mrs. Suad Mawal Mrs. Najat Jaber	The Effect of Exposure Frequency on Intermediate Language Learners' Incidental Vocabulary Acquisition and Retention through Reading	18
307	Mr. Saif Islam Muftah Marie	Investigating the Students' Real Problems in Forming the Different Types of Adverbial Clauses (Case Study: the Third Year Students in the Faculty of Education)	19
313	Nadia B. Gregni & Adel Ewhida	The best fitted regression line procedure for analytic rotation in factor analysis	20
318	Saleh Muftah Alyasir & Mufida Abduallah Alhaseek	A CASE STUDY OF LIBYAN AND SERBIAN TEACHERS`ATTITUDES TOWARDS INCLUSION EDUCATION	21

331	Somia M. Amsheri	DIFFERENTIAL SANDWICH THEOREMS FOR CERTAIN SUBCLASSES OF ANALYTIC FUNCTIONS	22
344	Amal Shamila Soad Muftah Fatma Omiman	Common Fixed Point Theorem For Sub-Compatible Mappings of Type A In Fuzzy 2-Metric Space	23
354	AMNA M. AHMED	Automorphisms of Groups That are Isomorphic to (Zn,+_n) with One Orbit	24
359	Ebtisam Ali Eljamal	Certain Conditions for Strongly Starlike and Strongly Convex Functions	25
365	Rajab, E. Abujnah, Elhadi A. Hadia, Sadek, B. Khomiara, Hassan, M. Sharif	Environmental Impacts of Libyan Man Made River on The Nearby Region	26
389	الفهـــــــــــرس		27

يشترط في البحوث العلمية المقدمة للنشر أن يراعى فيها ما يأتي :

- أصول البحث العلمي وقواعده .
- ألا تكون المادة العلمية قد سبق نشرها أو كانت جزءا من رسالة علمية .
- يرفق بالبحث المكتوب باللغة العربية بملخص باللغة الإنجليزية ، والبحث المكتوب بلغة أجنبية مرخصا باللغة العربية .
- يرفق بالبحث تزكية لغوية وفق أنموذج معد .
- تعدل البحوث المقبولة وتصحح وفق ما يراه المحكمون .
- التزام الباحث بالضوابط التي وضعتها المجلة من عدد الصفحات ، ونوع الخط ورقمه ، والفترات الزمنية الممنوحة للعديل ، وما يستجد من ضوابط تضعها المجلة مستقبلا .

تنبيهات :

- للمجلة الحق في تعديل البحث أو طلب تعديله أو رفضه .
- يخضع البحث في النشر لأوليات المجلة وسياستها .
- البحوث المنشورة تعبر عن وجهة نظر أصحابها ، ولا تعبر عن وجهة نظر المجلة .

Information for authors

1- Authors of the articles being accepted are required to respect the regulations and the rules of the scientific research.

2- The research articles or manuscripts should be original, and have not been published previously. Materials that are currently being considered by another journal, or is a part of scientific dissertation are requested not to be submitted.

3- The research article written in Arabic should be accompanied by a summary written in English.

And the research article written in English should also be accompanied by a summary written in Arabic.

4- The research articles should be approved by a linguistic reviewer.

5- All research articles in the journal undergo rigorous peer review based on initial editor screening.

6- All authors are requested to follow the regulations of publication in the template paper prepared by the editorial board of the journal.

Attention

1- The editor reserves the right to make any necessary changes in the papers, or request the author to do so, or reject the paper submitted.

2- The research articles undergo to the policy of the editorial board regarding the priority of publication.

3- The published articles represent only the authors' viewpoints.