المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون

الباحثة : ابتهال رضا رزق إبراهيم

المقدمة:

قدرة الفرد علي إنشاء العلاقات الاجتماعية وتنميتها والحفاظ عليها ليست مهارة هامة للنجاح فقط بل للصحة الجسمية والنفسية, فالمهارات الاجتماعية تعد مؤشرا جيدا للصحة النفسية وتوضح مالدي الفرد في قدرة تعبيرية وكفاءة اجتماعية, فهي أساس بناء شخصية الطفل وقبوله معضو فاعل في المجتمع وتبدأ غرس المهارات الاجتماعية في مرحلة الطفولة المبكرة وإلي جانب هذا يكتسب الطفل من أسرته وبيئته الاجتماعية أسس التفاعل الاجتماعي السليم, وعادات مجتمعه وتقاليده وفي ضوء هذا فإن مشاركة الطفل لأسرته ومجتمعه في الاحتفالات المختلفة ومراقبته للأدوار الاجتماعية سواء اكان داخل الأسرة أو في محيط المجتمع يجعله يكتسب مهارات اجتماعية متعددة.

فالمهارات الاجتماعية تعتبر سلوكيات ملاحظة يمكن قياسها يستخدمها الفرد أثناء تفاعله مع الآخرين, وهي سلوك أكثر من كونه سمه, وهذه السلوكيات إذا اجتمعت لدي الفرد أصبحت تعبر عن سمه عليا وهي الكفاءة الاجتماعية, فهي جزء من الكفاءة الكلية للشخصية, فإذا ما أضفنا عليها المهارات الأكاديمية, والمهارات الجسمية, والنفسية أصبحت لدينا شخصية متكاملة.

فالسلوك الاجتماعي والمهارات الاجتماعية يدخل في كل مظهر من مظاهر حياة الطفل ويؤثر في تكيفه وسعادته ونجاحه وفاعليته في مراحل حياته اللاحقة كما أن قدرته علي تكوين علاقات اجتماعية تحدد درجة شعبيته بين أقرانه ومعلميه ومدي قدرته علي الإفادة والاستفادة منهم وهو ما ينعكس بشكل كبير علي ذاته وفاعليته وترتبط المهارات الاجتماعية بعدد من أشكال السلوك مثل تقديم المساعدة للآخرين والتعاطف معهم وحسن التواصل والتعبير عن المشاعر كما تؤثر فيها لأن فقدان مثل هذه المهارات يرتبط مباشرة بالانحراف الاجتماعي.

والاطفال ذوي متلازمة داون السمة الأكثر وضوحا لديهم هي أن معدلات تعليمهم أقل من معدلات الأطفال العاديين ولذلك تقل مستويات الاستقلالية والنضج لديهم ويرتبط تعلم المهارات لديهم بالعمر العقلي بدلا من العمر الزمني ولديهم قصور في المهارات العقلية والاجتماعية والتكيفية, ويظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات في التفاعل الاجتماعي وبناء العلاقات المناسبة مع الآخرين.

ففي دراسة (شيماء بدر,2015) بعنوان فاعلية برنامج تدريبي لإكساب التفاعل الاجتماعي بهدف التعرف علي أثره في تعديل سلوك الأطفال من ذوي متلازمة داون, وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من ذوي متلازمة داون من الذكور, وتراوحت أعمارهم الزمنية ما بين (4-6) سنوات ودرجات ذكاءهم من (50-70) , تم تجانس العينة من حيث العمر, درجة الذكاء, والمستوي الاجتماعي و الاقتصادي للأسرة, واستخدمت الدراسة مقياس ستانفورد بينيه لقياس الذكاء الصورة الرابعة, ومقياس التفاعل الاجتماعي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة, وبرنامج التدريب لإكساب التفاعل الاجتماعي للأطفال من ذوي متلازمة داون, وتوصلت النتائج إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات الرتب لدرجات المجموعة

التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج علي مقياس التفاعل الاجتماعي, ولا توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات الرتب لدرجات أفراد المجموعة التجريبية في كل من التطبيقين البعدي والتتبعي علي مقياس التفاعل الاجتماعي.

مشكلة البحث:

يمكن صياغة مشكلة البحث في الاجابة علي السؤال التالي:

ما مستوي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلي:

1- التعرف علي مستوي المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي متلازمة داون

أهمية البحث:

الأهمية النظرية:

1- إثراء الاطار النظري الخاص بالمهارات الاجتماعية عن الأطفال ذوي متلازمة داون.
2- إثراء الاطار النظري الخاص بالأطفال ذوي متلازمة داون.

الأهمية التطبيقية :

1- دراسة مفهوم المهارات الاجتماعية لدي الاطفال ذوي متلازمة داون وتديد مستوي المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.
2- الأخذ بنتائج وتوصيات البحث الحالي وتوجيه المتخصصين في وضع الخطط والبرامج التي تساعد في علاج قصور المهارات الاجتماعية لدي الاطفال ذوي متلازمة داون, وإفادة العامليين في مجال الطفولة والمختصين.

مصطلحات البحث:

متلازمة داون : هي اضطراب وراثي ناتج عن وجود نسخة ثالثة من الكروموزوم21 المصاحب للإعاقات الذهنية, ترتبط متلازمة داون بتشوهات في كل من الجهاز العصبي والغدد الصماء. (Manon, Soukaina,2021:2)

المهارات الاجتماعية: قدرة الفرد علي أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره, وآراءه, وأفكاره للآخرين, وأن ينتبه, ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم, ويفسرها علي نحو يسهم في توجيه سلوكه تجاههم, وأن يتصرف بصوره ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم, ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها, ويعدله كدالة لمتطلباتها علي نحو يساعده علي تحقيق أهدافه.(سهير كامل, 2015: 158)

الإطار النظري:

أولا: الأطفال ذوي متلازمة داون

أول من حدد وتعرف علي هذه المتلازمة الطبيب الانجليزي جون لانجدون داون John Langdon Down عام 1866, وهم يتمتعون بخصائص مميزة التي تحدث معا موجودة منذ الولادة, وصف أفراد يعيشون في جنوب شرق آسيا لهم خصائص جسمية مشابهة يسمون المنغوليين Mongolians والشخص المصاب بها كان يدعي منغولي Mongols ولم يعد هذا المصطلح الآن مستخدم. (Scottish Down's Syndrome Association,2001:2)

(إبراهيم عبدالله, 2016: 21)

أسباب متلازمة داون :

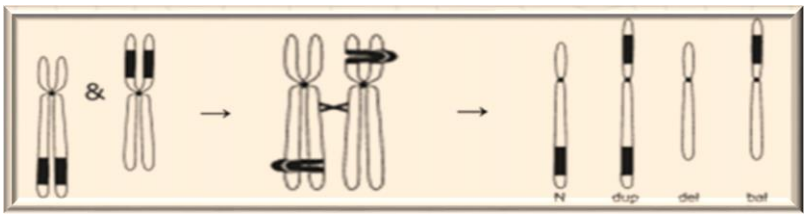
- التثلث الكروموزومي يعتبر المسبب لحوالي 95% من حالات Down للجين رقم 21؛ فنجدهم يحملون 47 كروموزوم في الخلية بينما الشخص العادي يحمل 46 كروموزوم(ماجدة عبيد,2000 :58) (سهيرشاش,2002 :41) (ولاء ربيع ,هويدة الريدى,2011 :72).
- تبين من البحوث والدراسات الإحصائية أن الشذوذ أو الخلل الكروموزومى يعتبر أكبر سبب للإعاقة العقلية, فهو مسئول عن 10% من حالات التخلف العقلي, وهذا الخلل يؤدى إلى وفاة طفل من كل 150 طفلا حديث الولادة(عثمان لبيب, 2002 :36) (أشرف سعد, 2013: 164).

وتعرف الكروموزومات بأنها عبارة عن أجسام صغيرة باستطاعتنا رؤيتها وتحديد عددها وشكلها, اما الموروثات فهي المكونة للكروموزومات- تعتبر المحددة للصفات والخصائص الوراثة للإنسان- فهي غير ملموسة وغير مرئية وغير محدودة, وإنها مكونة من مركبات كيميائية من الحامض النووي DNA وهذا الحامض يتحد مع البروتينات الموجودة في نوى الخلايا بإشكال مختلفة وأنواع متعددة من الاتحاد(غسان جعفر,2001: 18).

وتعتبر العوامل الوراثية هي المسئولة عن 75%من الإعاقة العقلية وقد تتسبب في حدوث الإعاقة ولكن بشكل غير مباشر, وذلك بأن تنقل المورثات عيوبا تكوينية أو قصوراً في بعض عمليات التمثيل الغذائي يترتب عليه تلفا في أنسجة المخ أو قصوراً في نموه وتطوره, واعتبر العلماء أن الحامض النووي DNA بمثابة المكون الرئيسي لتركيبة الصبغية (الكروموزوم) التي تحمل وتنقل العلامات والصفات والمظاهر الوراثية(غسان جعفر ,2001 :15)(عثمان لبيب,2002: 275) (سهير كامل ,2006: 163).

كما انه من الضرورة عمل الفحص الوراثي (Pre- Implantation Genetic Screening (PGS حيث انه يوفر فرصة لدراسة الكروموزومات المشاركة في تشوهات

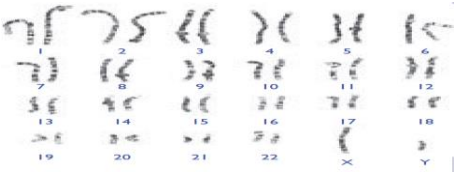
الخلية أثناء الانقسام الاختزالي ويهدف الي فحص الأجنة عن شذوذ الكروموزومات وتحسين الحمل.



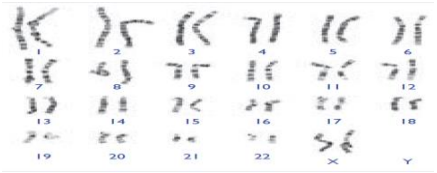
شكل (1)

الكروموزومات أثناء الانقسام الاختزالي.

(Xanthopoulou & Ghevaria ,2012:253).



الكروموزومات الذكورية



الكروموزومات الأنثوية

شكل (2)

الفرق الكروموزومات عند الذكور والإناث.

يتضح من خلال الشكل السابق مجموعة من الكروموزومات الطبيعية, من خلايا رجل وامرأة ولكل منهما 46 كروموزوم, وتتكون من 23 زوجا والفرق بين الذكور والإناث يكمن في الزوج 23, والمعروف باسم الكروموزومات الجنسية, الإناث لديهن اثنين(X) كروموزومات, في حين الذكور لديهم واحد(X) كبير و (Y) صغير(SDSA,2001: 3).

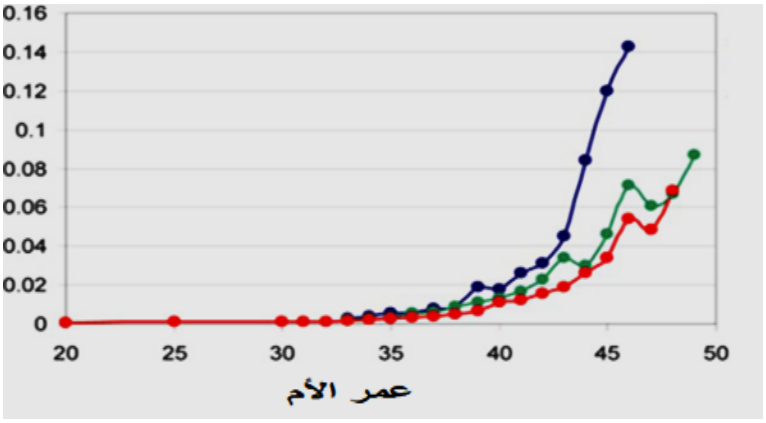
- إن أخطاء انفصال وإعادة تجميع الكروموزومات خلال انقسام الخلية تعتبر من الظواهر الغامضة التي لم يتيسر بعد تحديد عناصرها الشرطية, وقد يطلق عليها أنها وراثية من حيث تغير بلازما الجرثومة, ولكنها غير موروثة بمعنى قابلية التنبؤ عنها من تاريخ الأجداد.
- متلازمة داون تجمع بين الخواص البدنية المشتركة بينهم والإعاقة العقلية المميزة للقصور الوراثي في الزوج الكروموزومى رقم 21, ونلاحظ أن معظم حالات داون تتصف بخصائص جسمية وفسيولوجية وتشريحية, متشابهة بدرجة كبيرة (فاتن عبد الصادق,2003 :100) (خليل المعايطة, مصطفى القمش,2007 :47).

- أشار العلماء إلى أن نسخة ثالثة من الكروموزوم تؤدي إلى زيادة خطيرة في إنتاج مئات الآلاف من البروتينات التي تدمر التوازن الكيميائي الحيوي للخلية وتؤدي لازدياد الاصابة بالأورام السرطانية, وأن الصحة النسبية للمصابين بثلث كروموزوم 21 سببها ندرة المورثات على أصغر كروموزوم بشري, ويسبب الانقسام الكروموزومي تغيراً تاماً في الوظيفة الذهنية لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون بشكل أقل من الذين يصابون بالإعاقة العقلية لأسباب أخرى غير المتلازمات(زكريا الشربيني,2003: 108) (بوشيل, ايدنمان,2004: 187).

- الإصابة بمتلازمة Down وبين زيادة عمر الأم أثناء الحمل, فكلما زاد عمر الأم أثناء الحمل زادت فرصة ميلاد طفل مصاب بمتلازمة Down, حدوث اضطرابات في بداية الحمل أو نقص هرمونات الغدد الصماء (سهير كامل,2006: 88) (فاروق الروسان,2007: 104).

بالنسبة للأمهات من متوسطي العمر اكثر من 32 عاما فان خطورة انجاب اطفال يحملون داون من ذوى الكروموزوم21 هو (واحد لكل 100 حالة) ولادة ولكن عند وجود تشوش كروموزومى فإن نسبة الخطورة هي (واحد لكل ثلاثة) (حسن مصطفى,2013: 105).

كما أن عمر الأم المتقدم يزيد من عدم توازن الكروموزومات كما في نوع الثلث الصبغي 21 واي اختلال يتسبب خلل هيكلي للأجنة (LXanthopoulou & Ghevaria ,2012:25).



شكل(3)

العلاقة بين تقدم عمر الأم وحدوث متلازمة داون.

(Genet,2009:5)

حيث تزداد فرصة ولادة الطفل بمتلازمة داون مع تقدم عمر الوالدين وبخاصة عمر الأم حتي إن فرصة حدوثه تصل بين النساء اللواتي يزدن عن الاربعين الي نسبة (80:1) وبين النساء اللواتي تزدن أعمارهن عن 45 الي (60:1) (راضي الوقفي, 2007: 192).

دراسة (Terry Hassold ,2001) بعنوان " خطأ فحص توازن الصبغيات في الانسان".

"Toerr (meiotically) is human: the genesis of human aneuploidy".

وكان الهدف منها فحص توازن الصبغيات الذي يخص الثلث الصبغي 21 علي عينة من الآباء والامهات, وكانت النتيجة: شكلت الأمهات غالبية الخطأ وعدم الانفصال أكبر من90% من حالة الثلث الصبغي 21 , وشكلت نتيجة الاباء في عدم الانفصال بنسبة 5% - 10% , و أصغر من 5% كانت بسبب أخطاء الانقسامية, وقد ترتبط عدم الانفصال مع عمر الأم المتقدم .

في دراسة **(أميرة محمدي,2008)** بعنوان" البروفيل السيكولوجي للأمهات الحوامل بأجنة معوقة (دراسة مقارنة)", حيث هدفت الدراسة إلي التعرف علي ملامح للأمهات الحوامل بأجنة معوقة وجوانب التشابه والاختلاف بينه وبين البروفيل السيكولوجي للأمهات الحوامل بأجنة طبيعية, تكونت العينة من مجموعتين من الامهات الحوامل الأولي حوامل في أجنة معوقة وشملت 25 أم والأخرى مجموعة من الأمهات الحوامل في أجنة طبيعية وشملت 25 أم, وتكونت أدوات الدراسة من اختبار الشخصية المتعدد الأوجه, استمارة دراسة الحالة واستمارة بيانات اولية, وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات درجات الأمهات الحوامل في أجنة معوقة ومتوسط درجات الأمهات الحوامل في أجنة طبيعية وذلك علي جميع مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لصالح الأمهات الحوامل بأجنة معوقة, اختلاف شكل الصفحة النفسية للأمهات الحوامل في أجنة معوقة عن شكل الصفحة النفسية للأمهات الحوامل في أجنة طبيعية وتميزت الصفحة النفسية للأمهات الحوامل في أجنة معوقة بأعراض التوهم المرضي, الاكتئاب, الهستريا والأعراض الذهانية.

ارتبط تأثير عمر الأب الأكثر من 40 عاماً علي الإصابة بمتلازمة داون فقط مع الأمهات الذين تتراوح أعمارهم بين 35 سنة أو أكثر, كما تزداد خطر وجود لمتلازمة داون إلى ستة أضعاف مع أمهات التي تقل أعمارهم عن 35 سنة (Fisch,2014: 2277).

خصائص الأطفال ذوي متلازمة Down :

- **الخصائص العقلية:**

1- تتراوح نسبة الذكاء لهذه الفئة ما بين (50-70) على المنحنى الطبيعي للقدرة العقلية حيث تتراوح بين الفئة المتوسطة والبسيطة.

2- أطفال Down يكون لديهم فروق فردية في اظهار القدرات والمهارات المعرفية.

3- الإناث المصابات بمتلازمة Down لديهم قدرات عقلية اعلى من الذكور وخصوصاً في مرحلة البلوغ.

4- يعاني أطفال Down قصور في الإدراك والتفكير المجرد يظهر في عمل الحواس, ويكون واضحاً في عمليتي التمييز والتعرف, ويلجئون لاستخدام المحسوسات, ويميلون للتعرف على الأشياء علي أساس الشكل أو الوظيفة, وهذا ما أشار اليه "كروجر"

""Kroeger إلي وجود عجز في تعدد المثيرات ويظهر ذلك الخلل فيما يسمي تأثير ما بعد إدراك الأشكال البصرية Visual Figural After Effect, وفي إدراك الأشكال المنعكسة Reversal, وفي الاعتماد علي العلاقات البعيدة Disclose وضعف استخدام العلاقات القريبة في المواقف المختلفة.

5- يعاني أطفال Down من التأخر في النمو المعرفي, وتظهر مشاكل في الذاكرة حيث يكون لديهم صعوبة الاحتفاظ بالكلمات او استدعائها عند التحدث, كما أن لديهم قصر في الانتباه (Maatta, 2006:37؛ خير سليمان, سحر محمد,2010: 150؛ سليمان عبد الواحد,2010: 49؛ أحمد عبد الحليم, 2011: 94 ؛ Anna Sofia, 2012: 10 &عادل محمد,2013: 145).

- **الخصائص اللغوية للأطفال Down :**

1- صعوبة في إدراك المفاهيم اللغوية كالمفاهيم النسبية مثل أكبر, أصغر حيث تقل عن عمرهم العقلي بثلاثة سنوات, وكذلك إدراكهم للقواعد كما يتميز انتباههم بقصر المدى وبطء رد الفعل, عدم القدرة علي تبنى مواقف مجردة.
2- يبدأ النمو اللغوي بطئ جداً في المراحل المبكرة وقد يستخدم معهم لغة الإشارة كأداة للتواصل.
3- الذاكرة اللفظية قصيرة المدى نتيجة لقصور في اللغة التعبيرية مع وجود مشاكل في السمع فهم يسمعون من الأذن اليسرى, إضافة الى إصابة بمراكز اللغة بالمخ فيستقبلون الكلام من الفص الأيمن من المخ.
4- الذاكرة السمعية لديهم ضعيفة وقدراتهم علي إعادة سرد القصة أقل من عمرهم العقلي, تكرارهم للكلمات غير واضح.
5- أطفال Down شفاههم عريضة, فتحة الفم صغيرة جدا بالنسبة لحجم اللسان, البلعوم متورم, والحنجرة عالية فوق تورم الثنايا الصوتية وهذا يعيق نطقهم لبعض الحروف مثل س- ش .
6- اللغة الاستقبالية أفضل من اللغة التعبيرية لديهم وهو ما يؤثر علي الاندماج بالمحيطين به, ومن الضرورة معرفة ترتيب الكلمات والافعال للتعبير عن المعني (Wishart ,2005:84؛ Marina Tsakiridou,2006: 228؛ Chava ,Yael,2006:38؛ Sue Buckley,2009:11 & هبه غنوم, 2011).

- **الخصائص الاجتماعية**

يتعرضون الاطفال ذوي متلازمة داون لمشكلات اجتماعية ليس بسبب تدني القدرات العقلية فحسب ولكنها تنتج جزئيا عن اتجاهات الآخرين السلبية والتوقعات المنخفضة التي تؤدي إلي تدني مفهوم الذات الذي سيرتبط بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها, وكذلك فإن الأطفال يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالبا ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأطفال العاديين.(جمال الخطيب,2010: 198)

- **الخصائص الجسمية**

1- الوجه دائري مسطح وعريض, قصر حجم الرأس ومفلطحة من الخلف مع وجود شعر ناعم وخفيف, وله أنف صغير أفطس ومفلطح مع اتجاه فتحتيه لأعلى كما تبدو عظام الأنف صغيرة, الأذن تبدو صغيرة مربعة الشكل على جانبي الجمجمة كما يوجد بها تشوهات وخصوصاً في الأذن الوسطي.

2- الفم صغير ويبقى مفتوحا نظراً لكبر حجم اللسان وبروزه للخارج كما يوجد به تشققات وبروز في سقف الحلق, ضعف في الأسنان اللبنية أو الدائمة فهي تظهر متأخرة والأسنان الخلفية قبل الأمامية و غالبا لا يتم الضرس الثالث.

3- صغر حجم اليدين وقصر الأصابع مع انحناء إصبعي اليدين الصغيرين إلى الداخل مع وجود شق واحد بارز في راحة اليد Main Line, لديهم ضعف في استدارة الأنامل, وشكل بصمات اليد يغلب عليها شكل الحرف(L).

4- يتصف سطح الجلد بالسمك والجفاف مع وجود طبقات من ثنايا الجلد تغطي جوانب العينين مع ميلان العين للإنحراف لأعلى مما يعطيهم مظهراً غير طبيعيا حيث تكسب العين لوزية الشكل وانتفاخ فوق زوايا العين ويوجد بها نقط بيضاء في قزحية العين وتسمى Brush Field Spots, ومياه بيضاء بالعين Cataracts مع وجود ارتخاء في عضلات الجسم.

5- الكتفان عريضان سميكان, الرقبة قصيرة وعريضة مع ارتخاء الجلد علي جانبي الرقبة وفي مؤخرتها بشكل ملحوظ, والذقن صغيرة, والجذع طويل مع كبر جحوظ البطن, في حين تبدو الذراعان والساقان أصغر من المعتاد ما قورنا بحجم الجذع, ويلاحظ عليهم التقزم.

6- القدمان مفلطحتان وضعف في الأصابع, مع وجود شق كبير أسفل القدم بين الإصبع الكبير وباقي الأصابع.

7- حجم الحوض صغير ولديهم عيوب تكوينية في الأعضاء الداخلية وتكون متناسبة الانتشار خصوصاً في الجهاز التنفسي والقلب, ووزن المخ لديهم أقل منه لدى العاديين.

8- استقامة غير طبيعية في شكل عظام الوجه, بنيتهم لديها نفس كثافة العناصر البنائية للعظام الموجودة لدى الأطفال العاديين, لكن يتزايد لديهم خطر الإصابة بمرض هشاشة العظام كلما تقدم بهم العمر.

9- الصفات الجنسية الثانوية لديهم يتأخر ظهورها مع صغر في حجم الأعضاء التناسلية.

10- الصوت يكون خشنا منذ الطفولة , كما يوجد لديهم عيوب في النطق.

11- أطفال متلازمة Down ينقصهم النمو الحركي السوى والتوافق كالمشي أو الحركة أو القفز.

(أمل معوض,2002: 155-156؛ آمال عبد السميع,2003: 17؛ زكريا الشربيني,2004: 238؛ رأفت السيد, 2004: 240؛ نبيه إبراهيم,2006: 75؛ أسامة محمد, عبد الناصر ذياب,2007: 132؛ أحمد جلال, 2008: 23؛2 :Nichcy,2010 ؛ خير سليمان, سحر محمد, أمل شنبور, 2010: 151؛ ولاء ربيع, هويدة الريدي,

2011: 78-79؛ John Starbuck,2011:19 ؛ سهير كامل,2012: 113& أشرف سعد, 2013: 187).

- **الخصائص الصحية :**

1- يعانى أطفال Down من عيوب في الرئة, كما يكون هؤلاء الأطفال أكثر عرضة لعدوى الجهاز التنفسي, وقد أوضحت الإحصاءات أن معظم وفيات هذه الحالات يكون نتيجة مشكلات في الجهاز التنفسي, واشادت الدراسات بإسهامات العلاج الطبيعي في تحسين وظائف الرئة و أوصوا بإضافة العلاج المائي إلى العلاج التقليدي.

2- يعاني حوالى 40%-50% من أطفال Down من اختلالات خلقية في القلب حيث تتعلق بالجزء المركزي من القلب حيث تتواجد ثقوب في الجدار, بالإضافة إلى النمو الشاذ لصمامات القلب, ويشار إليها بعيب وسادة بطانة القلب – أو القناة الأذينية البطينية Atrioventricul Canal, وترجع إلى أن خلايا الأوعية الدموية لديهم أقل قدرة على تجديد الأنسجة, كما أن انخفاض مستوى عامل النمو بالأوعية الدموية من الممكن أن يكون السبب في انخفاض نسبة تصلب الشرايين لدى أطفال Downوتوجد عيوب آخري كالحاجز البطينى Ventricular Septal Defect والحاجز الأذيني Ventricular Septal Defect.

3- تتراوح نسبة ضعف السمع لدى أطفال Down ما بين 50%- 83% وهو ما ينعكس على ضعف اللغة لديهم, حيث يعانى أطفال Down من ضعف السمع بتواتر أكبر مما يحدث بين الأطفال العاديين, وذلك لتكرار إصابتهم بالرشح والزكام حيث يؤديان إلي وجود ارتشاح مائي خلف طبلة الأذن, بالإضافة إلي تكرار الإصابة بالتهابات الأذن الوسطي مما يؤدى في النهاية إلى قصور شديد في السمع التوصلي.

4- يولد أطفال Down بعجز في الغدة النخامية, مما يؤدى إلى اضطراب في نشاط الغدد و بخاصة الغدد التناسلية وإفراز الأدرينالين وقد أكد هذا الرأي تشريح جثث بعض الحالات.

5- يعانى حوالي (10%- 20%) من ذوي متلازمة داون من عدم ثبات المفصل الفهقي المحوري

6- الاضطرابات في الغدة الدرقية هو أكثر شيوعاً في جميع أعمار متلازمة داون, وأظهر(Friedman , 1989) في دراسته أن 20% من حالات Down مصابين باضطرابات في الغدة الدرقية لم يتم الكشف عنهما بعد.(زكريا الشربيني,2004: 239؛ 140؛2-1؛ أسامة محمد, عبد الناصر ذياب, 2007: 132؛ Jan, 2007: 371 ؛ عبدالحكيم بن جواد, عادل على, 2009: 107- 108؛ Michel, 2011:13 ؛ Marilyn, 2011: 393؛ فؤاد أبوحطب,2011: 766؛ Normam, 2013: 325 & George علاء الدين كفافي, جهاد علاء الدين,2013: 205)

- **الخصائص الحركية:**

يعاني أطفال Down من بطء في النمو مقارناً بأقرانه, فهو يجد صعوبة في الرضاعة عند ميلاده, ويحبو في سن عامين ويبدأ التحكم في رأسه في النصف الأخير من العام الثاني ويستطيع الجلوس في نهاية العام الثاني, ويتأخر في الوقوف حتي منتصف العام الثالث,

وبالنسبة للتآزر البصرى الحركي يكون ضعيفاً مثل لا يستطيع المشي بطريقة مستقيمة او محاولة التقاط الكرة او ادخالها في فتحة ما (أمل معوض, 2002: 129) (ولاء ربيع، هويدة الريدي,2011: 83).

المهارات الاجتماعية للأطفال ذوي متلازمة داون:

قدرة الطفل علي المبادرة والتفاعل مع الآخرين والتعاون معهم واحترام آرائهم وأعمالهم والمشاركة معهم في الأنشطة والمناسبات الاجتماعية المختلفة.(فتحية والي,2014: 28)

وتعرف المهارات الاجتماعية بأنها مجموعة مهارات ذات المشاركات الاجتماعية المستخدمة لتدريب الأطفال علي التواصل والمشاركة والتعاون مع الآخرين سواء داخل المدرسة أو خارجها والتي تسهم في الروح المعنوية لديهم مما يجعلهم قادرين علي ممارسة الأدوار الاجتماعية بشكل لائق ومقبول.(طارق عامر,2015: 173)

المهارات الاجتماعية هي قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره، وآراه، وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه، ويدرك فى الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم فى توجيه سلوكه تجاههم، وأن يتصرف بصورة ملائمة فى مواقف التفاعل الاجتماعى معهم، ويتحكم فى سلوكه اللفظى وغير اللفظى فيها، ويعدله كدالة لمتطلباتها على نحو يساعده على تحقيق أهدافه..(سهير كامل, 2015: 158)

وفي **دراسة (نور أحمد محمد, 2007)** بعنوان "فعالية برامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم", حيث هدف الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم, وتكونت عينة الدراسة من (45) طفلاً وطفلة من الأطفال المعوقين عقلياً من مركز الوفاء بسلطنة عمان, أدوات الدراسة مقياس المهارات الاجتماعية، مقياس الثقة بالنفس، البرنامج التدريبي السلوكي, وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم.

أهمية تنمية المهارات الاجتماعية لأطفال ذوي متلازمة داون:

إكساب الاطفال ذوي متلازمة داون المهارات الاجتماعية ضروري لأنها عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها في التغلب علي مشكلاتهم وإشباع الحاجات النفسية وتمنحهم الفرصة للابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والحسية وإن تنمية المهارات الاجتماعية تساعد الطفل علي التعامل والتفاعل مع الكبار بإيجابية وتكوين علاقات إيجابية مع أقرانهم والالتزام بتعليمات ويكون سلوكا إيجابيا.(طارق عامر,2015: 183)

فالأطفال ذوي متلازمة داون لديهم صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات مثل الطفل العادي مما يقوده للانطواء علي نفسه وعدم الرغبة في الاختلاط بالأطفال الاخرين كما

يظهر هؤلاء الأطفال نقصا في المهارات الاجتماعية ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين ولديهم قصور في مهارات الصحة والامان ومهارات العمل والمهارات الاكاديمية ومهارات الحياه اليومية, وضعف المهارات الاجتماعية يؤثر سلبا في العمل التعاوني مع الزملاء وضعف مهاراتهم اللغوية يؤثر علي متطلبات التواصل مع الآخرين.(ولاء ربيع,2013: 106)

في دراسة (عناية ضو محمد ,2019) بعنوان: تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون, وهدف البحث إلى تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض بعض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون، وذلك من خلال الكشف عن فاعلية البرنامج التدريبي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (9) أطفال من أطفال متلازمة داون القابلين للتعلم، وتراوحت أعمارهم ما بين (12:9) سنة ، ونسبة ذكائهم من (75:50) من مركز تنمية القدرات الذهنية بمدينة سبها ليبيا، واستخدمت الباحثة من الأدوات مقياس المستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي، ومقياس المهارات الاجتماعية ومقياس الاضطرابات السلوكية المكون من ثلاثة مكونات (الانسحاب الاجتماعي ، وإيذاء الذات ، والسلوك العدواني)، والبرنامج التدريبي إعداد الباحثة ، وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي ، وعدم وجود فروق بين القياسين البعدي والتتبعي لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية.

مجالات المهارات الاجتماعية للاطفال ذوي متلازمة داون:

تتنوع مجالات المهارات الاجتماعية وتتفرع, وقد قسمها المهتمون بهذا المجال حسب عدة اتجاهات منها:

- حسب أهميتها بالنسبة للعمر الزمني الذي يمر به الإنسان وجاءت في تقدير الذات, المسؤولية الاجتماعية, الثقة بالنفس, المكانة الاجتماعية, القيادة.
- اتجاه يهتم بهذه المهارة من حيث إمكانية تنميتها في مجال التعلم والدراسة وجاءت في قيادة الاخرين, التفاعل مع الاخرين, مسايرة القواعد, ضبط الفرد لانفعالاته إتباع توجيهات الاخرين في مساعدة الاخرين.
- في حين قسمت في مجال آخر حسب مهارة الفرد في إرسال وفهم تفسيرات المعلومات الاجتماعية أي مهارة المشاركة الاجتماعية مثل: التعبير اللفظي والانفعالي والقدرة علي أداء الدور الاجتماعي بكفاءة.(سهير كامل, بطرس حافظ.2008: 14-15)

المهارات الاجتماعية في ضوء النظرية السلوكية:

تعتبر الطفولة المبكرة من أكثر الفترات تشكيل في شخصية الفرد وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي، كما تعد هذه المرحلة فترة المرونة والقابلية للتشكيل وتطوير المهارات وإكتساب العادات التفاعلية في البيئة الاجتماعية , فهي مرحلة هامة في حياة الطفل, لانها المرحلة الاساسية والاكثر أهمية في التنشئة الاجتماعية.

حيث أكد أدلر أن الأنسان كائن اجتماعي تتشكل في سياق من المعايير الأخلاقية والثقافية والاجتماعية, فهو ليس كائن منعزل عن الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه بل كائن اجتماعي .(سهير كامل ,2015: 115)

وأكد ماسلو علي ضرورة اشباع حاجات الانتماء والحب والحاجة إلي التعاطف مع الآخرين والحاجة إلي الانتماء وهذه الحاجة تقوم علي الأخذ والعطاء, وأن لم يتم إشباع الحاجة للانتماء والحب فإن الشخص يشعر بالوحدة والعزلة.(سهير كامل,2008: 387)

ويري باندورا أن سلوك الفرد يتأثر بنموذج معين, وهو يتضمن عددا من العمليات هي عملية الانتباه والاحتفاظ وإعادة الإنتاج الحركي وعمليات الدافعية أو التدعيم.(علاء الدين كفافي,2009: 72)

وبناءا علي ماسبق من عرض الإطار النظري في ضوء دراسات سابقة

تعرض الباحثة فرض البحث ينص الفرض علي أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

منهج وإجراءات البحث:

منهج البحث:

استعانت الباحثة بالمنهج الوصفي لمناسبته لأهداف البحث.

عينة البحث:

تكونت من (10) طفلا وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون في المرحلة العمرية من (4-6) سنوات, والعمر العقلي (4) وقد تراوحت نسبة الذكاء ما بين (50-70) و (10) طفلامن الأطفال العاديين (4-6) سنوات وقد تراوحت نسبة ذكاء ما بين (92- 110) درجة علي مقياس ستانفورد بينية الصورة الخامسة من خلال اختبارات الذكاء المطبقة عليهم في جمعية رسالة و مدرسة مصر الجديدة .

يعتمد البحث الحالي علي الأدوات التالية:

1- اختبار المهارات الاجتماعية لطفل الروضة (إعداد سهير كامل أحمد, بطرس حافظ).

يهدف هذا الاختبار إلي قياس المهارات الاجتماعية لدي طفل الروضة- حيث يحتوي ويتكون الاختبار من (60) عبارة موزعة علي ست أبعاد وهي:

التواصل مع الآخرين- التفاعل الاجتماعي – المشاركة- السلوك الاجتماعي- التعبير الانفعالي والتعامل مع البيئة المدرسة, يقوم بتطبيق الاختبار المعلمات والأمهات حيث يقمن بملاحظة

الطفل, وقد تم تحديد ثلاثة بدائل (دائما- احيانا- لا) وتقوم المعلمة أو الأم باختيار البديل الذي يتناسب مع الطفل.

توضع لهذه الاستجابات أوزان متدرجة كما يلي: دائما (3 درجات), أحيانا (درجتين), لا (درجة واحدة), وتشير الدرجة المرتفعة علي المقياس إلي قدرة الطفل علي القيام بهذه المهارة والدرجة المنخفضة تشير إلي عدم قدرته علي القيام بها.

تكافؤ العينة:

قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين متوسط درجات الأطفال العاديين من حيث العمر الزمني والذكاء باستخدام اختبار كا2 كما يتضح في جدول (1)

جدول (1)
دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال العاديين
من حيث العمر الزمني والذكاء
ن= 10

المتغيرات	كا2	درجة الحرية	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
العمرالزمني	4,400	5	0,493	غير دالة
الذكاء	1,200	6	0,977	غير دالة

يتضح من جدول (1) عدم وجود فروق غير دالة احصائيا بين متوسط رتب الأطفال العاديين من حيث العمر الزمني والذكاء مما يشير إلي تكافؤ هؤلاء الأطفال

كما قامت الباحثة بإيجاد التكافؤ بين متوسط درجات الأطفال ذوي متلازمة داون من حيث العمر الزمني والذكاء بإستخدام اختبار كا2 كما يتضح في جدول (2)

جدول (2)
دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات الأطفال ذوي متلازمة داون
من حيث العمر الزمني والذكاء
ن=10

المتغيرات	كا2	درجة الحرية	مستوي الدلالة	اتجاه الدلالة
العمرالزمني	2,000	4	0,736	غير دالة
الذكاء	0,800	8	0,999	غير دالة

يتضح من جدول (2) عدم وجود فروق غير دالة احصائيا بين متوسط رتب الأطفال ذوي متلازمة داون من حيث العمر الزمني والذكاء مما يشير إلي تكافؤ هؤلاء الأطفال.

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الاجتماعية:

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الصدق والثبات لمقياس المهارات الاجتماعية وذلك علي عينة قوامها 100 طفل.

اولا: معاملات الصدق

الصدق العاملي:

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي التوكيدي علي عينة مكونة من 100 طفلا, بتحليل المكونات الأساسية لمقياس المهارات الاجتماعية بطريقة هوتلنج وقد أكدت نتائج التحليل العاملي علي وجود ستة عوامل الجزر الكامن لهما أكبر من الواحد الصحيح علي محك كايزر Kaiser , ثم قامت الباحثة بتدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax وبناء عليه أسفرت نتائج التحليل العاملي عن التشبعات الخاصة بكل عامل والتي تكون ذو دلالة احصائية اذا كانت قيمة كل منها 0,30 فأكثر علي محك جيلفورد, وذلك كما يتضح في جدول (3)

جدول (3)

نتائج التحليل العاملي لمقياس المهارات الاجتماعية

بعد تدوير المحاور بطريقة فاريمكس Varimax

رقم العبارة	العامل الأول	العامل الثاني	العامل الثالث	العامل الرابع	العامل الخامس	العامل السادس	قيم الشيوع
1				0,834			0,709
2						0,617	0,550
3					0,722		0,745
4					0,437		0,282
5			0,678				0,625
6						0,718	0,726
7	-	-	-	-	-	-	0,024
8						0,556	0,491
9					0,517		0,374
10				0,901			0,826
11					0,735		0,747
12					0,442		0,307
13						0,648	0,632

0,132		0,301					14
0,396	0,468						15
0,334			0,532				16
0,918						0,941	17
0,651	0,616						18
0,394						0,412	19
0,741					0,848		20
0,343					0,458		21
0,898				0,934			22
0,598	0,753						23
0,647						0,584	24
0,246					0,349		25
0,642					0,669		26
0,684				0,812			27
0,614				0,733			28
0,795						0,877	29
0,649				0,788			30
0,531					0,702		31
0,751				0,866			32
0,731						0,840	33
0,667				0,799			34
0,194		0,405					35
0,463					0,651		36
0,688			0,797				37
0,689			0,808				38
0,717					0,816		39
0,502			0,682				40
0,752						0,837	41
0,354					0,572		42
0,531					0,702		43
0,683					0,724		44
0,689						0,800	45
0,627						0,775	46
0,514						0,650	47

48	0,691						0,573
49		0,554					0,436
50					0,751		0,571
51				0,482			0,414
52					0,638		0,471
53	0,838						0,768
54			0,567				0,384
55					0,498		0,310
56					0,704		0,576
57	0,663						0,452
58					0,722		0,539
59	0,717						0,543
60					0,688		0,569
الجذر الكامن	10,570	6,451	5,467	4,593	3,483	2,847	
نسبة التباين	17,617	10,752	9,112	7,654	5,805	4,746	

ومن الجدول السابق يتضح مايلي:

أن التشبعات الخاصة بكل عامل دالة إحصائيا حيث قيمة كل منها أكبر من (0,30) علي محك جيلفورد.

ثانيا: معاملات الثبات

اعتمدت الباحثة علي إيجاد معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية بإيجاد معامل الفا بطريقة كرونباخ وذلك علي عينة قوامها 100 طفلا.

معامل الثبات (الفا) بطريقة كرونباخ

قامت الباحثة بإيجاد معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية كما يتضح في الجدول (4)

جدول (4)
معاملات الثبات لمقياس المهارات الاجتماعية

المتغيرات	معامل الثبات
1- التواصل مع الآخرين	0,80
2- التفاعل الاجتماعي	0,78

3- المشاركة	0,81
4- السلوك الاجتماعي	0,79
5- التعبير الانفعالي	0,84
6- التعامل مع البيئة المدرسية	0,75
الدرجة الكلية	**0,852**

يتضح من الجدول (4) ان قيم معاملات الثبات مرتفعة مما يدل علي ثبات الاختبار

خطوات إجراءات البحث

- تحديد عينة البحث من مدرسة مصر الجديدة و جمعية رسالة لذوي القدرات الخاصة.
- تطبيق اختبار المهارات الاجتماعية علي الأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال العاديين.
- تحليل النتائج باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة.

الفرض الأول

ينص الفرض الأول علي أنه:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين و الأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

وللتحقق من صحة ذلك الفرض, قامت الباحثة بإستخدام اختبار مان ويتني لايجاد الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة كما يتضح في الجدول (5)

جدول (5)
الفروق بين متوسطي رتب درجات الاطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة
ن= 20

المتغيرات	المجموعات	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	z	الدلالة	اتجاه الدلالة
التواصل مع الآخرين	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,803	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين
التفاعل الاجتماعي	العاديين ذوي	10 10	15,50 5,50	155,00 55,00	3,807	دالة عند مستوي	لصالح العاديين

	متلازمة داون إجمالي	20				0,01	
المشاركة	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,810	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين
السلوك الاجتماعي	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,816	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين
التعبير الانفعالي	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,817	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين
التعامل مع البيئة المدرسية	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,819	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين
الدرجة الكلية	العاديين ذوي متلازمة داون إجمالي	10 10 20	15,50 5,50	155,00 55,00	3,782	دالة عند مستوي 0,01	لصالح العاديين

يتضح من جدول (5) وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوي 0,01 بين متوسطي درجات الاطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

تفسير النتائج ومناقشتها

اتضح من خلال القياس أنه يوجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياس المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة لصالح الأطفال العاديين.

ويتفق هذا مع **طارق عامر(2015)** أن إكساب الاطفال ذوي متلازمة داون المهارات الاجتماعية ضروري لأنها عاملا هاما في تحقيق التكيف الاجتماعي داخل الجماعات التي ينتمون إليها في التغلب علي مشكلاتهم وإشباع الحاجات النفسية وتمنحهم الفرصة للابتكار والإبداع في حدود طاقتهم الذهنية والحسية وإن تنمية المهارات الاجتماعية تساعد الطفل علي التعامل والتفاعل مع الكبار بإيجابية وتكوين علاقات إيجابية مع أقرانهم والالتزام بتعليمات ويكون سلوكا إيجابيا.

وقد أكدت ذلك النظرية السلوكية أن مرحلة الطفولة هي أكثر الفترات تشكيل في شخصية الفرد وتحديد معالم سلوكه الاجتماعي، كما تعد هذه المرحلة فترة المرونة والقابلية للتشكيل وتطوير المهارات وإكتساب العادات التفاعلية في البيئة الاجتماعية , فهي مرحلة هامة في حياة الطفل, لانها المرحلة الاساسية والاكثر أهمية في التنشئة الاجتماعية.

وقد أوضحت **ولاء ربيع (2013)** أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم صعوبة في إقامة علاقات اجتماعية أو تكوين صداقات مثل الطفل العادي مما يقوده للانطواء علي نفسه وعدم الرغبة في الاختلاط بالأطفال الاخرين كما يظهر هؤلاء الأطفال نقصا في المهارات الاجتماعية ويتمثل هذا النقص في صعوبة تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين ولديهم قصور في مهارات الصحة والامان ومهارات العمل والمهارات الاكاديمية ومهارات الحياه اليومية, وضعف المهارات الاجتماعية يؤثر سلبا في العمل التعاوني مع الزملاء وضعف مهاراتهم اللغوية يؤثر علي متطلبات التواصل مع الآخرين.

وقد أكد ذلك دراسة **عناية ضو محمد (2019)** أن الأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال العاديين توجود بينهم فروق بين القياسين القبلي والبعدي لأفراد المجموعة التجريبية في المهارات الاجتماعية والاضطرابات السلوكية لصالح القياس البعدي.

ويتفق ذلك مع **جمال الخطيب (2010)** أن الاطفال ذوي متلازمة داون يتعرضون لمشكلات اجتماعية ليس بسبب تدني القدرات العقلية فحسب ولكنها تنتج جزئيا عن اتجاهات الآخرين السلبية والتوقعات المنخفضة التي تؤدي إلي تدني مفهوم الذات الذي سيرتبط بخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهونها, وكذلك فإن الأطفال يواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين وتفاعلاتهم الاجتماعية غالبا ما تكون محدودة مقارنة بالتفاعلات الاجتماعية للأطفال العاديين.

ويتفق ذلك مع **دراسة نور أحمد محمد (2007)** بعنوان "فعالية برامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتعلم", حيث هدف الدراسة إلى التعرف على فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم, وأوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج التدريبي السلوكي في تنمية المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم.

وعلي ضوء هذه النتائج وتفسيرها خلصت الباحثة إلي أن الاهتمام بالمهارات الاجتماعية وتنميتها لدي الأطفال ذوي متلازمة داون ضرورة لابد منها, كما أنه لابد من التركيز علي الاطفال ذوي متلازمة داون بشكل خاص

توصيات البحث:

1- إعداد برامج رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون.
2- توعية اسر الأطفال ذوي متلازمة داون.
3- الاهتمام بتنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.
4- توعية أسر متلازمة داون
5- تدريب المعلمات علي تنمية المهارات الاجتماعية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.

المراجع:

1- إبراهيم عبد الله فرج الزريقات.(2016). متلازمة داون الخصائص والاعتبارات التأهلية. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.
2- أحمد جلال. (2008). علم النفس الشواذ. القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات ش. م. م.
3- أحمد عبد الحليم عربيات. (2011). إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرهم. عمان: مكتبة الشروق.
4- أسامة محمد البطاينة، عبد الناصر ذياب الجراح. (2007). علم نفس الطفل غير العادي. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
5- أشرف سعد نخلة. (2013). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
6- أشرف سعد نخلة. (2013). سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة. الاسكندرية: دار الفكر الجامعي.
7- آمال عبد السميع مليجي. (2003):سيكولوجية غير العاديين (ذوى الاحتياجات الخاصة). القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
8- أمل معوض الهجرسى. (2002). تربية الأطفال المعاقين عقليا. القاهرة: دار الفكر العربي.
9- أميرة محمدي إبراهيم. (2008). البروفيل السيكولوجي للأمهات الحوامل بأجنة معوقة (دراسة مقارنة). رسالة ماجستير، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
10- بوشيل، ايدنمان، سكولا، بيرنر. (2004). الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة (الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (ترجمة: كريمان بدير). القاهرة: عالم الكتاب.

11- جمال محمد سعيد الخطيب.(2010). الاضطرابات السلوكية الاتجاه التكاملي في تربية الأطفال والمراهقين. ترجمة عبد العزيز الشخص و زيدان أحمد السرطاوي, ط2, دار النشر الدولي للنشر والتوزيع.
12- حسن مصطفى عبد المعطى. (2013). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
13- خليل المعايطة ومصطفى نوري القمش. (2007). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
14- خير سليمان، سحر محمد، أمل شنبور. (2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
15- خير سليمان، سحر محمد، أمل شنبور. (2010). استراتيجيات التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
16- راضي الوقفي. (2007). أساسيات التربية الخاصة. عمان: جهينة للنشر والتوزيع.
17- رأفت السيد عسكر. (2004). علم النفس الإكلينيكي (التشخيص والتنبؤ) في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
18- زكريا الشربيني. (2003). صناعة الأطفال (الطفل بين الجينوم و البيئة والموروثات و الاستنساخ بين العلم والدين). القاهرة: دار الفكر العربي.
19- زكريا الشربيني. (2004). طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات. القاهرة: دار الفكرالعربي.
20- سليمان عبد الواحد. (2010). سيكولوجية الإعاقة العقلية "رؤية في إطار علم النفس الإيجابي". القاهرة: المكتبة العصرية.
21- سهير شاش. (2002). التربية الخاصة للمعاقين عقليا(بين العزل والدمج). القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
22- سهير كامل أحمد, بطرس حافظ بطرس.(2008). اختبار المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة كراسة التعليمات, كلية رياض الأطفال, جامعة القاهرة.
23- سهير كامل أحمد. (2006). سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. جامعة القاهرة: مركز الاسكندرية للكتاب.
24- سهير كامل أحمد. (2012). اضطرابات الطفولة المبكرة (تأخر النمو والإعاقات). الرياض: خبراء التربية.
25- سهير كامل أحمد.(2015). مهارات التواصل لذوي الإحتياجات الخاصة. خبراء التربية. الرياض.
26- شيماء أحمد حسن إبراهيم بدر.(2015). فاعلية برنامج لإكساب التفاعل الاجتماعي لدي أطفال متلازمة داون المرحلة العمرية من 4 سنوات

إلي 6 سنوات, رسالة ماجستير, جامعة عين شمس, معهد الدراسات العليا للطفولة.

27- طارق عامر.(2015). المهارة الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. دار الجوهرة للنشر والتوزيع. القاهرة.

28- عادل محمد العدل. (2013). المرجع في الإعاقات والاضطرابات النفسية وأساليب التربية الخاصة. جامعة الزقازيق: دار الكتاب الحديث.

29- عبد الحكيم بن جواد، عادل علي حسن. (2009). التربية البدنية لذوي الاحتياجات الخاصة. الرياض: دار الزهراء.

30- عثمان لبيب فراج. (2002). الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة (تعريفها- تصنيفها- أعراضها- تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي). القاهرة :المجلس العربي للطفولة والتنمية.

31- علاء الدين كفافي, جهاد علاء الدين. (2013). موسوعة علم النفس التأهيلي. ط (2). القاهرة: دار الفجر العربي.

32- عناية ضو محمد معتوق اجطيلاوي.(2019). تنمية بعض المهارات الاجتماعية كمدخل لخفض بعض أعراض الاضطرابات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون, مجلة البحث العلمي في التربية, المقالة 37، المجلد 20، الجزء الحادى عشر، أكتوبر 2019، الصفحة 834- 809.

33- غسان جعفر. (2001). الإعاقة العقلية عند الأطفال. بيروت: دار الحرف العربي للنشر والتوزيع.

34- فاتن عبد الصادق. (2003). القدرات العقلية المعرفية لذوي الاحتياجات الخاصة. القاهرة : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

35- فاروق الروسان. (2007). سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة). الاردن: دار الفكر.

36- فتحية والي.(2014). فاعلية برنامج لتنمية بعض المهارات الأساسية لطفل الروضة في ضوء معايير الجودة والاعتماد. رسالة دكتوراه, جامعة القاهرة, رياض الأطفال, مكتبة دار النشر والتوزيع.

37- فؤاد أبو حطب. (2011). القدرات العقلية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

38- ماجدة عبيد. (2000). الإعاقة العقلية. الأردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.

39- نبيه إبراهيم إسماعيل. (2006). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

40- نور أحمد محمد الرمادي. (2007). فعالية برنامج تدريبي سلوكي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية والثقة بالنفس لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم. مجلة كلية التربية، جامعة الفيوم، العدد (7) نوفمبر.

41- هبه غنوم. (2011). الملامح السمعية لدى أطفال متلازمة داون وتأثيرها على النمو اللغوي. رسالة ماجيستر، كلية الطب، جامعة القاهرة.
والاعتبارات التأهلية. الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع
42- ولاء ربيع, هويدة الريدى. (2011). الإعاقة الفكرية. الرياض: دار الزهراء.

43- Manon Moreau 1, Soukaina Benhaddou 1, Rodolphe Dard , Stefania Tolu , Rim Hamzé, François Vialard , Jamileh Movassat, and Nathalie Janel.(2021). Metabolic Diseases and Down Syndrome: How Are They Linked Together?. Journals Biomedicines. Volume 9 . Issue 2. doi.org/10.3390/biomedicines9020221.

44- -Scottish Down's Syndrome Association.(2001). What is Downs syndrome?. Pp 2-22.

45- Lxanthopoulou & Ghevaria. (2012). Meiotic Behavior of Chromosomes Involved in Structural Chromosomal Abnormalities Determined. Genetic Diagnosis, University College London, UK.

46- Genet.L.S.Penrose.(2009).Parental-ageeffectsinDown Syndrome.Department of Genome Sciences, Journal of Genetics, USA, PP. 9–14 .

47- Terry Hassold , Hunt P. (2001). error (meiotically) is human: the genesis of human aneuploidy. USA, PP. 280-291, DOI: 10.1038/35066065.

48- Fisch H., Hyun G., Golden R., Hensle T. W., Olsson C. A, Francesca Grati. (2014). Chromosomal Mosaicism in Human Feto-Placental Development: Implications for Prenatal Diagnosis. Journal of Clinical Medicine, ISSN 2077-2278, PP.810-837, DOI: 10.3390.

49- Maatta. T. et al. (2006). Mental health(behavior and intellectual) abilities of people with Down syndrome. The Down Syndrome Educational Trust, University of Oulu, PP. 37-43.

50- Anna Sofia martin. (2012). Including Children with Down Syndrome In Your School. Educational Psychologist, Original Research Article, Irelan

51- Wishart,j. (2005): children with down syndrome (special teaching for special children). library of congress cataloging, UK, PP. 81- 95.

52- Marina Tsakiridou. (2006). The linguistic profile of Down's syndrome. subjects: evidence from wh-movement construction, Vol. 14

53- Chava Esther Luria& Yael Rosenbaum. (2006). Using a Developmental Multi-Sensory Approach to Teach Handwriting to a Five-Year-Old Child with Down Syndrome. School of Health Science, PhD, United States.

54- Sue Buckley. (2009). Learners with Down syndrome .A Handbook For Teaching Professionals, Victoria. Available at: http:// www.downsed.or.

55- Nichcy. (2010). The National Dissemination Center of children with Disabilities. Department of Education, Washington.

56- John M. Starbuck. (2011). On the Antiquity of Trisomy 21 Moving Towards a Quantitative Diagnosis of Down Syndrome in Historic Material Culture. Journal of Contemporary Anthropology, Physical Therapy University, Pennsylvania.

57- George, p. Souroullas & Norman, E. Sharpless. (2013). Down's syndrome link to ageing. Nature Journal, Vol. 501, PP. 325- 326.

58- Marilyn J.bull. (2011). Health Supervision for Children With Down Syndrome. official journal of the American academy of pediatrics, USA, PP. 393: 406, DOI: 10.1542.

59- Michel Weijerman. (2011). Consequences of Down Syndrome for Patient and Family. Vrije Universiteit Amsterdam.

60- Jan S .Tecklin. (2007). Pediatric Physical Therapy. Pennsylvania.