أثر الأنشطة الحركية في برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون في مرحلة رياض الأطفال بدولة الكويت

د. حمد محمد الشمري
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب
Dr.hamad_@hotmail.com

د. سودان حمد الزعبي
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب
Dr.soudan@hotmail.com

أثر الأنشطة الحركية في برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون في مرحلة رياض الأطفال بدولة الكويت

د. حمد محمد الشمري
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

د. سودان حمد الزعبي
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

الملخص

هدفت الدراسة الحالية للكشف عن أثر الأنشطة الحركية في برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون في رياض الأطفال بدولة الكويت، وقد تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل من متلازمة داون يعانون من قصور في المهارات الحركية وفي مفهوم الذات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين متساويتين إحداهما تجريبية تدربت على المهارات الحركية باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر والأخرى ضابطة بقيت في الظروف العادية، وطبق الباحثان على المجموعتين مقياس قبلي وبعدي للمهارات الحركية، ومقياس مفهوم الذات، وتم إجراء المعالجة الإحصائية.

وقد أظهرت النتائج وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت وجود فرق دال إحصائياً عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية، كما أظهرت وجود علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة العقلية، متلازمة داون، الأنشطة الحركية، المهارات الحركية، برنامج بورتاج، التدخل المبكر، مفهوم الذات.

* تاريخ تسلم البحث: ٢٠١٢/٧/١٨م
* تاريخ قبوله للنشر: ٢٠١٣/٤/١١م

The Impact of Motor Activities in the Portage Program for Early Intervention in the Development for the Self-Concept of Children with Down Syndrome in Kindergarten in the State of Kuwait

Dr. Hamad M. Al-Shammari
College of Basic Education
The Public Authority for Applied Education and Training

Dr. Soudan H. Al-Zuabi
College of Basic Education
The Public Authority for Applied Education and Training

Abstract

The present study aimed to detect the impact of motor activities in the Portage program for early intervention in the development of self-concept in children with Down syndrome in kindergarten in the state of Kuwait. The study sample consisted of 20 children with Down syndrome who suffer from a lack of motor skills and self-concept. Therefore, they were divided into two equal groups, one experimental motor skill training using the Portage program for early intervention and the other controls remained in normal circumstances.

The researchers applied pre and post test to measure the groups motor skills, and measure of self-concept, then the statistical processing was performed.

The results showed the presence of statistically significant differences at the level of (0.01) among the averages of the two experimental and control groups in the application of the post measuring motor skills in favor of the experimental group. It also showed the presence of statistically significant differences at the level of (0.01) among the average scores of the two experimental and control group in the application of the post measuring self-concept in favor of the experimental group. It also shows the presence of statistically significant correlation at the level of (0.01) between the scores of the experimental group in the application of post measuring motor skills and measuring self-concept.

Key words: intellectual disability, Down syndrome, motor activities, motor skills, Portage program, early intervention, self-concept.

أثر الأنشطة الحركية في برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون في مرحلة رياض الأطفال بدولة الكويت

د. حمد محمد الشمري
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

د. سودان حمد الزعبي
قسم التربية الخاصة-كلية التربية الأساسية
الهيئة العامة للتعليم التطبيقي والتدريب

المقدمة:

تعد متلازمة داون نمطاً أساسياً من أنماط الإعاقة العقلية التي تشهد درجة معينة من القصور العقلي أو القصور في القدرة العقلية حيث يتراوح مستوى ذكاء الأطفال من هذه المتلازمة بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة إلى الشديدة، ونادراً ما نجد أطفالاً منهم يقل مستوى ذكائهم عن هذا المستوى (العسرج، ٢٠٠٦، ص١٦). وتعرف متلازمة داون أنها اضطراب خلقي بسبب كروموسوم زائد في زوج الكروموسومات (٢٣) وبذلك يكون لدى الفرد (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كروموسوماً (The New Encyclopedia Britannica, 1994, p. 204).

إن بداية تكوين الإنسان تتم عن طريق اتحاد البويضة التي تحمل (٢٣) كروموسوماً مع الحيوان المنوي الذي يحمل نفس العدد من الكروموسومات، فيتم إتحاد بينهما، وتتكون الخلية الأولى للجنين من (٤٦) كروموسوماً إلا أنه يحدث خلل ما في عملية الاتحاد تلك وتنتج خلية تحمل ٤٧ كروموسوماً تؤدي للإصابة بمتلازمة داون (عبد الرحيم، ١٩٨٤، ص٧).

ويؤكد ذلك كل من (Cicchetti & Beeghly, 1990, p. 5) بأن الإصابة بمتلازمة داون تحدث نتيجة لخلل في كروموسوم (٢١) الذي يعد أصغر زوج من الصبغيات في الإنسان إذ تحمل (١,٥) من مجموع المادة الجينية.

يواجه أطفال هذه الفئة بالعادة تأخر في بعض مهارات النمو نتيجة للخلل الناتج عن زيادة المادة الوراثية التي تأثر على الخلايا العصبية بالمخ فتتأخر المهارات الحركية والنطق والنواحي الاجتماعية وغيرها، كما أن الأمراض المصاحبة لمتلازمة داون مثل مشاكل القلب الخلقية والغدة الدرقية وكثرة الالتهابات الصدرية أيضا لها تأثير على اكتساب تلك المهارات (العنزي، ٢٠١٢، ص٢١).

إن النمو الجسمي لدى أطفال متلازمة داون يختلف عن الأطفال العاديين بسبب بعض المشكلات المصاحبة لهم (مرسي، ١٩٩٦، ص٢٧٤). فقد لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس متميز بشكل خاص لديهم فالرأس صغير ومحيط الرأس أقل من الحجم الطبيعي وهذا الصغر يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف، والرقبة قصيرة ومتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف، وقد لوحظ أن الأطراف لدى هؤلاء الأطفال قصيرة نوعاً ما (الصبي، ٢٠٠٢، ص٢٠).

كذلك فإن النمو اللغوي لدى هؤلاء الأطفال يتباطأ خصوصاً بعد نهاية السنة الأولى حيث يتضح التأخر في الكلام، فالأطفال العاديون الذين هم في عمر السنتين يستخدمون عبارات تتكون من كلمتين لا تظهر عند بعض أطفال متلازمة داون إلا في عمر ثلاث أو أربع سنوات وعند البعض لا تظهر حتى سن الثامنة أو التاسعة (Baroff & Olley, 1999, p.154).

ويشير ميلر (Miller, 1993, p.40) إلى أن (٥٠٪) من أطفال متلازمة داون يصابون بفقدان السمع بسبب إصابات الأذن، ولفقدان السمع تأثير مباشر على تعلم اللغة حيث يفسد الفهم والكلام، ويجب إجراء فحص روتيني بواسطة أخصائي أمراض الأذن على أن يشمل الفحص الأذن الداخلية والأذن الوسطى ويمكن الاستعانة بوسائل التكبير كإحدى معينات السمع.

أما بالنسبة للقدرة العقلية لأطفال متلازمة داون فإنها تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة، وتتراوح نسبة الذكاء من (٤٠-٧٠)، ولديهم القدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة ومهارات العناية ومساعدة الذات والتواصل والمهارات الاجتماعية المختلفة (يحيى وعبيد، ٢٠٠٥، ص٢٥).

وقد أوضح سيرافيكا (Serafica, 1993, p. 371) إلى أن اكتساب أطفال متلازمة داون للسلوكيات الملائمة أو غير الملائمة أو إطفاء هذه السلوكيات يتأثر بسلوكيات الأقران. حيث نجد أنه من المشكلات التي يعاني منها أطفال متلازمة داون هي القصور في بعض مهارات مساعدة الذات والمهارات الاجتماعية.

كما يشكل القصور في المهارات الحركية أحد أهم الخصائص لدى بعض الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث يعاني البعض من القصور في المهارات الحركية الكبرى كشد العضلات والتحكم بالرأس والجلوس والوقوف والمشي وغيرها والمهارات الحركية الدقيقة كالإمساك بالأشياء و تحريكها و فتحها و مسك القلم وغيرها، والتي من الممكن أن تأثر على مفهوم

الطفل لذاته (Sawtell, 2011, p.78).

ويؤكد ذلك (الصبي، ٢٠٠٢، ص٩٧) بأن طفل متلازمة داون لديه معوقات لنموه الحركي ومنها ارتخاء العضلات والأربطة، لكن ومع النمو العصبي للعضلات المتدرج من الرأس إلى الصدر والبطن ثم الأطراف يمكن القيام بالحركات التوافقية، حيث يكون هناك انقباض لمجموعة من العضلات وفي نفس الوقت ارتخاء العضلات المعاكسة لها.

يذكر زوسمر (Zausmer, 1995) أن الرضيع من أطفال متلازمة داون غالباً ما يتأخر في المبادأة بالمهارات الحركية مثل التدحرج، وأنشطة كهذه تؤدي وظائف كثيرة منها استكشاف البيئة، حيث يجب على الوالدين مساعدة أطفالهم من متلازمة داون على تعلم أنماط ومهارات حركية في خبرات التعلم المبكرة (في: العبري، ٢٠٠٣، ص٢٣).

من الجوانب المهمة في توافق الطفل المعاق عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون مدى اعتماده على البيئة من حوله مقابل اعتماده على نفسه، فهؤلاء الأطفال يواجهون تأخر في بعض مهارات النمو سواء كانت حركية أو اجتماعية أو عقلية أو لغوية (الشناوي، ١٩٩٧، ص٣٩).

توضح ذلك دراسة دايكن وآخرون (Dykens, Hodapp & Evans, 1999) والتي هدفت إلى معرفة تغير الصورة النمائية للسلوك التكيفي ومعرفة نقاط الضعف والقوة في السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون، وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفلاً من أطفال متلازمة داون، حيث أسفرت النتائج إلى وجود قصور واضح في المهارات الحركية بشكل عام، كذلك ضعف في التواصل فيما يتعلق بالمهارات الاجتماعية، وأن هناك علاقة بين العمر والمهارات الحركية لدى أطفال متلازمة داون بالنسبة للطفولة المبكرة، ودراسة ديمرس (Demmers, ٢٠٠٢) التي هدفت إلى تدريب أطفال ما قبل المدرسة من ذوي متلازمة داون على بعض سمات الشخصية والمهارات الحركية وعلاقتها ببعض الأنماط والممارسات السلوكية لديهم، حيث تكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً من عمر (٤-٦) سنوات، وقد أسفرت النتائج إلى فاعلية البرنامج في تكوين بعض سمات الشخصية، وفاعليه استخدام التدريب على المهارات الحركية في تعديل بعض الأساليب والأنماط السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

كما أشارت دراسة هوجس وكازاري (Hughes & Kasari, 2007) إلى كشف السلوكيات المرتبطة بالاعتماد على النفس ودور الدعم والمساندة التي يوليها القائمون على رعايتهم فيما يتعلق بالمهارات الحركية لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين عقلياً ومطابقين لهم نمائياً، حيث اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (٢٠)

طفلاً من متلازمة داون و(٢٠) طفلاً من المعاقين عقلياً، وقد توصلت إلى عدد من النتائج منها وجود فروق لصالح أطفال متلازمة داون في سلوكيات تدل على الاعتماد على النفس، كذلك وجود قصور في المهارات الحركية لدى أطفال متلازمة داون أكثر من الأطفال المعاقين عقلياً، ودراسة إريكسون (Erickson, 2006) التي أقامها على عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون بهدف الكشف عن وجود قصور في المهارات الحركية في سن مبكرة، وتوصلت الدراسة إلى وجود قصور في هذه المهارات عند الأطفال ذوي متلازمة داون في وقت مبكر، والذي يعتبر من أهم المتغيرات المنبئة بعدم الاستقلالية في المستقبل.

لقد أكدت العديد من الدراسات أن الفروق بين أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين في المهارات الحركية تبدأ في الظهور مع تقدم العمر في سن الرابعة والخامسة، كما أوضحت وجود فروق بين أطفال متلازمة داون بعضهم ببعض في اكتساب تلك المهارات (Wishart, 1995, p.92).

فالخطوة الأولى التي يخطوها الطفل نحو الاعتماد على النفس مهمة جدا بالنسبة له، وذلك أنه يحتاج إلى كل فرصة تنمي لديه من الشعور بالثقة واحترام الذات، وتضفي عليه فيضاً عارماً من الخبرات التي تقوم عليها حياته الراهنة والمستقبلية لذلك فهو في أمس الحاجة إلى تنمية العديد من المهارات لديه ومنها المهارات الحركية (عبد المقصود، ٢٠٠٢، ص٤٣).

ويوضح ذلك ليبي (Libby, 2003, p. 78) أن إعداد الطفل ذي متلازمة داون للحياة والإندماج في المجتمع معتمداً على ذاته وما لديه من قدرات محدودة، يتطلب تدريباً جيداً من خلال البرامج الإرشادية والتنموية التي تساعده على اكتساب العديد من المهارات الشخصية والحركية والاجتماعية وإلى تنمية مفهوم إيجابي عن الذات.

إن مفهوم الذات هو القوة الدافعة التي تحرك سلوك الفرد وتوجهه ومن ثم تنعكس على تكوين شخصيته، كما أنه مجموعة من الاتجاهات والمعتقدات التي يستدعيها الفرد عندما يواجه العالم المحيط به، ومن هنا فإنه يعطي تجهيزاً عقلياً يدفع الشخص للاستجابه طبقاً لتوقعات النجاح والقبول والقوة (عبد الرحيم، ١٩٨٨، ص٢٢٥). فمفهوم الذات الذي يتكون من خلال مفهوم الطفل ذي متلازمة داون عن نفسه كما يراها هو أي المدركة تتأثر كثيرا بشكل الطفل وجسمه وبالتالي فإن أي إعاقة في جسمه قد تؤثر في مفهومه لذاته سلباً، لما يترتب عليها من تعامل الآخرين معه وبالتالي إعاقة دوره في المجتمع (Howlin, 2009, p102).

كذلك يذكر (زهران، ١٩٩٠، ص٥٧) أن القدرات العقلية ترتبط ارتباطاً إيجابياً بمفهوم الذات، فكلما ارتفع مستوى ذكاء الفرد ارتفع مستوى مفهوم الذات لديه. ومن البديهي أن الأطفال المعاقين عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون أقل من الأسوياء في القدرة العقلية فماذا عن آثار ضعف القدرة العقلية لديهم على مفهوم الذات؟

تشير دراسة نولان (Nolan, 2002) إلى ذلك والتي هدفت إلى التعرف على العلاقة بين مفهوم الذات والإنجاز الدراسي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بالأطفال العاديين في المرحلة الابتدائية، وقد تكونت عينة الدراسة من (١٥) طفلاً من أطفال متلازمة داون، و(١٥) طفلاً من العاديين، حيث أسفرت الدراسة إلى عدد من النتائج منها وجود اختلافات بين أطفال متلازمة داون والأطفال العاديين في مقياس الإنجاز الدراسي وتقدير الذات لصالح الأطفال العاديين، كذلك وجود علاقة ارتباطية بين الإنجاز الدراسي وتقدير الذات، كذلك دراسة يحيى (١٩٩٨) والتي هدفت إلى التعرف على الفروق في مفهوم الذات بين الأطفال المضطربين انفعالياً وذوي متلازمة داون والمعاقين عقلياً، وتكونت عينة الدراسة من (٢٧٩) طفلاً، وقد أسفرت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المضطربين انفعاليا وذوي متلازمة داون والمعاقين عقلياً في الدرجة الكلية لمفهوم الذات حيث أشارت النتائج إلى أن الأطفال المضطربين انفعالياً كانوا أقل بمفهوم الذات ومن ثم المعاقين عقلياً ومن ثم الأطفال ذوي متلازمة داون.

كما قامت ريتير وآخرون (Leland & Bruce, Reiter, 2000) بدراسة هدفت إلى المقارنة بين أطفال متلازمة داون وأطفال معاقين عقلياً بدرجات مختلفة (تتراوح بين البسيطة – والمتوسطة) وذلك فيما يتعلق بتقدير الذات، حيث أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون بدرجة بسيطة والأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة في مفهوم الذات لصالح الأطفال المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة، كذلك عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال متلازمة داون بدرجة متوسطة والأطفال المعاقين عقلياً بدرجة متوسطة في مفهوم الذات.

لقد اتفق الباحثون على أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من نظرة لذاتهم أقل إيجابية من أي من الأطفال العاديين المساوين لهم من حيث العمر العقلي أو العمر الزمني (Leahy, Balla & Zigler, 1982, p.376).

ويقول (مرسي، ١٩٩٥، ص٣٤) لو تفحصنا يوماً من أيام طفل معاق عقلياً، سوف نلاحظ أنه يواجه كماً من الفشل والإحباط خلال يومه، فهو في أسرته يفشل في أداء ما يعمله

إخوته وأخواته، كما يواجه الضحك عليه عندما يفشل في أداء عمل طلب منه في البيت أو المدرسة، وقد يقارن بعض أفراد أسرته بينه وبين أخيه الأصغر منه، كيف أنه أفضل منه رغم صغره.

إن وقوع الطفل من ذوي متلازمة داون في فشل إثر فشل، بالرغم من محاولات تخطيها، ودون إدراك لأسباب الفشل، وتكرار هذا الفشل في المواقف الجديدة، كل ذلك يدعم الشعور بالفشل السابق، ويقوي توقعه للفشل في المواقف التالية، علاوة على ذلك، فإن استجابة الآخرين لمواقف فشل الطفل تدعم وتقوي من شعوره بالفشل، وتوقعه للفشل في المواقف التالية أكثر فأكثر، ونتيجة لهذا ينشأ لديه إدراك أو قصور سلبي للذات (Kauffman, 1989, p.199).

فالطفل ذو متلازمة داون مثله مثل أي طفل يود أن يشعر بالنجاح فيما يقوم به من عمل، وأن ما يقوم به له وزن وقيمة أي أنه في حاجة إلى التقدير، ولكي يحدث ذلك يجب أن يكون مفهومه لذاته إيجابياً وسليماً. لذا تبقى البرامج التربوية للطفل المعاق عقلياً من ذوي متلازمة داون من أهم الموضوعات التي تهم القائمين على رعاية الأطفال المعاقين وأسرهم، حيث يهدف تصميم العديد منها إلى تنمية مهارات هؤلاء الأطفال الحركية وتنمية مفهوم الذات لديهم، فقد أوضحت العديد من الدراسات أن الأطفال المعاقين عقلياً وأطفال متلازمة داون الذين يتلقون تدريباً على المهارات الحركية، قد أظهروا تحسناً ملحوظاً في مفهومهم عن ذواتهم وبالتالي تزداد علاقاتهم بالأقران، ويذكر كل من جولدستين وويكستروم (Goldstein & Wickstrom, 1986) أنه يمكن استخدام الأقران العاديين مع الأطفال المعاقين عقلياً في مرحلة ما قبل المدرسة كعوامل مساعدة في عمليات التدخل المبكر، فتقبل الأقران والتفاعل المثمر معهم يمكن أن يرجع إلى تنمية مفهوم الذات لديهم، ومن ثم إظهار تحسناً ملحوظاً في التفاعلات والعلاقات الاجتماعية، لذلك فلا بد من التدريب وتقديم البرامج في فترة عمرية مبكَرة لمساعدة هؤلاء الأطفال بالسيطرة على المشكلات المختلفة التي تواجههم ومنها تدني مفهوم الذات والقصور في المهارات الحركية وذلك عن طريق خدمات وبرامج التدخل المبكر.

لقد قام ماهوني وآخرون (Mahoney Robinson & Fewell, 2001) بدراسة هدفت إلى التعرف على أثر برامج التدخل المبكر في المجال الحركي لأطفال مصابين بمتلازمة داون وأطفال آخرين مصابين بالشلل الدماغي وذلك من مدخلين هما علاج إختلال النمو، ومهارات النمو، حيث تضمنت عينة الدراسة من (٥٠) طفلاً منهم (٢٧) طفل من متلازمة داون و(٢٣)

طفل لديهم شلل دماغي، وكان العمر الزمني للأطفال ٤ سنوات عند بداية الدراسة، وقد تم فحص الوظيفة الحركية للأطفال عند دخولهم الدراسة وبعد عام من خدمات التدخل المبكر، وقد توصلت نتائج الدراسة إلى حدوث نمو للأفضل في المجال الحركي لدى المجموعتين، كذلك الحاجة إلى جلسات أكثر للتدخل المبكر حتى تتحسن المهارات الحركية إلى ما هو متوقع، كما أثبتت النتائج كفاءة برنامج رعاية بورتاج في المنازل وتدعيم برامج التنمية.

كذلك توضح وشاحي (٢٠٠٣) أهمية برامج التدخل المبكر من خلال دراستها التي هدفت 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، وقد تكونت العينة من (٩٠) طفلاً، حيث توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية، ودراسة مولي سوليفان (Molly, 2008) والتي هدفت إلى التعرف على المجالات عبر مقياس السلوك التكيفي لمجموعة محددة من الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والذين حصلوا على التدخل في وقت مبكر لبرنامج التدخل المتكامل وتأثير مساعدة الآباء والأمهات لهم، وطبقت على عينة تكونت من (٨١) طفلاً من متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين (١٨ شهرًا و٦ سنوات)، حيث أسفرت الدراسة إلى عدد من النتائج منها تطور في المجالات الحركية والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية، كذلك وجدت علاقة بين مساعدات الآباء والتغير في نتائج الطفل وأن علاقة الأسرة ببعضها غيرت في سلوك الطفل ومهاراته الحركية والاجتماعية.

لقد أثبتت العديد من التجارب أنه بالإمكان مساعدة الطفل المعاق عقلياً على اكتساب العديد من جوانب السلوك السوي والمهارات المختلفة عن طريق ملاحظة النماذج، حيث يساعد ذلك في اكتساب العديد من المهارات وفي إحداث تغيرات سلوكية ايجابية عند هذه الفئة من الأطفال واكتساب مفهوم إيجابي عن الذات (Morrison, 1990, p. 357).

ومن هنا يأتي دور هذه البرامج والخدمات، والتي تعطي فرصة كبيرة للوقاية والحد من القصور في المهارات الحركية وتطويرها، كذلك تنمية مفهوم إيجابي عن الذات لدى أطفال متلازمة داون، وهذا بدوره يساعد على اعتمادهم على أنفسهم ويسهل انسجام هؤلاء الأطفال مع أقرانهم وفي المجتمع.

فالتدخل المبكر يقوم بإجراء معالجة فورية وقائية تؤدي إلى تنمية قدرات الأطفال من فئة متلازمة داون في مجالات متعددة (الحركية، الاجتماعية، اللغوية، الرعاية النفسية، السلوكية) والتي تقدم إما في مراكز متخصصة أو بالحضانات أو رياض الأطفال حيث يلتحق بها هؤلاء الأطفال كما يلتحق بها الأطفال العاديون.

من هذا المنطلق تظهر أهمية برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وينعكس ذلك على إكسابهم مفهوم إيجابي للذات والشعور بالكفاءة والجدارة وتحقيق قدر من التوافق الشخصي والاجتماعي.

لذا فإن استخدام برنامج بورتاج يمكن أن يساعد الأطفال ذوي متلازمة داون في تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات التي يحتاجها هؤلاء الأطفال، وذلك من خلال الأنشطة التي يتضمنها البرنامج وكذلك بمساعدة الأخصائيات، ومعلمات رياض الأطفال على كيفية تنفيذ هذه الأنشطة، وتنمية التواصل لدى هذه الفئة وكذلك توعية أولياء الأمور بالمشاركة في تنفيذ هذه المهارات وتبادل المشورة مع المعلمات والأخصائيات.

مشكلة الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة الحالية في حاجة الأطفال ذوي متلازمة داون لتنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات، مما يساعد في سهولة اكتساب تلك المهارات وتنمية مفهوم الذات الإيجابي في مرحلة مبكرة من العمر، وبالتالي تقليل الفجوة بين الطفل ذوي متلازمة داون وبين الطفل العادي، لذا ظهرت الحاجة إلى استخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر الذي يمكن أن يساعد هؤلاء الأطفال في تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات، مما يجعلهم أكثر إيجابية وأفراداً فعَالين في مجتمعهم.

أهمية الدراسة:

وتتحدد أهمية الدراسة الحالية في أنها:

١- تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الأولى على المستوى المحلي بدولة الكويت - في حدود علم الباحثين- التي تسعى إلى تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون الملتحقين في رياض الأطفال بدولة الكويت.

٢- تكمن الأهمية التطبيقية كذلك في محاولة نشر برنامج بورتاج وخدماته بين الأطفال ذوي

الاحتياجات الخاصة على أساس علمي سليم بعد التأكد من مدى فاعليته في تنمية المهارات الحركية ومفهوم الذات في البيئة الكويتية.

٣- أهمية النتائج التي تخرج بها الدراسة الحالية أنها تساعد المعلمات والمشرفات والأخصائيات القائمين على أطفال متلازمة داون في التعرف والكشف المبكر والتدريب لهؤلاء الأطفال على المهارات الحركية وبالتالي تنمية مفهوم الذات الإيجابي باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على مدى أثر الأنشطة الحركية في برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون في رياض الأطفال بدولة الكويت، كذلك التعرف على العلاقة بين المهارات الحركية ومفهوم الذات.

فروض الدراسة:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية لصالح المجموعة التجريبية.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

٣- توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات.

مصطلحات الدراسة:

الإعاقة العقلية Intellectual Disability: تعريف الرابطة الأمريكية للتأخر العقلي عام ٢٠٠٢م أن التأخر العقلي هو عجز يتسم بأوجه قصور واضحة في كل من الأداء الوظيفي والسلوك التكيفي، كما يظهر في المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية، ويظهر هذا العجز قبل سن الثامنة عشر (Luckasson et al, 2002).

التعريف الإجرائي للإعاقة العقلية: هم الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات والملتحقون في مرحلة رياض الأطفال بدولة الكويت والذين يقعون في مستوى الإعاقة

الذهنية البسيطة وتتراوح نسبة ذكائهم من ٦٨ – ٥٢ في اختبار ستانفورد – بينيه للذكاء ويندرجون ضمن فئة متلازمة داون.

التدخل المبكر Early Intervention: هو تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم، الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي، أو الذين لديهم قابلية للتأخر النمائي أو الإعاقة (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٥، ص٢٤).

التعريف الإجرائي للتدخل المبكر: ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنه مجموعة من الأنشطة والخدمات التي تقدم لأطفال متلازمة داون من سن ٤-٦ سنوات في رياض الأطفال، بهدف مساعدتهم على تنمية المهارات الحركية وبالتالي تنمية مفهوم الذات في فترة زمنية معينة.

المهارات الحركية Skills Motor: تعرفه فتاحي بأنه تلك النشاطات التي تستلزم استخدام العضلات الكبيرة أو الصغيرة بنوع من التآزر يؤدي إلى الكفاية والجودة في الأداء (في: عسيلة، ٢٠٠٩، ص٥٤).

التعريف الإجرائي للمهارات الحركية: ويعرفه الباحثان إجرائياً بأنه الدرجة التي يحصل عليها الطفل على مقياس المهارات الحركية والمعد لهذا الغرض، حيث تشير الدرجة المرتفعة إلى الكفاءة الحركية والعكس في حالة الدرجة المنخفضة وتتراوح بين (٥٠- ١٥٠) درجة.

مفهوم الذات Self Concept: عرف سميث ١٩٦٧، مفهوم الذات بأنه ذلك التقييم الذي يتوصل إليه الفرد ويتبناه عادة فيما يتعلق بذاته، وهو يعبر عن اتجاه موافقة أو عدم موافقة من جانب الفرد تجاه ذاته، باعتبارها ذاتاً قادرة، ناجحة، ذات شأن، ويتوصل الفرد في وقت ما من مراحل الطفولة المبكرة إلى تقييم ذاتي عام بخصوص مدى قيمته وكفاءته، ثم يضل هذا المفهوم ثابتاً نسبياً في اعتقاد الفرد، وإدراكه لعدة سنوات تالية (في: معتوق، ١٩٩٢، ص٥).

التعريف الإجرائي للمفهوم الذات: هي الدرجة التي يحصل عليها الأطفال ذوو متلازمة داون (عينة الدراسة) على مقياس مفهوم الذات المستخدم في الدراسة وتتراوح بين (صفر إلى ٤٠) درجة.

متلازمة داون Down's Syndrome: هي نوع من أنواع الإعاقة الذهنية والتي تعود إلى اضطراب في الكروموسوم رقم ٢١ حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون ٤٧ كروموسوماً بدلاً من ٤٦ كما هو الحال في الأجنة العادية (الروسان، ١٩٩٩، ص٨١).

التعريف الإجرائي لطفل متلازمة داون: هو الطفل الذي تم تشخيصه في التقارير الطبية أنه من متلازمة داون حيث تبين أن لديه شذوذاً في الكروموسوم (٢١)، ويتراوح عمره ما بين

(٤-٦) سنوات وملتحق في أحد المؤسسات التعليمية الحكومية من رياض الأطفال التي تضم أطفالاً عاديين ومتلازمة داون المدمجين في فصول خاصة في هذه الرياض.

حدود الدراسة:

أ- الحدود البشرية:

تشتمل عينة الدراسة على أطفال من فئة متلازمة داون (ذكور وإناث) ويبلغ عددهم (٢٠) طفلاً، ملتحقين في المؤسسات التعليمية الحكومية برياض الأطفال في دولة الكويت، وتتراوح أعمارهم ما بين (٤-٦) سنوات.

ب- الحدود الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة خلال الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١١/٢٠١٢.

ج- الحدود الجغرافية:

تم تطبيق هذه الدراسة على أطفال من فئة متلازمة داون الملتحقين في فصول خاصة، في مؤسستين تعليميتين حكوميتين من رياض الأطفال في محافظتي (حولي والعاصمة) بدولة الكويت.

منهج الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة:

استخدم الباحثان في الدراسة الحالية المنهج شبه التجريبي لملاءمته لطبيعة الدراسة وتمشيه مع متغيراتها ويحقق هدفها، وهو تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر لدى أطفال متلازمة داون.

متغيرات الدراسة:

أ- المتغيرات المستقلة: تتمثل المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة بالتالي:

- برنامج بورتاج للتدخل المبكر.
- طريقة التدريب التقليدية.

ب- المتغيرات التابعة: تتمثل المتغيرات التابعة في هذه الدراسة فيما يلي:

١. المهارات الحركية.

٢. مفهوم الذات.

عينة الدراسة:

١- شروط اختيار العينة:

- أن يتراوح العمر الزمني لجميع أفراد العينة ما بين ٤-٦ سنوات.
- التأكد من عدم وجود إعاقات أو عاهات جسمية أخرى غير أعراض متلازمة داون.
- أن يكون الطفل قابل للتعليم، وتم تحديد ذلك من خلال سجلات الأطفال بالروضة بحيث يكون في مستوى الإعاقة الذهنية البسيطة وفق اختبار ستانفورد - بينيه للذكاء (الطبعة الثالثة)، واختبار فاينلاند للنضج الاجتماعي.
- أن تتكافأ المجموعتان (التجريبية والضابطة) في كل من السن، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي للأسرة.

٢- اختيار العينة، وتصنيفها:

قام الباحثان بعمل حصر لرياض الأطفال المتخصصة بدمج فئة متلازمة داون في سن ما قبل المدرسة بدولة الكويت، بمحافظاتها الستة (الأحمدي، مبارك الكبير، العاصمة، حولي، الفروانية، الجهراء)، حيث بلغت إجمالي رياض الأطفال التي استطاع الباحثان حصرهم حوالي (٦)، وتم اختيار اثنتين منهم بطريقة عشوائية ووقع الاختيار على روضة (عبدالعزيز الشاهين - حولي) وروضة (المنصور - العاصمة) وتم الاتصال والتواصل معهم، لتطبيق الدراسة وأدواتها على الأطفال ذوي متلازمة داون.

ومن خلال إطلاع الباحثين على الوثائق والسجلات الخاصة بكل طفل بالروضة، وخاصة الأطفال في المرحلة العمرية (٤-٦) حيث اتضح إلى أنه يتم تصنيفهم وفق معامل ذكائهم، وقابليتهم للتعليم، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي.

وفي ضوء ذلك يبين الجدول التالي توزيع عينة الدراسة من حيث النوع والعدد والتجانس.

الجدول رقم (١)
توزيع عينة الدراسة من حيث النوع والعدد والتجانس

المجموعة / النوع	التجريبية	الضابطة	النسبة المئوية
ذكور	٥	٥	٥٠٪
إناث	٥	٥	٥٠٪
المجموع	١٠	١٠	١٠٠٪

يتضح من الجدول رقم (١) أن المجموعة التجريبية تكونت من (١٠) أطفال، (٥) ذكور، و(٥) إناث، وكذلك المجموعة الضابطة، حيث بلغت عينة الدراسة (٢٠) طفلاً وطفلة.

الجدول رقم (٢)
توزيع أفراد عينة الدراسة في رياض الأطفال حسب متغير الجنس

المحافظة (اسم الروضة)	الذكور		الإناث		المجموع بالعدد	المجموع بالنسبة
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية		
العاصمة (المنصور)	٥	٢٥٪	٥	٢٥٪	١٠	٥٠٪
حولي (عبد العزيز الشاهين)	٥	٢٥٪	٥	٢٥٪	١٠	٥٠٪
المجموع	١٠	٥٠٪	١٠	٥٠٪	٢٠	١٠٠٪

نجد من خلال الجدول رقم (٢) أن المجموع الكلي للذكور (١٠) أطفال، مقسمة على روضتين، أما الإناث فمجموعهن الكلي (١٠) أطفال، مقسمات على روضتين، وبذلك يصبح إجمالي العينة (٢٠) طفلاً وطفلة، (١٠) في روضة المنصور و(١٠) في روضة عبد العزيز الشاهين، وهذا يدل على تكافؤ عينة الدراسة في كل روضة حسب متغير الجنس.

أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية على عدة أدوات، تتمثل في:

١. مقياس مفهوم الذات المصور للاطفال (إعداد إبراهيم قشقوش).
٢. مقياس المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد الباحث حمد الشمري).
٣. برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج (إعداد وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٩، ٢٠٠٤).

وسوف يتناول الباحثان هذه الأدوات بشيء من التفصيل:

أولا: مقياس مفهوم الذات المصور للأطفال:

قام الباحثان برستخدام مقياس مفهوم الذات المصور للأطفال تعريب إبراهيم قشقوش، ويهدف المقياس إلى قياس جوانب معينة في مفهوم الطفل عن ذاته، وهى جوانب تبدو ذات أهمية في تحديد مدى احترام الطفل لذاته وتقييمه المباشر أو غير المباشر لما لديه من خواص وصفات.

يبدي الطفل تقييمه الذاتي على مقياس ثنائي يتضمن فئتين: أولاهما فئة موجبة (مقبولة) والأخرى سالبة (غير مقبولة)، تتضمن النهاية الموجبة للمقياس الثنائي المستخدم في الاستجابة تقييمات تتصل باحترام الذات وتفوقها والزهو بها وتقبلها، بينما تتضمن النهاية السالبة في المقياس تقييمات ترتبط بمشاعر وأحاسيس تتعارض مع متطلبات احترام الفرد لذاته، كالإحساس بالدونية في العلاقة بالآخرين وكراهية الذات وافتقاد الفرد للتقبل

الشخصي وخضوعه المفرط أو المبالغ فيه تجاه الآخرين.

تغطي بنود المقياس بعض المجالات على النحو التالي:

١- التقييمات العامة عن الذات: ويقصد بها إما أن يكون الطفل فرحاً أو حزيناً.

٢- المقبولية الاجتماعية العامة: ويقصد بها أن يشعر الطفل بأن المعلمة مسرورة منه لأدائه واجباته، وكذلك بأن المحيطين بالطفل يحبونه ويتحدثون معه كالوالدين والجد والجدة والأصدقاء.

٣- المقدرة والمهارة الجسمية: ويقصد بها أن يتمكن الطفل من أداء بعض المهارات الحركية كصعود السلم بسهولة، وبأنه يستطيع أن يسبق أصدقاءه في السباق.

طريقة تطبيق المقياس وتصحيحه:

يطبق مقياس مفهوم الذات المصور للأطفال بطريقة فردية، وضماناً لصحة إجراء الاختبار يستحسن أن يتم ذلك في حجرة هادئة صغيرة بعيدا عن أية مثيرات يمكن أن يترتب عليها صرف انتباه الطفل عن عملية الإجراء - وينبغي أن تحتوي هذه الحجرة على منضدة صغيرة ومقعدين، ويتعين على الفاحص أن يعد ورقة الإجابة الخاصة بالاختبار وقلماً لتدوين استجابات الطفل.

يفتح الفاحص كراسة الأسئلة على البند ويقرأ كل من العبارتين اللتين تصفان ما يجري في الصورتين الخاصتين بهذا البند مشيرا في كل حالة إلى صورة الولد الذي تتحدث عنه الصورة - أي يشير بإصبعه إلى الولد الذي يعنيه عندما يقول (هذا الولد....) وينبغي على الفاحص أن يكون يقظا بحيث تكون نبرة صوته وطريقة إلقائه للعبارة واحدة أو مماثلة (محايدة) بالنسبة للصورتين بحيث يتجنب إمكانية الإيحاء للمفحوص بماهية العبارة المقبولة اجتماعيا من بين العبارتين، وفي نهاية إلقاء الفاحص للعبارتين يسأل المفحوص.. أنت مثل من فيهما؟؟ بعد كل استجابة من الطفل يتعين على الفاحص أن يتقبل هذه الاستجابة بطريقة لا تنم عن تقييم أو تقدير من نوع ما. ومن أمثلة أسئلة الاختبار (هذا الولد يستطيع أن يصعد السلم بسهولة - هذا الولد لا يستطيع أن يصعد السلم بسهولة).

ويحصل المفحوص على درجة واحدة عندما يختار الاستجابة الأكثر إيجابية بالنسبة لكل مكون من مكونات المقياس، كما يحرم الطفل من الدرجة الخاصة بالمكون عندما يختار الاستجابة الأقل إيجابية (السلبية).

تتألف الدرجة الكلية التي يحصل عليها الطفل في هذا المقياس من حاصل جمع الاستجابات الإيجابية التي حققها من خلال استجاباته على مكونات المقياس، هذا ويتراوح مدى الدرجات التي قد يحصل عليها المستجيب من صفر إلى أربعين. أما من حيث معنى الدرجات، فتعكس الدرجة المرتفعة (والتي تكون من عشرين درجة فأكبر) مفهوما أكثر إيجابية عن الذات، أما الدرجة المنخفضة (والتي تكون من تسع عشرة فأقل) فتعكس مفهوما أقل إيجابية عن الذات.

ثبات المقياس في صورته الأصلية:

استخدم معرب المقياس (إبراهيم قشقوش) طريقة التجزئة النصفية لتحديد ثبات المقياس وكان معامل الثبات (٠,٩٥) وبطريقة إعادة الإجراء على عينة قوامها (٤٧) طفلاً وطفلة معامل الارتباط (٠,٧٠) وهو معامل دال إحصائيا عند مستوى (٠,٩٩) من الثقة.

ثبات المقياس في الدراسة الحالية:

طريقة إعادة تطبيق المقياس:

لحساب ثبات المقياس قام الباحثان بإعادة تطبيق مقياس مفهوم الذات على عينة استطلاعية مكونة من (٣٦) طفلاً وطفلة من ذوي متلازمة داون في رياض الأطفال، تتراوح أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات، بفاصل زمني مقداره أسبوعان بقصد التأكد من ثبات المقياس، وكان معامل الثبات للمقياسين الأول والثاني يساوي (٠,٧٢٣) وهو دال عند مستوى (٠,٠١) مما يدل أن مقياس مفهوم الذات يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

طريقة حساب معامل ألفا كرومباخ:

قام الباحثان بالتحقق من ثبات المقياس باستخدام معامل ألفا كرونباخ وذلك على عينة استطلاعية قوامها (٣٦) طفلاً من ذوي متلازمة داون في رياض الأطفال، تتراوح أعمارهم من (٤ – ٦) سنوات، وقد أشارت نتائج هذا التحليل إلى أن قيمة الثبات بهذه الطريقة يساوي (٠,٧١) وهذا الثبات يعتبر جيداً لأغراض هذه الدراسة.

صدق المقياس في صورته الأصلية:

قام معرب المقياس بتطبيقه على عينة قوامها (١٥٠) طفلاً وطفلة في سن الرابعة وحتى

السادسة، في دور الحضانة ورياض الأطفال وحصل على تقديرات المدرسات لهؤلاء الأطفال على مقياس متدرج من خمس نقاط يتراوح ما بين جيد جداً وضعيف جداً، وقد كانت معاملات الارتباط دالة إحصائيا عند مستوى (٠,٠١).

صدق المقياس في دراسة الحالية:

قام الباحثان بعرض مقياس مفهوم الذات على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة وعددهم (٨)، وذلك بهدف الحكم على مدى تمثيل المقياس للأبعاد التي يقيسها، وقد رأى المحكمون أن المقياس صادق وصالح للتطبيق.

ثانياً: مقياس المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون: (إعداد الباحث حمد الشمري).

لما كان أحد أهداف الدراسة إعداد مقياس للمهارات الحركية لطفل متلازمة داون القابل للتعلم من سن ٤: ٦ سنوات، فقد قام الباحث بعدة خطوات لبناء المقياس وذلك بعد الاطلاع على الأدبيات والدراسات والبحوث السابقة ذات الصلة بالموضوع حيث يتألف المقياس بصورته النهائية من (٥٠) فقرة، ويطلب من المعلمات وضع علامة (√) عند الخانة المناسبة للمهارة أو السلوك أو الأداء الذي يقوم به الأطفال ذوو متلازمة داون.

وقد تم تصنيف المقياس ضمن أربعة أبعاد أساسية، حيث يمكن الاعتماد على المقياس من خلال تلك الأبعاد، وهي موزعة كالآتي:

- البعد الأول: الأنشطة الانتقالية: وهي تشمل (المشي، الجري، الحجل، الوثب، المروق، القفز، التسلق، الصعود، الهبوط) ويتضمن (١٣) بنداً. ويتكون من أرقام البنود التالية:

من ١ إلى ١٣ .

- البعد الثاني: الأنشطة غير الانتقالية: وهي تشمل حركات (التوازن، الدوران، الارتداد) ويتضمن (١٣) بنداً. ويتكون من أرقام البنود التالية:

من ١٤ إلى ٢٦ .

- البعد الثالث: الأنشطة اليدوية: وهي تشمل (الرمي، اللقف، الدحرجة، الدفع، ألعاب ورقية) ويتضمن (١٢) بنداً. ويتكون من أرقام البنود التالية:

من ٢٧ إلى ٣٨ .

- البعد الرابع: الأنشطة الابتكارية: وهي تشمل تقليد (الطيور والحيوانات، السيارات، القطارات) ويتضمن (١٢) بنداً. ويتكون من أرقام البنود التالية: من ٣٩ إلى ٥٠ .

الخصائص السيكومترية لمقياس المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون:

أولا: الصدق:

صدق المحكمين:

حيث قام الباحث بعرض مقياس المهارات الحركية على مجموعة من السادة المحكمين المتخصصين في علم النفس التربوي والتربية الخاصة وعددهم (١٢)، وذلك بهدف الحكم على مدى تمثيل المقياس للأبعاد التي يقيسها، وقد رأى المحكمون أن المقياس صادق وصالح للتطبيق.

ثانيا: الثبات:

طريقة إعادة تطبيق المقياس:

لحساب ثبات المقياس قام الباحث بإعادة تطبيق مقياس المهارات الحركية على عينة استطلاعية مكونة من (٣٦) طفلاً وطفلة من ذوي متلازمة داون الملتحقين في رياض الأطفال، بفاصل زمني مقداره أسبوعان بقصد التأكد من ثبات المقياس، وكان معامل الثبات للمقياسين الأول والثاني يساوي (٠,٥٨٣) وهو دال عند مستوى (٠,٠١) مما يدل أن مقياس المهارات الحركية يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

كيفية تطبيق مقياس المهارات الحركية وتصحيحه:

يتم تقدير المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون من أفراد العينة بواسطة معلماتهم والأخصائيات، حيث أن طبيعة برنامج بورتاج للتدخل المبكر يتطلب ملازمة المعلمة للصف طوال اليوم، مما يتيح للمعلمة إعطاء التقديرات الملائمة عن كل طفل، وتتألف القائمة من أربعة أبعاد، وكل بعد يتكون من مجموعة من العبارات تصف كل واحدة منها مهارة من المهارات، وتقوم كل معلمة بتحديد العبارات التي تنطبق على الطفل أو الطفلة بوضع إشارة (√) أمام كل عبارة تنطبق على المهارة كما يلي:

- في حالة وجود المهارة لدى الطفل بشكل مستمر وواضح يضع العلامة عند (دائماً) وتأخذ ثلاث درجات.
- في حالة وجود المهارة لديه بشكل متوسط أي غير مستمر يضع العلامة عند (أحياناً) وتأخذ درجتين.
- في حالة عدم وجود المهارة لديه أو عدم انطباقها عليه يضع العلامة عند (أبداً) وتأخذ درجة واحدة.

كما يتراوح مدى الدرجات التي قد يحصل عليها المفحوص من (٥٠ – ١٥٠) درجة ومتوسطها

(١٠٠) درجة، وتعني الدرجة المرتفعة أن المهارات الحركية التي يمارسها الطفل ذو متلازمة داون مرتفعة، والعكس من ذلك تعني الدرجة المنخفضة أن المهارات الحركية لدى هذا الطفل ضعيفة بناء على هذا المقياس.

ثالثاً: برنامج بورتاج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة:

إن أفضل البرامج التي يتعامل معها الطفل، هي تلك التي تقدم في شكل أنشطة تعليمية متنوعة ومدعمة باستخدام العديد من الوسائل المساعدة، مثل: الصور، والأفلام، وأن مثل هذه النوعية تمكِّن الطفل من التعلم بنفسه، أو بتوجيه من المعلمة، إلى جانب أنها تلائم طبيعة طفل ما قبل المدرسة فتساعد الطفل على اكتسابه المهارات المختلفة وتنمي إدراكه الحسي والحركي وقدراته العقلية حتى يتمكن الطفل من أن يضع قدميه على أول طريق النجاح والتغلب على مختلف الصعوبات التي قد تواجهه فيما بعد (CFC today, 1994, p.106).

ويعد برنامج بورتاج من برامج التنمية الشاملة، لاحتوائه على العديد من الأنشطة والخبرات التي تساعد على تنمية أكثر من مهارة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

أهداف برنامج بورتاج:

- مساعدة أولياء الأمور الذين يعاني أطفالهم من احتياجات خاصة أو إعاقات معينة لتنمية مهاراتهم بالمنزل.
- مساعدة المتخصصين في مجال رياض الأطفال للتعرف على كيفية تقديم البرامج والخدمات للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

الأهداف الإجرائية لبرنامج بورتاج:

ستقوم الدراسة الحالية بتطبيق برنامج بورتاج في المهارات الحركية فقط، حيث استخدم الباحثان مجموعة من الاستراتيجيات التربوية المتنوعة والمتعددة للوصول إلى الهدف المنشود من البرنامج مثل:

أ- الأنشطة السلوكية:

يقوم البرنامج على أساس استخدام الأسلوب السلوكي وفنيات العلاج السلوكي في التعامل مع هؤلاء الأطفال، عن طريق استخدام طرق تعديل السلوك التي تساعد في تحسن

الأداء كالتعزيز، والنمذجة، والتشكيل والتي تقوم على فكرة مكافأة المهارة أو السلوك أو الأداء المطلوب والجيد، واستخدم الباحثان التدعيم سواء الإيجابي أو السلبي، واعتمد عليهما لاعتبارهما من أكثر الأساليب استخداماً في تعديل السلوك والأداء ويؤديا إلى نتائج جيدة، وقد تم استخدامه مباشرة بعد السلوك والأداء الذي يصدره الطفل، وذلك ليربط الطفل بين سلوكه أو أدائه والمعزز.

ب- أنشطة اللعب:

اللعب في المراحل العمرية الأولى للطفل يعتبر ركيزة أساسية لتطوير مهارات الطفل المختلفة ومنها المهارات الحركية، حيث أن الطريقة الطبيعية والممتعة والسهلة للتعلم والتدريب هي التي تتم من خلال اللعب، ففي جلسات اللعب يخرج الطفل حركات إرادية ولاإرادية، كما أنه من خلال الألعاب المتنوعة يصبح الطفل هادئاً ومستعداً لتلقي أية مدخلات تنمي المهارات الحركية.

وتحتوي جلسات اللعب على أنشطة رياضية تساعد على تنمية المهارات الحركية، كما تمت مراعاة فترات اللعب مع الطفل بحيث تكون هناك فترات لعب موجهه وهي اللعب مع الطفل بهدف تعليمه مهارة محددة وهنا يصبح اللعب هدفاً وليس مكافئة، وأيضا فترات للعب الحر وهي ترك الطفل يلعب بمفرده دون توجيه وذلك حتى يتم معرفة أداء الطفل أثناء اللعب وملاحظته عن بعد، كذلك فترات اللعب التفاعلي وهي إشراك الطفل في اللعب مع مجموعة من الأقران للاستفادة منهم في تنمية المهارات الحركية واكتسابهم مفهوم إيجابي عن ذواتهم.

ج. أنشطة الفن أو الرسم:

يبرز في ميدان التربية الحديثة علاج لتعديل سلوك وأداء الأطفال يتمثل في الرسم حيث يعد الرسم عمل فني تعبيري يقوم به الطفل، وهو بديل عن اللغة، وهو شكل من التواصل غير اللفظي، وأيضا شكل من أشكال التنفيس، فالطفل عن طريق الرسم يعكس مشاعره الحقيقية تجاه نفسه والآخرين ويتضح مفهومه عن ذاته وعن الآخرين، مما يدفع إلى إشغال الطفل في وقت فراغه، فالأطفال يحبذون اللعب بالصلصال وتنفيذ الأشكال التي يصاحبها التعبير بالصوت والتي تمثل نماذج حية من حياتهم اليومية، فنستطيع أن نتعرف على المشاعر الداخلية التي يشعر بها، وتحديد الألعاب التي يفضلها ونوع الألعاب التي يحبها.

ويعتمد على استعمال النشاطات الفنية التي تدعم عمليات التركيز المستمر لفترات

طويلة، لجذب انتباه الطفل بشكل تدريجي ومستمر لتعويده على إكسابه عادات ومهارات معينة.

د. الأنشطة الموسيقية:

يساعد العلاج بالموسيقى على تحسين صورة الذات والوعي بالجسد، بما ينعكس إيجابياً في تنمية مفهوم الذات، وزيادة القدرة على استخدام الطاقة بشكل هادف، والإقلال من السلوكيات غير التكيفية للأفراد، وتحسين المهارات الحركية.

كيفية استخدام برنامج البورتاج:

- يقدم هذا البرنامج في الدراسة الحالية للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون (القابلين للتعليم) في المجال الحركي، لعمر من ٤ : ٦ سنوات وملتحقين في رياض الأطفال.
- يستخدم البرنامج في تنمية المهارات الحركية لطفل متلازمة داون من (٤ : ٦) سنوات، حيث يتضمن هذا البرنامج مجموعة من الأنشطة والخبرات من الألعاب الفردية والجماعية وبعض الأنشطة السلوكية، والأنشطة الفنية والحركية، والأنشطة الرياضية.
- يستخدم كأداة لتخطيط المناهج حيث يعاون الأسرة أو أي شخص يعمل مع الأطفال في تقدير السلوك والقدرات الحالية للطفل وفي تخطيط أهداف واقعية وأنشطة ملائمة للإسراع بنمو الطفل.
- تم تطبيق الأنشطة التي تساعد على تنمية المهارات الحركية على مجموعات صغيرة يتراوح عددها من (٢ : ٤) أطفال وكذلك بعض الأنشطة الفردية.
- البرنامج يمكن أن يكون بمثابة حلقة وصل قوية تزيد من أواصر العلاقة بين المعلمات وأولياء الأمور.
- يستغرق تطبيق البرنامج (٣ شهور) بواقع ثلاث جلسات في الأسبوع . ومدة الجلسة من (٤٠ دقيقة)، وقد تم تطبيق البرنامج في الفترة من ١٩ /٢/٢٠١٢م إلى ١٥/ ٥ /٢٠١٢م وقدم على مدار (٣٤ جلسة) وقد تحتوي الجلسة الواحدة على نشاط أو أكثر.
- يعتمد البرنامج على مفهوم التكامل في تقديم الخدمة التعليمية للطفل والتنسيق بين المساعدات والموارد ومعلمة رياض الأطفال والمعلمة المساعدة.
- يسهم في توعية الأم وتدريبها ومعاونتها في تحديد مواطن القوة في نمو طفلها ومواطن الضعف والمواد المتاحة لها.

الاعتبارات التي روعيت أثناء تطبيق البرنامج:

- التنوع في الأنشطة المختلفة، حتى لا يمل الطفل.
- التنظيم لأي نشاط قبل بدئه، وتحديد الهدف منه.
- تحديد دور الباحثين - المعلمة - مع الطفل .
- تحديد مستويات أداء الطفل كشرط لتقديم الدعم.
- التنوع في أساليب التشجيع المستخدمة.
- اتباع خطوات أي نشاط خطوة تلو الأخرى، ومن الأسهل إلى الأصعب.

أنواع التعزيز المستخدم في برنامج بورتاج:

هناك ثلاثة أنواع من التعزيزات استخدمت أثناء تطبيق البرنامج وهي:

- التعزيز المادي: كالملصقات - النجوم - هدايا رمزية - حلوى.
- التعزيز اللفظي أو الاجتماعي: كلمة شكراً - أحسنت - رجل - شاطر.
- التعزيز بالنشاط: اللعب بالألعاب لفترة وجيزة - الوقوف أمام الأطفال في الصف.

وقد راعى الباحثان بعض النقاط في المكافآت التي تقدم للطفل ذي متلازمة داون مثل:

١- مناسبة المكافأة لمستوى رغبات الطفل.

٢- مناسبة المكافأة لمستوى تحسّن الطفل.

٣- استخدام المكافآت المادية بكثرة في أول البرنامج، مع تأجيل المكافآت الاجتماعية في المراحل المتقدمة من البرنامج.

٤- دمج المكافآت المادية مع المكافآت المعنوية أو الاجتماعية.

وسائل تقويم برنامج بورتاج:

روعي في تقويم البرنامج أن يكون على عدة مراحل، كما يلي:

١- تقويم مرحلي: أثناء تطبيق جلسات البرنامج، بحيث لا يتم الانتقال من نشاط لآخر إلا بعد التأكد من إتقان الطفل للنشاط السابق، بالإضافة إلى تقويم كل مهارة بعد الانتهاء من تطبيق الجلسات الخاصة بها.

٢- تقويم نهائي: بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج مباشرة (تطبيق بعدي)، وذلك بتطبيق مقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات.

٣- تقويم تتبعي: وذلك بإعادة تطبيق المقاييس بعد مضي شهرين من تطبيق البرنامج للتحقق من أثر برنامج التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون، وأثره في تنمية المهارات الحركية ومفهوم الذات الإيجابي لديهم.

التحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة التجريبية والضابطة:

قام الباحثان بالتحقق من تكافؤ مجموعتي الدراسة بالنسبة للمتغيرات الضابطة والتي قد تؤثر على نتائج الأطفال قبل البدء في تنفيذ التجربة والجدول رقم (٣) يوضح دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والذكاء والمهارات الحركية ومفهوم الذات.

الجدول رقم (٣)
دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في العمر الزمني والذكاء والمهارات الحركية ومفهوم الذات

المتغيرات	المجموعة الضابطة		المجموعة التجريبية		قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط	الانحراف	المتوسط	الانحراف			
العمر الزمني	٥,٠	٠,٥٦	٥,٢	٠,٤١	٠,٦٣	١٨	غير دالة
الذكاء	٥٩,٣	٣,٠	٥٨,٨	٢,٨	٠,٣٧	١٨	غير دالة
المهارات الحركية	٨١,٠	١٠,٧	٨٦,٥	٨,٤	١,٢٧	١٨	غير دالة
مفهوم الذات	١٥,٥	٤,٧	١٤,٩	٥,٧	٠,٢٥	١٨	غير دالة

يتبين من الجدول رقم (٣) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في جميع المتغيرات الأمر الذي يشير إلى تكافؤ المجموعتين التجريبية والضابطة في متوسطات العمر الزمني والذكاء والمهارات الحركية ومفهوم الذات.

المستوى الاجتماعي والاقتصادي:

نظراً لصعوبة ضبط المتغير مهما استخدم من أدوات فقد اختار الباحثان عينة المجموعة التجريبية والضابطة من روضتين تقعان في منطقتين متقاربتين أي بيئة اجتماعية واقتصادية تكاد تكون متقاربة، وبالتالي فقد تم التحقق من ضبط هذا المتغير، وأن هناك تكافؤ بين المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعي والاقتصادي.

القائم بعملية التدريب:

تم اختيار اثنتين من المعلمات مع كل واحدة منهما معلمة مساعدة للقيام بالتدريب للمجموعتين التجريبية والضابطة، حيث قامت إحداهما بالتدريب للمجموعة التجريبية باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر، وذلك بعد تدريبهن على كيفية التدريب وفق البرنامج المقترح، وتزويدهما بدليل البرنامج والأنشطة، وحضور الباحثين بعض حصص تطبيق التجربة، وقامت المعلمة الأخرى مع المعلمة المساعدة بالتدريب للمجموعة الضابطة باستخدام الطريقة التقليدية، وحرصاً على موضوعية التطبيق حرص الباحثان على عدم

إطلاع معلمة المجموعة الضابطة على أية أدوات خاصة بالدراسة. والجدول رقم (٤) يوضح بيانات القائم بالتدريب للمجموعتين التجريبية والضابطة.

الجدول رقم (٤)
بيانات القائم بالتدريب للمجموعتين التجريبية والضابطة

المجموعة	القائم بالتدريب	المدرسة	المؤهل الدراسي	التخصص	سنوات الخبرة
التجريبية	المعلمة	روضة المنصور	ب: تربية خاصة	رياض أطفال	١١
التجريبية	المعلمة المساعدة	روضة المنصور	ب: تربية خاصة	رياض أطفال	١
الضابطة	المعلمة	روضة عبد العزيز الشاهين	ب: تربية خاصة	رياض أطفال	١٣
الضابطة	المعلمة المساعدة	روضة عبد العزيز الشاهين	ب: تربية خاصة	رياض أطفال	٢

ويتضح من الجدول رقم (٤) أن القائمين بالتدريب للمجموعتين التجريبية والضابطة متقاربين في المؤهل الدراسي وسنوات الخبرة ونفس التخصص، وبذلك استطاع الباحثان تحقيق التكافؤ بقدر المستطاع بين المجموعتين من حيث القائم بعملية التدريب.

تنفيذ تجربة الدراسة وتطبيق الأدوات:

وهي تتضمن ما يلي:

١- التطبيق القبلي لأدوات الدراسة:

بعد تحديد عينة الدراسة وضبط المتغيرات بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة تم تطبيق الإجراءات على النحو التالي:

أ- قام الباحثان بتطبيق مقياس المهارات الحركية على أطفال متلازمة داون في المجموعتين التجريبية والضابطة في بداية الفصل الدراسي الثاني يوم الأحد الموافق ٢٠١٢/٢/١٢م وتم تصحيح المقياس، ورصدت النتائج، وتم معالجتها إحصائياً للتأكد من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في المهارات الحركية.

ب- قام الباحثان بتطبيق مقياس مفهوم الذات على أطفال متلازمة داون في المجموعتين التجريبية والضابطة في بداية الفصل الدراسي الثاني يوم الأثنين الموافق ٢٠١٢/٢/١٣م وتم تصحيح المقياس، ورصدت النتائج، وتم معالجتها إحصائياً للتأكد من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة في مفهوم الذات.

ت- تم التقاء الباحثين مع أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ومعلمتيهما والمعلمات المساعدات في بداية الفصل الدراسي الثاني يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٢/١٥م وذلك قبل البدء في تطبيق برنامج بورتاج للتدخل المبكر على المجموعة التجريبية من أجل تهيئة

الأجواء الملائمة وبث روح الألفة والود، وتقديم برنامج بورتاج في مجال المهارات الحركية ولتنمية مفهوم الذات، وإعطاء نبذة عن كيفية تطبيق البرنامج وتدريبهن عليه من قبل الباحثين (حيث أن المعلمات هن من سيقمن بتطبيق البرنامج على الأطفال ذوي متلازمة داون)، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فكان لقاء تنويري مع الاستمرار في الطريقة التقليدية.

٢- التطبيق البعدي لأدوات الدراسة:

بعد الانتهاء من التدريب للمهارات الحركية ولتنمية مفهوم الذات لأطفال متلازمة داون في المجموعة التجريبية باستخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر وتدريب المجالات نفسها للمجموعة الضابطة بالطريقة التقليدية، يوم الثلاثاء الموافق ٢٠١٢/٥/١٥م، تم تطبيق أدوات الدراسة نفسها التي سبق تطبيقها قبلياً على عينة المجموعتين التجريبية والضابطة تطبيقا بعدياً وذلك على النحو التالي:

أ- قام الباحثان بتطبيق مقياس المهارات الحركية على أطفال متلازمة داون في المجموعتين التجريبية والضابطة في يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٥/١٦م وتم تصحيحه، ورصدت النتائج، وتم معالجتها إحصائياً، تمهيدا لتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

ب- قام الباحثان بتطبيق مقياس مفهوم الذات على أطفال متلازمة داون في المجموعتين التجريبية والضابطة في يوم الخميس الموافق ٢٠١٢/٥/١٧م وتم تصحيحه، ورصدت النتائج، وتم معالجتها إحصائياً تمهيدا لتفسيرها وتقديم التوصيات والمقترحات.

١- تم التقاء الباحثين مع أطفال المجموعتين التجريبية والضابطة ومعلمتيهما والمعلمات المساعدات في يوم الأربعاء الموافق ٢٠١٢/٥/٢٠م وذلك في لقاء توديعي حيث أبدى الباحثان شكرهما وتقديرهما للأطفال ومعلمتيهما على الحضور والمواظبة والاهتمام وحسن الاستجابة والتفاعل مع تطبيق برنامج بورتاج للتدخل المبكر على المجموعة التجريبية، والطريقة التقليدية على المجموعة الضابطة، وفي نهاية اللقاء قدم الباحثان بعض الهدايا التذكارية للأطفال ولمعلمتيهما وللمعلمات المساعدات.

نتائج الدراسة تفسيرها ومناقشتها:

١- النتائج المتعلقة بالفرض الأول:

وينص الفرض الأول على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحثان اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط عينتين مستقلتين Independent – Samples t. test. من أجل المقارنة بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية، والجدول رقم (٥) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية.

الجدول رقم (٥)
دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية

مقياس	العدد (ن)	المجموعة	متوسط المهارات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
المهارات الحركية	١٠	التجريبية	١١٦,٩	١٣,٥	٤,٣	١٨	دالة عند٠,٠١	٢
	١٠	الضابطة	٩٤,٤	٩,١				

ويتضح من الجدول رقم (٥) ارتفاع متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي في مقياس المهارات الحركية عن متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة، حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي في مقياس المهارات الحركية (١١٦,٩) بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (٩٤,٤)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١)، وللتأكد من ذلك قام الباحثان بحساب وتحديد حجم التأثير وذلك بمقارنة قيمة (d)، ويتضح من الجدول رقم (٥) أن قيمة حجم التأثير كبير حيث إنه أكبر من (٠,٨) وهي تساوي (٢) في مقياس المهارات الحركية.

وبالتالي يمكن القول بأن التدريب وفق برنامج بورتاج للتدخل المبكر ينمي المهارات الحركية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بطريقة التدريب التقليدية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الأول.

٢- النتائج المتعلقة بالفرض الثاني:

وينص الفرض الثاني على:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحثان اختبار (ت) لدلالة الفروق بين متوسط عينتين مستقلتين Independent – Samples t. test. من أجل المقارنة بين

متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات، والجدول رقم (٦) يوضح دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات.

الجدول رقم (٦)
دلالة الفرق بين متوسطي درجات المجموعتين التجريبية والضابطة في التطبيق البعدي لمقياس مفهوم الذات

مقياس	العدد (ن)	المجموعة	متوسط مفهوم الذات	الانحراف المعياري	قيمة (ت)	درجة الحرية	مستوى الدلالة	حجم التأثير
مفهوم الذات	١٠	التجريبية	٢٩	٥,٧	٤,١	١٨	دالة عند ٠,٠١	٣,٦
	١٠	الضابطة	١٨,٢	٥,٨				

ويتضح من الجدول رقم (٦) ارتفاع متوسط درجات أطفال المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي في مقياس مفهوم الذات عن متوسط درجات أطفال المجموعة الضابطة. حيث بلغ متوسط درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي في مقياس مفهوم الذات (٢٩) بينما بلغ متوسط درجات المجموعة الضابطة (١٨,٢)، وهي دالة إحصائياً عند مستوى (٠,٠١). وللتأكد من ذلك قام الباحثان بحساب وتحديد حجم التأثير وذلك بمقارنة قيمة (d)، ويتضح من الجدول رقم (٦) أن قيمة حجم التأثير كبير حيث إنه أكبر من (٠,٨) وهي تساوي (٣,٦) في مقياس مفهوم الذات.

وبالتالي يمكن القول بأن التدريب وفق برنامج بورتاج للتدخل المبكر يساعد في تنمية وتكوين مفهوم إيجابي نحو الذات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون مقارنة بطريقة التدريب التقليدية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الثاني.

٣- النتائج المتعلقة بالفرض الثالث:

و ينص الفرض الثالث على:

توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، استخدم الباحثان معامل ارتباط بيرسون (Pearson). من أجل حساب معامل الارتباط بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات، والجدول رقم (٧) يوضح دلالة معاملات الارتباط بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات.

الجدول رقم (٧)
دلالة معاملات الارتباط بين درجات المجموعة التجريبية في التطبيق البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات

المتغيرات	مقياس مفهوم الذات
مقياس المهارات الحركية	٠,٥١٤

ويتضح من الجدول رقم (٧) وجود ارتباط دال عند مستوى (٠,٠١) بين كل من مقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات، حيث كان الارتباط بين مقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات (٠,٥١٤)، وهي علاقة إيجابية طردية قوية، وبذلك تم التحقق من صحة الفرض الثالث.

٤- مناقشة نتائج الدراسة:

وتأتي هذه النتائج لتؤكد تفوق المجموعة التجريبية وذلك نظراً لأنها تعرضت بشكل مكثف لبرنامج بورتاج للتدخل المبكر بعكس المجموعة الضابطة، حيث أنه بعد إجراء مقارنة بين المجموعتين التجريبية والضابطة في القياس البعدي لمقياس المهارات الحركية ومقياس مفهوم الذات، نجد أن المجموعة التجريبية قد حققت نمواً في المهارات الأكاديمية ومفهوماً إيجابياً نحو ذواتهم وهذه النتيجة تؤكد أن المجموعة التجريبية قد تلقت مهارات وطرق واستراتيجيات تدريب ساعدت على تطوير وتحسين المهارات الحركية ومفهوم الذات بشكل ملحوظ لديهم.

إن استخدام برنامج بورتاج للتدخل المبكر أدى إلى تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، واتضح ذلك من خلال النتائج السابقة التي حصل عليها أطفال المجموعة التجريبية وهذا يدل على وجود ارتباط إيجابي طردي قوي بين درجات مقياس المهارات الحركية ومفهوم الذات، أي أنه كلما ارتفعت درجات المهارات الحركية ارتفع مفهوم الذات الإيجابي أو كلما ارتفع مفهوم الذات الإيجابي ارتفعت درجات مقياس المهارات الحركية.

ولم يستبعد الحصول على هذه النتيجة بسبب تأكيد التربويين والباحثين في المجال على أهمية برامج التدخل المبكر في تنمية المهارات الحركية، كما بين الخطيب (١٩٩٥) أهمية برامج التدخل المبكر في السنوات الست الأولى من العمر في الحد من المشكلات المختلفة، فالمراحل العمرية المبكرة مهمة لنمو الأطفال جميعاً بما فيهم أطفال متلازمة داون، لأنهم يعانون من تأخر نمائي يتطلب التغلب عليه تصميم برامج خاصة فاعله من شأنها استثمار فترات

النمو الحرجة أو الحساسة. ففي السنوات الست الأولى من العمر يتعلم الفرد العديد من المهارات سواء كانت الحسية – الإدراكية والحركية والمعرفية واللغوية والاجتماعية والسلوكية التي تشكل بمجملها أساس الوضع النمائي المستقبلي.

كما بين القريطي (٢٠٠١) أن خدمات التدخل المبكر تؤدي إلى تحسين العديد من الحالات والحد من مشكلاتها ومنها القصور في المهارات الحركية.

وهذا ما أكدته نتائج دراسة وشاحي (٢٠٠٣) التي هدفت إلى تقييم برنامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال حيث توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.

كذلك أوضحت نتائج دراسة ماهوني وآخرون (Mahoney, et. al, 2001) أثر برامج التدخل المبكر في المجال الحركي لأطفال مصابين بمتلازمة داون والتي أكدت كفاءة برنامج بورتاج للتدخل المبكر والذي أدى إلى حدوث تطور في المجال الحركي.

وقد أشارت دراسة مولي سوليفان (Molly, 2008) إلى تطور المجالات الحركية والمهارات الاجتماعية ومهارات الحياة اليومية وذلك للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون والذين حصلوا على التدخل في وقت مبكر لبرنامج التدخل المتكامل.

لقد جاءت نتائج العديد من الدراسات منها دراسة يحيى (١٩٩٨) ودراسة ريتير وآخرون (2000) (Reiter, et. al, 2000) ودراسة نولان (Nolan, 2002)، إلى انخفاض مفهوم الذات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث أثبتت نتائج الدراسة الحالية إلى أثر برنامج بورتاج في تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى أطفال متلازمة داون.

ويعزو الباحثان ارتفاع مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون لطبيعة البرنامج الذي يحتوي على العديد من الأنشطة والفنيات والتي تعتمد على اللعب والرياضة ولنجاحهم في بناء العلاقات الطيبة مع أقرانهم في رياض الأطفال، ومشاركتهم الأنشطة الجماعية المشتركة واللعب معهم في أوقات الفسحة كذلك مشاركة الوالدين أطفالهم من فئة متلازمة داون بالأنشطة المختلفة المقدمة من الروضة، فهذا أدى إلى تعزيز مفهوم الذات الإيجابي وإلى تنمية المهارات الحركية لديهم.

كما يرى الباحثان أن تعرض أطفال متلازمة داون للمواقف المختلفة من خلال برنامج بورتاج في رياض الأطفال المليئة بالنماذج السلوكية الإيجابية التي تساعد على تنمية المهارات

الحركية ومفهوم إيجابي نحو الذات لدى هؤلاء الأطفال. كذلك مشاركتهم بالأنشطة المتنوعة وابتعادهم عن جو العزلة واللعب معهم وقلة الإحباطات التي يتعرضون لها. كل ذلك ساعد في تنمية المهارات الحركية ومفهوم الذات الإيجابي لدى هؤلاء الأطفال.

ويجب أن لا نغفل بأن هناك صفات يتميز بها أطفال متلازمة داون عن بقية فئات الإعاقة العقلية، فقد بين القريوتي والسرطاوي والصمادي (٢٠٠١) بأن أطفال متلازمة داون يتصفون ببعض الخصائص السلوكية والشخصية، حيث إنهم يميلون إلى تقليد غيرهم بشكل ملحوظ وهم ودودون ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويبدون المرح والسرور، فهذه الصفات ساعدت على نجاح برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية المهارات الحركية ومفهوم الذات الإيجابي لهؤلاء الأطفال.

ويشير الباحثان إلى الدور الفعال للتدعيم أو التعزيز الذي نادى به وأيده كثير من الباحثين والتربويين في أهمية استخدامه لتثبيت السلوك أو المهارة المراد تدريب الطفل ذي متلازمة داون عليها. فقد كان ينظر علماء النفس السلوكيون من أمثال سكنر إلى استخدام مبدأ التدعيم (Reinforcement) على أنه محدد رئيس لاستجابات الأفراد، لذلك يجب النظر إلى حياة أي طفل على أنها مليئة بمواقف التدعيم (إيجابية وسلبية) (عبد الرحيم وبشاي، ١٩٩٢).

ويعتقد الباحثان أن نجاح برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة يرجع إلى اتصاف هذه المرحلة بالمرونة، ويكون الطفل فيها أكثر استجابة لتعديل وتشكيل وتغيير السلوك أكثر من أي مرحلة نمائية أخرى، لذا يكون أكثر استجابة للخدمات والبرامج التي تقدم له.

أما فيما يتعلق بالمجموعة الضابطة، والتي لم تحرز أي تقدم يذكر في المهارات الحركية ومفهوم الذات، فإن الباحثين يعزوان ذلك إلى عدم تعرض أفراد المجموعة الضابطة إلى البرنامج المستخدم في الدراسة الحالية، إنما تعرضوا فقط للبرامج التدريبية التقليدية التي يستخدمها الاختصاصيات أو المعلمات داخل رياض الأطفال بتعليم وتدريب الأطفال ذوي متلازمة داون، والتي غالباً ما يسودها طابع التلقين والسرد ولا يغلب عليها طابع التربية القائمة على مشاركة الأطفال الإيجابية في التدريب والتعليم، وبالتالي يصبح الطفل متلقّن لكم من المعلومات والمفاهيم المنفصلة بعضها عن بعض دون توظيف لتلك المعلومات والمهارات للاستفادة منها في الحياة.

وهكذا يمكن القول أن برنامج بورتاج للتدخل المبكر كان ذا فاعلية في تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات الإيجابي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بعد تعليمهم وتدريبهم

عليها من خلال استراتيجياته واستخدام الطرق والأساليب المختلفة.

اتضح للباحثين أن التدريب بضوء برنامج بورتاج للتدخل المبكر قد ساعد الأطفال بالوصول إلى مستوى متقدم في تنمية بعض المهارات الحركية وبالتالي زيادة المفهوم الإيجابي نحو ذواتهم.

وأخيراً تشير نتائج الدراسة الحالية إلى فعالية برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات لدى ذوي متلازمة داون من الأطفال الملتحقين في رياض الأطفال بدولة الكويت، وبذلك تم تحقق الهدف الأساسي من الدراسة الحالية.

التوصيات

في ضوء نتائج الدراسة يقترح الباحثان بعض التوصيات التربوية التي يمكن الاستفادة منها، ويمكن تلخيص هذه التطبيقات فيما يلي:

١. الاستفادة من نتائج الدراسة في وضع وتصميم البرامج الهادفة إلى تنمية بعض المهارات الحركية، والتي تساعد على تحسين مفهوم الذات لديهم.

٢. ضرورة التعرف والكشف المبكر للأطفال الذين يعانون من قصور في المهارات المختلفة، واتخاذ كافة الإجراءات الوقائية في الوقت المناسب.

٣. أهمية توعية أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة داون بالتواصل مع مراكز التأهيل الشاملة، وأهمية برنامج بورتاج في تنمية المهارات المتنوعة لدى أبنائهم.

٤. الاهتمام بالمهارات الحركية وزيادة البحث فيها بالنسبة للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث إن هذه الفئة بحاجة لمثل هذا البرنامج، مع إتاحة الوقت الكافي لممارسة المهارات بما يتوائم مع طبيعة الأطفال ذوي متلازمة داون نظراً لثبات أثر التعلم باستخدام البرنامج.

٥. الإكثار من البرامج التنموية المختلفة التي تطبق على الأطفال ذوي متلازمة داون باعتبارها فئة تحتاج لمزيد من الرعاية والعناية والوقوف بجانبها.

٦. تدريب الأخصائيات والمعلمات في رياض الأطفال والقائمين على رعاية الأطفال ذوي متلازمة داون وإكسابهم المزيد من الخبرة والخطط، لتنمية بعض المهارات الحركية ومفهوم الذات، كذلك تدريبهم على برنامج بورتاج للتدخل المبكر.

مقترحات الدراسة:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية يقترح الباحثان إجراء الدراسات والبحوث

المستقبلية التالية:

١. دراسة أثر برنامج بورتاج للتدخل المبكر في تنمية مهارات التواصل لدى أطفال التوحد.

٢. دراسة فاعلية برنامج بورتاج في تنمية المهارات المرتبطة بكافة جوانبه على الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة.

٣. تطوير أنشطة برنامج بورتاج لتلائم إمكانات الأطفال ذوي متلازمة داون في البيئة الكويتية.

٤. دراسة دور الأسرة في التفاعل مع برنامج بورتاج لتنمية المهارات المرتبطة بالبرنامج على الأطفال ذوي متلازمة داون .

٥. دراسة تتبعية للحالات التي طبق عليها برنامج بورتاج من الأطفال ذوي متلازمة داون، ومدى بقاء أثر البرنامج بعد مرور فترات زمنية.

المراجع:

الخطيب، جمال (١٩٩٥). **مقدمة في التدخل المبكر**. أبوظبي: المركز العربي للكتاب.

الخطيب، جمال والحديدي، منى (٢٠٠٥). **التدخل المبكر (مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة)**. عمان: دارالفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

الروسان، فاروق (١٩٩٩). **مقدمة في الإعاقة العقلية**. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

زهران، حامد (١٩٩٠). **علم نفس النمو - الطفولة والمراهقة**. القاهرة: عالم الكتب.

الشناوي، محمد (١٩٩٧). **التخلف العقلي الأسباب - التشخيص - البرامج**. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.

الصبي، عبد الله (٢٠٠٢). **متلازمة داون**. الرياض: زهراء الرياض للنشر والتوزيع.

عبدالرحيم، فتحي (١٩٨٤). **نمو الطفل المنغولي**. الكويت: إدارة التربية الخاصة في دولة الكويت.

عبدالرحيم، فتحي وبشاي، حليم (١٩٩٢). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**. (ط٣). الكويت: دار القلم.

عبدالمقصود، حسينة (٢٠٠٢). **المسؤولية الاجتماعية لطفل ما قبل المدرسة دليل عمل**. القاهرة: دار الفكر العربي.

عبدالرحيم، فتحي (١٩٨٨). **سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة**. الجزء الثاني. (ط٢). الكويت: دار القلم.

العبري، وليد (٢٠٠٣). **دراسة لبعض مظاهر النمو عند أطفال متلازمة داون مقارنة بنظرائهم من المتخلفين عقلياً**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

العسرج، عبدالله (٢٠٠٦) . **فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض.

عسيلة، كوثر (٢٠٠٩). **طفل متلازمة داون**. عمان: دار الصفاء.

العنزي، فيصل (٢٠١٢). **التدخل المبكر نظريات وتطبيقات علمية**. الكويت: دار المسيلة للنشر والتوزيع.

القريطي، عبدالمطلب (٢٠٠١). **سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم**. (ط٤). القاهرة: دار الفكر العربي للطباعة والنشر والتوزيع.

القريوتي، يوسف والسرطاوي، عبدالعزيز والصمادي، جميل (٢٠٠١). **المدخل إلى التربية الخاصة**. (ط٢). دبي: دار القلم.

قشقوش، إبراهيم (ب ت). **كراسة تعليمات لمقياس مفهوم الذات المصور للأطفال**. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

مرسي، كمال (١٩٩٥). التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه. **مجلة الإرشاد النفسي**، ٤(٣)، ٢١-٥٠.

مرسي، كمال (١٩٩٦). **مرجع في علم التخلف العقلي**. الكويت: دارالقلم.

معتوق، نوال (١٩٩٢). **مفهوم الذات لدى الأطفال المتخلفين والعاديين**. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الخليج العربي، مملكة البحرين.

وزارة التربية والتعليم (١٩٩٩). **دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج. إرشادات الاستخدام**. جمهورية مصر العربية.

وزارة التربية والتعليم (٢٠٠٤). **برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة بورتاج**. التقرير النهائي. جمهورية مصر العربية.

وشاحي، سماح (٢٠٠٣). **التدخل المبكر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون**. رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

يحي، خوله (١٩٩٨). الفروق في مفهوم الذات بين مجموعات الطلبة المضطربين سلوكيا وذوي صعوبات التعلم والمعاقين إعاقة بسيطة. **مجلة دراسات العلوم التربوية**، ٢٦(٢)، ٣٦-٣٩٦.

يحي، خوله وعبيد، ماجدة (٢٠٠٥). **الإعاقة العقلية**. عمان: دار وائل للنشر والتوزيع.

Baroff, S., & Olley, G. (1999). *Mental retardation: nature, cause, and management*. Philadelphia, PA: Brunner/ Mazel.

C.F.C today (1991). Reading difficulties learning disabilities. *A Publication of the Council for Exceptional Children, 27*(9), 12-5.

Cicchetti, D., & Beeghly, M. (1990). *Children with Down syndrome. A developmental perspective*. New York: Cambridge University Press.

Demmers, A. (2002). Effective mainstreaming for the learning children with down syndrome, with behavior problems. *Psychological Abstracts, 66*(1), 146-180.

Dykens, M., Hodapp. M., & Evans. W. (1999). Profiles and development of adaptive behavior in children with down syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 98*(5), 580-599.

Erickson, E. (2006). Evaluating *Early Intervention Services: Accost-effectiveness Analysis (Developmental Disabilities)*. Unpublished Doctoral Dissertation, Brandies University, USA.

Goldstein, H. & Wickstrom, S. (1986). Peer intervention effects on communicative interaction among handicapped and non-handicapped preschoolers. *Journal of Applied, 19*(12), 209-214.

Howlin, P. (2009). *Treating children with down syndrome: A guide for carers and professionals*. Chichester: Wiley.

Hughes, M., & Kasari, C. (2007). Caregiver – Child interaction and the expression of pride in children with Down syndrome. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities, 35*(1), 67-101.

Kauffman, J. (1989). *Characteristics of behavior disorders of children and youth*. Columbus, Ohio: Charles E. Merrill.

Leahy, R., Balla, D., & Zigler, E. (1982). Role-Taking self-image, and imitiveness of mentally retarded and non retarded individuals, *American Journal of Mental Deficiency, 86*(5), 372-379.

Libby, K. (2003). *Early communication skills for children with down syndrome: a guide for parents and professionals*. Woodbine: Hordes.

Luckasson, R., Coulter, D., pollowaw, E., Reiss, S., Shalock, R., Shell, M., Spitalnik, D., & Stark, J. (2002). *Mental Retardation: Definition, Classification; and System of Supports (10th edition)*. Washington, DC: American Association on Mental Retardation.

Mahoney, G., Robinson, C., & Fewell, R. (2001). *The effects of early intervention on children with down syndrome or cerebral palsy*. A Field – Based Study.

Miller, F. (1993). Development of speech and language in children with down syndrome. In T. Lott., & E. Mccoy., (Eds), Down Syndrome Advances in Medical Care. New York :Wiley – Liss.

Molly S. (2008). *Describing the adaptive behavior of children with down syndrome who received early intervention measured by the vineland adaptive behavior scales: a trend analysis*. Unpublished Doctoral Dissertation, Texas Woman's University, USA.

Morrison, L. (1990). International dysfunction, in bellack A. S., hersen M., & Kazdin E. (eds). *International handbook of behavior modification and therapy*. New York: Plenum Press.

Nolan, M., (2002). Relationship of child's self concept perception of parents, attitudes toward child and academic achievement. *Dissertation International Abstract*. *49*(7), 94-99.

Reiter, S., Leland, E., & Bruce, R. (2000). Attitudes and needs of parents of children with down's syndrome. *International Journal of Rehabilitation Research, 15*(4), 33-45.

Sawtell, M. (2011). *Communication development in Down syndrome*. *L*ondon: Oxford University Press.

Serafica, C. (1993). Peer Relations of children with down syndrome. In D. Cicchetti., & M. Beeghly. (eds). *Children with Down syndrome: a developmental perspective*. New York: Cambridge University Press.

The New Encyclopedia Britannica (1994). *Encyclopedia Britannica Inc*. USA: Chicago.

Wishart, G. (1995). Cognitive abilities in children with down syndrome: developmental instability and motivational deficits. In. C. Epstein., T. Hassold., I. Lott., L. Nade., & D. Patterson. (eds). *Etiology and pathogenesis of Down syndrome*. New York: John Wiley & Sons.