أثر برنامج التَّدخُّل المُبكِّر –بورتج– في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا متلازمة داون

أ. م. د. محمد شكر الزبيدي عمر خلف رشيد الشجيري
جامعة الانبار/ كلية التربية للعلوم الإنسانية

المستخلص

هدف البحث إلى معرفة أثر البرنامج التدريبي للتدخل المبكر – بورتج– في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، واعتمد الباحث خطوات المنهج الوصفي والمنهج التجريبي لتحقيق أهداف بحثه، واستعمل تصميمًا تجريبيًا ذا ضبط جزئي لمجموعتين (تجريبية وضابطة)، واختار عينة البحث بطريقة قصدية مكونة من (٤٠) أم، واعدَّ مقياسًا للتوتر النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، مكون من (٥٠) فقرة في ثلاثة مجالات وبدائل ثلاثية، وتَمَّ تطبيقه على أفراد عينة البحث، وأظهرت النتائج الآتية:

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة الضابطة والمتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي، لصالح المجموعة الضابطة.

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة التجريبية والمتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي، لصالح المجموعة التجريبية.

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي، ولصالح التطبيق البعدي.

– يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي، ولصالح التطبيق البعدي الذي يؤشر على انخفاض مستوى التوتر النفسي؛ لخضوعهن للبرنامج، وحجم الفرق ضخم على وفق معيار كوهين.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس التوتر النفسي القبلي.

يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية في مقياس التوتر النفسي البعدي، ولصالح المجموعة التجريبية، وحجم هذا الأثر ضخم على وفق معيار كوهين (Cohens Standard).

Abstract

The paper aims at knowing the effect of the early training intervention program– Portage– to reduce stress among mothers of mentally handicapped children (Down Syndrome). The researcher depends on the descriptive and experimental approaches to achieve the aims of his paper. He uses an empirically designed with a set part of the two groups (experimental and controlled), and chooses a sample deliberately consisting of (40 mothers). He, then, prepares the stress measure for mothers of mentally handicapped children (Down syndrome), consisting of (50) items of three areas and alternatives which applies on research sample, and it comes out with the following results:

1–There is a statistically significant difference at the level (0.05) between the average scores of the study sample of controlled mothers for mentally handicapped children (Down syndrome), and the presupposed average of the community according to the post psychological tension measure of stress, in favor for the controlled group.

2–There is a statistically significant difference at the level of (0.05) between the average scores of the experimental study sample and the presupposed average of the community according to the post psychological tension measure of stress, in favour for the experimental group.

3–There is a statistically significant difference at the level of (0.05) between the average scores of the controlled group according to the pre and post psychological tension measures of stress, and in favour for post application.

4–There is a statistically significant difference at the level of (0.05) between the average scores of the experimental group according to the pre and post psychological tension measures of stress, and in favour for post application which

indicates the low level of psychological tension, for subjected to the program, and the effect size is huge according to Cohen's Standard

5-There is not a statistically significant difference at the level of (0.05) between the average scores of the controlled group and the average scores of the experimental group according to the pre psychological tension measure of stress.

6-There is not a statistically significant difference at the level of (0.05) between the average scores of the controlled group, and the average scores of the experimental group according to the post psychological tension measure of stress, and in favour for the experimental group, and the effect size is huge according to Cohen's Standard.

مشكلة البحث:

قال تعالى: (لقد خلقنا الانسانَ في احسن تقويم) [سورة التين/ ٤] إنَّ الله (ﷻ) خلق الإنسان في أحسن صورة، وزوَّده بالملكات والقدرات التي تمكنه من تحقيق حكمة الله في خلق الإنسان بما في ذلك تعمير الكون، وإنَّ الرعاية المناسبة لفئة أطفال لديهم متلازمة داون إذا قدمت في وقت مبكر فانَّ هذهِ الملكات والقدرات التي زوَّده الله (ﷻ) بها سوف تزدهر وتتطور إلى أقصى مدى ممكن، وإنَّ ذوي الاحتياجات الخاصة ومنهم فئة الأطفال الذين لديهم متلازمة داون يجب النظر إليهم على أنَّهم أطفال قبل أنْ يكونوا ذوي احتياجات خاصة، فلابُدَّ من تقديم الرعاية المناسبة لهم حتى يتمكنوا من مقابلة احتياجاتهم الإنمائية في أحسن صورة ممكنة بما يساهم في نموهم وتطورهم خلال مراحل النمو اللاحقة. (أبو حماري، ٢٠١٢، ٣٨٥).

إنَّ أولياء أمور الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) يعانون من ضغوط نفسية، وخصوصًا التوتر النفسي، والقلق، والاكتئاب، وهذا ما أكدته دراسة ساندرا دويس وآخرون (١٩٩٧) من خلال مقارنتها للضغوط النفسية داخل أُسر ذوي الاحتياجات الخاصة (Duis ,et .al, 1997, P.59).

إنَّ ذوي الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) وخصوصًا أولياء أمورهم، ليس لديهم المعلومات الكافية أو الأفكار الصحيحة للتعامل مع الطفل المعاق، فضلًا عن عدم اطلاعهم على برامج للتدخل المبكر من أجل التشخيص والوقاية والعلاج، بل إنَّ بعضهم لم يتقبل فكرة

إرسال الطفل المعاق إلى معاهد أو مراكز الرعاية أو التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة (صادق، ٢٠٠٨، ١٤).

وقد أثمرت جهود كلار وبيسترانج (Clare and Pistrang, 1995) باستعمال برامج التَّدخُّل المُبكِّر على (٧٢) عائلة لديهم أطفال معاقون عقليًا، والتي اظهرت أَنَّ العوائل التي تلقَّت أفكارًا ومعلومات ونصائح وتوجيهات زادت من فهمهم لحالة أطفالهم وكيفية التعامل معهم، وقد أعطت نتائج إيجابية في تطوير أطفالهم في الإصغاء والتفاعل الاجتماعي والتحاور وعرض ومناقشة مشاكلهم والاندماج في العائلة والمجتمع (Clare and Pistrang, 1995, PP. 110– 117).

وأشارت دراسة سوكدين وفينكليتون (Sugden and Fingleton, 2010) التي أجريت في بريستول/ بريطانيا، لتقويم برنامج التَّدخُّل المُبكِّر لبورتج من وجهة نظر أولياء أمور الأطفال، وكانت عينة الدراسة مكونة من (٥١) عائلة، وتوصلت إلى أَنَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر لها أثر إيجابي وفعال في تطوير مهارات الأطفال ومنحهم الشعور بالحيوية والنشاط للدخول في المدرسة. (Sugden and Fingleton, 2010, P. 95).

وعلى الرغم من توافر المعلومات عن الإعاقة العقلية (متلازمة داون) وأسبابها، وطرائق علاجها، وكيفية التعامل معها، إلَّا أَنَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر للفئات الخاصة ومنها برنامج بورتج، والجهود المبذولة في هذا المجال في الوطن العربي تحديدًا لم تصل إلى المستوى المطلوب، ولا تتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها في الأُسر والمجتمع؛ لذا فالمشكلة ما زالت قائمة والحاجة ماسة لإجراء دراسات تهدف إلى معرفة أثر برامج تتناول الفئات الخاصة في خفض الضغوط النفسية، والتوتر لدى عوائل الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون). (وشاحي، ٢٠٠٣، ٦).

وقد شَخَّص الباحثان مشكلة بحثهما عن طريق الاستقراء للواقع والمقابلة مع ذوي المعاقين عقليًا، وزيارة المعاهد المتخصصة بالمعاقين في محافظة بغداد والأنبار، وتوصَّلا إلى جملة أمور من أهمها:

– حساسية النمو خلال السنوات المبكرة والتي تُعَدُّ فترة حرجة بالنسبة لفئة صغار الأطفال المعَّرضين لمخاطر التأخُّر النمائي أو الإعاقة، وارتفاع تكلفة رعايتهم وتأهيلهم مستقبلًا في حالة عدم التَّدخُّل المُبكِّر.

– عدم وجود جهة عليا موحدة في العراق تتحمل مسؤولية رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وخصوصًا (متلازمة داون) أو استمرارية توزيع هذهِ المسؤولية بين أكثر من جهة حكومية وأهلية، حيث تتولى كلّ جهة تقديم ما يدخل في نطاق تخصصها بعيدًا عن التنسيق مع الجهات الأخرى.

تأسيسًا على ما تقدم يمكن أنْ تتمحور مشكلة البحث الحالي بالتساؤل الآتي:

– ما أثر برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)؟

أهمية البحث:

لعلّ مما يفسِّر الاهتمام العالمي المتصاعد بخدمات التَّدخُّل المُبكِّر هو تطور الفلسفات والمفاهيم والاتجاهات وتحويل نتائج دراسة الظواهر الطبية والاجتماعية والنفسية إلى لغة تربوية، فضلًا عن تزايد البحوث التطبيقية بأنواعها، واتساق نتائجها في التأكيد على أهمية برامج التَّدخُّل المُبكِّر ليس فقط على الأطفال الاعتياديين وذوي الاحتياجات الخاصة، وإنَّما على مستوى الأُسرة والمجتمع. (Merza, 2002, P. 42– 44)

إنَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر لها أثر كبير في إصلاح الانحرافات النمائية للأطفال المعاقين عقليًا، وخصوصًا في المراحل العمرية المبكرة، فضلًا عن دورها التوعوي والإرشادي في توجيه أُسر الأطفال المعاقين عن طريق إرفادهم بقواعد ثابتة وأسس صحيحة في تنشئة أطفالهم، والتعامل معهم لتجنب الوقوع في مشكلات مستقبلية. (الخطيب والحديدي، ٢٠٠٤، ٢)

إنَّ الخطوة الأولى في برامج التَّدخُّل المُبكِّر مع أطفال متلازمة داون تبدأ من الأُسرة في التعامل مع الصدمة النفسية ومراحلها، وصولًا إلى التقبل الإيجابي، وفي أسرع وقت ممكن، بالتعاون مع الاختصاصي النفسي، الذي يوجه الآباء والأمهات بضرورة أنْ يعاملوا أبناءَهم معاملة حسنة، ولا يشعرونهم بأنهم أطفال غير مرغوب فيهم، حيث إنَّ المعاملة السيئة وغير المرضية، قد تقلل من قدرات وإمكانيات هؤلاء الأطفال، وعند ولادة طفل لديه متلازمة داون يعمل الاختصاصي النفسي وبطريقة مقبولة ولائقة من إبلاغ الأبوين لحقيقة الطفل الجديد، وبأَنَّ طفلهما يحتاج إلى عناية واهتمام خاص، ويشرح لهما بأَنَّ ولادة هذا الطفل

ليست غلطة أحد منهم، تفاديًا لحدوث صدمة أو تأنيب النفس أو اللوم. (مخلوف، ١٩٩١، ٨٨)

إنَّ مشروع بورتج للتَّدخُّل المُبكِّر ظهر بداية في بريطانيا نتيجة لسلسلة من ورش العمل التي تمت في إنكلترا وويلز سنة ١٩٧٦، وكان واحدًا من البرامج الموجهة مباشرةً لاحتياجات أُسر الأطفال ذوي الإعاقات، وتكمن فائدته في تلبية احتياجات الأُسر في أثناء نضالها مع التحديات الخاصة المتعلقة بتربية طفل معاق عقليًا أو من ذوي الاحتياجات الخاصة. (وايت وكاميرون، ١٩٩٣، ٢١)

إنَّ أهمية برنامج بورتج تكمن من خلال عمله على التَّدخُّل المُبكِّر في الوقاية من آثار الإعاقة العقلية، من أجل تنمية شخصية الطفل وقدراته العقلية، وحصيلته المعرفية، ومساعدته أُسرته على إشباع حاجاته في الوقت المناسب، والقدر المناسب، وحمايته من المعوقات الذهنية، وعليه فبرنامج بورتج يركز على تنمية الطفل المتخلف، والمعرض للتخلف، أو التأخر العقلي في المجالات نفسها التي ينمو فيها الأطفال الاعتياديون. (وشاحي، ٢٠٠٣، ٣)

وتبرز أهمية برنامج بورتج بالمرونة التي يمتاز بها والتي تعطيه إمكانية الاستجابة للاحتياجات شديدة التنوع للأُسرة ولكلّ طفل على حدة، وتضمن بنيته عملًا مثمرًا عن طريق البرامج التعليمية، كما توفر الزيارات المنزلية المنتظمة دعمًا وجدانيًا للأُسرة في المنزل وتعمل كقناة لنقل المعلومات بينها وبين الوكالات القانونية، وتوفر التغذية المرتدة من المستهلك بيانات تدخل تطورات مستمرة إلى الخدمة. (وايت وكاميرون، ١٩٩٣، ٢٦)

وتتدرج متلازمة داون تحت فئة الإعاقة العقلية حيث يختلف مظهر الأشخاص (الداون) قليلًا عن الأشخاص الاعتياديين، وهم عامةً أقل قدرة منهم، حيث يصنف أفراد متلازمة داون من ذوي الاحتياجات الخاصة، وفي العادة يوصف الأشخاص (الداون) على أنهم معاقون ذهنيًا، ولكن اصبح الآن مقبولًا أكثر في أنْ نقول إنَّهم أشخاص لديهم صعوبات تعلّم أو لديهم عدم القدرة على التعلّم بالسرعة نفسها التي يتعلّم بها الأطفال الاعتياديون.

وقد حددت بعض الدراسات أنَّ الأُسرة التي لديها طفل معاق عقليًا (متلازمة داون) أُسرة ذات طبيعة خاصة، حيث يظل الطفل المتأخر عقليًا معتمدًا على أفراد أُسرته اعتمادًا شبه كلّي وخاصة على الأم مما يؤدي إلى أنْ تهمل الأم باقي أفراد الأُسرة حتى تستطيع تلبية

احتياجات هذا الطفل، مما يؤدي إلى تأثير سلبي على الأخوة في الأُسرة، إذ يرون أنَّ هذا الطفل يستحوذ على اهتمام زائد عن الحدّ، على الرغم من أنَّه أقل منهم من حيث الإمكانيات والقدرات ولا يفهمون لماذا تتعاطف مع هذا الطفل أكثر منهم، ولذلك يشعرون بالغيرة من هذا الطفل، والرفض له مما يوجد لهم العديد من الصراعات النفسية التي تؤدي إلى سوء التوافق النفسي والاجتماعي من حيث علاقتهم بأخيهم المعاق وبوالديهم. (جاد، ٢٠١٣، ٤٤)

إنَّ أهمية برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– مع متلازمة داون تكمن في:

١- مساندة الأُسرة لتحقيق أهدافها وتعزيز التفاعل بين الأطفال وأُسرهم.
٢- حث الطفل على الالتزام والاعتماد على النفس والنجاح.
٣- استثارة النمو.
٤- بناء ودعم الكفاية الاجتماعية للأطفال.
٥- إمدادهم بخبرات الحياة العادية وإعدادهم لها.
٦- منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.
٧- زيادة وعي الأُسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى. (Mc William, 1999, P. 22)

وأشارت بخش (٢٠٠٢) إلى أنَّ المصدر الأساس للضغوط هو القصور الشديد في الخدمات المقدمة لأُسر الأطفال المعاقين عقليًا، وأكثر الأمهات تعاني من ضغط شديد بسبب الأعمال وبجهد الذي يتطلبه وجود طفل معاق في المنزل، وخصوصًا لعدم قدرته على الاعتناء بنفسه مثل النظافة الشخصية، ونظافة البيت في أثناء تناول الطعام، وعدم قدرته على التمييز بين الأشياء الضارة والسامة والألعاب الخطيرة، والتي تسبب له الأذى مما يؤدِّي بالعائلة إلى الشعور بالفوضى والغضب وعدم تحمل التصرفات التي يقوم بها المعاق عقليًا. (Lefley, 1997, P. 4)

وأوضحت جميل (١٩٩٨) على الرغم من الآثار السلبية للتوتر النفسي والضغط من الناحية النفسية والاجتماعية والجسمية، وعلى علاقة الإنسان ببيئته، وطرق تعامله مع الآخرين، إلا أنَّه يمكن مواجهة الضغوط عن طريق برامج تُعَدُّ خصيصًا لذلك. (جميل، ١٩٩٨، ٧٦)

ويرى الباحثان أَنَّ الأم تسعى بكلّ جهد لأنْ تتعلّم مما يساعدها على أنْ تكون المدرسة الأولى لطفلها لتقلل من توترها وضغوطها، فإحساسها بقدرتها على تعليم طفلها يخفف من حالات التوتر.

وإنَّ أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) بأمس الحاجة إلى برامج تدريبية للتدخل المبكر؛ لتخفيف الضغوط وخفض التوتر النفسي لديهن؛ لان التوتر النفسي يعدُّ من أهم المشكلات التي تواجه الناس، فالإحباطات والصراعات التي يواجهها الأفراد كثيرة جدًا، ومصادرها متعددة كالحياة الأُسرية والحياة العملية والظروف البيئية المحيطة بالأفراد، هذهِ الصراعات تعمل على رفع التوتر النفسي، مما تؤدِّي إلى انخفاض إنتاجيته.

مما سبق يمكننا تلخيص محاور أهمية البحث الحالي، وعلى ما يأتي:

– إنَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر لذوي الاحتياجات الخاصة هي المدخل العلمي الأكثر جدوى في مقابلة احتياجات ومتطلبات النمو المتعددة لهذهِ الفئة من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، بما يقلل من الآثار السلبية المترتبة على ما يعانون من انحراف عن المنحنى الإنمائي الاعتيادي.

– أهمية توظيف موارد الأُسرة المادية والمعنوية تجاه مقابلة حاجات الأُسرة كوحدة واحدة وكأعضاء في هذهِ الأُسرة في الوقت نفسه بما في ذلك الطفل المعاق (متلازمة داون).

– أهمية برنامج بورتج الذي يهدف إلى تدريب الأم على تعليم الطفل ٤٥٠ سلوكًا موزعة على مجالات: رعاية النفس– القدرات المعرفية– اللغة والنطق والتوافق الاجتماعي– المهارات الحركية، ويقوم البرنامج على تعاون الوالدين مع الإخصائي الزائر الذي يزور الأُسرة مرة في الأسبوع للإرشاد والتوجيه ومتابعة استفادة الطفل من البرنامج، وبعض الأنشطة اللازمة للطفل كلّ أسبوع، ويبّين للوالدين كيف يقدمانها له وكيف يتعاملان معه في إشباع حاجاته وميوله وفي تنمية مفهوم الذات الإيجابية عنده.

– نظرًا لما يحتويه برنامج بورتج من توعية للام في تدريب أبنائها المعاقين في الجوانب الاتصالية والحركية والإدراكية والمساعدة الذاتية والاجتماعية؛ لذلك تأتي هذهِ الدراسة كمحاولة لاستقصاء اثره في خفض التوترات النفسية لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

– تزويد المرشدين والمختصين بأساليب تدريبية نوعية للتعامل مع مشكلات التوتر النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

– إنَّ نتائج هذهِ الدراسة قد تتيح المجال أمام دراسات لاحقة تقترح برامجًا واستراتيجيات جديدة يمكن الإفادة منها لخفض التوتر النفسي لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

قد يستفيد من هذهِ الدراسة القائمين على رعاية الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) في معاهد الرعاية عن طريق إكسابهم مهارات التعامل المناسبة.

أهداف البحث:

يهدف البحث الحالي إلى:

– معرفة مستوى التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) عن طريق مقياس معد لأجل ذلك.

– تطبيق برنامج تدريبي للتَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– لخفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

– الكشف عن أثر البرنامج التدريبي للتَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

فرضيات البحث:

لأجل تحقيق أهداف البحث لابد من فحص الفرضيات الصفرية الآتية:

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة الضابطة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والمتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة التجريبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والمتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي.

– لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية من أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي البعدي.

حدود البحث:

يتحدد البحث الحالي بالاتي:

– أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) ممن أعمارهم بين (٣–٨) سنوات ضمن محافظة الأنبار وبغداد للعام الدراسي (٢٠١٣– ٢٠١٤) ولديهن الرغبة في التدريب على البرنامج.

مصطلحات البحث:

التَّدخُّل المُبكِّر: عَرَّفَه: (الخطيب، ١٩٩٨) بأَنَّه: " تقديم خدمات متنوعة طبية واجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال المعاقين أو المعرضين لخطر الإعاقة الذين هم دون السادسة من السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة ولأُسرهم من خلال تزويد الأُسرة بالإرشاد والتدريب وبما يوكل إليها من دور رئيس في تنفيذ الإجراءات الوقائية والإنمائية والعلاجية المناسبة". (الخطيب، ١٩٩٨، ٣٠)

ويُعرِّف الباحثان التَّدخُّل المُبكِّر اجرائيًا بأَنَّه: تلك الجهود النظامية التي تنفذ؛ لمساعدة الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) من عمر (٣–٨) سنوات من أجل التكيف مع أنفسهم وأُسرهم أو الآخرين ممن حولهم بحيث يؤدي هذا التدخل الى التغلب على المشاكل أو التقليل من آثارها؛ لتحقيق أفضل توافق ممكن للطفل ولتخفيف التوتر النفسي عن أُسرته.

برنامج بورتج: عَرَّفَتَه: (وشاحي، ٢٠٠٣) بأَنَّه: " خدمة تعليمية تدريبية لأطفال ما قبل ٩ سنوات، تعتمد على الزيارة المنزلية، والدعم الزائد لاحتياجاتهم واحتياجات أُسرهم". (وشاحي، ٢٠٠٣، ٣)

ويُعرِّف الباحثان برنامج (بورتج) اجرائيًا بأَنَّه: مجموعة من البرامج التعليمية التي تقدّم للطفل المعاق عقليًا (متلازمة داون) في عُمرِ(٣–٨) سنوات، تتفق مع خصائص نمو الأطفال في

المجالات الآتية: (رعاية الذات، والنمو الاجتماعي، والنمو الادراكي)؛ لتخفيف التوتر النفسي عن امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

التوتر النفسي: عَرَّفَه: فونتنا(Fontana, 1995) بأَنَّه: " عبارة عن متطلبات وأعباء ملقاة على عاتق القدرات التكيفية للعقل والجسم". (Fontana, 1995, P. 391)

ويُعرِّف الباحثان التَوتر النفسي اجرائيًا بأَنَّه: الدرجة التي تحصل عليها امهات المعاقين عقليًا (متلازمة داون) في مقياس التوتر النفسي المُعَدّ من الباحثين.

الإعاقة العقلية: عَرَّفَها: (الاشول، ١٩٨٧) بأَنَّها: " مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المعدل العادي أو المتوسط (٧٠– ٧٥) درجة، وعادة ما يرتبط باضطراب السلوك التكيفي عند الفرد" (الاشول، ١٩٨٧، ٥٨٨)

ويتبنى الباحثان (الاشول، ١٩٨٧) تعريفًا اجرائيًا للإعاقة العقلية في البحث الحالي؛ لكونه اكثر وضوحًا وشمولًا بما يحقق الاهداف المطلوبة.

متلازمة داون: عَرَّفَتها: (مؤسسة داون سندوم، ٢٠٠١) بأَنَّها: " حالة جينية ناتجة عن وجود كروموسوم زائد في الخلية، ويعني أنَّ صاحبها لديه ٤٧ كروموسومًا بدلًا من ٤٦، وتحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو في اثنائه، وليست حالة مرضية، ولا يمكن علاجها، وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي". (مؤسسة داون سندوم، ٢٠٠١، ٦)

يتبنى الباحثان (مؤسسة داون سندوم، ٢٠٠١) تعريفًا اجرائيًا لمتلازمة داون؛ لكونه يغطي الخطوات الاجرائية والنظرية التي تخدم اهداف البحث الحالي.

الفصل الاول

الخلفية النظرية

المحور الاول: برنامج بورتج Portage

تمهيد:

دخل مصطلح التَّدخُّل المُبكِّر(Early Intervention) بوصفهِ أحد المصطلحات التي استخدمتها لجنة البيت الأبيض للإعاقة العقلية عام ١٩٦١م، عندما أثار ويلكوكس Willcox 1961 ومقرر لجنة البيت الأبيض للإعاقة العقلية تقريرًا مفاده: إنَّ ظاهرة الإعاقة العقلية تبدو أنَّها منتشرة في قطاعات المجتمع الأمريكي تشترك في خصائص مميزة لها، وهي انخفاض مستوى التعليم، والدخل، وفقدان الوعي الصحي والاجتماعي (صادق، ١٩٨٨، ٦٨).

تسعى برامج التَّدخُّل المُبكِّر إلى إحداث علاج فوري ووقائي، يهدف إلى تنمية قدرات الطفل المكتشف في مجالات متنوعة: حركية، لغوية، رعاية ذاتية، اجتماعية، انفعالية، وغير ذلك من الإرشادات الطبية والفحوصات المختبرية اللازمة.

إنَّ أهداف التَّدخُّل المُبكِّر بشكل عام، هي:

- التشخيص المبكر لهؤلاء الأطفال، والتعرف عليهم، وتحديدهم عن طريق تقييم شامل لهم.
- تزويد الأُسرة بما يجب أنْ تقدمه للطفل، ومساعدتها في تنفيذ خطة معينة في هذا الصدد، والاشتراك معها في تحديد الأنشطة المناسبة.
- إعداد المعلمين المؤهلين للتعامل مع هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على تحقيق معدل معقول من النمو.
- تحقيق التكامل بين الأُسرة والمدرسة أو المعلم في هذا الإطار، والسير معًا على وفق خطة محددة في سبيل تحقيق مصلحة الطفل. (محمد، ٢٠١٢، ١٠)

إنَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر قد تطورت من حيث طبيعتها وأهدافها، وتمرُّ عبر ثلاث مراحل رئيسة، هي:

١- **المرحلة الأولى:** كان التَّدخُّل المُبكِّر يركز على تزويد الأطفال الرضع المعاقين بالخدمات العلاجية وبالنشاطات التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.

٢- **المرحلة الثانية:** أصبح التَّدخُّل المُبكِّر يهتم بدور الوالدين بوصفهم معالجين مساعدين أو معلمين لأطفالهم المعاقين.

٣- **المرحلة الثالثة:** اصبح جلّ الاهتمام ينصبُّ على النظام الأُسري بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثرًا في نمو الطفل، فقد أصبح دعم الأُسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية. (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٨، ٢٩- ٣٠)

بوجه عام فإنَّ أثر الأُسرة في خدمات التَّدخُّل المُبكِّر، يُعَدّ محوريًا بعد أنْ تغيرت النظرة التقليدية لخدمات التَّدخُّل المُبكِّر من التركيز على الطفل بشكل رئيس إلى التركيز على الأُسرة وعدم النظر إلى الطفل المعاق بشكل منفصل عن أُسرته، إذ إنَّ حصر العمل مع الطفل بدون اعتبار لأُسرته يُعَدّ بحد ذاته تجاهلًا لجزء كبير من خبرة الطفل، وهناك عدة عناصر يتضمنها المنحنى الذي تكون الأُسرة فيه هي المحور في التَّدخُّل المُبكِّر، وهذهِ العناصر، هي:

١– تحديد نقاط القوة لدى الأُسرة.
٢– تقديم الإرشاد والدعم النفسي للأُسرة.
٣– رفع شأن الأُسرة من حيث إعطاؤُها مزيدًا من الصلاحيات.
٤– النظر إلى الأُسرة بعدّها جزءًا من المجتمع وثقافته. (منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، ٢٠٠٢، ٣٤).

أما برنامج بورتج عام ١٩٦٩ فقد ظهر بمدينة بورتج – ولاية وسكانسن وصممه شخص يدعى ديفيد شيرر عن طريق مكتب التربية الخاصة بالولايات المتحدة الأمريكية، ونشر في عام ١٩٧٢، وتَمَّ تعديله عدَّة مَرَّات من أهمها: تعديل عام ١٩٧٢، وعام ١٩٧٦، وعام ١٩٩٤، وانتقل البرنامج إلى بريطانيا، وخاصة منطقة (ويلز Wales). (صادق، ٢٠٠٨، ٢٢– ٢٣)

وقد بدأ مشروع بورتج في بريطانيا نتيجة لسلسلة من ورش العمل التي تمت في إنكلترا وويلز عام ١٩٧٦، وقد التحق بورش العمل الأولية هذهِ ما يقرب من (٨٠) شخصًا، وقد نما مخطط بورتج بدءًا من تلك المرحلة من أساس العمل المكون من هؤلاء الحالمين والمتفائلين العاملين في رعاية الأطفال؛ ليكون واحدًا من أكبر النظم التي تقدم خدمات لصغار الأطفال المعاقين وأُسرهم في بريطانيا. (وايت وكاميرون، ١٩٩٣، ٢١)

حقق برنامج بورتج للتدخل المبكر للأطفال المعاقين نجاحًا كبيرًا في إنكلترا، وعلى أثره تَمَّ تأسيس أكثر من (٢٠٠) مشروع محلي لبورتج في بريطانيا، كما أُنشئت جمعية بورتج القومية سنة ١٩٨٢ كمنتدى لتبادل الآراء، ويرجع الطابع المؤثر لهذا النمو السريع لبورتج إلى جهود الحركة الشعبية المساعدة للمختصين المحليين والمتحمسين من العامة لمساعدة المعاقين. (وشاحي، ٢٠٠٣، ٥١)

وفي عام ١٩٨٥ حقَّق مشروع بورتج الاعتراف الرسمي للاستعمال واسع النطاق للمشروع ولنجاحه الذي حققه في أكثر من بلد، وخصوصًا بعد منحه رخصة (EDS) للدعم التربوي للمشروعات التي من نوع بورتج. (وايت وكاميرون، ١٩٩٣، ٢٢)

وفي الوطن العربي أخذ برنامج بورتج طريقه، إذ أسهم برنامج الخليج العربي لدعم منظمات الأمم المتحدة النمائية في تمويل مشروع البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعاقين من سن الولادة إلى (٩) سنوات بجمعية رعاية المعاقين في قطاع

غزة، والتي بدأت بتنفيذه منذ عام ١٩٨٤م، ونظرًا لنجاحه فقد قام البرنامج بتمويل المشروع نفسه لجمعية التنمية الفكرية المصرية، وخدم هذا المشروع (١٦٨) طفلًا، أُسرهم يعيشون في مناطق ذات وضع اقتصادي متدنٍّ؛ ولهذا سعى المجلس العربي إلى نشر المشروع على الصعيد العربي، وشرع في عقد الدورة التدريبية الأولى على المستوى القومي لتضم مشاركات كُلٍّ مِن: المغرب، ودولة الإمارات العربية المتحدة، والبحرين، وسلطنة عمان، ولبنان، واليمن، والكويت، بهدف إيجاد ملاكات مدرّبة يمكنها العمل على استعمال البرنامج وتعميمه على الصعيد العربي. (الحازمي، ٢٠١١، ٣)

وفي مصر اتفقت مجموعة من العاملين في عدد من مراكز تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أهمية تنسيق الجهود فيما بينهم لتعريب المواد والأدوات المستعملة في العملية التربوية والمتوافرة بلغات أخرى، وانطلق العمل في عام ١٩٩١ في مركز عين شمس للتأهيل التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني، وجمعية الحق في الحياة ومركز سيشي التابع لجمعية كارتياس وبمشاركة ممثلين عن مكتب هيئة اوكسفام بالقاهرة. (القمش، ٢٠١١، ٣٧٠)

وفي ضوء تلك الجهود تَمَّ تعريب برنامج بورتج للتربية المبكرة في مصر، وثم قامت (كاميليا عبد الفتاح وآخرون، ١٩٩٩) بتطبيقه على البيئة المصرية وتقنينه، ونشر تحت اسم برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة. (عبد الفتاح، وآخرون، ١٩٩٩، ٢)

يُعَدّ برنامج بورتج من البرامج الرائدة في تثقيف أمهات الأطفال المعاقين عقليًا من أجل تزويدهن بأساليب التعامل المناسبة مع أطفالهن على وفق الطرائق التربوية الحديثة في برامج التربية الخاصة، ومن مواصفات برنامج بورتج للتدخل المبكر، ما يأتي:

١- برنامج مجاني ويخدم الأُسر كافة من جميع المستويات الاقتصادية.

٢- إنَّ احدى مزايا البرنامج المنزلي للتدخل الوصول إلى الأطفال المعاقين صغيري السن في مختلف أماكن سكنهم مهما بعدت، فضلًا عن أنَّ المدرسة المنزلية الواحدة تستطيع تقديم الخدمة إلى ١٥ عائلة أسبوعيًا؛ لذلك كُلّما زاد عدد المدرسات في البرنامج زاد عدد الأُسر المستفيدة من المشروع والتي لا يتوفر لها أي نموذج من الخدمة؛ وذلك أما بسبب بُعد مناطق السكن أو صغر سن الطفل أو عدم ملاءَمة البرامج المقدمة في المؤسسة لإعاقة الطفل واهم من كلّ ذلك عدم قدرة المؤسسات التي تقدم الخدمات إلى الأطفال المعاقين على استيعابهم

جمعيًا إلى جانب عدم استطاعة أهالي الأطفال وخاصة الفقراء منهم دفع التكاليف الباهظة التي تتطلبها المراكز والمؤسسات الخاصة.

٣- إنَّ هذا البرنامج يستثمر أيضًا في إعداد العامل البشري المتدرب والمؤهل، فالعاملات في البرنامج لا يستلزم أنْ يَكُنَّ حاصلات على شهادات جامعية عليا، إذ يمكن للحاصلات على شهادات متوسطة الالتحاق بالدورة التدريبية والنجاح فيها، فقد أثبتت التجربة أَنَّ اختيار مدرسات من البيئة نفسها التي يَتِمُّ العمل بها يزيد من التفاهم ما بين العائلات التي تتلقى الخدمة وطاقم البرنامج مما يؤدي بالتالي إلى نجاح وزيادة الثقة المتبادلة بين الطرفين. (هيلي، وآخرون، ١٩٩٣، ٢٤) (الحازمي، ٢٠١١، ٤)

وإنَّ الهدف من برنامج بورتج للتدخل المبكر، هو:

١- تقديم برنامج التأهيل المبكر داخل البيئة المألوفة للطفل المعاق (منذ الميلاد وحتى سن التاسعة) وهي المنزل.

٢- الاكتشاف المبكر للإعاقة وذلك من خلال إجراء التقديم للأطفال ممن يعانون من مشاكل تتعلق بالنمو وإدراجهم ضمن برنامج التَّدخُّل المُبكِّر في أصغر سنٍّ ممكن.

٣- الاشتراك المباشر للأمهات في العملية التعليمية للطفل المعاق و تُعَدُّ هذه الوسيلة من أهم وإحدى الوسائل الفاعلة لتدريب الأطفال المعاقين صغيري السن لاحتياج أولياء أمور الأطفال إلى التدريب المستمر فيما يتعلق بالوسائل الضرورية للتأثير على الطفل وتزويده بالمهارات التي ستساعده على التكيف في حياته اليومية.

٤- تقديم منهاج يتلاءَم مع الثقافة المحلية ومتضمنًا موضوعات تغطي مرحلة الطفولة المبكرة والتعليم الخاص فضلًا عن المؤهلات الحسية والجسمية والعناية بالنفس مبنيا على التقويم المنظم الذي يقيس النتائج وتزويد المشرفين بالاطار المرجعي للتعديلات المستقبلية.

٥- تطبيق الخطوات العملية للبرنامج بدون أي موقف أو إرباك لترتيبات الحياة اليومية للأُسرة.

٦- تحديد نقاط القوة لدى الطفل وذلك للمساعدة على تصميم برنامج خاص لكلّ طفل مبنيًا على المعرفة الحالية للطفل وقدراته بالتعاون مع الأم.

٧- استخدام منهاج متسلسل من حيث التطور الذي يستخدم كأداة للتعليم.

٨- مساعدة الوالدين على اكتسابهم الثقة في هذا الدور مهما كانت احتياجات أطفالهم المعاقين.

٩- توفير وتنمية المواد التعليمية الموجودة بالبيئة؛ لتحقيق أفضل الفرص للتدريبات لكلّ من الطفل والأُسرة. (الحازمي، ٢٠١١، ٣)

وإنَّ برنامج بورتج يهدف إلى تحقيق التكامل بين الأنساق الأُسرية (Family Systems) وبين برنامج التدخل الخاص بعلاج طفل يوجد في بيئة معيقة لتطوره، ويتشكل هذا النموذج من أربعة مبادئ أساسية:

أ- الأُسرة هي التي توجه عملية التدخل.

ب-جوهر عملية التدخل هو التفاعل بين الوالدين والطفل.

ج- إنَّ النظام اليومي وعادات الأُسرة واللعب تشكل أنماط حياة الأُسرة، وهي الوسيط الذي يَتِمُّ التدخل عن طريقه.

د- تسجيل الملاحظات والحوارات الدائرة بين الوالدين وفريق العمل هو أساس القرارات التي تتخذ في عملية التدخل. (عبد الفتاح وآخرون، ١٩٩٩، ٦) (وشاحي، ٢٠٠٣، ٥٣)

ويرى الباحثان أَنَّ أسس برنامج بورتج مهمة جدًا لعملية التطبيق كونها تُعَدُّ إرشادات توجيهية للمختص في تطبيق فقرات البرنامج ومجالاته، ويمكن إضافة جملة أمور مهمة لأسس برنامج بورتج، ومن أهمها:

- مشاركة الوالدين كمعالجين أو مدربين لأطفالهم المعاقين.
- التعرف على المهارات والقدرات الأساسية التي على أساسها يَتِمُّ التدخل السيكولوجي للأطفال المعاقين.
- التقويم الشامل للطفل المعاق والأُسرة والمجتمع.
- المرونة الكافية في التطبيق.

ويُعَدّ برنامج بورتج نظامًا لتقييم حاجات صغار السن ممن يعانون تأخرًا في النمو بمن فيهم من يعاني من إعاقات حادة في التعليم، ثم يهتم بعد ذلك بتعليم تلك المهارات التي يحتاج الطفل إلى اكتسابها، ويستند نجاح برنامج بورتج وشعبيته إلى أنَّه يتقبل دور الوالدين بعدهما شخصيات محورية في نمو الطفل، وبالتالي يتمركز هذا البرنامج حول المنزل والزيارة المنزلية التي تساعد الوالدين بالدعم وتقديم الاستشارات بكيفية مساعدة الطفل؛ ليصبحا أكثر

فاعلية كمدرسين عن طريق مشاركتهما لطفلهما في منظومة تعليمية دقيقة تستجيب بطريقة مرنة لحاجات الفرد، كما تتميز بالدقة في تنظيمها. (القمش، ٢٠١١، ٣٧٢)

يستند برنامج بورتج إلى أربعة أنشطة رئيسة:

١- زيارات منزلية أسبوعية تقوم بها زائرة منزلية مدربة.

٢- أنشطة تعليمية مكتوبة أسبوعيًا ومصممة بصورة فردية لكلّ طفل فرد ووالده.

٣- التعليم والتسجيل يقوم به الوالدان.

٤- إشراف أسبوعي من الزائرة المنزلية. (وايت، وكاميرون، ١٩٩٣، ١٢- ١٣)

وقد يخلط بعض الباحثين بين مكونات برنامج بورتج ومكونات دليل البرنامج، وبالحقيقة إنَّ مكونات برنامج بورتج، هي:

١- **عملية التشخيص:** يشتمل برنامج بورتج على جهود مكثفة لتعريف مؤسسات المجتمع المحلي ببرنامج التَّدخُّل المُبكِّر، وتقوم كلّ مؤسسة بوضع محكات نجاحها على أساس طبيعة المجتمع الذي تخدمه والأنظمة السائدة وشروط مصادر التمويل وعدد الأُسر التي يمكن تقديم الخدمة إليها. (وزارة التربية والتعليم، ١٩٩٩، ٧)

٢- **التقييم البيئي:** في كلّ البرامج يَتِمُّ تقييم الأنشطة في بدايتها وتطويرها والأوضاع الحالية، هذا التقييم يتضمن نظرة واسعة للمصادر، والاحتياجات، واهتمامات المشاركين في البرنامج، وقد تَمَّ تقييم البيئات المتعددة التي تتضمن المنزل، والجيران، والمجتمع، كما تمت دراسة تأثير التشريعات المحلية والقومية والدولية والنزعات الخاصة في هذهِ البرامج والتي تتضمن التدريب والمساعدة لخدمات المعلمين. (القمش، ٢٠١١، ٣٧٣)

٣- **التخطيط البيئي:** تَمَّ دمج تقييم المعلومات في خطة الخدمات، وهذهِ الخطة يمكن أنْ تكون خطة لخدمة الأُسرة بمفردها، التدريب واتفاقية التقييم الفني، خطة عمل الأُسرة أو أدوات وخطط أخرى خاصة بالبرنامج، كلّ الخطط تتضمن أهداف وموضوعات وتسلسل للخطط صممت؛ لإنجاز الهدف والموضوعات. (يحيى، ٢٠٠٦، ٨٤)

٤- **تنفيذ الخطة:** كلّ برنامج له نشاطات محددة موظفة لتنفيذ الخطة البيئية، هذهِ الأنشطة تتنوع، ويمكن أنْ تتضمن الزيارات المنزلية، ونقل خبرات المجموعة للأُسرة، والتدريب ومتابعة الأنشطة، واجتماعات تعاون الجماعة وتقديم المواد وأشياء أخرى متعددة. (وشاحي، ٢٠٠٣، ٥٥)

٥- **تدعيم الإجراءات المتطورة:** في كلّ برامج الخدمات يكون الاتصال المباشر بالمشتركين محدد، ثم تصميم البرنامج سواء أكان برنامجًا تدريبيًا أم خدميًا مباشرة؛ إذ يتطلب الانتباه إلى بناء البرنامج الذي يعتني بالفترات المهمَّة بين الاتصالات المباشرة. (الحازمي، ٢٠١١، ١٤)

٦- **حصيلة التقييم:** يَتِمُّ قياس حصيلة البرنامج عن طريق إنجاز الأهداف والموضوعات المرسومة في خطط برنامج معين مع وضع معايير إضافية لكلّ برنامج مستقل، وهذهِ القياسات يمكن أنْ ترتبط بالتغيرات في البرامج، والأطفال والأُسر. (وشاحي، ٢٠٠٣، ٥٥)

أما دليل البرنامج فيتكون من (١٠) وحدات أو فصول هي:

١- المقدمة والأهمية والمزايا وتوصيل الخدمات للمنزل وتفاصيل الزيارة المنزلية وكيفية الاستخدام والمتابعة.

٢- صياغة المشكلات وتوضيحها واستراتيجيات مراجعتها إجرائيًا.

٣- كيفية الاستخدام وكتابة الأهداف، وتقدير المهارات، واختيار الإجراءات، واتخاذ القرارات.

٤- وضع الخطة المفصلة، واستخدام تحليل المهام في خطوات، واستراتيجيات تسلسل الأهداف.

٥- الأنشطة: اختيارها، ملامح لوحة الأنشطة، المزاوجة بين الأنشطة بحسب الحاجات.

٦- اللغة وبطاقات النشاط، الأهداف، المهارات، الأنشطة وزيارات البيوت.

٧- مراحل التعليم، الحفاظ على الطلاقة والتعميم اللغوي، الأنشطة الترويحية للربط بين المهارات.

٨- المشكلات السلوكية، والتحليل على أساس المواقف والأحداث، واستراتيجيات التدخل، والمعالجات، والتقويم الناقد.

٩- جمع المعلومات، التسجيل، جوانب التقويم الخارجية، وتقويم فاعلية برنامج بورتج.

١٠- إعداد خدمات جديدة والدعم والتمويل، وتوسيع الخدمات لمعالجة مشكلات الأُسرة وتحسينها. (صادق، ٢٠٠٨، ٢٣).

المحور الثاني: متلازمة داون Down syndrome .

تمهيد:

أشار دروتر وزملاؤه، وبلاشر وبيترسون (Droter, et al, 1975, Blacher, 1984, Quaye Peterson, 1987) إلى جملة مراحل تواجه الوالدين عند اكتشاف الإعاقة

العقلية، تختلف في إعدادها، ألا إنَّهم اتفقوا على أنَّها تبدأ بالصدمة (Shock) وتنتهي بالتوافق مع الواقع، وتختلف درجة التوتر التي يتعرض لها الوالدان في كلّ مرحلة من هذهِ المراحل، كما أنَّه يصعب تحديد ردود أفعال الآباء والأمهات في كلّ مرحلة، وهذهِ المراحل هي: الصدمة والتمزق النفسي، والإنكار والحزن، وعدم التصديق بإعاقة الطفل، والقلق والخوف على الطفل ومستقبله، والغضب لإعاقة الطفل العقلية وتخلّفه عن أقرانه وضياع الآمال فيه، وأخيرًا الرضا والتأقلم (Adjustment) مع الواقع. (عثمان، ٢٠٠١، ٦٤)

إنَّ بعض الآباء والأمهات يتعلقون بأبنائهم المعاقين عقليًا تعلقًا زائدًا، وذلك بدافع الشفقة أو المحبة الزائدة، فلا يدركون حقيقة إعاقتهم ولا يعرفون كيف يواجهون المشكلة، وفي كثير من الأحيان تكون استجاباتهم لحاجات أبنائهم المعاقين عقليًا إرضاء لمشاعر الفشل وخيبة الأمل في أبنائهم، فيتمسكون بهم ويعطفون عليهم عطفًا زائدًا، ويدللونهم، وينمون فيهم الاتكالية والخمول والأنانية وتظهر هذهِ الاستجابات العصابية عند الأمهات بدرجة أعلى منها عند الآباء، وهي بحد ذاتها عوامل تؤثر على حالة التوتر النفسي لديهم.

وقد أضاف تمبل وآخرون (Tumbull et al, 1980) أَنَّ الأم تواجهها عدة صراعات مع الأب عندما يختاران دمج طفلهما المعاق، أي عندما يضعان الطفل في الأوضاع التربوية الرسمية، هذا الصراع يتمثل في التذكر اليومي بحقيقة الفروق بين طفلهما المعاق والاطفال الاعتياديين، ومشاركة طفلهما بالشعور بوصمة الإعاقة، وربما الشعور بعدم احترام أو قبول آباء وأمهات الأطفال الآخرين لهم، والإحساس بالضيق فيما يتعلق بصعوبة التكيف الاجتماعي لطفلهما المعاق، والإحساس بالضيق الناجم عن كون الوضع المدرسي الاعتيادي يفتقر إلى الخدمات المساندة التي يحتاج إليها طفلهما المعاق، فضلًا عن معاناة الأمهات العاملات أو الموظفات بسبب ضغط العمل والجهد الذي يسببه لهم وجود ابن معاق في المنزل، لعدم قدرته على الاعتناء بنفسه مثل النظافة الشخصية ونظافة البيت في أثناء تناول الطعام، وعدم قدرته على معرفة الفرق بين الأشياء الضارة والسامة والأشياء الاعتيادية، أو اللعب بمواد خطيرة والتي من الممكن أنْ يصاب منها بالأذى، وغيرها. (Tumbull, et al, 1980, 39)

وربما تزداد التوترات النفسية لدى أمهات الأطفال المعاقين مع نوع الطفل المعاق وجنسه، فمثلًا إذا كانت المعاقة أنثى فقد أكدت الدراسات أنَّ لهن تأثيرًا سلبيًا واضحًا على

الأمهات، وخصوصًا في المجتمعات العربية، وهذهِ الوسائل الواضحة التي ترتبط برمزية الشرف وسط الأُسرة العربية، والتفكير في مستقبل المعاقة، وعدم قدرتها على حماية نفسها، أو التشرب بقيم الفضيلة والمعايير الأخلاقية التي تكون ساترًا لها في المواقف التي تتطلب الحماية في مستوياتها الدنيا. (احمد وعبد الله، ٢٠١٢، ١١)

يُعَدّ الأطفال الذين لديهم متلازمة داون من ذوي الاحتياجات الخاصة، الذين ينحرفون عن المتوسط بشكل جوهري في الاتجاه السالب بما يترتب عليه مستويات متباينة من القصور البيولوجي، والوظيفي، في مختلف جوانب النمو الجسمي، والعقلي، والاجتماعي، والوظيفي، وفي الحقيقة لا يعرف متى وجدت متلازمة داون، إذ لم تذكر في كتب التاريخ والآثار، ومن المحتمل وجودها من أزمان متعددة، وفي العصر الحديث قام ايسكويرول (sguirol , 1838) بنشر بحث وصف فيه عددًا من الأطفال الذين لديهم صفات متشابهة تنطبق على متلازمة داون، كما قام سيجوين (Seguin, 1844) بوصف مجموعة من الأطفال واسمى تلك الحالات بالغباء النخالي (FurFuraceous idiocy).

إنَّ كلمة متلازمة هي مرادفة لكلمة (مرض) أو (حالة)، والأطباء يستعملون كلمة متلازمة بشكل أكثر، والمتلازمة هي حالة يَتِمُّ التعرف عليها بواسطة عدد من الأعراض تظهر غالبًا معًا ولها مسبب واحد، وكلمة متلازمة مأخوذة من كلمة لزم، لزم الشيء فإذا كان هناك أعراض مترابطة أو متلازمة سميت الحالة بمتلازمة. (السويد، ٢٠٠٦، ٨)

ويرى بعض الباحثين أَنَّ متلازمة داون هي عبارة عن مجموعة من الأعراض النفسية والجسدية التي تنتج عن وجود نسخة إضافية من كروموسوم ٢١، والذين يعانون من متلازمة داون قد يكون لهم بعض الخصائص الجسدية والنفسية المشتركة، وتتراوح نسبة الإعاقة العقلية لديهم بين المتوسطة والحادة، وعادة تكون التنمية العقلية ونموهم الجسدي أبطأ من غيرهم. (Manfred Schwab, 2011, 1159)

وكلمة داون هي اسم الطبيب البريطاني كليفورد داون والذي يُعَدّ أول طبيب وصف هذا المرض في عام ١٨٦٦، وهي تسبب حوالي١٠% من حالات الإعاقة الذهنية، وفي عام ١٩٥٩ اكتشف العالم الفرنسي ليجون أنَّ متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم ٢١ أدت إلى أنْ يكون مجموع الكرموسومات في الخلية الواحدة ٤٧ كروموسومًا بدلًا من العدد الطبيعي ٤٦. (مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة، ٢٠٠٥، ٢٨)

إذن متلازمة داون هي حالة يولد بها الإنسان، يصيب العقل البشري، وتتميز بالوجه المفلطح والعينين المسحوبتين للخارج ولأعلى مع صغر حجم الرأس و ارتخاء في المفاصل، وهذه الحالة وراثية يستدل عليها بتزايد في عدد الكروموسومات والذي كان يعرف في الماضي باسم مرض "البله المنغولي" "mongolism". (درويش، ١٩٩٨، ٤٩)

وقد استمدت المنغولية (Mongolism) هذا الاسم من صفاتها الجسمية التي تشبه ظاهريًا الجنس المنغولي ونسبة هذه الفئة من٥– ١٠% من حالات الإعاقة العقلية، أو واحد لكل ٧٠٠ حالة من حالات المواليد الأحياء. (شاش، ٢٠٠٢، ٤١)

وقابلية الحمل في طفل داون تزيد كُلّما زاد سن الأم وقت حدوث الحمل، إذا كان سن الأم ٢٥ عامًا تكون فرصتها في الحمل في طفل داون هي ١ من بين ١٥٠٠ طفل وعند سن ٣٥ عامًا تزيد الفرصة لتكون ١ من بين ٣٠٠ طفل بينما عند بلوغ سن ٤٥ عامًا تكون النسبة ١ من بين ٣٠ طفل.(المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، ٢٠٠١، ٤)

إنَّ الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير متفق عليها بين الباحثين، وتحدث متلازمة داون في جميع الشعوب، وفي كلّ الطبقات الاجتماعية، وفي كلّ بلاد العالم، و إنَّ الأسباب التي تَمَّ التوصل إليها حتى الآن ما زالت تقع في نطاق الاحتمالات، ويمكن القول بأنَّ أكثر الأسباب المحتملة لحدوث متلازمة داون، هي: ارتباط متلازمة داون بعمر الأم، والنقل الكروموسومي المتوازن في احد الأبوين، والآباء الذين لديهم اضطراب كروموسومي.

تُعَدُّ زملة أو متلازمة داون Down's Syndrome شكلًا من إشكال الإعاقة العقلية، كما تُعَدُّ حالة وليست مرضًا أو اضطرابًا كما ذكرنا سابقًا، وتنتج هذه الحالة في الأساس من شذوذ كروموسومي ينشأ عن خلل أو شذوذ في انقسامات الخلايا سواء قبل الحمل أو بعد حدوثه، وسواء تلك الخلايا أنثوية أو ذكرية مما يؤدي إلى وجود كروموسوم إضافي في الكروموسوم رقم ٢١ على اثر ذلك، وبالتالي يصبح ثلاثيًا بدلًا من كونه ثنائيًا في الوضع الطبيعي ليصبح بذلك عدد الكروموسومات في الخلية الواحدة ٤٧ بدلًا من ٤٦، ومع انقسام الخلايا تصبح خلايا الجسم جميعها كذلك إذ يُعَدّ الأمر بمثابة نسخ وتكرار لتلك الخلايا، وتعرف مثل هذه الحالة بالخلل أو الشذوذ الكروموسومي في الكروموسوم رقم٢١ (Trisomy

(21 وهي الحالة التي تأخذ ثلاثة أنماط مختلفة، وهي أنماط لمتلازمة داون. (محمد، ٢٠١٢، ٢٣٧)

يمكن توضيحها على النحو الاتي:

– زيادة عدد الكروموزمات.Trisomy21: يضم هذا النمط حوالي ٩٥% من حاملي متلازمة داون (مليكة، ١٩٩٨، ٦٦) وفيه يكون عدد الكروموسومات ٤٧ كروموسومًا والزائد هو الزوج رقم ٢١، ويعني ذلك وجود ثلاث نسخ من كروموسوم ٢١ بدل العدد الطبيعي. (عسلية، ٢٠٠٦، ١٧٨).

– النوع الإزفائي Translocation اختلاف موقع الكروموزم الزائد: في الحالات الاعتيادية يرتبط الكروموسوم الزائد بزوج الكروموسومات رقم (٢١) ليزداد من (٢ إلى ٣) أما في هذا النوع، فإن الكروموسوم الزائد يلتصق بأي من أزواج الكروموسومات في المجموعة من رقم (١٣) إلى (١٥)، أو بالمجموعة الأخرى من رقم (٢١) إلى (٢٢)، إذ يبدو ظاهريًا أنَّ لدى الفرد (٤٦) كروموسوما وليس (٤٧)، وتبلغ نسبة أفراد هذه الفئة حوالي (٢) بالمائة من جملة المصابين بعرض داون. (القذافي، ١٩٩٥، ٢٦).

– النوع الفسيفسائي أو تضاعف تركيب الخلايا (Mosaicism): يضم هذا النمط حوالي ١% من حاملي متلازمة داون" (مليكة، ١٩٩٨، ٦٧)، وفيه يحدث الشذوذ في الخلايا بعد أنْ يَتِمُّ الحمل، ويتسم ذلك النمط بوجود تضاعف تركيبي أو فسيفسائي لخلايا الجسم يجمع بين الخلايا الاعتيادية والخلايا الشاذة إذ تكون بعض خلايا الجسم عادية أي تضم ٤٦ كروموسومًا في حين يكون بعضها الآخر شاذًا أي يضم ٤٧ كروموسومًا. وعلى هذا الأساس إذا كان عدد الخلايا الاعتيادية يفوق عدد الخلايا الشاذة تقل لدي الفرد تلك السمات الدالة على متلازمة داون، والعكس صحيح أي أنَّ مثل هذه السمات تزداد بزيادة عدد الخلايا الشاذة، والأطفال في هذا النمط يتمتعون بمستوي ذكاء اعلى من أقرانهم في النمطين الأول والثاني من متلازمة داون، كما تقل لديهم المشكلات الجسمية والصحية التي يتعرض لها أقرانهم في النمطين السابقين. (محمد،٢٠١٢، ٢٤٤)

الأُسرة العربية لديها الكثير من المعاقات المادية والاجتماعية التي تقلل من رعايتها للطفل ذي الاحتياجات الخاصة، فالبدء بطريقة نقل الخبر غير الجيد والتي تؤدي إلى الصدمة بدلًا من المساعدة وتستمر بعدم تلقي المساعدة التثقيفية والنفسية مما يزيد من إحباطاتها، وهذا

بدورة ينعكس على الطفل ومع وجود الكثير من المؤسسات الحكومية والتي تقوم بدور كبير في رعاية المعاقين، فقد يكون السبب في ذلك الافتقار للتنظيمات والمؤسسات الأهلية المتخصصة في كلّ نوع من أنواع الإعاقة، والتي تقوم بدور المؤازرة والتوعية للعائلة والمجتمع كما أنَّ الطفل يحتاج إلى تعليم وتدريب خاص، والمنزل خير مدرسة إذا تَمَّ تدريب العائلة وتوجيهها وتلك تعتمد على المتخصصين والكتاب ولكن المكتبة العربية تفتقد إلى الكثير من الكتب المتخصصة في المعاقين والإعاقة. (الصبي، ٢٠٠٢، ٨)

والتنشئة السوية لأطفالنا مسؤولية عامة تقوم عليها الدولة والأمة ويسهم فيها الشعب من منطلق التكافل الاجتماعي وتتجه لتنمية الطفل تنمية تثرى ذاته وكيانه بحب أقرانه وأُسرته وبحب وطنه والاعتزاز بتراث أمته وحضارتها والعمل لتحقيق وحدتها وصنع تقدمها، ودعم الأُسرة للنهوض بمسؤوليتها نحو أبنائها هو الأساس في جهود تنمية الطفولة ورعايتها وعلى الدولة أنْ توفر لها الاستقرار الاقتصادي والاجتماعي. (أبو النصر، ٢٠١٠، ٩٤)

إنَّ الأُسرة للطفل هي أهم مورد وهذا ينطبق على جميع الأطفال بمن فيهم ذوي متلازمة داون فينبغي التركيز على توفير الخدمات للأهل، ودعم وتعزيز المنظمات لأُسر أطفال متلازمة داون للمساعدة على رعاية الطفل المعاق، وتمكين الأُسر ودعمهم وتوفير المعلومات المناسبة لهم لمساعدتهم على التأقلم بشكل إيجابي مع وجود الإعاقة. (SueBuckley, 2002, 4)

وتفعيل مواد القانون الخاص بالطفل والذي ينص على رعاية الطفل المعاق وتأهيله ويتضمن للطفل المعاق الحق في التمتع برعاية خاصة اجتماعية وصحية ونفسية تنمي اعتماده على نفسه وتيسر اندماجه ومشاركته في المجتمع.

وللطفل المعاق الحق في التأهيل: ويقصد بالتأهيل تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية والتعليمية والمهنية التي يلزم توفيرها للطفل المعاق وأُسرته لتمكينه من التغلب على الآثار الناشئة عن عجزه، وتؤدي الدولة خدمات التأهيل والأجهزة التعويضية دون مقابل في حدود المبالغ المدرجة لهذا الغرض في الموازنة العامة للدولة وتنشئ وزارة الشؤون الاجتماعية المعاهد والمنشآت اللازمة لتوفير خدمات التأهيل للأطفال المعاقين ويجوز لها الترخيص للمنظمات والجمعيات غير الحكومية في إقامة هذه المعاهد والمنشآت. (منظمة اليونيسيف، ١٩٩٧، ١٥٩)

وأنْ يقوم الأخصائيون بتحديد احتياجات الأُسر على ما يرونه ملائمًا للطفل، ولكن الواقع أَنَّ احتياجات الأُسرة ليست بالضرورة كلها احتياجات مباشرة للطفل فهو عضو في الأُسرة تقع عليه مختلف الضغوط التي تتعرض لها من الناحية المادية أو النفسية أو الاجتماعية أو غيرها، ومن الطبيعي أَنَّ كلّ ما من شأنه تحسين نوعية حياة الأُسرة يكون له مردود إيجابي على حياة الأطفال، والأُسرة هي الأقدر على التعبير عن احتياجاتها ؛ إذ يُعَدّ تقييم احتياجات الأُسر ركنًا أساسيًا في أيّ مشروع تأهيل مرتكز على المجتمع، ويصبح دور أعضاء الفريق المحلي مساعدة الأُسرة على التعبير عن احتياجاتها وتحديد الأولويات ووضع خطة العمل لتلبية هذه الاحتياجات.

وفي العراق فقد صدر قانون رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة رقم (٣٨) لسنة ٢٠١٣م، والذي نشرته مجلة الوقائع العراقية بعددها (٤٢٩٥) في ٢٨/ تشرين الأول/ ٢٠١٣م، ويهدف إلى:

١- رعاية ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة والقضاء على التمييز بسبب الإعاقة أو الاحتياج الخاص.

٢- تهيئة مستلزمات دمج ذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في المجتمع.

٣- تامين الحياة الكريمة لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة.

٤- احترام العوق وقبول العجز كجزء من التنوع البشري والطبيعة الإنسانية.

٥- إيجاد فرص عمل لذوي الإعاقة والاحتياجات الخاصة في دوائر الدولة والقطاع العام والمختلط والخاص.

الفصل الثاني

دراسات سابقة

١- دراسة وشاحي ٢٠٠٣:

أجريت الدراسة في جمهورية مصر العربية، وهدفت إلى تقييم برنامج التَّدخُّل المُبكِّر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون، والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسن مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال، ومنع تدهور نموهم العقلي، اعتمدت الباحثة المنهج التجريبي، ولتحقيق هدف الدراسة اختارت العينة ٩٠ طفلًا بصورة عشوائية، واستعملت أدوات الدراسة: برنامج بورتج للتربية المبكرة- ١٩٩٣م، ومقياس النضج

الاجتماعي– فايندلاند، ومقياس المستوي الاقتصادي والاجتماعي– لعبد العزيز الشخص، واستمارة تسجيل التقييم– من اعداد الباحثة، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة وفي معدلات النضج الاجتماعي؛ لصالح التطبيق البعدي.

– توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة وفي معدلات النضج الاجتماعي؛ بعد تطبيق البرنامج ولصالح المجموعة التجريبية.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو، وهي المجال الإدراكي، والحركي، والتنشئة الاجتماعية، واللغة.

– لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والاناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

٢– دراسة أبو حماري ٢٠٠٤:

أجريت هذه الدراسة في ليبيا، وهدفت الى ابراز دور الخدمة الاجتماعية في برامج التَّدخُّل المُبكِّر الموجهة الى فئة متلازمة داون، وتوفير نظام دعم للأبوين للتمكن من اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتربية أطفال الداون، واستعملت الباحثة المنهج التجريبي ومنهج المسح الاجتماعي الوصفي، واختارت العينة بصورة عشوائية تكونت من (٣٢) طفلًا، واعتمدت استمارة جمع المعلومات اداة رئيسة لجمع البيانات والمعلومات، وبعد تحليل البيانات باستعمال الوسائل الاحصائية الآتية: أسلوب التكرارات والنسبة المئوية، والوزن المئوي، وتوصل الى النتائج الآتية:

– إنَّ الامهات من افراد العينة لم يخضعن للفحوصات الطبية في أثناء مدة الحمل.

– إنَّ كلّ الاباء والامهات تعرضوا الى ردة فعل نفسية تدور اغلبها حول الحزن والصدمة النفسية والشعور بالذنب والتسليم بالقضاء والقدر.

– اظهرت الدراسة أنّ أُسر متلازمة داون تتصف بقوة الروابط الاجتماعية ولم تظهر أيَّة حالة من حالات الطلاق فيها.

٣- دراسة توفيق ٢٠٠٥.

أجريت الدراسة في جمهورية مصر العربية، وهدفت الى تعرف كفاءة وفاعلية برنامج بورتج في تنمية المجالات الآتية (المجال اللغوي والمجال المعرفي) لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، واعتمدت الباحثة المنهج التجريبي، واختارت عينة قصدية تكونت من٧٣ طفلًا، واستعملت في الدراسة مقياس المستوي الاجتماعي والاقتصادي للأُسرة عبد العزيز الشخص ١٩٩٥، ومقياس ستانفورد بينيه الصورة الرابعة، وبرنامج التنمية الشاملة المبكرة ١٩٩٩، ومقياس النمو النفسي لطفل ما قبل المدرسة ٢-٦ سنوات، ومن الوسائل الاحصائية التي تمت الاستعانة بها في تحليل البيانات (المتوسطات الحسابية، ومعامل الارتباط، والاختبار التائي).

وكانَ من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة: وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسط درجات بعض الوظائف اللغوية والمعرفية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون قبل وبعد التطبيق البرنامج في صالح القياس البعدي.

٤- دراسة شلح ٢٠٠٨:

أجريت هذه الدراسة في فلسطين، وهدفت الى تقييم خدمات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة، واستعملت الباحثة المنهج التجريبي، وتكونت عينة الدراسة من (٧٣) أُمًا لطفل من ذوي متلازمة داون في برنامج التَّدخُّل المُبكِّر تَمَّ اختيارهن بشكل قصدي مناسب بواقع (٥٥) امًا الذين مازلن يتلقين خدمات التَّدخُّل المُبكِّر، و(١٨) أُمًا اللواتي أنهين خدمات التَّدخُّل المُبكِّر والتحقن ببرنامج رياض الأطفال في جمعية الحق في الحياة وتراوحت أعمار الأطفال بين ٦- ٧٢ شهرًا، أما اعمارهن فانحصرت بين٢٠- ٤٧ سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة استعملت الباحثة الادوات الآتية: استبانة تقييم خدمات التَّدخُّل المُبكِّر من إعدادها، وجداول التوافق، وبعد تحليل البيانات باستعمال الوسائل الاحصائية الآتية: معامل ارتباط بيرسون، والإحصاءات الوصفية مثل المتوسطات الحسابية والانحرافات، وكذلك تم استعمال مربع كاي (Chi-Squaer) للحصول على النتائج الآتية:

- إنَّ مدى الاستفادة من خدمات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر كانت عالية.
- إنَّ مستوى رضا الأهل عن خدمات التَّدخُّل المُبكِّر كانت عاليًا بنسبة ٨٨.٨%.

– إنَّ مستوى مشاركة الأهل في تنفيذ الخطة التأهيلية كانت عالية بنسبة ٨٥%.

الفصل الثالث

إجراءات البحث

أولاً: التصميم التجريبي.

اختار الباحثان تصميماً تجريبياً ذي ضبط جزئي ، وجداه مناسباً لظروف البحث الحالي للتوصل إلى نتائج دقيقة ، وعلى ما مبين في جدول (١) .

جدول (١)

التصميم التجريبي للبحث

المجموعة	المتغير المستقل	الأداة	المتغير التابع
التجريبية	برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج–	مقياس التوتر النفسي (قبلي – بعدي)	مستوى التوتر النفسي
الضابطة	من دون استعمال برنامج التَّدخُّل المُبكِّر		

ثانياً: مجتمع البحث وعينته:

يتمثل مجتمع البحث الحالي بأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) المسجلين رسميًا بمعاهد ذوي الاحتياجات الخاصة ممن اعمارهم بين (٣–٨) سنوات ضمن محافظة الأنبار للعام الدراسي (٢٠١٣– ٢٠١٤م)، وبعد تدقيق الحالات، بلغ العدد الكلي للمجتمع (٧٩) أُمًّا، ومنها اختار الباحثان امهات الاطفال المعاقين عقليًا في معهد الرجاء للعوق العقلي/ في الرمادي، وجمعية انوار الفلوجة عيّنة قصدية لإجراء الدراسة عليها، والبالغ اعدادهن (٤٥) امًا، فتَمَّ زيارة المعهد والجمعية وتَسَلُّم بعض البيانات الخاصة بالعينة، وبعدها اختار الباحثان عشوائيًا مجموعتين مَثَّلت الاولى: المجموعة التجريبية، والثانية: المجموعة الضابطة، بواقع (٢٣) أُمًّا للمجموعة التجريبية، و(٢٢) أُمًّا للمجموعة الضابطة، وبعد استبعاد الامهات اللواتي لم يرغبن بالتدريب؛ لظروف عائلية، وعددهن (٥) امهات من المجموعتين، فاصبح حجم عينة البحث للمجموعتين (٤٠) أُمًّا بواقع (٢٠) أُمًّا في كلِّ مجموعةٍ موزعات بالتساوي بين معهد الرجاء للعوق العقلي بالرمادي، وجمعية انوار الفلوجة.

ثالثاً: تكافؤ مجموعتي البحث:

حرص الباحثان قبل البدء بالتجربة على تكافؤ مجموعتي البحث إحصائياً في بعض المتغيرات التي قد تؤثر في التجربة، وبعد الحصول على البيانات الخاصة بهذه المتغيرات من الوثائق الرسمية للأطفال المعاقين عقليًا واختبارهم، أظهرت عملية التكافؤ ما يأتي :

١- المجموعتان متكافئتان في متوسط العمر الزمني للأطفال المعاقين عقليًا محسوباً بالشهور، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٠,٠٦٠) أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠٤٢) وهي ليس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٨) كما مبين في الجدول (٢).

٢- المجموعتان متكافئتان في متوسط درجات اختبار الذكاء- المصفوفات المتتابعة لرافن Raven، إذ كانت القيمة التائية المحسوبة (٠,١٧١) وهي أصغر من القيمة التائية الجدولية البالغة (٢,٠٤٢) وهي ليس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٣٨) وعلى ما مبين الجدول(٢).

٣- المجموعتان متكافئتان في التحصيل الدراسي للآباء ، إذ بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٠,٥٣٦) أصغر من من قيمة (كا٢) الجدولية البالغة (٥,٩٩)، وهي ليس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) وعلى ما مبين في الجدول (٣).

٤- المجموعتان متكافئتان في التحصيل الدراسي للأمهات ، إذ بلغت قيمة (كا٢) المحسوبة (٠,١٤٢) أصغر من قيمة (كا٢) الجدولية البالغة (٥,٩٩)، وهي ليس ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (٠,٠٥) ودرجة حرية (٢) وعلى ما مبين في الجدول (٣).

جدول (٢)

المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والقيمة التائية المحسوبة والجدولية للعمر الزمني، واختبار الذكاء للأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)

المتغير	المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
					المحسوبة	الجدولية		
العمر الزمني	الضابطة	٢٠	٦٩.٩	١٥.٧٩	٠.٠٦٠	٢.٠٤٢	٣٨	غير دالة إحصائيًا
	التجريبية	٢٠	٦٩.٦	١٥.٦٧				
اختبار الذكاء	الضابطة	٢٠	١٣.١٥	١.٨١٤	٠.١٧١	٢.٠٤٢	٣٨	غير دالة إحصائيًا
	التجريبية	٢٠	١٣.٠٥	١.٨٧٧				

جدول (٣)

قيم (كا٢) لمتغيري التحصيل الدراسي لآباء الاطفال المعاقين وأمهاتهم بعد دمج الخلايا لمجموعتي البحث (التجريبية والضابطة)

المتغير	المجموعة	حجم العينة	ابتدائية فما دون	ثانوية	جامعية	قيمة مربع كاي		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (٠,٠٥)
						المحسوبة	الجدولية		
التحصيل الدراسي للآباء	التجريبية	٢٠	٥	٧	٨	٠.٥٣٦	٥.٩٩	٢	غير دالة إحصائيا
	الضابطة	٢٠	٥	٩	٦				
التحصيل الدراسي للأمهات	التجريبية	٢٠	٧	٦	٧	٠.١٤٢	٥.٩٩	٢	غير دالة إحصائيا
	الضابطة	٢٠	٦	٦	٨				

رابعًا: أداة البحث:

سارت عملية إعداد اداة البحث لقياس التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) على وفق الخطوات الآتية:

١- الهدف من المقياس: هو قياس التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

٢- مجالات المقياس: عن طريق مراجعة عدد من الدراسات السابقة والأدبيات التي تناولت قياس التوتر النفسي عمومًا وأُسر المعاقين عقليًا (متلازمة داون) خصوصًا، توصل الباحثان إلى ان التوتر النفسي يتكون من عدة مجالات يمكن اعتمادها بالمقياس واهمها: المجال الانفعالي يتكون من (٢٠) فقرة تبدأ بالفقرة (١) وتنتهي بالفقرة (٢٠)، والمجال الفسيولوجي يتكون من (١٥) فقرة تبدأ بالفقرة (٢١) وتنتهي بالفقرة (٣٥)، والمجال المعرفي يتكون من (١٥) فقرة تبدأ بالفقرة (٣٥) وتنتهي بالفقرة (٥٠).

٣- مؤشرات الصدق:

- صدق المحكمين: بعد أن تم جمع فقرات المقياس بصيغتها الأولية والتأكد من سلامة صياغتها لغويًا وعلميًا، والتأكد من وضوحها؛ إذ تعبر عن قياس التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، وقد عرضا المقياس بصيغته الأولية على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال (العلوم التربوية والنفسية، والتربية الخاصة والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم) وكان عددهم (٢٢) محكمًا، وقد اعتمد الباحثان على نسبة (٨٠%) اتفاق آراء المحكمين معيارًا لقبول الفقرة، أو رفضها، أو تصنيفها ضمن المجالات المفترضة، وبعد توزيع الاستبانة على مجموعة من المحكمين لمعرفة آرائهم وملاحظاتهم

حول فقرات المقياس، والأخذ بملاحظاتهم العلمية، تم الإبقاء على جميع الفقرات ولم تحذف أية فقره غير انه تم تَعْديل (١٠) فقرات، وهن: (١،٣، ٥، ١٠، ١٤، ١٨، ٢٤، ٢٩، ٣٦، ٤٢)، وبذلك يكون مقياس التوتر النفسي بصيغته النهائية (٥٠) فقرة.

– صدق الاتساق الداخلي: اراد الباحثان التحقق من صدق الاتساق الداخلي للاستبانة بتطبيق المقياس على عينة استطلاعية والبالغ عددها (٣٥) امًا للأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، وتم حساب معامل ارتباط بيرسون بين درجات كل مجال من مجالات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس، وكذلك تم حساب معامل ارتباط بيرسون بين كل فقرة من فقرات المقياس والدرجة الكلية للمجال الذي تنتمي اليه، وذلك باستخدام البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية (Statistical programme For Social Sciences)؛ لأنَّ ارتباط درجة كل فقرة في المقياس بمحك خارجي أو محك داخلي مؤشرًا لصدقها، وحينما لا يتوافر محك خارجي يستعمل عادة محك داخلي، وان أفضل محك داخلي هو الدرجة الكلية للمقياس. (القمش وخليل، ٢٠٠٠، ١١١). والجداول رقم (٤) و(٥) و(٦) تبين ذلك.

جدول (٤): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المجال الأول (الانفعالي) مع الدرجة الكلية للمجال

ت	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	استغرق بأفكار سلبية حين اجلس للراحة والاسترخاء	٠.٥٩٣	دالة عند ٠.٠١
٢	استفز بسرعة ولأبسط الاسباب	٠.٨٠٨	دالة عند ٠.٠١
٣	تنتابني حالات من الخوف	٠.٨٨١	دالة عند ٠.٠١
٤	اعاني من الكوابيس الليلية	٠.٧٥٦	دالة عند ٠.٠١
٥	تنتابني حالات من الغضب	٠.٧٦٩	دالة عند ٠.٠١
٦	اشعر بالتوتر بسبب حالة ولدي المعاق	٠.٧٥٢	دالة عند ٠.٠١
٧	تنتابني حالة من عدم الارتياح حين ارى حالة ولدي المعاق عقليا	٠.٨٩٢	دالة عند ٠.٠١
٨	اشعر بالانزعاج عندما اتعرض لموقف محرج بسبب حالة ولدي المعاق	٠.٧٥٨	دالة عند ٠.٠١
٩	اتوتر حين ازور اقاربي ويرفقني ولدي المعاق	٠.٦٧٠	دالة عند ٠.٠١
١٠	ينتابني التوتر حين ارى الاخرين غير متقبلين سلوك ولدي المعاق	٠.٨١٨	دالة عند ٠.٠١
١١	اشعر ان حياتي لا معنى لها حين استقبل ولدي المعاق	٠.٥٦٩	دالة عند ٠.٠١
١٢	اشعر بالقلق عندما يقترب موعد تسديد اجور نفقة المركز الخاص بولدي المعاق	٠.٦٤٨	دالة عند ٠.٠١
١٣	يضايقني ابتعاد اصدقائي عني بسبب حالة ولدي المعاق	٠.٧٥٦	دالة عند ٠.٠١
١٤	اشعر بالتوتر عندما يحجم الناس عن الزواج من اسرتي بسبب معاناة ولدي من الاعاقة	٠.٦٥٩	دالة عند ٠.٠١
١٥	اتجنب الآخرين حين يكون ولدي المعاق برفقتي	٠.٨٣٣	دالة عند ٠.٠١
١٦	اقلق عندما افكر بمستقبل ولدي	٠.٤٦٨	دالة عند ٠.٠١
١٧	اشعر بالأسى من قلة الاهتمام بالمعاقين عقليا من المنظمات الحكومية	٠.٥٦٧	دالة عند ٠.٠١
١٨	اشعر بالحزن من صورة المعاق التي تقدمها وسائل الاعلام بالأفلام والمسلسلات.	٠.٧٦٤	دالة عند ٠.٠١
١٩	اتزعج للمتطلبات الحياتية الكثيرة لولدي المعاق	٠.٥٩١	دالة عند ٠.٠١
٢٠	اشعر بالتوتر عندما يبدأ نقاش عن الاعاقة العقلية	٠.٨٤٢	دالة عند ٠.٠١

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠٥)=٠.٣٢٥

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠١)=٠.٤١٨

جدول (٥): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المجال الثاني (الفسيولوجي) مع الدرجة الكلية للمجال

ت	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	اشعر بتعب شديد وضعف عام في الجسم عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٥٥٤	دالة عند ٠.٠١
٢	اعاني من الصداع عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٦٩٥	دالة عند ٠.٠١
٣	ألجا الى البكاء عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٨٠٧	دالة عند ٠.٠١
٤	أجد صعوبة في النوم بعد اتجاب ولدي المعاق	٠.٦٤٤	دالة عند ٠.٠١
٥	اشعر بالغثيان واضطراب في المعدة عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٥٧٦	دالة عند ٠.٠١
٦	اعزف عن الاكل عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٧٥٣	دالة عند ٠.٠١
٧	اشعر بصعوبة في التنفس كلما جلست قرب ولدي المعاق	٠.٦٩٩	دالة عند ٠.٠١
٨	استخدم العلاج لتخفيف التوتر بسبب حالة ولدي المعاق	٠.٧٣٢	دالة عند ٠.٠١
٩	اشعر بالخمول الحركي عندما افكر بحالة ولدي المعاق	٠.٧٦٤	دالة عند ٠.٠١
١٠	اشعر بانني لا املك الطاقة الكافية للقيام بواجباتي اليومية	٠.٧٨٠	دالة عند ٠.٠١
١١	احس بثقل وتنميل في اطرافي عندما اخدم ولدي المعاق	٠.٦٣٢	دالة عند ٠.٠١
١٢	اتصبب عرقًا بسبب حالة ولدي المعاق	٠.٦٧٥	دالة عند ٠.٠١
١٣	اشعر بتزايد نبضات قلبي	٠.٧١٣	دالة عند ٠.٠١
١٤	يصيبني الارق	٠.٥٧٤	دالة عند ٠.٠١
١٥	اكون منهكة القوى	٠.٦٢١	دالة عند ٠.٠١

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠٥)= ٠.٣٢٥

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠١)= ٠.٤١٨

جدول (٦): معامل ارتباط كل فقرة من فقرات المجال الثالث (المعرفي) مع الدرجة الكلية للمجال

ت	الفقرات	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	أشعر بأنَّ أفكاري مشتتة وأفتقد القدرة على التركيز	٠.٦١٥	دالة عند ٠.٠١
٢	اتردد في اتخاذ قرارات تخص حالة ولدي المعاق	٠.٥٤٤	دالة عند ٠.٠١
٣	اشعر بالانزعاج لعدم معرفة ولدي المعاق بمهارات الحياة البسيطة	٠.٨٠٧	دالة عند ٠.٠١
٤	اتوتر عندما يصعب على ولدي المعاق التعامل مع اقرانه	٠.٧٧٧	دالة عند ٠.٠١
٥	أتألم لعدم معرفة المجتمع باحتياجات الاطفال المعاقين	٠.٧٧٤	دالة عند ٠.٠١
٦	يصعب علي التعامل السليم مع حالة ولدي لقلة معرفتي ببرامج التَّدخُّل المُبكِّر	٠.٤٠٥	دالة عند ٠.٠١
٧	اتوتر حين يتلف ولدي المعاق ادوات المنزل دون معرفته بقيمتها	٠.٦٩٤	دالة عند ٠.٠١
٨	اصرح بأفكار غير مرتبطة بما اقوم به من اعمال	٠.٦٢٣	دالة عند ٠.٠١
٩	اتوتر؛ لانَّ ولدي المعاق يصعب عليه الفهم	٠.٤٦٤	دالة عند ٠.٠١
١٠	اشعر بالتوتر؛ لأنّي لا املك خططًا مستقبلية لعمل ولدي المعاق	٠.٦٦٩	دالة عند ٠.٠١
١١	اتوتر لعدم معرفة ولدي المعاق اساسيات رعاية الذات	٠.٦٥٢	دالة عند ٠.٠١
١٢	اعاني من صعوبة تعليم ولدي المعاق مهارات ضبط الانفعال	٠.٦٤٥	دالة عند ٠.٠١
١٣	اتوتر لعدم توفر معلومات عن الفرص المستقبلية لتعليم ولدي المعاق	٠.٥١٧	دالة عند ٠.٠١
١٤	احتاج الى معلومات عن كيفية تعامل ابنائي الاعتياديين مع اخيهم المعاق	٠.٥٩٤	دالة عند ٠.٠١
١٥	اشعر بالتوتر لعدم وجود جهة تقدم الإرشادات المناسبة لأسر المعاقين	٠.٨٠٥	دالة عند ٠.٠١

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠٥)=٠.٣٢٥

ر الجدولية عند درجة حرية (٣٣) ومستوى دلالة (٠.٠١)=٠.٤١٨

ويتضح من الجداول السابقة أَنَّ جميع فقرات مقياس التوتر النفسي دالة احصائيًا عند مستوى دلالة (٠.٠٥) و(٠.٠١) وهذا يؤكد أَنَّ المقياس يتمتع بدرجة عالية من الاتساق الداخلي، وأظهرت النتائج إن جميع فقرات المقياس مميزة باستعمال هذه الطريقة على وفق معيار (ستانلي) و(هوبكنز) ومعيار (نانلي) الذين يُعَدّون الفقرة دالة، إذا كان معامل ارتباطها بالدرجة الكلية أكثر من (٠.٣٠). (Nannaly, 1978, p, 260).

- إعداد تعليمات المقياس وتدرج الاستجابة:

حرص الباحثان على أن تكون تعليمات المقياس واضحة، وسهلة تتماشى مع طبيعة المقياس، والعينة، وقد وضع الباحثان مجموعه من التعليمات التي تُعَدّ بمثابة الدليل الذي يوجه المستجيب (الأمهات) من أفراد العينة في استجابتهن لفقرات المقياس، وإن المعلومات هي لأغراض البحث العلمي، على ان تكون الإجابة صادقة وتعبر عن الحالة النفسية، وإن المعلومات التي يتم الحصول عليها تستعمل لأغراض علمية فقط، وقد اعتمد الباحثان مدرجًا ثلاثيًا لبدائل الإجابة، وهذه البدائل هي (لا، أحيانًا، دائمًا) على فقرات مقياس التوتر النفسي، التي تتراوح من أقصى انطباق الفقرة بحسب الأوزان التي توالت هي (١، ٢، ٣)، عندما تكون الفقرات ايجابية، بينما تراوحت البدائل من أقصى عدم انطباق الفقرة، بحسب الأوزان التي توالت وهي (٣، ٢، ١) عندما تكون سلبية.

- التطبيق الاستطلاعي:

سعى الباحثان إلى إجراء تطبيق استطلاعي للتعرف على وضوح الفقرات وتعليماتها وبدائل المقياس، وحساب الوقت المستغرق في الإجابة عن فقرات المقياس، وقد طبق الباحثان مقياس التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) على عينة عشوائية بلغ عددها (٣٠) أُمًّا، وقد تبين أَنَّ التعليمات والفقرات واضحة ومفهومة بالنسبة لأفراد العينة، وأن الوقت المستغرق للإجابة بلغ ما بين (٣٠-٦٠) دقيقة، وبمدى زمني قدره (٤٥) دقيقة.

- **التحليل الإحصائي لفقرات مقياس التوتر النفسي:**

اعتمد الباحثان أسلوب حساب القوة التميزية للفقرات (Contrasted Group Method)، ويقصد بقوة تمييز الفقرة، قدرتها على إظهار الفروق الفردية، والتمييز بين الافراد ذوي المستويات العليا والافراد ذوي المستويات الدنيا فيما يخص الصفة أو السمة المراد قياسها.

استعمل الباحثان أسلوب العينتين المتطرفتين في عملية تحليل الفقرات، وذلك على وفق الخطوات الآتية:

١- تطبيق المقياس على عينة بلغ عددها (٦٤) أُمًّا لأطفال معاقين عقليًا (متلازمة داون) من (٣-٨) سنوات في معهد (الصفا لرعاية التوحد والعوق الذهني) في بغداد/ زيونة، وترتيب الدرجات الكلية التي حصل عليها أفراد العينة ترتيبًا تنازليًا من أعلى درجة إلى أدنى درجة، إذ بلغت أعلى درجة (١١٢) واقل درجة (٥٨).

٢- حددت الاستمارات الحاصلة على أعلى الدرجات، إذ تراوحت درجاتها بين (٧٥-١١٢) درجة وبمدى (٣٧) درجة، و الاستمارات الحاصلة على أدنى الدرجات، إذ تراوحت درجاتها (٨٨-٦٣) درجة وبمدى (١٥) درجة. (أبو لبده، ١٩٨٢، ٢٤٩).

٣- باستعمال الاختبار التائي لعينتين مستقلتين، استخرجت القوة التمييزية لكل فقره عن طريق مقارنتها بالقيمة الجدولية التي تساوي (١.٩٩) عند مستوى دلالة (٠.٠٥) وبدرجة حرية (٦٢)، إذ أظهرت أنَّ جميع فقرات المقياس مميزة، والجدول (٧) يوضح ذلك.

جدول (٧): يبين القوة التمييزية لنتائج الاختبار التائي لدلالة الفرق بين متوسطي درجات كل من **المجموعتين العليا والدنيا لمقياس التوتر النفسي**

رقم الفقرة	المجموعة العليا		المجموعة الدنيا		القيمة التائية المحسوبة	الدلالة الإحصائية
	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري		
١	٢.٦٩	٦٤٤.	٢.٢٨	٧٢٩.	-٢.٣٦٢	دالة
٢	٢.٧٨	.٥٥٣	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
٣	٢.٨١	٥٣٥.	٢.٣١	٨٢١.	-٢.٨٨٧	دالة
٤	٢.٦٩	٦٤٤.	٢.١٦	٦٧٧.	-٣.٢١٥	دالة
٥	٢.٨٤	٤٤٨.	٢.٤١	٦١٥.	-٣.٢٥٤	دالة
٦	٢.٧٢	٥٢٣.	٢.١٦	٨٤٧.	-٣.١٩٨	دالة
٧	٢.٦٣	٥٥٤.	٢.١٩	٧٣٨.	-٢.٦٨٣	دالة
٨	٢.٩٤	٢٤٦.	٢.٦٦	٦٠٢.	-٢.٤٤٨	دالة
٩	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
١٠	٢.٩١	٢٩٦.	٢.٥٩	٦٦٥.	-٢.٤٢٨	دالة
١١	٢.٦٩	٦٤٤.	٢.٢٨	٧٢٩.	-٢.٣٦٢	دالة
١٢	٢.٩٤	٢٤٦.	٢.٤٤	٨٤٠.	-٣.٢٣١	دالة
١٣	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
١٤	٢.٦٣	٥٥٤.	٢.١٩	٧٣٨.	-٢.٦٨٣	دالة
١٥	٢.٩١	٢٩٦.	٢.١٦	٨٠٨.	-٤.٩٣٢	دالة
١٦	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
١٧	٢.٢٢	٧٠٦.	١.٨٤	٦٧٧.	-٢.١٦٨	دالة
١٨	٢.٩٧	١٧٧.	٢.٥٦	٧١٦.	-٣.١١٨	دالة
١٩	٢.٨١	٤٧١.	٢.٤١	٧١٢.	-٢.٦٩٢	دالة
٢٠	٢.٦٩	٥٣٥.	٢.٣٨	٦٦٠.	-٢.٠٨١	دالة

٢١	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
٢٢	٢.٧٨	٤٢٠.	٢.٢٢	٧٠٦.	-٣.٨٧٢	دالة
٢٣	٢.٨٤	٣٦٩.	٢.٢٢	٨٣٢.	-٣.٨٨٤	دالة
٢٤	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
٢٥	٢.٤٧	٧.١٨	٢.٠٣	٦٩٥.	-٢.٤٧٧	دالة
٢٦	٢.٨١	٥٣٥.	٢.٣١	٨٢١.	-٢.٨٨٧	دالة
٢٧	٢.٦٣	٦٠٩.	٢.٢٥	٨٠٣.	-٢.١٠٤	دالة
٢٨	٢.٧٥	٤٤٠.	٢.١٦	٨٠٨.	-٣.٦٥٢	دالة
٢٩	٢.٨١	٣٩٧.	٢.٢٥	٧٦٢.	-٣.٧٠٤	دالة
٣٠	٢.٧٢	٥٢٣.	٢.١٦	٨٤٧.	-٣.١٩٨	دالة
٣١	٢.٤٧	٧.١٨	٢.٠٣	٦٩٥.	-٢.٤٧٧	دالة
٣٢	٢.٩١	٢٩٦.	٢.٢٥	٨٤٢.	-٤.١٥٧	دالة
٣٣	٢.٩٧	١٧٧.	٢.٤١	٧١٢.	-٤.٣٣٧	دالة
٣٤	٢.٨٤	٣٦٩.	٢.٠٩	٨٩٣.	-٤.٣٩١	دالة
٣٥	٢.٤٧	٧.١٨	٢.٠٣	٦٩٥.	-٢.٤٧٧	دالة
٣٦	٢.٩٧	١٧٧.	٢.٦٣	٦٦٠.	-٢.٨٤٦	دالة
٣٧	٢.٨١	٣٩٧.	٢.٢٥	٧٦٢.	-٣.٧٠٤	دالة
٣٨	٢.٩٧	١٧٧.	٢.١٦	٨٠٨.	-٥.٥٦٠	دالة
٣٩	٢.٩٤	٢٤٦.	٢.٤٤	٧١٦.	-٣.٧٣٨	دالة
٤٠	٢.٨٤	٣٦٩.	٢.٠٩	٨٩٣.	-٤.٣٩١	دالة
٤١	٢.٧٢	٥٢٣.	٢.١٦	٨٤٧.	-٣.١٩٨	دالة
٤٢	٢.٩١	٢٩٦.	٢.١٦	٨٠٨.	-٤.٩٣٢	دالة
٤٣	٢.٧٥	٤٤٠.	٢.١٦	٨٠٨.	-٣.٦٥٢	دالة
٤٤	٢.٧٥	٤٤٠.	٢.١٦	٨٠٨.	-٣.٦٥٢	دالة
٤٥	٢.٩١	٢٩٦.	٢.١٦	٨٠٨.	-٤.٩٣٢	دالة
٤٦	٢.٧٨	٥٥٣.	٢.٤٧	٦٢١.	-٢.١٢٦	دالة
٤٧	٢.٤٧	٧.١٨	٢.٠٣	٦٩٥.	-٢.٤٧٧	دالة
٤٨	٢.٨١	٤٧١.	٢.٤١	٧١٢.	-٢.٦٩٢	دالة
٤٩	٢.٩١	٢٩٦.	٢.١٦	٨٠٨.	-٤.٩٣٢	دالة
٥٠	٢.٩٤	٢٤٦.	٢.٦٦	٦٠٢.	-٢.٤٤٨	دالة

قيمة t الجدولية عند مستوى دلالة (٠.٠٥) ودرجة حرية (٦٢) تساوي (١.٩٩).

– الثبات (Reliability):

من أجل حساب ثبات مقياس التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) للبحث الحالي اعتمد الباحثان طريقة إعادة التطبيق (إعادة تطبيق المقياس)، فقد طبق المقياس على العينة الاستطلاعية، التي بلغ عددها (٣٥) امًا بتاريخ ٢٩/ ٩/ ٢٠١٣م، وبعد (١١) يومًا أعاد الباحثان تطبيق المقياس، وتُعَدُّ هذه المدة مناسبة، إذ إنَّ قصر المدة تتيح فرصة التذكر، وطول المدة يتيح فرصة لنمو الأفراد ثم تغيير أدائهم، (داود وعبدالرحمن،١٩٩٠، ٥٧). وأكدّ الزوبعي هذه المدة مناسبة؛ لتحقيق التوازن بين كل من التذكر والنسيان في آن واحد (الزوبعي وآخرون، ١٩٨١، ٣٤)، وحسب الباحثان الثبات بمعامل الارتباط بيرسون (Person) بين درجات التطبيق الأول والتطبيق الثاني (البياتي، ١٩٧٧، ١٨٣)، فبلغ (٠.٩٨٩)، وهو معامل ثبات جيد، إذ يشير الأدب التربوي الى أَنَّ مثل هذه النسبة تُعَدّ جيدة وعالية (روسان وآخرون، ١٩٩٢، ٩٢)، وبهذا أصبح المقياس جاهزًا للتطبيق.

– التطبيق النهائي لمقياس التوتر النفسي.

بعد الإجراءات التي قام بها الباحثان في الخطوات السابقة أصبح المقياس بصورته النهائية مكونًا من (٥٠) فقرة ، ووضعت أمام كل فقرة ثلاثة بدائل، ويطلب من كل مفحوص اختيار احد هذه البدائل وهي (لا، أحيانًا، دائمًا)، وبعد أنْ تمت تهيئة مقياس التوتر النفسي والتثبت من صيغته وإعداده وتعليماته، تم تطبيقه على عينة البحث التي شملت (٤٠) امًا لأطفال معاقين عقليًا (متلازمة داون) تتراوح اعمارهم بين (٣–٨) سنوات، إذ أصبح المقياس جاهزًا للتطبيق النهائي.

خامسًا: إجراءات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج:

لغرض تحقيق الهدفين الثاني والثالث للبحث الحالي، وهما: تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– على أمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والكشف عن أثر البرنامج التدريبي للتدخل المبكر في خفض التوتر النفسي للأمهات، يقدم الباحثان وصفًا لإجراءات تطبيق البرنامج التدريبي، وهي:

- **تصميم البرنامج:** ومن الإجراءات الأساسية في عملية تصميم او تطبيق البرامج بدقة، وما يمكن الافادة منه في البحث الحالي، ما يأتي:

١- تحديد حالات التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، وتشخيص التحديات وتحليلها بدقة.

٢- تحديد ما ينبغي معالجته، وتَعديله.

٣- اختيار الأهداف (العامة، والسلوكية).

٤- اختيار محتوى البرنامج(الجلسات) والخبرات المناسبة وتنظيمها.

٥- اختيار الأساليب المناسبة.

٦- تحديد المستلزمات وميزانية البرنامج.

٧- تحديد وسائل التقويم المناسبة.

وقد اعتمد الباحثان التصميم المقترح للبرنامج التدريبي على أنموذج يتكون من ثلاثة مجالات رئيسة، تتم في ضوئها عملية بناء البرنامج، وهذه المجالات، هي:

- المدخلات Inputs.
- المعالجة Processing.
- المخرجات Outputs.

- **فلسفة البرنامج:** ان فلسفة البرنامج واضحة ومتميزة عن برامج التَّدخُّل المُبكِّر العامة؛ لكونه برنامجًا منزليًا للتدخل المبكر لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا من سن الولادة ولغاية ٩ سنوات، والباحثان اختارا عينتهما ما بين (٣-٨) سنوات، وتستند فلسفة البرنامج الى مبادئ وقيم تربوية ونفسية اصيلة ترمي الى خدمة أُسر الأطفال المعاقين.

ويمكن تحديد معالم فلسفة برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- بما يأتي: المشاركة النشطة والفعالة للأمهات، وتوظيف مبادئ تعديل السلوك الايجابية، ومفهوم الطفل ككل متكامل، والانتقال تدريجيًا من المهارات السهلة الى الاكثر تعقيدًا، وبحسب قدرات الطفل المعاق، وتأكيد المحاولات الناجحة، وعدم التركيز على خبرات الفشل، وذلك يتطلب استخدام الادوات والوسائل التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح.

- **المشاركون بالبرنامج (المستفيدون):**ان الفئات المستهدفة ببرامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- عمومًا يستفاد منها:

- الأطفال من الولادة إلى سن التاسعة.
- أهالي الأطفال وأقربائهم والأهالي في الحي نفسه.

– العاملون في مؤسسات وجمعيات المعاقين.

– اما البحث الحالي فالفئة المستهدفة او المشاركون بالبرنامج، هم:

– امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) ما بين (٣–٨) سنوات.

– الباحثان والمعلمات المتخصصات اللاتي تدربن على تنفيذ البرنامج، وبعض المختصين في مراكز التأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة.

- **الاساليب المستعملة في تطبيق البرنامج:** من الاساليب التي تم اعتمادها في تطبيق البرنامج للأمهات او توجيه الامهات الى اعتمادها مع الاطفال المعاقين عقليًا(متلازمة داون)، ما يأتي: أسلوب المحاضرة والتلقين والتوجيه، وأسلوب النمذجة والتقليد، واسلوب تعزيز السلوك المناسب، واسلوب التغذية الراجعة، واسلوب التسلسل.
- **تحديد ميزانية ومستلزمات البرنامج:** اعتمد الباحثان في تمويل برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– على الامكانيات الذاتية في توفير المستلزمات، والوسائل والادوات اللازمة لتنفيذ البرنامج، علمًا أَنَّ البرنامج الذي طبقه الباحثان يحتاج الى امكانيات مالية غير قليلة تخص وسائل النقل، وتوفير مستلزمات الضيافة لذوي الاحتياجات الخاصة، واستنساخ جدول مواعيد الزيارات والبرنامج والمحاضرات.
- **بنية البرنامج والية تنفيذ (الجلسات):** إِنَّ بنية برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– تعتمد الجانب الاجرائي لتحقيق الأهداف المطلوبة، وقد عمد الباحثان الى وضع جلسات لبرنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– وتوجيه المدرسة المتخصصة بتطبيقها على عينة البحث التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) لخفض التوتر النفسي لديهن، وتألف البرنامج التدريبي من (١٥) جلسة تدريبية، واستغرق زمن كل جلسة من (٦٠–٩٠) دقيقة، مستعملة عددًا من الاساليب لتنفيذ البرنامج، والجدول (٨) الآتي يوضح توزيع الجلسات لبرنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– التي اعتمدها الباحثان في بحثهما.

جدول (٨): جلسات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج

ت	رقم الجلسة	عنوان الجلسة	عدد الجلسات
١	الاولى	التعارف والتعريف ببرنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج–	١
٢	الثانية	متلازمة داون	١
٣	الثالثة	التوتر النفسي	١
٤	الرابعة	رعاية الذات (الطعام)	١
٥	الخامسة	رعاية الذات (اللباس)	١
٦	السادسة	رعاية الذات (الحمام)	١
٧	السابعة	رعاية الذات (النظافة الشخصية)	١
٨	الثامنة	المجال الاجتماعي (العلاقات الاجتماعية)	١
٩	التاسعة	المجال الاجتماعي (اللعب الاجتماعي)	١
١٠	العاشرة	المجال الاجتماعي (الارتباط)	١
١١	الحادية عشرة	المجال الاجتماعي (الاستقلالية، وصورة الذات)	١
١٢	الثانية عشرة	المجال الادراكي (التمييز البصري)	١
١٣	الثالثة عشرة	المجال الادراكي (التقليد للسلوك اللفظي/ السلوك غير اللفظي)	١
١٤	الرابعة عشرة	المجال الادراكي (التجميع/ فصل الاشياء)	١
١٥	الخامسة عشرة	المجال الادراكي (العلاقات المكانية/ السببية) واغلاق البرنامج	١

- **اجراءات تقويم البرنامج:** التقويم عملية هادفة، وشاملة، ومتوازنة، يتضمن مجموعة من الخطوات الرئيسة التي تشمل: تحديد الأهداف التعليمية المتوخاة، وجمع المعلومات الكمية والكيفية، وتحليل المعلومات للوصول إلى إصدار حكم على مدى تحقق الأهداف وهو يقوم على مجموعة من الأسس والمعايير المنهجية، وينتهي إلى اتخاذ قرارات مناسبة لتدعيم جوانب القوة ومعالجة جوانب الضعف.

١- تقييم رسمي Formal assessment.

٢- تقييم غير رسمي Informal assessment.

٣- تقييم منهاجي Curriculum assessment.

٤– تقييم مستمر On going assessment.

- **التغذية الراجعة للبرنامج:** إنَّ أيَّة علاقة بين المنظومات سواء أكانت أفقية، أم عمودية تعتمد على التغذية الراجعةFeed Back علاقة تأثر وتأثير متبادلين (داؤد، وعبدالرحمن، ١٩٩٠، ٣٢٩)؛ لأنّ عملها تزويد المتدربين بمعرفة النتائج من طريق:

١– إحداث حركة أو سلوك في اتجاه هدف معين.

٢– مقارنة آثار هذهِ الحركة بالاتجاه الصحيح للحركة وتعيين الخطأ.

٣– استعمال إشارة الخطأ السابقة لإعادة توجيه التنظيم.

- **صدق البرنامج :** حرص الباحثان على التحقّق من صدق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– بعرضه على مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال (العلوم التربوية والنفسية، والتربية الخاصة والإرشاد النفسي، والقياس والتقويم) وكان عددهم (١٢) محكمًا لإبداء آرائهم ومقترحاتهم، وقد اتّفقت وجهة نظرهم على صلاح البرنامج وصدقه، عدا بعض الملاحظات في تطبيق بعض الفقرات أو المفردات، وقد راعى الباحثان تلك الملاحظات، وأصبح البرنامج جاهزًا للتطبيق والتنفيذ للتأكد من فاعليته.

- **تطبيق البرنامج:** بعد تحديد مستلزمات تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر –بورتج– بصورة متكاملة، بدأ الباحثان اجراءات التطبيق عن طريق تكليف المدرسة المتخصصة بتنفيذ البرنامج التدريبي على امهات الاطفال المعاقين عقليًا في معهد الرجاء للعوق العقلي/ في الرمادي، وجمعية انوار الفلوجة مع بداية العام الدراسي (٢٠١٣–٢٠١٤م) وذلك بتسليم برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– على المدرسة المتخصصة لغرض تنفيذ البرنامج في المعهد والجمعية اعلاه، واجراءات التنفيذ وتدريبها على تطبيقه بدقه وبإشراف الباحثين، كما تَمَّ توزيع نسخة من البرنامج على الأمهات في المجموعة التجريبية.

باشرت المدرسة المتخصصة بتطبيق البرنامج في يوم الاحد الموافق ١٠/١٣/ ٢٠١٣م، وقامت بتدريس المجموعة التجريبية في معهد الرجاء للعوق العقلي/ في الرمادي، وجمعية انوار الفلوجة بنفسها لضمان تطبيق ما ترمي إليه التجربة والبرنامج، ضمن تصميم تجريبي يعتمد على مدى تأثير المتغير المستقل وهو برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– في المتغير التابع وهو خفض التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعافين عقليًا (متلازمة داون)، وفقًا للأساليب والمجالات المعدة لهذا الغرض، وانهت المدرسة المتخصصة تطبيق البرنامج

يوم الاحد ٢٠١٣/١٢/٢٢م، واجري قياس التوتر النفسي البعدي للأمهات في الجلسة الاخيرة للبرنامج في يوم الاحد الموافق ٢٠١٣/١٢/٢٢م.

تاسعًا: الوسائل الإحصائية:

استعمل الباحثان الوسائل الإحصائية الآتية:

١- الاختبار التائي لعينتين مستقلتين (T-Test For Independent Sample):

٢- الاختبار التائي لعينتين مترابطتين (T-Test For):

٣- الاختبار التائي (t-test) لعينة واحدة:

٤- مربع كآي (كا٢) (Chi Square – X2):

٥- معامل ارتباط بيرسون (Pearson Correlation Coefficient):

٦- معامل إيتا٢:

الفصل الخامس

اولا:عرض النتيجة وتفسيرها

سيعرض الباحثان نتائج بحثهما على وفق أهداف البحث.

- **نتيجة الهدف الأول وتفسيرها:**

من اجل تحقيق هدف البحث الأول الذي ينص على: (معرفة مستوى التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) عن طريق مقياس معد لأجل ذلك)، تَمّ اختبار الفرضيتين الصفريتين الآتيتين:

١- الفرضية الصفرية الأولى: التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة الضابطة من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والمتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي)، وعند تطبيق مقياس التوتر النفسي البعدي المكون من (٥٠) فقرة، أظهرت نتائج التوتر النفسي لدى العينة الضابطة من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والبالغ حجمها (٢٠) أُمًّا، وجود التوتر النفسي لديهن، وعلى ما مبين في الجدول (٩).

الجدول (٩): يوضح الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والقيمة التائية (المحسوبة والجدولية) ومستوى الدلالة لعينة البحث(الضابطة) في مقياس التوتر النفسي البعدي

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (٠.٠٥)
				المحسوبة	الجدولية		
٢٠	١٠٩.٠٥	١١.٦٥٥	١٠٠	٣.٤٧٢	١.٧٢٩	١٩	دالة إحصائيًا

وهذا يدل على وجود التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) في القياس البعدي لدى العينة الضابطة، وفي ضوء هذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية التي وضعها الباحثان وتقبل الفرضية البديلة.

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) يعانين من التوتر النفسي الذي يُعَدّ أهم المشكلات التي تواجه الأمهات، فالإحباطات والصراعات التي تواجهها الام كثيرة جدًا، ومصادرها متعددة، ومن ابرزها وجود طفل معاق عقليًا داخل الاسرة وما يترتب على وجوده من مشكلات اسرية واجتماعية وضغوط نفسية، وهذه الامور تعمل على رفع التوتر النفسي لدى الامهات والذي يتطلب مواجهة وحلول فورية.

ويرى الباحثان أنَّ التوتر النفسي ينشأ عندما لا تستطيع الام التغلب على صعوبات المواقف او تخطي عقبات البيئة بسبب قدراتها المحدودة او بسبب نقص هذه القدرات او عدم كفايتها الجسمية، او العقلية او الاجتماعية، ومن هنا تعاني من سوء التوافق والتوتر النفسي، وهذا يمثل حالة من الاضطراب والشعور بعدم الارتياح والخوف من حوادث المستقبل، والشعور بالضيق والهم والتفكير التشاؤمي في امور الحياة المختلفة، وتوقع الشر من مشكلة او موقف معين.

٢–الفرضية الصفرية الثانية، التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات عينة الدراسة التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، و المتوسط الفرضي للمجتمع في مقياس التوتر النفسي البعدي)، وعند تطبيق مقياس التوتر النفسي البعدي المكون من (٥٠) فقرة، أظهرت نتائج التوتر النفسي للعينة التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، والبالغ حجمها (٢٠) أمًا، وجود التوتر النفسي لديهن، وعلى ما مبين في الجدول (١٠).

الجدول (١٠): يوضح الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والقيمة التائية (المحسوبة والجدولية) ومستوى الدلالة لعينة البحث (التجريبية) في مقياس التوتر النفسي البعدي

حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (٠.٠٥)
				المحسوبة	الجدولية		
٢٠	٨٢.٠٥	١٥.١١٢	١٠٠	٥.٣١١	١.٧٢٩	١٩	دالة إحصائيًا

وهذا يدل على وجود التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) في القياس البعدي لدى العينة التجريبية التي طبق عليها برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج–، وفي ضوء هذه النتيجة ترفض الفرضية الصفرية التي وضعها الباحثان.

ويمكن تفسير ذلك بأَنَّ التوتر النفسي موجود لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا لكن هذا التوتر لم يبلغ درجة القطع عند المتوسط الفرضي للمقياس، مما يدلل على أَنَّ برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– قد حقق أهدافه المنشودة في تخفيف حدِّة التوتر النفسي لأمهات الأطفال المعاقين (متلازمة داون)، فضلًا عن معالجة عدد من المشكلات التي تواجه الأسرة في ظل وجود طفل معاق بين أفرادها، عن طريق مساعدة الامهات على تقبل وضعها النفسي والاجتماعي والأُسري بعد ولادة طفل معاق ذوي متلازمة داون، و ربَّما يفسر وجود حالة التوتر النفسي لدى أمهات الاطفال المعاقين قبل وبعد تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– عليهن لكن مؤشر انخفاض التوتر النفسي بعد التطبيق بدأ واضحًا، وهو نتيجة حتمية للمساهمة الفاعلة في تحسين النمط الحياتي داخل الأسرة وخارجها التي يركز عليها البرنامج، ومساعدة الوالدين وخصوصًا الامهات على تخفيف حدة المشاعر السلبية كالتوتر والقلق والخوف والإحباط والانفعال الزائد والشعور بالذنب والشعور بالخجل التي صاحبت إصابة الطفل بتلك الإعاقة وتحويلها إلى طاقة نفسية فاعلة من اجل مساعدة الأسرة على استعادة توازنها وتحسين أدائها الاجتماعي حتى تتمكن من القيام بوظائف الرئيسة المنوطة بها بشكل أكثر فاعلية بعد إصابة الطفل بها النوع من الإعاقة.

- **نتيجة الهدف الثاني وتفسيرها:**

من اجل تحقيق هدف البحث الثاني الذي ينص على: (تطبق برنامج تدريبي للتدخل المبكر– بورتج– لخفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، تَمّ إختبار الفرضيتين الصفريتين الآتيتين:

١– الفرضية الصفرية الأولى: التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي)، وعند تطبيق مقياس التوتر النفسي المكون من (٥٠) فقرة قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء منه، أظهرت نتائج التوتر النفسي لعينة الدراسة الضابطة من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، عن وجود فروق دالة احصائيًا بين التطبيق الاولي القبلي والتطبيق البعدي ولصالح التطبيق البعدي الذي يؤشر على انخفاض مستوى التوتر النفسي، ولغرض إختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات المجموعة (الضابطة) في الاختبارين القبلي والبعدي، تَمّ استعمال الاختبار التائي (t–test) لعينتين مترابطتين، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول (١١).

الجدول (١١)

يوضح الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والقيمة التائية (المحسوبة والجدولية) ومستوى الدلالة لعينة البحث (الضابطة) في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي

المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)
				المحسوبة	الجدولية		
الضابطة	٢٠	٨.٦	٥.٢١٥	٧.٣٧٤	٢.٠٩٣	١٩	دالة إحصائيًا

وفيما يتعلق بحجم الدلالة الاحصائية ومعامل التأثير، قام الباحثان بحساب مربع ايتا، وعن طريقه امكن ايجاد قيمة (D) التي تعبر عن حجم تأثير، والجدول (١٢) يوضح ذلك.

جدول (١٢)

القيمة التائية ودرجة الحرية، ومربع إيتا وحجم التأثير في قياس التوتر النفسي القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة

الاداة	درجة الحرية	الاختبار التائي	مربع إيتا	D	حجم التأثير
مقياس التوتر النفسي	١٩	٧.٣٧٤	٠.٧٤١	٣.٣٨٣	ضخم

ويستدل من الجدول () أَنَّ حجم التأثير(قوة أو درجة التأثير) ضخم، على وفق معيار كوهين (Cohens Standard) والجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات التأثير بالنسبة لكلّ مقياس من مقاييس حجم التأثير، والجدول (١٣) يبين ذلك.

جدول (١٣)

الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستوى التأثير على وفق معيار كوهين

الاداة المستعملة	حجم التأثير				
D	ضخم	كبير جدًا	كبير	متوسط	صغير
	١.٥	١.١	٠.٨	٠.٥	٠.٢

ويستدل من ذلك أنَّ التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) موجود لدى افراد العينة الضابطة قبل تطبيق المقياس وبعد تطبيقه، لكن مستوى التوتر انخفض بالقياس البعدي، وهذا الفرق دال إحصائيًا وحجمه ضخم.

ويُفسر ذلك بأنَّ أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) لديهن توتر نفسي، وهذا التوتر يؤثر بشكل او بأخر على الأسرة بكاملها، مما يتطلب الأمر الاستعانة ببعض المختصين أو العمل على تطبيق بعض البرامج الارشادية أو التدريبية أو التَّدخُّل المُبكِّر المنزلية من أجل معالجة هذه المشكلات أو تفهم الوقائع وما شابه ذلك.

ويرى الباحثان أَنَّ مجال التعامل مع أسر أطفال متلازمة داون والمشكلات التي تواجه هذه الاسر يجب على أنْ يَتِمّ عن طريق فهم طبيعية المتغيرات الاسرية والاجتماعية والاقتصادية التي يمرُّ بها المجتمع، وأنْ تعالج مشكلات الأسرة في ضوء تلك المتغيرات حتى يمكن اختيار الخدمات والبرامج الفعلية المناسبة التي يمكن أنْ يوفرها المجتمع للأطفال المعاقين وأسرهم بصفة عامة في حدود إمكاناته وموارده، مع التأكيد على مراعاة درجة التوتر

النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا عند تنفيذ برامج التَّدخُّل المُبكِّر لكون درجة التوتر النفسي تتفاوت تبعًا لقدرة الام على التحمل النفسي وطريقة التعامل مع مسببات التوتر ومصادره، وطبيعة شخصيتها وخبراتها السابقة ومفهومها لذاتها، والفروق الفردية بينهن.

٢- الفرضية الصفرية الثانية: التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي)، عند تطبيق مقياس التوتر النفسي المكون من (٥٠) فقرة قبل تطبيق البرنامج وبعد الانتهاء منه، أظهرت نتائج التوتر النفسي لعينة الدراسة التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، عن وجود فروق دالة احصائيًا بين التطبيق الاولي القبلي والتطبيق البعدي ولصالح التطبيق البعدي الذي يؤشر على انخفاض مستوى التوتر النفسي، ولغرض إختبار معنوية الفروق بين متوسطات درجات المجموعة (التجريبية) في الاختبارين القبلي والبعدي، تَمّ استعمال الاختبار التائي (t-test) لعينتين مترابطتين، وتم الحصول على النتائج المبينة في الجدول (١٤).

الجدول (١٤): يوضح الوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والقيمة التائية (المحسوبة والجدولية) ومستوى الدلالة لعينة البحث (التجريبية) في مقياس التوتر النفسي القبلي والبعدي

المجموعة	حجم العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة التائية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)
				المحسوبة	الجدولية		
التجريبية	٢٠	٣٦.٨	٢١.١٥٥	٧.٧٧٩	٢.٠٩٣	١٩	دالة إحصائيًا

وفيما يتعلق بحجم الدلالة الاحصائية ومعامل التأثير، قام الباحثان بحساب مربع ايتا، وعن طريقه امكن إيجاد قيمة (D) التي تعبر عن حجم تأثير، والجدول (١٥) يوضح ذلك.

جدول (١٥): القيمة التائية ودرجة الحرية، ومربع إيتا وحجم التأثير في قياس التوتر النفسي القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

الاداة	درجة الحرية	الاختبار التائي	مربع إيتا	D	حجم التأثير
مقياس التوتر النفسي البعدي	١٩	٧.٣٧٤	٠.٧٤١	٣.٣٨٣	ضخم

ويستدل من الجدول (١٥) أنَّ حجم التأثير(قوة أو درجة التأثير) ضخم، على وفق معيار كوهين (Cohens Standard) بحسب الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات التأثير بالنسبة لكل مقياس من مقاييس حجم التأثير.

ويستدل من ذلك أَنَّ التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) موجود لدى افراد العينة التجريبية قبل تطبيق المقياس، لكن مستوى التوتر انخفض بالقياس البعدي، وهذا الفرق دال احصائيًا وحجمه ضخم.

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ برنامج التَّدخُّل المُبكِّر –بورتج– له اثر فعال في خفض التوتر النفسي لأمهات الاطفال المعاقين عقليًا، وربما يعود السبب لاهتمامه بالتركيز على النظام الاسري والزيارات المنزلية من اجل معالجة مشكلات اسر ذوي (متلازمة داون) بوصفه المحتوى الاجتماعي الأكبر أثرًا في نمو الطفل، فقد اصبح دعم الاسرة وتدريبها وارشادها الهدف الاكثر اهمية في برامج التَّدخُّل المُبكِّر.

ويرى الباحثان ان مؤشر التوتر النفسي موجود لدى العينة التجريبية قبل تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– وبعد تطبيقه انخفض التوتر النفسي إلى درجات مقبولة، وربما يكون السبب في ذلك إنَّ هذه البرامج ساعدت الامهات على التحمل ومواجهة الازمات والصعوبات وحلها بجرأة وحكمة، اي زودتهن بمنظومة معرفية لحل المشكلات، فضلًا عن قدرة البرنامج على تنمية الاحساس الايجابي بالسعادة والرضا بالواقع والكفاية للام على الرغم من وجود طفلها المعاق، لأنَّه من السهل على الأسرة ترتيب الحياة المستقبلية للأطفال المعاقين، فإذا لم يتعلموا كيفية الاعتناء بأنفسهم تدريجيًا، فلا بُدَّ أنْ يراعي شخص آخر احتياجاتهم اليومية مدى الحياة، ولكن أنْ يصبح هؤلاء الأطفال معتمدين على أنفسهم فإنَّ هذا موفر لوقت الوالدين، ولكن قد تتطور حالة الطفل بدرجةٍ كبيرةٍ من حيث الثقة.

- **نتيجة الهدف الثالث وتفسيرها:**

من أَجل تحقيق هدف البحث الثالث الذي ينص على: (الكشف عن أثر البرنامج التدريبي للتدخل المبكر– بورتج– في خفض التوتر النفسي لدى أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، تَمّ إختبار الفرضيتين الصفريتين الآتيتين:

١– الفرضية الصفرية الأولى: التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة

التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي القبلي)، وعند تطبيق مقياس التوتر النفسي القبلي المكون من (٥٠) فقرة على المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، أظهرت نتائج استجابات (عينة البحث) قبول الفرضية الصفرية، والجدول (١٦) يبين ذلك.

جدول (١٦): المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتباين، والقيمة التائية للمجموعتين (الضابطة والتجريبية) ومستوى الدلالة لعينة البحث في مقياس التوتر النفسي القبلي

المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	القيمة التائية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)
					المحسوبة	الجدولية		
الضابطة	٢٠	١١٤.٠٥	١٥.٢٢٦	٢٣١.٨٣٩	١.١٥٣	٢.٠٤٢	٣٨	غير دالة احصائيًا
التجريبية	٢٠	١١٨.٨٥	١٠.٧٠٣	١١٤.٥٥٥				

ويستدل من ذلك أنَّه لا يوجد فرق ذو دلالة احصائية بين المجموعتين في مقياس التوتر النفسي قبل تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– وهذه النتيجة حالة طبيعية نظرًا للظروف المتشابهة التي تعاني منها الامهات نتيجة وجود طفل معاق عقليًا (متلازمة داون) في الاسرة لكونهن يعيشن نفس ظروف الحياة ويتعاملن بالأساليب التقليدية مع اطفالهن.

فالتوتر النفسي مرتبط بآليات التعامل السائدة في البيئة الاجتماعية فإذا كان يسودها خلل مباشر فالنتيجة إحباطات متبادلة، ومزيد من الاضطرابات السلوكية على مستوى الأفراد كالقلق والاكتئاب والاضطرابات الاجتماعية وعلى مستوى المجتمع كالانهيارات الأسرية.

إنَّ وجود طفل معاق في الأسرة يساعد بلا شك على ارتفاع التوتر النفسي وزيادة الضغوط الأسرية الانفعالية؛ إذ نجد الأسرة تزداد همومها النفسية لدرجة غير محتملة تؤدي إلى لوم الذات والآخرين، ويساعد ذلك على التشاؤم وتحطيم الثقة بالذات والآخرين وهذا يؤدى إلي عدم الاستقرار الانفعالي للأسرة، ويظهر ذلك واضحًا عند الأمهات؛ إذ نجد أنَّ الكثير منهن يكثرن من التردد علي زيارة الأطباء لتوهم المرض.

٢– الفرضية الصفرية الثانية: التي تنص على أنَّه (لا يوجد فرق ذو دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠٥) بين متوسط درجات المجموعة الضابطة، ومتوسط درجات المجموعة التجريبية من امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون)، في مقياس التوتر النفسي

البعدي)، وعند تطبيق مقياس التوتر النفسي البعدي المكون من (٥٠) فقرة على المجموعتين (الضابطة والتجريبية)، أظهرت نتائج استجابات (عينة البحث) رفض الفرضية الصفرية، والجدول (١٧) يبين ذلك.

جدول (١٧): المتوسط الحسابي، والانحراف المعياري، والتباين، والقيمة التائية للمجموعتين (الضابطة والتجريبية) ومستوى الدلالة لعينة البحث في مقياس التوتر النفسي البعدي

المجموعة	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	التباين	القيمة التائية		درجة الحرية	الدلالة الإحصائية (٠.٠٥)
					المحسوبة	الجدولية		
الضابطة	٢٠	١٠٩.٠٥	١١.٦٥٥	١٣٥.٨٣٩	٦.٣٢٧	٢.٠٤٢	٣٨	دالة احصائيًا
التجريبية	٢٠	٨٢.٠٥	١٥.١١٢	٢٢٨.٣٦٥				

وفيما يتعلق بحجم الدلالة الاحصائية ومعامل التأثير، قام الباحثان بحساب مربع ايتا، وعن طريقه امكن إيجاد قيمة (D) التي تعبر عن حجم تأثير، والجدول (١٨) يوضح ذلك.

جدول (١٨): القيمة التائية ودرجة الحرية، ومربع إيتا وحجم التأثير في قياس التوتر النفسي البعدي للمجموعتين (الضابطة والتجريبية)

الاداة	درجة الحرية	الاختبار التائي	مربع إيتا	D	حجم التأثير
مقياس التوتر النفسي البعدي	٣٨	٦.٣٢٧	٠.٥١٣	٢.٠٥٣	ضخم

ويستدل من الجدول (١٨) أنَّ حجم التأثير(قوة أو درجة التأثير) ضخم، على وفق معيار كوهين (Cohens Standard) بحسب الجدول المرجعي المقترح لتحديد مستويات التأثير بالنسبة لكلِّ مقياس من مقاييس حجم التأثير.

ويستدل من ذلك أنَّ التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) موجود لدى افراد العينة الضابطة بعد تطبيق البرنامج ومقياس التوتر النفسي، وغير موجود لدى افراد العينة التجريبية بعد تطبيق البرنامج ومقياس التوتر النفسي، وهذا الفرق دال احصائيًا وحجمه ضخم.

ويمكن تفسير ذلك بأنَّ برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– اثبت فاعليته في خفض التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) وربما يكون السبب في ذلك ما تحتويه ادوات البرنامج واساليبه من جاذبية وخاصة في مجال رعاية الذات والمجال الاجتماعي والمجال الادراكي، كونها ذات معنى في حياة الطفل اليومية، مما يجعل المعاق عقليًا (متلازمة داون) اكثر مرونة وفاعلية، وينعكس ذلك على خفض التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا؛ لانَّ بعض التوترات النفسية التي تواجهها الامهات يمكن معالجتها او التحكم فيها، والبعض الآخر يمكن التعامل معه باستخدام الاساليب والتقنيات المناسبة.

ويرى الباحثان أنَّ برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– ينمي القدرة على التكيف والتوافق الداخلي مع النفس، والخارجي مع البيئة المحيطة، و ينمي القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جيدة مع الاخرين، والقدرة على الانسجام مع الجماعة والاحساس بحاجات افرادها ومشاكلهم، والعمل على مساعدتهم في حل هذه المشكلات، مما ادى إلى توعية الامهات بالإعاقة واثارها وكيفية التعامل معها، مما قلل من حدوث الاثار السلبية؛ لانَّ برامج التَّدخُّل المُبكِّر لديها الكثير مما تستطيع تقديمه إلى الامهات من حيث الدعم والتشجيع والمعلومات، كونها برامج لتعليم الآباء والأمهات في كيفية التفاعل وتلبية الاحتياجات الخاصة لطفلهم المعاق وتنمية قدراته في المجالات كافة.

ثانيًا:– الاستنتاجات:

في ضوء نتائج البحث التي توصل إليها الباحثان يمكن استنتاج ما يأتي:

١– إنَّ برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– باستطاعته التغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجه امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) وحلّ المشكلات التي تعترض حياتهن، بطريقة علمية وتربوية ومنهجية، يجعل الامهات على دراية بطرائق معالجة الصعوبات، وحل المشكلات.

٢– إنَّ استعمال برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– مع أمهات الأطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) أدى إلى التفاعل الايجابي للأمهات، والمشاركة النشيطة طوال مدة التجربة.

٣– إنَّ استعمال برنامج التَّدخُّل المُبكِّر– بورتج– الحالي خفض من مستوى التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون) وربما زاد من عامل الأمن النفسي

والطمأنينة لإعادة بناء التوازن الأسري واكتساب الأسرة قوة تستطيع بها مواجهة المتطلبات الجديدة للنسق الأسري في ظل وجود هذا الطفل المعاق.

ثالثًا: التوصيات:

في ضوء نتائج الدراسة واستنتاجاتها يوصي الباحثان بما يأتي:

١- اعتماد برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- الدراسة الحالية في خفض التوتر النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا (متلازمة داون).

٢- ضرورة اعتماد الأساليب العلمية في تطبيق برنامج التَّدخُّل المُبكِّر -بورتج- لأمهات الأطفال المعاقين عقليًا.

٣- الإفادة من برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- الذي أثبتت فاعليته وخطوات تنفيذه، في معالجة مشكلات اسر الاطفال المعاقين والاستمرار بتقديم خدمات التَّدخُّل المُبكِّر.

٤- توسيع خدمات التَّدخُّل المُبكِّر والارشاد والتأهيل المقدمة عن طريق مراكز ذوي الاحتياجات الخاصة لتشمل افراد اسرة الطفل المعاق عقليًا (متلازمة داون).

رابعًا: المقترحات:

إنَّ نتائج البحث الحالي تضع دعوة مفتوحة لكلّ المهتمين للقيام بإجراء دراسات تستقصي الأثر ونتائج المسير ولجوانب مختلفة ومتعددة في هذا المجال، ومما يمكن أنْ يكون مشاريع لبحوث مستقبلية تقتفي خطوات البحث الحالي، واستكمالًا للدراسة الحالية يقترح الباحثان إجراء الدراسات الآتية:

١- فاعلية برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- في معالجة القلق النفسي لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا(متلازمة داون).

٢- اثر برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- في خفض الضغوط النفسية لدى امهات الاطفال المعاقين عقليًا.

٣- تقويم خدمات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر- بورتج- لأطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر الاهل.

المصادر والمراجع

(١) أبو حماري، حميدة علي، (٢٠٠٤)، دور الخدمة الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة في برامج التَّدخُّل المُبكِّر لذوي الاحتياجات الخاصة فئة الأطفال الذين لديهم متلازمة داون، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة الفاتح، ليبيا.

(٢)ـــــــــــــــــ، (٢٠١٢)، برامج التَّدخُّل المُبكِّر للأطفال متلازمة داون كنموذج لممارسة الخدمة الاجتماعية في مجتمع متغير، كلية الآداب، جامعة الفاتح، ليبيا.

(٣) أبو لبدة، سبع محمد، (١٩٨٢)، مبادئ القياس النفسي والتقييم التربوي، جمعية المطابع التعاونية، عمان، الأردن.

(٤) أبو النصر، محمد زكى، (٢٠١٠)، اغتراب الرعاية الاجتماعية في مجتمع الرفاهة، ط١، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، مصر.

(٥) أحمد، عبد الباقي دفع الله، وسلوى عثمان عبد الله، (٢٠١٢)، فاعلية برنامج إرشادي جمعي لخفض الضغوط النفسية لأمهات المعاقين عقليًا بولاية النيل الأبيض بالسودان، مجلة دراسات نفسية، الجمعية النفسية السودانية، العدد (٩)، السودان.

(٦) الأشول، عادل عز الدين، (١٩٨٧)، موسوعة التربية الخاصة، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

(٧) البياتي، عبد الجبار توفيق، وزكريا زكي اثناسيوس، (١٩٧٧)، الإحصاء الوصفي والاستدلالي في التربية وعلم النفس، ط١، مطبعة مؤسسة الثقافة العمالية، بغداد، العراق.

(٨) توفيق، سهير محمد، (٢٠٠٥)، فاعلية برنامج بورتج في التنمية اللغوية والمعرفية للأطفال ذوي الإعاقة الذهنية البسيطة ممن يعانون من أعراض داون، (اطروحة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس معهد الأمومة والطفولة، مصر.

(٩) جاد، محمد فؤاد صديق، (٢٠١٣)، المشكلات الأسرية لأطفال متلازمة داون من منظور العلاج الأسري في خدمة الفرد، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، مصر.

(١٠) جميل، سمية طه، (١٩٩٨)، التخلف العقلي، استراتيجيات مواجهة الضغوط النفسية، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، مصر.

(١١) الحازمي، خليل عايض، (٢٠١١)، برنامج بورتج– البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين، ط١، منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة.

(١٢) الخطيب، جمال، والحديدي، منى، (١٩٩٨)، التَّدخُّل المُبكِّر: مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الاردن.

(١٣) ـــــــــــ، و ـــــــــــ، (٢٠٠٤)، برنامج تدريبي للأطفال المعاقين، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان، الأردن.

(١٤) داود، عزيز حنا، وأنور حسين عبد الرحمن، (١٩٩٠)، مناهج البحث التربوي، ط١، دار الحكمة للطباعة والنشر، بغداد، العراق.

(١٥) درويش، يحيى حسن، (١٩٩٨)، معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية، الشركة المصرية للنشر، لونجمان، القاهرة، مصر.

(١٦) روسان، سليم سلامة، والآخرون،(١٩٩٢)، مبادئ القياس والتقويم وتطبيقاته التربوية والإنسانية، ط١، المطابع التعاونية، عمان، الأردن.

(١٧) السويد، عبد الرحمن فائز، (٢٠٠٦)، متلازمة داون، ط١، جمعية الحق في الحياة، غزة، فلسطين.

(١٨) شاش، سهير محمد سلامة، (٢٠٠٢)، التربية الخاصة للمعاقين عقليًا بين العزل والدمج، مكتبة زهراء الشرق، ط١، مصر.

(١٩) شلح، لبنة، (٢٠٠٨)، تقييم خدمات برنامج التَّدخُّل المُبكِّر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة وجهة نظر الأهل، (رسالة ماجستير غير منشورة)، كلية التربية، الجامعة الإسلامية، غزة، فلسطين.

(٢٠) صادق، فاروق محمد، (١٩٨٨)، برامج التدخل العلاجية والوقائية للمعوقين في سن ما قبل المدرسة، بحوث ودراسات المؤتمر الرابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين ٦- ٨ ديسمبر، الحد من الإعاقة في بحوث ودراسات مؤتمرات اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين من عام ١٩٧٣- ١٩٨٨ من المؤتمر الأول إلى المؤتمر الرابع ٦٧- ٨٧.

(٢١) ـــــــــــــــ، (٢٠٠٨)، نحو برامج أكثر تكاملية لرعاية وتعليم وتأهيل طفل متلازمة داون، ورشة عمل للأطر العراقية العاملة في مجال الإعاقة العقلية في دمشق- سوريا ١٣- ١٦/ ٧/ ٢٠٠٨م.

(٢٢) الصبي، عبد الله محمد، (٢٠٠٢)، متلازمة داون، ط١، دار الزهراء للنشر، السعودية.

(٢٣) عبد الفتاح، كاميليا، والآخرون، (١٩٩٩)، برنامج بورتدج للتنمية الشاملة (حقيبة ٣٠ أدلة)، ترجمة وإعداد النسخة العربية، وزارة التربية والتعليم- قطاع شؤون الكتب، القاهرة.

(٢٤) عثمان، فادية خالد، (٢٠٠١)، الاتجاهات الوالدية وعلاقتها بتقدير الذات لدى أطفال متلازمة داون بمعاهد التربية الخاصة بولاية الخرطوم، (رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة الخرطوم.

(٢٥) عسلية، كوثر حسن حسين، (٢٠٠٦)، طفل متلازمة الداون، ط١، دار صفاء للنشر والتوزيع، الأردن.

(٢٦) القذافي، رمضان محمد، (١٩٩٥)، رعاية المتخلفين عقليًا، ط٢، المكتب الجامعي الحديث، القاهرة.

(٢٧) القمش، مصطفى نوري، (٢٠١١)، الإعاقات المتعددة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، الأردن.

(٢٨) ـــــــــــــــ، والمعايطة، خليل، (٢٠٠٠)، القياس والتقويم في التربية الخاصة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

(٢٩) المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات والإدارة، (٢٠٠١)، نحو غد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة– كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون (المشاكل الصحية والطبية)، سلسلة لست وحدي في هذا العالم، مترجم، المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات (آي إس إم)، الجزء الثاني، القاهرة.

(٣٠) محمد، عادل عبد الله، (٢٠١٢)، الإعاقات العقلية الأنماط، التشخيص – التَّدخُّل المُبكِّر، كلية التربية، جامعة الزقايق، مصر.

(٣١) مخلوف، إقبال إبراهيم، (١٩٩١)، الرعاية الاجتماعية وسمات المعوقين، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، مصر.

(٣٢) مركز سيتي للتدريب والدراسات في الإعاقة، (٢٠٠٥)، دليل التَّدخُّل المُبكِّر والتدريب الارتقائي، القاهرة، مصر.

(٣٣) مليكة، لويس كامل، (١٩٩٨)، الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية، ط١، مكتبة النهضة العربية، القاهرة.

(٣٤) منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة، (٢٠٠٢)، التَّدخُّل المُبكِّر لبناء علاقات شراكة مع الأسر وكيفية دعمها. البحرين.

(٣٥) منظمة اليونيسيف، (١٩٩٧)، قانون الطفل الصادر بالقانون رقم ١٢ لسنة ١٩٩٦ واللائحة التنفيذية له الصادر بالقرار رقم ٣٤٥٢ لسنة ١٩٩٧، الأمم المتحدة.

(٣٦) مؤسسة داون سندوم، (٢٠٠٠)، كتب تساعد أولادنا حاملين متلازمة داون– التخاطب والسمع والكلام، الجزء الأول، المجموعة الاستشارية لنظم المعلومات، القاهرة، مصر.

(٣٧) هيلي مان، الفريد، والآخرون، (١٩٩٣)، الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة تفاعلات متبادلة لدعم الأسرة، ترجمة: جمال محمد سعيد الخطيب ومنى صبحي الحديدي، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمارات العربية المتحدة.

(٣٨) وايت، مولي، وروبرت، ج. كاميرون، (١٩٩٣)، الدليل العملي لبرنامج بورتج للتربية المبكرة. ترجمة: سهام عبد السلام، الطبعة المعربة التجريبية، القاهرة، مصر.

(٣٩) وزارة التربية والتعليم، (١٩٩٩)، دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتج)، إرشادات الاستخدام، مصر.

(٤٠) وشاحي، سماح نور محمد، (٢٠٠٣)، التَّدخُّل المُبكِّر وعلاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض داون دراسة ارتقائية، (رسالة ماجستير غير منشورة)، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، مصر.

(٤١) يحيى، خولة، (٢٠٠٦)، البرامج التربوية للأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، دار المسيرة، عمان، الاردن.

(42) Clare, L. & Pistrang, N. (1995). Parents perceptions of portage: To wards a standard measure of parent satisfaction, British Journal of Learning Disabilities, 23, PP. 110- 117.

(43) Duis, Sandra. S. & Others. (1997). Parem versus child stress in diverse family types: An ecological. Topies in Early Childhood Special, Education, Vol. 7, No, 1. P. 53- 73.

(44) Fontana, D. (1995). Psychology for teacher. 3rd ed., Macmillan press LTD.

(45) Lafley, H. P. (1997). Synthesizing the family care giving studies implication for service planning social and farther Research, family Relations, Oct. Vol. 6, Issue,4.

(46) Manfred Schwab. (2011). Encyclopedia of cancer, (Down syndrome). Springer- Verlag Berlin Heidelberg.

(47) McWilliam, R. A. (1999). Retching pulact services in early intervention, A professional resource. Pual H. Brookes publishing Co., London. P. 22.

(48) Merza, H. M. (2002). The efficacy of on early intervention, home-based-family centered sup-port program on six Saudi Arabian mothers with premature in fants: The application of inter-active stimulation strategies. Unpublished doctor ate dissertation.

(49) Nannaly, J. C. (1978). Psychometric Theory, New York, Mc. Grow-Hill.

(50) Sue Buckley. (2002). Issues for families with children with Dawn Syndrome, U.K. Dawn Syndrome Education International.

(51) Sugden, Ed. & Fingleton, M. (2010). An evaluation of Somerset portage service from perspective of parents University of Bristol. U.K.

(51) Tumbull, A. P. et al. (1980). Parents professional interaction. Columbus2.