جامعة سوهاج

كلية التربية

المجلة التربوية

اضطراب الوعي بالجسد كمؤشر للمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون

إعداد

د/ مني كمال أمين عبد العاطي

مدرس الإعاقة العقلية

كلية علوم ذوي الاحتياجات الخاصة

جامعة بني سويف

تاريخ الاستلام: ٢١ سبتمبر ٢٠٢٠م – تاريخ القبول: ١٣ أكتوبر ٢٠٢٠م

DOI: 10.12816/EDUSOHAG.2021.

مستخلص البحث:

هدف البحث الحالي إلي التحقق من إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون. وقد تكونت عينة البحث من (١٠٠) طفلًا من ذوي متلازمة داون وأمهاتهم بمدراس التربية الخاصة والمراكز النهارية بمحافظتي بني سويف والقاهرة . وتمثلت أدوات البحث في: مقياس اضطراب الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون "إعداد الباحثة "، ومقياس المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون "إعداد الباحثة ". واستخدم البحث الحالي المنهج الوصفي. وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود علاقة إرتباطية سالبة بين كلا من اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية لدي عينة البحث، وكذلك توصلت إلي إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال اضطراب الوعي بالجسد . وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث علي درجات كلا من مقياس اضطراب الوعي بالجسد ومقياس المهارات الحياتية، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال علي درجات مقياسي اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية وفقا للمستوي التعليمي لأمهاتهم .

الكلمات المفتاحية: اضطراب الوعي بالجسد – المهارات الحياتية – متلازمة داون

Body awareness Disorder as An Indicator of Life Skills In Children with Down syndrome

Prepared by

Dr. Mona Kamal Amin
Intellectual disability Department - faculty of Special Needs Sciences
Beni Suef University

Abstract:

The present research aimed at investigating the possibility of predicting of life skills through body awareness disorder in children with Down syndrome. The research sample consisted of (100) children with Down syndrome and their mothers in special education schools and day centers in the governorates of Beni Suef and Cairo. The research tools were " Body Awareness Disorder in Children with Down Syndrome scale " (the researcher's preparation), the life skills scale for children with Down Syndrome (the researcher's preparation). The research used the correlative descriptive approach. The results of the research resulted in a negative correlation between the disorder of body awareness and life skills in the research sample ,and the resesrch found the possibility of predicting life skills in children with Down syndrome through the body awareness disorder. In addition, there are statistically significant differences between males and females on the scores of both the scale of body awareness disorder and the scale of life skills, and there are also statistically significant differences between children on the degrees of the measures of body awareness disorder and life skills according to the educational level of their mothers.

key words: Body awareness disorder - Life skills - Down syndrome

مقدمة الدراسة

تمثل الإعاقة العقلية واحدة من أهم الإعاقات التي تواجه مجتمعات عالم اليوم، نظراً لارتباطها بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يمكن أن تعتمد عليهم مجتمعاتهم في التنمية والتطوير لمختلف جوانب حياتها. وتبدو الإعاقة العقلية في واقع الأمر مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد حيث تتضمن جوانب طبية وصحية ونفسية وإجتماعية وتأهيلية وتربوية ؛ الأمر الذي يستدعى ويستلزم ضرورة التعاون والتنسيق بين مختلف الأجهزة والهيئات المختصة برعاية كل من هذه الجوانب والأبعاد ، خاصة وأن حجم مشكلة الإعاقة العقلية على مستوى العالم ومصر يبدو كبيراً إلى حد ما. فنلاحظ تزايد ونمو ملحوظ خلال السنوات الأخيرة في عدد المراكز والمؤسسات الحكومية والأهلية المهتمة بتقديم مختلف خدمات التعليم لهم؛ وهو تزايد ونمو يعكس في حقيقته تزايداً في أعداد أطفال هذه الفئات، وإلى حرص المجتمع المصري بمختلف طوائفه وأفراده على الاهتمام بكل قطاعات أبنائه وتوفير فرص ومجالات النمو الأمثل بالنسبة لكل مواطنيه.

ونظراً لأهمية تناول مختلف صور وأشكال الإعاقة العقلية بالبحث والدراسة؛ رأت الباحثة ضرورات إجرائية ومجتمعية أن يتمحور اهتمامها حول أطفال متلازمة داون ويستخدم هذا المصطلح لوصف نسق معين من الخصائص والصفات والأعراض بالنسبة لمجموعة من الأطفال ممن يشتركون أو يتشابهون فيما بينهم من حيث صفات جسمية معينة، وإن كان هؤلاء الأفراد يمكن أن يختلفوا فيما بينهم من حيث ظهور هذه الأعراض كاملة أو بعض منها فقط (عدنان السبيعي ، ٢٠٠٠) ، (Paeshel,1991). ويتميز أطفالها بصفات وخصائص معينة من الناحية الجسمية والملامح الوجيهة والمهارات اللغوية بشقيها الاستقبالي والتعبيري والإمكانات العقلية والمعرفية والمهارات الاجتماعية والانفعالية والحركية ومظاهر استقلالية الذات. (Nadel,1995) .

ولعل أهم ما يميز الأطفال ذوي متلازمة داون القصور في القدرات العقلية، حيث يقع معظمهم في فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة . وهذا القصور في القدرات العقلية يوثر علي جميع المجالات كالمجال الأكاديمي أو الحركي أو الاجتماعي. ولعل المهارات الحياتية هي أكثر المهارات تأثرا بإنخفاض القدرات العقلية . فيعاني الطفل ذو متلازمة داون من صعوبات في مهارات رعاية الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي، والمهارات الأكاديمية ،

ومهارات الأمن والسلامة (فؤاد عبد الجواد& محمد صالح الإمام، ٢٠١٤)، (بتول حسن ميرازا،٢٠١٢)، (ضرار محمد القضاه، ٢٠١٠) ، (Robinson,2008).

وتعد المهارات الحياتية من أهم تلك المهارات التي لها دور فعال في حياة الأطفال ذوي متلازمة داون ، وتحقق لهم جودة الحياة ، فهي ضرورة حتمية وأحد المتطلبات الأساسية التي يحتاج إليها الفرد كي يتوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه ، وتساعده علي مواجهة المشكلات اليومية(عبير بكري،٢٠١٩، ٦٢) ،(حسن شحاتة، ٢٠١٣ ،٤٣٨). كما أنها تعد اساساً لبناء أشكال أخري من المهارات الضرورية لذوي متلازمة داون. ويعتبر النقص في هذه المهارات من أهم المشكلات التي تواجه الطفل المعاق علقيا بشكل عام وذو متلازمة داون بشكل خاص ، فبدونها يعجز الطفل ذو متلازمة داون عن التواصل والتفاعل مع الاخرين.

كما أن القصور في النمو المعرفي لدي الأطفال ذوي متلازمة داون ، يتبعه تأخر في نمو المفاهيم الأساسية . ولعل أهم هذه المفاهيم هي الوعي بالجسد. والجسد هو أكثر جزء مادي ومنظور من الإنسان؛ فالجسم فهو أداتنا في تحويل الأفكار إلي أشياء، والوسيط الذي يتحقق عن طريقه وجودنا في العالم.

والجسد هو الوسيلة الأساسية للاتصال مع الذات وإدراك الحاضر سواء في سياق الحياة اليومية له أو البيئة المحيطة به (Claudia dora ,simone conforti,Angelika Gusewell,2019,322). ويعني الوعي بالجسم مدي معرفة الطفل بجسده، وبالتالي بذاته. فهو صورة يكونها الإنسان عن نفسه ، وهذه الصورة تتكون بدءاً من معرفتنا بحدود أجسادنا ، وإمكاناته الحركية ، وأيضا من خلال المعلومات الحسية التي نستقبلها من جسدنا أو من البيئة المحيطة. وتسهم معرفة الفرد بجسمه في زيادة إدراكه بنفسه وذاته ، ويزيد من وعيه بالعالم المحيط ، كما أنه يحسن ويطور أيضا الوعي والإحساس بالآخرين المحيطين به ، فتطور وعي الفرد بذاته ، فالوعي بالجسم يطور ويحسن عمل الحواس ووظائفها . فالوعي الجيد بالجسد يطور ويحسن من قدرات الطفل الحركية ، ويساعده علي اكتساب مفهوم (الجانبية وخط المنتصف)، مما يؤثر إيجابياً علي اكتساب بعض المهارات الاجتماعية والمعرفية والحياتية مثل مهارات القراءة والكتابة ورعاية الذات والمهارات الحركية(محمد صبري وهبة ، ٢٠١٨، ٣٧).

ويعتبر الوعي بالجسم أحد المفاهيم النمائية الهامة في مرحلة الطفولة المبكرة والتي لم تحظي بالبحث والدراسة علي نحو كاف. فالوعي بالجسد يلعب دورا هاما في تعلم الحركة ، والطفل الذي لديه اضطراب الوعي بالجسد بالنسبة لعمره ، ليس لديه أي وعي بأي حركة تصدر عنه ولا يعطي أي انتباه لأجزاء جسده أثناء الحركة (KUGEL,1989). `ذلك لأن الوعي بالجسد من المفاهيم الاساسية لتعلم الحركة (Thomas&Lee,2008,2) .كما أنه أساسا لتعلم المهارات الحياتية .

مشكلة الدراسة:

الجسد هو الوسيلة الرئيسية التي يقيس بها الإنسان عالمه الداخلي والخارجي، كما أنه الأداة التي يجرب ويفسر ويتعامل ويتفاعل بها مع هذين العالمين. ويذكر جبريل مارسيل "أنني عين بدني فليس في وسعي أن أكون في العالم إلا من خلال وجودي في صورة جسدية ؛ فمن خلال الجسد أدرك الأشياء والأشخاص الذي يتألف منهم العالم ومن خلال الجسد أكون قادرا علي التأثير فيهم، إذ أن الفرد لا يمكن أن يكون موجودا في العالم ويتفاعل مع البيئة إلا من خلال الجسد" (خالد النجار & نهي الزيات ، ٢٠١١) .

ومن هذه الكلمات تتضح أهمية الجسد في حياة الفرد بصفة عامة وحياة الطفل بصفة خاصة حيث أن كل القدرات والمهارات التي تشكل شخصية الطفل يتم بناؤها منذ المراحل المبكرة من عمر الطفل ، فالجسم هو الحاوي لكل الخبرات والعلاقات والمفاهيم والمدركات والأحاسيس ، وهو نقطة الإرسال والاستقبال لكل المثيرات تمهيدا لتصنيفها وترتيبها علي النحو الذي يشكل المخططات العقلية schema

وقد يفهم البعض أن المقصود بالوعي بالجسد هو تلك الصورة المرتبطة بمعرفة الطفل لأجزاء جسمه فقط، بل يعتبر الوعي بالجسم هو أولى الطرق التي تعمل على تنمية صورة جسم ايجابية، ومن ثم مفهوم ذات ايجابي(هبة شعبان ، ٢٠١٧، ٩٥١). كما أنه يعد مدخلاً لتنمية القدرات العقلية وبعض المهارات الحياتية المختلفة كالانتباه والتذكر و والتفكير، والعناية بالجسد، والمهارات الأكاديمية واللغوية، مهارات الأمن والسلامة، وممارسته للمواقف الحياتية اليومية المختلفة، كما انه يعمل علي إدراك الطفل للعلاقات المكانية من حوله.

ويعتبر مفهوم الوعي بالجسد هو بعدا من أبعاد المخطط الجسدي. فالمخطط الجسدي هو كل الخبرات الحركية واللمسية للجسد (Dumont,1994,45). وتعمد الدراسة الحالية علي مثلث كوجيل للمخطط الجسدي body schema والذي يتضمن ثلاثة أبعاد وهم :الوعي بالجسدbody awareness، الخطة الجسدية body plan، تقدير الجسد body esteem. ويقصد بالخطة الجسدية (مكون حركي) "أنها كل الأنشطة الحركية والحسية التي تمكن الطفل من الحركة بشكل لا إرادي ". ويعرف تقدير الجسد(مكون انفعالي) أنه "فكرة الطفل عن جسده والذي يستمدها من أراء الآخرين عن جسده من حيث قدراته الجسدية وشكله الخارجي" . ويقصد بالوعي بالجسد (مكون معرفي) "أنه المعلومات التي يتلقاها الطفل من خلال الإدراك أو الصورة العقلية ؛ وتتضمن هذه المعلومات : شكله الخارجي ووضع الجسد وأجزائه في الفراغ وحركة الجسد والطريقة التي يدرك بها ما يحدث في البيئة المحيطة من خلال سمعه وبصره وشعوره" (Cauberghe,1998)(kugel,1989,27,115,69).

وتلعب الحواس دورا رئيسيا في تطور الوعي بالجسد لدي الطفل. فجميع الحواس (كحاسة السمع والبصر والشم والحس العميق والحس الدهليزي) لها دوراً بالغا في وعي الطفل بجسده، فمتي تأثرت هذه الحواس ، فإنها ستؤثر سلبا علي وعي الطفل بجسده.فاضطراب حاستي الحس العميق، والحس الدهليزي ، يجعل الطفل غير واع لجسده ككل أو أجزائه أو لموقعه في الفراغ. فكثيرا ما نجد الأطفال الذين لديهم مشكلة في الحواس يعانون من اضطراب الوعي بالجسد، فيعتمدون أكثر علي نظرهم من الأطفال العاديين ، وصعوبة في معرفة موقع أرجلهم وأيديهم ، ولا يستطيعون معرفة ما هو الجهد المناسب أو القدرة المناسبة لأداء شيء ما. وغالبا ما نجدهم يكسرون ألعابهم أو يتعرقلون عند سيرهم. وتشير دراسة (white,2007) أن هناك علاقة وثيقة بين الدور الهام الذي يلعبه الإدراك الحسي علي وعي الأطفال ذوي متلازمة داون بأجسادهم ومن ثم مستوي مهارات الحياة اليومية لديهم.

ويتطلب الوعي بالجسد نموا في القدرات العقلية، الأمر الذي يفتقر إليه الطفل ذا متلازمة داون . فالطفل ذا متلازمة داون يعاني من قصور في تطور القدرات العقلية ومن ثم يواجه صعوبة في تكوين المفاهيم ووعيه بها . فتؤكد نهي الزيات (٢٠١١) علي ضعف مفهوم الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وذوي متلازمة داون نظراً لوجود تشوهات في صورة الجسد واضطراب في الوعي بالجسد.

فنجد الأطفال ذوي متلازمة داون غير قادرين علي الإحساس بأجسادهم وحدوده. كما أنهم غير قادرين علي التعرف علي أجزاء الجسد وتسميتها . فيذكر (simons&lemmens,2005) أن الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بشكل عام وذوي متلازمة داون بشكل خاص يفتقرون إلي التعرف علي أجزاء الجسد وكذلك تسميتها مقارنة بالأطفال العاديين بنفس العمر. ويشير (champan,2006, Hick Bottting &conti– Ramsden,2005,Robert et al.,2007) أيضا إلي إن ذوي متلازمة داون يستخدمون الكلمات الدالة علي أجزاء الجسد بشكل ضعيف بينما يستطيعون الإشارة إلي أجزاء الجسد بشكل أفضل ، وذلك مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية . في حين يؤكد (simons&lemmens,2005) علي أن الأطفال ذوي متلازمة داون غير قادرين علي الإشارة إلي أجزاء الجسد أو تسمية أعضاء الجسد مقارنة بأقرانهم من المعاقين عقليا.

وفي ضوء خبرة الباحثة الأكاديمية والعملية ، وفي ضوء إستطلاع رأي مجموعة من معلمي التربية الخاصة؛ حيث قامت بها الباحثة بتوزيع استبانات علي معلمي التربية الفكرية وبعض المراكز ذوي الاحتياجات الخاصة التي يتردد عليها حالات متلازمة داون بمحافظة المنيا وبني سويف والقاهرة للسؤال عن أكثر مظاهر اضطراب الوعي بالجسد لدي ذوي متلازمة داون كانت علي النحو التالي : ضعف تقدير المسافات، في الوعي الحسي للجسد، إدراك مفهوم الجانبية ، والاتجاهية المكانية للجسد.

ويؤثر انخفاض وعي الطفل المعاق عقليا بشكل عام وذو متلازمة داون بشكل خاص سلبا علي مهارات الطفل اللغوية ،ومهاراته الحياتية كالانتباه والتفكير ورعاية الذات والمهارات الأكاديمية، والاتصال اللغوي مع الآخرين، وإدراكه لمهارات الأمان والسلامة، كما أنه يجعله عرضة للاضطرابات النفسية.

ومما دفع الباحثة أيضاً لإجراء الدراسة الحالية هو ندرة الدراسات التي تناولت اضطراب الوعي بالجسد وعلاقته بالمهارات الحياتية لدي ذوي متلازمة داون كدراسة (فاطمة الليثي ،٢٠١٥).كما اتجهت معظم الدراسات إلي تناول الوعي بالجسد في علاقته بالمهارات اللفظية كدراسة (نهي الزيات ، ٢٠١١)،وأخري في علاقته بالتعرض للإساءة الجنسية والإضطرابات النفسية كدراسة (Mattson,et el al.,1998),(Gyllensten,et al.,2001;2003;2009). وتتجه الدراسة الحالية إلي دراسة اضطراب الوعي بالجسد

كمؤشر لإكتساب المهارات الحياتية لدي الطفل ذي متلازمة داون وممارسته لها خلال يومه سواء كانت مهارات رعاية الذات أو المهارات الأكاديمية أو مهارات الأمن والسلامة، ومهارات التفاعل الاجتماعي. ففي مجال رعاية الذات؛ نجد الطفل ذا متلازمة داون يخلط في إتجاه ارتداء الحذاء، في القدرة علي الإمساك بالملعقة أثناء الأكل، في ارتداء ملابسه. كما أن انخفاض الوعي بالجسد لدي الطفل ذا متلازمة داون يؤثر في مستوي مهاراته الأكاديمية من حيث عدم تمييزه لاتجاه الكتابة ، وقدرته علي الإمساك بالقلم ، ونوع الخط وانتظامه، ونسخ ونقل نصا مكتوبا إلي ورقة أخري. لذا تتحدد مشكلة الدراسة الحالية في الأسئلة التالية:

١- هل هناك علاقة إرتباطية بين درجات الأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياسي اضطراب الوعي بالجسد ومقياس المهارات الحياتية ؟

٢- هل يمكن التنبؤ بمستوي المهارات الحياتية وأبعادها الداخلية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون ؟

٣- هل هناك فروق بين متوسطات درجات النوع (الذكور والإناث) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون؟

٤- هل هناك بين متوسطات درجات النوع (الذكور والإناث) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون؟

٥- هل هناك بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات (يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون؟

٦- هل هناك بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات (يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون؟

أهداف الدراسة:

- التأكد من وجود علاقة إرتباطية بين اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.
- التنبؤ بالمهارات الحياتية وأبعادها الداخلية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون .

- **التعرف علي الفروق بين (الذكور والإناث) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.**
- **التعرف علي الفروق بين (الذكور والإناث) علي مقياس المهارات الحياتية لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.**
- **التعرف علي الفروق في المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.**
- **التعرف علي الفروق في المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.**

أهمية البحث

الاهمية النظرية:

١– تتناول البحث الحالي متغير الوعي بالجسد لدي فئة ذوي متلازمة داون.

٢– تتناول البحث الحالي متغير المهارات الحياتية لدي فئة ذوي متلازمة داون.

٣– قلة الدراسات التي تناولت الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون ودوره في التنبؤ بالمهارات الحياتية لديهم في حدود علم الباحثة.

الأهمية التطبيقية

١- يمكن من خلال نتائج البحث الحالي أن تكون نواة تبني في ضوئها برامج لتنمية الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون.

٢- يقدم البحث الحالي مقياسي اضطراب الوعي بالجسد ، والمهارات الحياتية للمكتبة العربية والتي يمكن أن سيتعين بهم الباحثين والعاملين مع تلك الفئة.

٣- تقديم العون والدعم لمراكز رعاية ذوي متلازمة داون والقائمين علي رعاياتهم.

مصطلحات ومفاهيم البحث

١ -**اضطراب الوعي بالجسم** Body Awareness Disorder:

تعرف الباحثة اضطراب الوعي بالجسد في البحث الحالي بأنه" هو إنخفاض قدرة الطفل ذو متلازمة داون علي معرفة جسده وأجزائه ووظائف هذه الأجزاء ومايستطيع القيام به ، وادراك حركته في الفراغ. ويشتمل علي صعوبات في:

- **الوعي الحسي بالجسم وحدوه : وهو انخفاض قدرة الطفل علي الإحساس حدود الجسد وأجزائه ،والتمييز بين جسده وأجساد الآخرين.**
- **مفهوم الجانبية: انخفاض القدرة علي التمييز بين جانبي الجسد علي ذاته والآخرين والأشياء المحيطة.**
- **الاتجاهات المكانية: انخفاض القدرة علي تمييز الاتجاهات علي جسده وعلي الأشياء المحيطة به بالنسبة له.**
- **تقدير المسافات : انخفاض القدرة علي تحديد المسافة الفاصلة بينه وبين الآخرين والأشياء المحيطة.**
- **التخطيط الحركي: انخفاض القدرة الطفل علي تعديل الأداء الحركي للجسد من أجل الوصل إلي الأشياء أو الأماكن.**

وتعرفه الباحثة اضطراب الوعي بالجسد إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو متلازمة داون علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد.

٢ - **المهارات الحياتية** Daily life skills

تعرف الباحثة المهارات الحياتية في البحث الحالي " مجموعة من المهارات والقدرات التي يمتلكها الطفل ذو متلازمة داون والتي من شأنها أن تساعده علي الإيفاء بمتطلبات حياته اليومية وتحدياتها دون الإعتماد علي الأخرين ؛مما يجعله قادراً علي التفاعل الإجتماعي. وتشمل الأبعاد التالية:

- **رعاية الذات: قدرة الطفل علي عناية ذاته دون مساعدة الآخرين في المأكل والمشرب والتنقل، والنظافة الشخصية..الخ**
- **مهارات الأمن والسلامة: هو قدرة الطفل علي التمييز بين المواقف الآمنة والخطرة كالالتفات يمينا ويساراً عند عبور الطريق وتجنب النيران أو لمس مكبس الكهرباء...الخ**
- **المهارات الأكاديمية: القدرة الطفل ذو متلازمة داون علي القراءة والكتابة والرسم .**

- **المهارات اللغوية اللفظية: قدرة الطفل علي التفاعل لفظيا مع الآخرين.**

وتعرفه الباحثة المهارات الحياتية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الطفل ذو متلازمة داون علي مقياس المهارات الحياتية.

٣ - الأطفال ذوي متلازمة داون Children With Down Syndrome:

هم أطفال يشتركون أو يتشابهون فيما بينهم من حيث صفات جسمية وشكلية معينة، وإن كان هؤلاء الأفراد يمكن أن يختلفوا فيما بينهم من حيث ظهور هذه الأعراض كاملة أو بعض منها فقط ويعانون من قصور في القدرات العقلية ، وتنشأ هذه المتلازمة نتيجة خلل كرموزومي في الكروموزوم رقم ٢١.

وتعرفهم الباحثة اجرائيا بمجموعة من الاطفال من ذوي متلازمة داون مما يقع نسبة ذكائهم بين (٥٠– ٧٠) علي مقياس ستنانفورد بينه للذكاء الصور الخامسة، وتتراوح أعمارهم بين (٩–١٢) عاما والمترددين علي مدارس ومراكز التربية الخاصة .

الإطار النظري للبحث

أولاً: متلازمة داون

متلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي(كروموزومي) في كرموزوم رقم ٢١ والذي يؤدي إلى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي، ينتج عنه إعاقة عقلية واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية و الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية و جسمية مميزة، وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم .

ولطفل متلازمة داون كروموسومات زائدة، وهي التي تعطيه مميزات جسدية تجعله مختلفاً عن غيره من الأطفال العاديين، وفي الواقع فإن هؤلاء الأطفال يشبه بعضهم بعضاً في المظهر للدرجة التي يصعب معها في بعض الأحيان ملاحظة الفروق بينهم، ولابد من الإشارة إلى أنه ليس من الضرورة أن تجتمع كل الصفات أو المشاكل في جميع الأطفال (عوني شاهين، ٢٠٠٨)، وفيما يلي أنماط وأسباب، وتشخيص، وسمات أطفال متلازمة داون:

أنواع متلازمة داون

- **التثلث الصبغي: (Trisomy) : يمثل ٩٠% من معدل الإصابة بمتلازمة داون وفيه يكون الكروموسوم رقم (٢١) ثلاثي بدل من أن يكون ثنائي في جميع الخلايا (عبد المنعم الميلادي، ٢٠٠٦، ٥٤)**
- **النوع الانتقالي : (Translocation): يمثل ٤% من معدل الإصابة بمتلازمة داون وفيه يلتصق الكروموسوم رقم (٢١) أو جزء منه بالكروموسوم رقم (١٤) أو (٢٢) (سماح وشاجي، ٢٠٠٣، ٨٦)**
- **النمط الفسيفسائي :(Mosaic) : يمثل ١% من معدل الإصابة بمتلازمة داون وفيه يكون الكروموسوم رقم (٢١) ثلاثياً في بعض الخلايا وثنائياً في البعض الآخر، ويتمتع أطفال هذه النمط بمستوى ذكاء أعلى من النمطين السابقين (عبد الله الصبي ، ٢٠٠٤، ٢٤٤)**

تشخيص متلازمة داون أثناء الحمل من خلال:

يشير كلا من هالاهان وكوفمان (٢٠٠٨) بأنه يمكن تشخيص حالة أطفال متلازمة داون عن طريق فحص السائل المحيط بالجنين ، فحص عينة من الزغب المحيط بالمشيمة CVS، فحص مصل دم من الأم MSS ، تصوير الجنين بالأشعة الصوتية.

أسباب متلازمة داون:

يورد (عبد الله الصبي، ٢٠٠٤)، (فاروق الروسان، ١٩٩٨) أسباب حدوث متلازمة داون هي اضطرابات هرمونية أو نقص هرمونات الغدد الصماء، التعرض لأشعة اكس (X)، مشكلات خاصة بالمناعة، تقدم عمر الأم. ويري كلاً من Hernardez & Fisher (1996)أن ٧٥% من أطفال متلازمة داون لأمهات دون (٣٥) من العمر و٢٥% لأمهات تزيد أعمارهن عن (٣٥) سنة. هذا بالإضافة الي تناول العقاقير أثناء الحمل، وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم، التدخين والتلوث البيئي، طبيعة الغذاء.

سمات أطفال متلازمة داون:

أولاً: السمات الجسمية:

يتسم الأطفال ذوي متلازمة داون بإنخفاض الوزن عند الولادة بمعدل أقل من المعدل الطبيعي، ويبدأ وزن الذكور في الزيادة في سن الثانية عشر، أما الإناث فيبدأ في

التاسعة من العمر (ميادة عبد الله، ٢٠٠٤، ٢٥٢). كما يلاحظ ضيق في العينين وغالباً بها حول ومنزلقتان بزاوية ناحية جانبي الجبهة مع تغطية الجفن الأعلى للزاوية الأنفية للجفن الأسفل مع وجود رأرأة في العين. بالإضافة الي ضغر الاذنين، وتضخم اللسان ، والوجه العريض (يوسف محمد، ٢٠٠٢؛ احمد عكاشة، ١٩٩٢). كما يتسموا بصغر الأنف والأسنان غير المنتظمة، والشغر الخفيف الناعم ، والرقبة القصيرة ، بروز البطن مع تشوهات قلبية (احمد عكاشة، ١٩٩٢؛ ميادة عبد الله، ٢٠٠٤)، قصر الذراع . ويضيف عبد الله الصبي (٢٠٠٤) بأن الكف مربع واليدان صغيرتان والأصابع قصيرة وممتلئة مع وجود تشوهات بالإصبع الخامس والتحام الخطوط الثلاثة الموجودة في راحة اليد مع بعضها البعض لتشكل خطا واحدا عمودياً على اتجاه الأصابع، قصر الأطراف السفلية عن الحد الطبيعي خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل، والقدمان صغيرتان ومسطحتان مع وجود شق كبير أسفل القدم بين الأصبع الكبير وباقي الأصابع. تبدو الأعضاء التناسلية صغيرة، يبدو الطفل أقل من عمره الحقيقي .

السمات الحركية:

تشير مؤسسة داون سندروم Down's Syndrome بلندن (٢٠٠١) أن معدلات النمو الجسمي والحركي لأطفال متلازمة داون أكبر من معدلات النمو العقلي لديهم ويتسم النمو الحركي لأطفال داون بالتالي: تأخر في مظاهر النمو الحركي، بطء نمو المهارات الحركية الكبيرة كالتحكم في الرأس والزحف والجلوس والحبو والوقوف والمشي والركض والقفز ووضعية الجسم، تأخر نمو وتطور المهارات الحركية الدقيقة (جمال الخطيب، ٢٠٠٦، كوثر عسلية، ٢٠٠٤).

السمات الاجتماعية الانفعالية:

أوضح كل من (عبد الله الصبي، ٢٠٠٤؛ ميادة علي، ٢٠٠٦) بعض السمات الاجتماعية والانفعالية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون كالآتي: فعالية التوصل الاجتماعي مع الأصغر أو الأكبر سناً، المرح والابتهاج، عدم القدرة على ضبط الانفعال في المواقف المختلفة، البكاء لفترة طويلة بصوت خفيض نتيجة ضعف العضلات ، انخفاض القدرة على مقاومة الإحباط أو أداء المهام، ضعف الثقة بالنفس ويحتاج الدعم المستمر، التقليد

والمداعبة والتمثيل الموسيقى، التعاون مع الآخرين، يظهر العدوان والعناد مع القلق والتوتر، قصور الكفاية الاجتماعية والعجز عن التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، والعزلة والانسحاب من الجماعة.

السمات العقلية والمعرفية :

ينمو الطفل ذو متلازمة داون بمعدل ثمانية أو تسعة أشهر لكل سنة زمنية؛ فتتراوح درجة الذكاء ما بين ٤٠– ٧٠ . ويقع معظمهم بين فئة الإعاقة العقلية البسيطة أو المتوسطة . ويتسم الطفل ذو متلازمة داون بعدم اكتمال نضج بعض العمليات المعرفية كالتركيز والانتباه والإدراك وتكوين مفاهيم الأعداد والألوان والزمن وقصور في القدرة على التمييز بين المتشابهات وصعوبة التذكر وضعف القدرة على التخيل والتصور(عبد الله الصبي، ٢٠٠٤؛ فاروق الروسان، ٢٠٠٥؛ ميادة علي،٢٠٠٦).

السمات اللغوية:

يتسم الأطفال ذو متلازمة داون بتأخر النمو اللغوي الناتج عن الحالة الصحية ونضج الأجهزة والأعضاء الحسية المرتبطة بعملية الكلام بالإضافة إلى الذكاء وميول الطفل الذاتية (كريمان بدير وايميلي صادق، ٢٠٠٠، ٧٠). كما أنه يستجيب الطفل لمستوى أقل من الإثارة الناتجة عن انخفاض مستوى التوتر العضلي في الوجه واللسان وعدم تطور الدماغ وعدم التآزر البصري الحركي، بالإضافة إلى ضخامة اللسان وتأخر نمو الأسنان مما يؤثر على إصدار الأصوات (يوسف محمد، ٢٠٠٢، ٦٠– ٦٢)

ثانيا: اضطراب الوعي بالجسد Body awareness Disorder

يعد الوعي بالجسد النواة الأساسية لإدراك الذات والذي يبدأ في الظهور بالسنة الثانية من عمر الطفل ويتطور لاحقا بالمدرسة (Cellia A. Brownell& et all,2007,1429–1428)،حيث يبدأ تقريباً ما بين عمر ١٥–١٨ شهر حيث يبدأ الأطفال في الربط بين حكات أجسادهم وتعبيرات الوجه وبين صورتهم بالمرآة (Lovel,1986,Metchel,1993,Rochat,1995)

مفهوم الوعي بالجسد

يعرف الوعي بالجسد بأنه إدراك الفرد لحركات واستجابات وأحاسيس جسده ((Maillen Lindval,Agneta carlsoon & Anett Frosberm, 2016,11) .

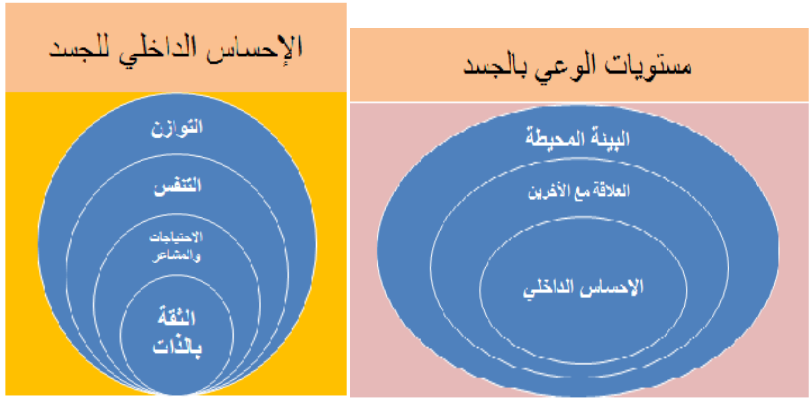
ويعرف كل من gallahue & zmun (2012,195) الوعي بالجسم بأنه "نمو قدرة الطفل علي التمييز بدقه بين أعضاء جسمه واكتسابه لفهم اكبر لطبيعة جسمه وحركته في الفراغ"

وهو يعرف أيضاً ب "نمو قدرة الطفل علي فهم ومعرفه أجزاء جسمه وما تستطيع هذه الأجزاء القيام به ،وكيف يجعل هذا العمل الجسم أكثر كفائه (Gyllenesten,skar,miller,and gard,2010,441).

ويعرفه Bertoldi& ladewig (2009) بأنه "زيادة وعي الطفل بجسمه وأجزائه وما يمكن لهذه الأجزاء القيام بها وكيفية رفع كفاءة هذه الأجزاء في أداء حركة من الحركات بما يعني ثراء مفاهيم الطفل عن الحركة وإمكانياتها".

كما يري كلاً من Johan simon& Inge Dedroog (2009,1344) بأنه "تلك المعلومات التي يتلقاها الطفل من خلال حواسه المختلفة، أو الصورة العقلية التي يحصل عليها والتي تتضمن المعلومات الآتية :المظهر البدني الذاتي، الحركات كما تؤدي، وضع الجسم وأجزائه في الفراغ، ووضعها تجاه بعضها البعض، الطريقة الذاتية لاستقبال إي حدث من البيئة من خلال (الحواس المختلفة مثل السمع والرؤية ... وغيرها) .

ويري (Amanda Lundvik,et al,2010,439–443) أن الجسد يعمل من حيث الوظيفة والسلوك والتفاعل مع الذات والآخرين. ويقسم الوعي بالجسد إلي ثلاث مستويات :



ويتضح من خلال التعريفات السابقة بأن مفهوم الوعي بالجسد يشمل العناصر الآتية:

- **الإحساس والوعي بحدود الجسد في الفراغ**
- **التخطيط الحركي (السرعة– المرونة – القوة)**
- **معرفة أجزاء الجسم ووظائفها**
- **المعلومات الحسية : فإن دقة الإحساس لدي الطفل تجعله يستطيع تمييز وفهم المعلومات الحسية التي يتلقاها من العالم الخارجي ، ومن جسمه أيضا ، وهناك أنواع من الأحاسيس كالتالي :**

✓ **الإحساس الداخلي : (أعضاء الجسم الداخلية ، الدورة الدموية)**

✓ **الإحساس الذاتي : وهي معلومات تخبرنا عن أوضاع الجسد وتحركاتها (في المفاصل والعضلات ، والإذن الوسطي).**

✓ **الإحساس الخارجي: الذي يجمع المعلومات من البيئة الخارجية ، إما عن بعد مثل الروائح والأصوات ، أو عن قرب مثل المذاق أو الإحساس باللمس.**

ومن خلال العرض السابق؛ تعرف الباحثة اضطراب الوعي بالجسد في البحث الحالي بأنه" هو إنخفاض قدرة الطفل ذو متلازمة داون علي الاحساس بجسده والتعرف عليه وعلي أجزائه ووظائف هذه الأجزاء ومايستطيع القيام به ، وادراك حركته في الفراغ. ويشتمل علي صعوبات في:

- **الوعي الحسي بالجسم وحدوه : وهو انخفاض قدرة الطفل علي الإحساس حدود الجسد وأجزائه ،والتمييز بين جسده وأجساد الآخرين.**
- **مفهوم الجانبية: انخفاض القدرة علي التمييز بين جانبي الجسد علي ذاته والآخرين والأشياء المحيطة.**
- **الاتجاهات المكانية: انخفاض القدرة علي تمييز الاتجاهات علي جسده وعل الأشياء المحيطة به بالنسبة له.**
- **تقدير المسافات : انخفاض القدرة علي تحديد المسافة الفاصلة بينه وبين الآخرين والأشياء المحيطة.**

- **التخطيط الحركي: انخفاض القدرة الطفل علي تعديل الأداء الحركي للجسد من أجل الوصل إلي الأشياء أو الأماكن.**

مراحل تطور مفهوم الوعي بالجسد لدي الطفل

يبدأ تكوين وتطور مفهوم الوعي بالجسد لدي الطفل منذ الشهور الأولي من الحمل ويستمر تكوينه بعد الولادة، إلي أن يتم تمثيله ذهنيا ، ثم تصبح صورة ثابتة محددة غير قابلة للشك ، وهي صورة دائمة عن جسدنا الخاص، وتعتبر البداية الحقيقية لتكوين التصور الجسدي لدي الطفل عن طريق الحواس والحركة ، وعن طريق الإحساس بتقلصات العضلات، التي تنتج عنها إحساسات داخلية لوضع أجزاء الجسم. ويمر تطور مفهوم الوعي بالجسد بالمراحل التالية:

١- مرحلة قبل التصور الجسدي (٠– ٣ أشهر)

تري فطيمة دابرسو (٢٠١٤) أن هذه الفترة هي بداية تشكيل لوعى الطفل بجسده، حيث تكون حركات جسد الطفل الرضيع في البداية عشوائية، وأي أنها بدون معنى وغير منتظمة وغير موجهة ، وتمتاز هذه الفترة بإصدار الطفل لحركات غير إرادية تعبر عن رغباته، وهذا يمثل نشاط الحركة والإحساس خلال الثلاثة أشهر الأولى من عمر الطفل .ويبدأ في هذه الفترة تكون اللبنات الأولى لمفهوم الوعي بالجسد لدى الطفل الرضيع ، حيث يكتسب الطفل هذا المفهوم من خلال التعرض لمدى واسع من الخبرات الحركية والحسية المترابطة والمتراكمة، ويمثل هذا الترابط الأساس الذي يبنى عليه مفهوم الجسم ، ويمكن قياس هذا المفهوم في هذه الفترة من خلال ما يستطيع أن يؤديه الطفل بأعضاء جسمه ، وما يستطيع أن يعبر به عن جسمه، وهن مدى وعيه بالبيئة المحيطة بما تحتوى عليه من أشياء وأشخاص.

ويحدث في هذه المرحلة العديد من الأحداث في بيئة الطفل، التي يكون جسم الطفل محورها والتي تساعد على تكوين اللبنات الأولى لهذا المفهوم ، حيث يتعرض (أي الرضيع) للعديد من المثيرات الحسية المختلفة ، ومنها على سبيل المثال التفاعل الذي يحدث بين الرضيع وأمه ، حيث يبدأ هذا التفاعل والتواصل بينهما ، ويكون المحور الأساسي في هذا التفاعل هو جسم الطفل نفسه (Ayres,1985) .

يتضح خلال هذه الفترة دور الحواس في تكوين البدايات الأولى لمفهوم الوعي بالجسم، ففي هذه الفترة يستطيع الرضيع الإحساس بجسمه من خلال المعلومات الحسية التي يحصل عليها من حواسه المختلفة، ولكن لازالت قدراته الحركية وقدرات التآزر الحركي البصري محدودة، فلا يتمكن من الوصول وتناول الأشياء بدقة، الأمر الذي يتطور في المراحل اللاحقة ، فهو يستمد معلوماته عن جسمه فقط من خلال حواسه ، ومن خلال التطور الحركي المحدود في هذه الفترة حيث يقوم الرضيع بحركة عشوائية غير إرادية للتعبير عن رغباته ولذلك تم تسمية هذه المرحلة مرحلة ما قبل التصور الجسدي. ومما لا شك فيه أن تعرض الطفل الرضيع لمدى واسع من الخبرات الحسية والحركية في مرحلة الطفولة المبكرة ، يؤدى إلى تكوين اللبنات الأولى لمفهوم الوعي بالجسم لديه .

٢ – مرحلة صورة الجسم المعاش (٣ أشهر إلى ٣ سنوات) :

انطلاقا من الشهر الثالث حتى ٣ سنوات تقريبا تبدأ مرحلة صورة الجسم الذي يعيشه الرضيع ، أي الذي يحسه بحواسه، والذي سيشاهده بعينه ويحسه ويلمسه بنفسه، ففي هذه المرحلة يتم اكتساب قدرات التحكم في العضلات الحركية البصرية التي تسمح بتثبيت نظره ، وهذا تطور نوعى هام لقدرات الطفل، حيث يسهم ذلك بدوره في تطور متابعة الرضيع للأشياء وحركات الأشخاص بعينيه، كما يسهم أيضا في متابعة حركات أجزاء جسمه أيضا، فقد نلاحظ الطفل يراقب يديه عندما يكون مستلقيا على ظهره ، فهو ينظر إلى يديه أثناء حركتها (جورج الحداد ، ٢٠٠١ ، ٢٠) .

وبعد شهور قليلة تحدث خطوة هامة في نمو وعى الطفل بجسمه ، حيث يستطيع الطفل أن يمسك شيئين بكلتا يديه، ويقوم بضربهما معا، وتتطلب هذه الحركات نوعا هاما جدا من التكامل الحسي للمعلومات الحسية داخل المخ ، والذي لابد أن ينمو قبل أن يستطيع الطفل أن يتعرف على جانبيه الأيمن والأيسر؛ ومن ثم يرسخ إحساسه بجانبي الجسم، الذي بدوره يساعد على وعيه بأجزاء جسمه المختلفة، الأمر الذي يجعله أكثر تداولا للأشياء بيديه، مما يجعله أكثر تفاعلا داخل العالم المحيط به بطريقة أكثر.

كما تسهم حركة الطفل من مكان إلى آخر في نمو وعيه بجسمه وبالفراغ المحيط واكتساب العديد من المفاهيم مثل مفهوم المسافة والفراغ بينه وبين الأشياء في البيئة المحيطة به ، والتعرف على طبيعة الأشياء عن قرب (Ayres, 1985).

عند ١٢ شهرا تقريبا يتعلم الطفل الوقوف ، ويعتبر الوقوف حدثا هاما بالنسبة لنمو الطفل الصغير ، فللوقوف أهمية كبيرة بالنسبة لمفهوم الذات لدى الأطفال ، فهو (أي الوقوف) نتاج التكامل الحسي الذي قام به مخ الطفل طوال الشهور السابقة ، فالجسم الطويل نسبيا لابد أن يحدث توازنا على قدمين صغيرتين نسبيا ، ومن الأفضل ترك الطفل ، وإعطاءه فرصة التدريب على الوقوف بمفرده ، حتى يستطيع أن يتغلب على هذا التحدي .

أما عن دور اللغة في اكتساب مفهوم الوعي بالجسم في هذه المرحلة ، فعند بلوغ الطفل سن (١٨–٢٤ شهر تقريبا) يمكنه أن يشير إلى بعض أجزاء جسمه عندما يطلب منه ذلك ، وذلك فيما بعد يتعلم ذكر أسمائها ، وبعد ذلك يمكنه أن يفهم بعض التي في جسمه، فيذكر ذلك عليمات الخاصة بجسمه مثل أن يطلب منه أن يذكر الجزء الذي يؤلمه .... والخ . فعند ٢٠ شهر تقريبا ، يمكنه أن يشير إلى ثلاثة أجزاء من جسمه، وعند سنتين يستطيع أن يشير إلى أكثر من ستة أعضاء من جسمه، كما انه يستطيع استخدام اسمه للتعبير عن نفسه (صبري وهبة،٢٠١٨، ٤٧).

٣ – مرحلة التفريق الإدراكي (من ٣ سنوات إلى ٧ سنوات) :

وتتميز هذه المرحلة باستمرار النمو بسرعة ، ولكن اقل من سرعته في العامين الأوليين والوصول للاتزان الفسيولوجي، والتحكم في عملية الإخراج، وزيادة الميل إلى النشاط والحركة، مع النمو السريع في اللغة، ونمو ما اكتسبه الطفل من مهارات واكتساب مهارات جديدة ،والتفرقة بين الصواب والخطأ، والخير والشر، وتكوين الضمير، ونمو الذات، والصفات الشخصية، حتى تصبح واضحة المعالم في نهاية هذه المرحلة (حامد زهران ، ٢٠٠٥ ، ١٦١) .

ويتطور مفهوم الوعي بالجسم لدى الطفل في هذه المرحلة تطورا ملحوظا، ويرجع ذلك إلى تطور الطفل في جوانب النمو المختلفة وبصورة سريعة، حيث تتطور الأعضاء الحسية، والأعضاء الجسمية المسئولة عن الحركة، وتتطور أيضا نوعية الحركة التي يستطيع أن يؤديها الطفل، نتيجة لاكتساب الطفل العديد من المهارات الحركية، كما يظهر الطفل تطورا ملحوظا في قدراته العقلية، وقدراته اللغوية سواء الاستقبالية أو التعبيرية، فهو الآن يستطيع التحدث، كما تنمو أيضا في نهاية هذه المرحلة وبشكل أفضل الوظائف العقلية، ونمو هذه الوظائف مرتبط بشكل كبير بالوظائف الحس حركية .

وعندما يبلغ الطفل الرابعة من عمره ، يستطيع التنسيق الحركي بين أعضاء الجسم إلى حد ما، فهو يستطيع الآن أداء حركات الجري بقدر معقول من التوافق الجيد بين حركات الساقين والزراعيين ، لكن ما ألت الساقين تتميز بعدم الانتظام .

وتتميز هذه المرحلة بالنشاط الحركي المستمر ، ففيها يبذل الطفل نشاطا دائما ، يتميز بالشدة وسرعة الاستجابة ، والتطور المستطرد والتنوع وترتبط هذه الحركات بالعضلات الكبرى دون الصغرى ، حيث يتمكن الطفل من أداء حركات الجري والقفز ، والتسلق ، وركوب الدراجة ، والتأرجح ، والحركات اليدوية كالدق والحفر ، فيكون الطفل نشطا بصفة عامة (حامد زهران ، ٢٠٠٥ ، ١٧) . ونتيجة لكل هذا النشاط الحركي، نضج التكامل الحسي ، يؤدى بدوره إلى نضج جديد في الوعي بالجسم (Mohamed Sabry Wahba, 1999 Mohamed).

أما عن تأثير تطور اللغة على تطور مفهوم الوعي بالجسم في هذه المرحلة، فهناك علاقة وثيقة بين تطور اللغة وتطور مفهوم الوعي بالجسم لدى الطفل ، حيث أن اكتساب اللغة من الأمور الأساسية التي تساعد على تطور الوعي بالجسم ، فالطفل يحتاج إلى معرفة وعهم واستخدام العديد من الكلمات، لكي يشير إلى جسمه وأعضاءه ، فاللغة هي الوسيلة الأساسية لوصف الأفعال، التي يقوم بها الجسم ، ولوصف مشاعره والأحاسيس التي يشعر بها(Linden ,2007,6) . كما أكدت الدراسات على أن تأخر اكتساب اللغة، قد يعمل على تأخر في نمو الوعي بالجسم (Schilling ,2007) . فاالطفل في سن ثلاثة سنوات ذو النمو العادي ، يمكن أن يشير إلى أهم الأجزاء بالرأس أو تسميتها (الإذنين، العينين والفم، والأسنان والشعر)، كما انه يستطيع أن يثيره يسمى أجزاء منطقة الجذع (المعدة والظهر والإرداف)، والإطراف (الذراعين واليدين والأصابع ، والساقين والركبتين والقدمين وأصابع القدم). وفى سن الرابعة يمكن أن يشير ويسمى الأجزاء الأكثر تمايزا من الرأس (الوجه ، والأنف ، والخدين ، الذقن ، اللسان ، الشفتين ، والحلق) وفى الجذع (الصدر والسرة والكتفين) ، والإطراف (المرفقين والمفاصل ، الفخذين ، الكاحلين ، أصابع اليدين والقدمين) . وفى سن الخامسة يمكن للطفل أن يشير، ويسمى جميع أجزاء الرأس (الجبين والرموش والأنف والرقبة) والجذع (المعدة والوركين ، والخصر)، والإطراف (كف اليد ، والسبابة والوسطى والبنصر والساعد والرسغ) (Simons&Dedroog,2009,1344) .

٤ – مرحلة الصورة الذهنية للجسم المعاش (من ٧ –١٢ سنة) :

قد أشارت فطيمة دابرسو (٢٠٠٥) إلى أن الطفل في هذه المرحلة يصل إلى اكتساب صورة ذهنية لذاته ، ويرجع ذلك لتطور مهارات الطفل المعرفية ، ونمو ذكائه ، واكتساب نظام زماني ومكاني لنموه، وبطريقة شاملة بكيف حركاته للوصول إلى هدف معين ، ومن جهة أخرى يستطيع التعبير باستخدام حركات جسمه ، وذلك للتعبير عن إحساس انفعالي ، فيمكنه في هذه المرحلة التعبير باستخدام حركات يديه ، والتعبير باستخدام رأسه وتعبيرات وجهه. اى انه في هذه المرحلة لديه القدرة في التعبير غير اللفظي ، وفهم إشارات ولغة الآخرين غير اللفظية(Chambers, Sygden, 2006, 45).ويكتمل التصور الجسدي في حوالي ١١ إلى ١٢ سنة,(Macintyre , McVitty,2004, 80) .

الدور الوظيفي للوعي بالجسم علي النحو التالي:.

- **أن الجسم في ابسط صوره، هو الوعاء الحاوي علي كل المشاعر والانفعالات والأحداث والخبرات والمفاهيم والإدراكات وكل العمليات العقلية وهو مركز الأساس والإدراك واللغة، وهو كذلك الساعي نحو العالم الخارجي من خلال إقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع الآخرين.**
- **أن الوعي بالجسم يساعد الأطفال علي تنميه القدرات والمهارات المختلفة مثل الإحساس، الانتباه، الإدراك، وكل عمليات التآزر الجسمي وبناء المخططات العقلية schemata،كذلك الوعي بالزمن والمكان،كما انه يعتبر وسيلة للتعبير عن شخصيتهم.**
- **التعبير عن الانفعالات:فيلعب نمو الوعي بالجسم دورا هاما في تنميه قدرة الأطفال علي التعبير عن انفعالات ومشاعرهم كالإحساس باللذة أو الآم أو الإحساس بالسعادة وهذه التعبيرات تخرج في صورة حركات مستخدمة أجزاء الجسم المختلفة.**
- **الوعي الحسي: يعد الوعي بالجسد هو من المحددات الرئيسة للوعي الحسي(اللمس . السمع . الصر)حيث يعمل علي نمو الطريقة التي ننظر بها إلي العلاقات المكانية من حولنا للبناء المكاني المحيط بالجسم ككل.**
- **الإدراك الاجتماعي:وذلك من خلال التعرف علي التعبيرات المختلفة لأجزاء الجسم كتعبيرات الوجه وغيرها التي تساعد علي فهم الأفراد المحيطين.**

- **الوعي المكاني:معرفه الطفل لحجم الفراغ الذي يشغل الجسم، وكذبك قدرة الطفل علي تكوين صورة صحيحة لهذا الجسم في الفراغ الخارجي(moore,mealiea,garon and povinelli,2007)**

تتضح أهمية الجسم في حياة الفرد بصفة عامة وحياة الطفل بصفة خاصة حيث أن كل القدرات والمهارات التي تشكل شخصية الطفل يتم بناؤها منذ المراحل المبكرة من عمر الطفل، فالجسم هو الحاوي لكل الخبرات وللعلاقات والمفاهيم والمدركات والأحاسيس، وهو نقطة الإرسال والاستقبال لكل المثيرات تمهيدا لتصنيفها وترتيبها علب النحو الذي يشكل ما يسمي بالمخططات العقلية للجسد schemata

أنواع اضطرابات الوعي بالجسد

تذكر دراسة (Frederique de Vignemont,2010,13) أكثر اضطرابات الوعي بالجسد شيوعاً علي النحو التالي:

١- body form agnosia: قصور في القدرة علي التعرف علي أجزاء الجسد.

٢- Dafferentration:خلل في المعلومات الحسية الواردة من حاستي اللمس والحس العميق.

٣- Fading limb:: خلل في القدرة علي الإحساس بالإطراف وتحديد موقعها وهو مغمض العينين.

٤- Finger agnosia:عد القدرة علي التعرف علي الأصابع والتمييز بينها.

٥- Heterotopagnosia: عدم القدرة علي الإشارة إلي أجزاء الجسد علي الآخرين.

٦- Interoceptive agnosia: نقص الإحساس بالألم.

٧- Mirror sign:عد القدرة علي التعرف علي صورته بالمرأة.

٨- Motion sikness: خلل في التعرف علي المعلومات الواردة من حاسة الحس العميق.

٩- Motor neglect عدم الشعور بأحد جانبي الجسم.

١٠- Prosopagnosia: عدم القدرة علي التعرف علي الوجه.

١١- Tactile extinction: عدم القدرة علي الإحساس باستخدام اللمس.

أعراض اضطراب الوعي بالجسد

أشار كلاً من فطيمة دبراسو (٢٠٠٥)؛ Aimard (1983,253-254) الي مجموعة من الأعراض أهمها:

- **عدم إحساس الطفل بمختلف أجزاء جسمه، مع غياب المفردات الخاصة بها ، ويظهر ذلك من خلال رسم الرجل ، الذي يبدو ناقصا بالنسبة لعمره مع غياب بعض ألأجزاء في الرسم**
- **عدم قدرة الطفل علي تحديد موقع أجزاء الجسم، ويظهر ذلك جليا في عدم وعيه بالأطراف.**
- **صعوبة في التقليد الحركي ، أو قد يظهر في شكل بطئ في التقليد الحركي .**
- **بطئ حركات الطفل أو أنه يظهر حركات غير متناسقة، ويظهر ذلك في طريقة ارتدائه، وفي عملية تغير الملابس ، كما أنه يأخذ وقتا طويلا في ارتداء ملابسه ، أو يرتكب العديد من الأخطاء أثناء ارتداء الملابس (كأن يضع الذراع أو الساق الخاطئة في القميص أو السروال)، وهذا راجع إلي عدم القدرة علي التمييز.**
- **ضعف قدرة الطفل علي التعبير الجسدي (لغة الجسد والإيماءات وتعبيرات الوجه).**
- **عدم القدرة علي التنسيق الحركي، الذي يظهر أثناء عملية القفز والحجل وتخطي الحواجز.**
- **اضطرابات في الإحساس بجانبية الجسم.**
- **مشكلات في التكامل البصري والحركي وفي بعض الأنشطة مثل القص واللصق أو ربط الحذاء.**
- **يعاني من مشكلات في الكتابة والقراءة، وفي نقل الرسوم وما شابه ذلك، وتكون رسوم الطفل وطريقة غير مفهومة.**

ومن خلال العرض السابق يتضح معاناة العديد من الأطفال ذوو الاضطرابات الإنمائية ، وخاصة ذوو الإعاقة الفكرية من بعض هذه الأعراض (jean Micheal Albaret,2004,Teodrescu,2013). هذا وقد لاحظت الباحثة في ضوء البحث الحالي أن أكثر اضطرابات الوعي بالجسد شيوعاً لدي الأطفال ذوي متلازمة داون هي صعوبات في تقدير المسافات الفاصلة بينه وبين الآخرين والأشياء بنسبة انتشار ٧٠% في عينة البحث ، وصعوبة في الإحساس بحدود الجسم وأجزاءه بنسبة انتشار ٦٧%، وصعوبات في التخطيط الحركي بنسبة انتشار ٦٦.٧%، وعدم القدرة علي تمييز الاتجاهات المكانية بنسبة الاتجاهات المكانية وعدم القدرة علي إدراك مفهوم الجانبية بنسبة ٦٠.٩%. وينعكس

انخفاض وعي الطفل بجسده علي مهارات حياته اليومية ؛ فيعاني الطفل من قصور في بعض المهارات الأكاديمية ، وصعوبات في مهارات رعاية الذات، مهارات الأمن والسلامة ، والتواصل اللفظي.

لذلك فهؤلاء الأطفال غالبا ما يحتاجون إلي برامج تدخل لتنمية مفهوم الوعي بالجسد.وقد أثبتت العديد من البحوث أن هؤلاء الأطفال لا يستفيدون كثيرا من المناهج العادية في التعليم العادي ومن خلال المنهج التقليدي ، وقد لا يحققون نجاحا في مناهج التعليم العام، وقد يرجع فشل الأفراد ذوو متلازمة داون في اجتياز هذه المناهج المقررة في صفوف التعليم بالمدرسة العادية إلي أسباب متعددة ، حيث أن المناهج والأنشطة غير مناسبة لقدراتهم ولا تقابل احتياجاتهم ، والتي تم إعدادها وفقا لمتوسط قدرات الطلاب العاديين. لذا فإنهم بحاجة إلي برامج خاصة بهم ، تتناسب مع الاحتياجات الفردية لكل أفراد هذه الفئة.

علاقة الحواس بالوعي بالجسد

تمكن المعلومات الواردة للجسد من الحواس المختلفة ومعالجتها الفرد من الاستجابة للمواقف التي يتعرض لها في البيئة المحيطة بأسلوب وطريقة هادفة، فترسل الحواس معلومات (مثيرات حسية) عن حالة أجسامنا ، فتنصب هذه المثيرات الحسية في المخ كما ينصب منسوب الماء في البحيرة، فتدخل إلي المخ عدد لا يحصي له من المعلومات أو المثيرات الحسية ، ليس فقط من حاسة البصر ، ولكن من الحواس المختلفة . وأي خلل في استقبال المثيرات الواردة للحواس أو معالجتها يؤثر علي إحساس الجسم بالفراغ أو عدم الشعور بالأمان في الحركة ضد الجانبية الأرضية وضعف المهارات الاجتماعية .

ويوضح Sabry wahba (1999) أن معظم الأطفال الذين يعانون من مشكلة في حاسة اللمس يعانون أيضا من اضطراب في الوعي بالجسد ؛ فنجدهم غير قادرين علي تحديد أي مكان في جسمهم قد تم لمسه عندما يلمسهم شخص ما ، أو لا يستطيع التمييز بين ما إذا كان شئ ما يلمسه أو هو الذي يلمس الشئ، أو لا يستطيع تحديد أي إصبع تمس لمسه وما الذي لمسه شئ معدني أو شئ لين أو شئ آخر

ويعد الحس الدهليزي والموجود بالإذن الداخلية مسئولًا عن الإحساس بحركة الرأس وعلاقته بالجاذبية الأرضية ، ويطلق عليه بنظام التوازن . يمدنا الجس الدهليزي بمعلومات

عن الجاذبية الأرضية وعلاقة الجسد بالفراغ المحيط ووضع الجسد إذا كان في حالة سكون أو حركة ، وكذلك حركة الأشياء الموجودة بالبيئة المحيطة . فكل هذه المعلومات الواردة من الحس الدهليزي تخبر الطفل عن الحيز الذي يشغله الجسم ،وبدون هذه المعلومات لا يستطيع المخ يقوم بعملية التخطيط الحركي ولا يستطيع إرسال الإشارة السليمة إلي العضلة المناسبة، وبالتالي مستوي وعي منخفض بالجسد.

فالطفل الذي ليس لديه وعي بجسمه نجده تحدث له الكثير من الحوادث أثناء سيره، فهناك بعض الأطفال يعانون من ضعف القدرة في التخطيط الحركي. فهم يحاولون تعلم لعبة أو حركة رياضية تحتاج فهم ومجهود كبير من أجل أن يخطط لها حركيا / وذلك لان وعيه بجسمه ضعيف وذلك لا يساعده علي أداء الحركة بشكل جيد. فالوعي الجيد للجسد يمكن الطفل من استعمال الأشياء والأدوات مثل القلم والألوان واستخدام الملعقة والشوكة وكل ذلك يتطلب دقة في استعماله وكذلك مران علي استخدامها.

المحور الثالث: المهارات الحياتية

إن الهدف الرئيسي للتربية الخاصة هو مساعدة ذوى الحاجات الخاصة للوصول بهم إلى الاستقلالية والاعتماد على النفس ضمن ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم ، وهكذا تعتبر المهارات الحياتية اليومية جزءا هاما من برامج المعوقين عقليا ، ولذا زاد الاهتمام بتعليمها بشكل ملحوظ . وتعتبر هذه المهارات ركنا أساسيا في حياة كل الأطفال العاديين وغير العاديين، كما تشكل هذه المهارات أساسا لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للمعوقين عقليا.وتبرز الحاجة الملحة لتنمية المهارات الحياتية اليومية عند الأطفال المعوقين عقليا، حيث يعد اكتسابها هدفا تربويا رئيسيا في التربية الخاصة الحديثة . ويعتبر النقص في هذه المهارات من أهم المشكلات التي قد تواجه الطفل المعاق عقليا ، وبدونها يعجز الطفل المعاق عقليا عن التواصل والتفاعل مع الآخرين (خولة يحيى ، ٢٠٠٦).

مفهوم المهارات الحياتية :

يشير Elliot (2002,32) الي المهارات الحياتية بأنها "قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه ، والاستقلال ، والتعاون مع الآخرين، والقدرة على ضبط الذات إلى جانب المهارات الشخصية ، والاجتماعية ، وإقامة علاقات ايجابية بناءة وتدبير الأمور ،

والتصرفات ، والقدرة على مشاركة الآخرين ، والتعاون معهم في انجاز مهام معينة ، وقدرة الطفل على التنافس ، والتقليد .

ويشير Robinson (2008) الي المهارات الحياتية بأنها العملية الضرورية المحتاج إليها لقيام الفرد بالاعتناء بذاته ، والمساهمة بأعمال المنزل والمجتمع. وأن هذه المهارات بالنسبة للأطفال تتنوع حسب عمر الطفل، وحسب المتوقع منهم في تأدية مهاراتهم كلما ازداد عمر الطفل.

وتعرف الباحثة المهارات الحياتية في البحث الحالي بأنها " مجموعة من المهارات والقدرات التي تمكن الطفل ذو متلازمة داون من التكيف علي نحو إيجابي في محيطه وتجعله قادراً علي التعامل بفاعلية مع متطلبات حياته اليومية وتحدياتها دون الإعتماد علي الأخرين ؛ بما يساعده في تعزيز صحته الجسمية والعقلية والنفسية والإجتماعية .

أهمية المهارات الحياتية للمعاق عقليا ذوى متلازمة داون :

- تساعد المهارات الحياتية الأطفال المعاقين عقليا وذوي متلازمة داون على مواجهة مواقف الحياة المختلفة ، والقدرة على التغلب على المشكلات الحياتية والتعامل معها .
- ممارسة المهارات الحياتية في مختلف المواقف تشعر الطفل المعاق بالفخر والاعتزاز بالذات ، فعندما يطلب منه أن يؤدى عملا من الأعمال ويتقن ما يطلب منه، فانه يشعر الآخرين بالثقة ، ويعطيه هو المزيد من الثقة والشعور بالاستقلالية .
- المهارات الحياتية كثيرة ومتنوعة ويحتاجها الطفل المعاق عقليا في شتى مجالات حياته سواء في الروضة ، أو الأسرة ، أو في علاقته بالآخرين ، ومن ثم فان امتلاك هذه المهارات هو السبيل لسعادته ، وتقبله للآخرين والحياة معهم ، وكذلك حب الآخرين له وتقديرهم له .
- يتوقف نجاح الفرد في حياته بقدر كبير على ما يمتلكه من مهارات وخبرات حياتية، ومن ثم فان المهارات مهمة لكي يحقق الفرد نجاحه في حياته.
- لا تقتصر أهمية المهارات الحياتية على أمور الحياة المادية، بل أنها ذات أهمية كبرى في الأمور العاطفية، إذ تمكن هذه المهارات الطفل المعاق عقليا من التعامل مع الآخرين، وإقامة علاقات طيبة قائمة على الحب والمودة.

- **تضمين المهارات الحياتية فيما يتعلمه الطفل المعاق عقليا ، مما يساعده بصورة أو بأخرى في زيادة دافعية ، وحافز الطفل المعاق عقليا للتعلم .**
- **المهارات الحياتية تساعد الأطفال المعاقين عقليا في التعرف على ذويهم ، واكتشاف علاقتهم بالآخرين (ضرار محمد القضاة،٥٥،٢٠١٠–٥٦).**

العوامل التي تؤثر في تنمية المهارات الحياتية :

١- العلاقات المدعمة : وجود اوغياب العلاقات المدعمة يجعل الفرد يصر على اكتساب المهارة أو يهمل هذه المهارة .

٢- نماذج التقديم: قوة أو ضعف المهارة بتأثر بملاحظة الفرد لنماذج تقوم بأداء تلك المهارة.

٣- تتابع الإثارة: سواء كانت إثابة أساسية مثل الحصول على الغذاء، أو ثانوية مثل الحصول على التشجيع.

٤- التعليمات : معظم تعليمات اداء المهارات الحياتية (العمل – الدراسة – الصحة) مكتسبة من خارج البيت .

٥- إتاحة الفرصة: عندما يعتمد الفرد على الآخرين لأداء المهارات الحياتية يصعب عليه اكتساب مهارات حياتية.

٦- مهارات التفكير : تتسم بايجابية في اكتساب وتنمية المهارات الأساسية .

٧- التفاعل مع الأقران : قد يكون تعلم المهارات من الأقران مفيد (خالد الباز ، محمد خليل ، ١٩٩٩، ٨٩) ، (تغريد عمران ، ٢٠٠١ ، ١٣–١٤).

تصنيف المهارات الحياتية:

تعددت التصنيفات مهارات الحياة ، وتنوعت ، واختلفت باختلاف الثقافات في ضوء العلاقة التأثيرية المتبادلة بين كل من الفرد والمجتمع ، فعلى سبيل المثال نجد مهارات اتخاذ القرار ، وحل المشكلات من المهارات الأساسية في الدول المتقدمة بينما في المجتمعات النامية تفتقد الاهتمام بمثل هذه المهارات (تغريد عمران ، ٢٠٠١، ١٠) .

وقد قسم (Bastain & veneta, 2005) المهارات الحياتية التي يحتاجها الطفل إلى قسمين هما:

١–المهارات المعرفية:القراءة، والكتابة، والحساب، والاتصال، واتخاذ القرار، وحل المشكلات، والتخطيط لأداء الأعمال.

٢- المهارات العملية : وتضم العناية الشخصية بالجسم ، والعناية بالملبس ، وإعداد الأطعمة البسيطة وتناولها ، وأداء بعض الأعمال المنزلية ، واستخدام الأدوات والأجهزة المنزلية ، والعناية بالأدوات الشخصية، ويسهم النجاح في اداء المهمات المطلوبة منه في تطوير مفهوم ايجابي عن الذات . كما يسهم مفهوم الذات الايجابي في زيادة فرص تعلم المهارات الحياتية ، ولذا فان اكتساب الطفل للمهارات الحياتية المختلفة ينبغي أن يضمن قدما في تلازم مع مفهوم الذات الايجابي لديه ، وكل منهما يعد شرطا أساسيا للنجاح في المدرسة والاقتدار في سنوات الرشد .

وتقسم الباحثة المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون إلي :

١- مهارات رعاية الذات: قدرة الطفل علي عناية ذاته دون مساعدة الآخرين في المأكل والمشرب والتنقل، والنظافة الشخصية..الخ

٢- مهارات الأمن والسلامة: هو قدرة الطفل علي التمييز بين المواقف الآمنة والخطرة ، كالالتفات يميناً ويساراً عند عبور الطريق وتجنب النيران أو لمس مكبس الكهرباء...الخ

٣- المهارات الأكاديمية: قدرة الطفل ذو متلازمة داون علي القراءة والكتابة والرسم .

٤- المهارات اللغوية اللفظية: قدرة الطفل علي التفاعل لفظيا مع الآخرين.

تعقيب عام علي الإطار النظري

يتضح من العرض السابق لمتغيرات البحث ما يلي:

١-افتقار الأطفال ذوي متلازمة داون ؛ فقد أكدت الدراسات إفقتار الطفل المعاق عقليا وذي متلازمة داون للوعي بالجسد كدراسة (نهي محمود الزيات،٢٠١١) والتي أشارت إلي ازدياد اضطراب الوعي بالجسد كلما انخفضت المستويات العقلية ، وكذلك دراسة (J. Simons,et al.,2011)، دراسة (johan simons,2009) والتي أكدت عدم قدرة الأطفال ذوي الإعاقة العقلية ومتلازمة داون علي تحديد أجزاء أجسادهم والإشارة إليها . وأشار Champan (2006) إلي انخفاض مستوي الوعي بالجسد لدي ذوي متلازمة داون مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية .وأشارت دراسة كلا من (champan,sueng,scwartz& Keu Raning bird ,1998& Hick,Botting& Canti–Ramsden,2005& Robert et al.,2007) بأن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم ضعف في القدرة علي تسمية أجزاء الجسد .كما لاحظ

(simons,2005& L. Kaufman ,D Schilling,2007) أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم ضعف في استخدام الكلمات الدالة علي الجسد مقارنة بالأطفال من ذوي الإعاقة العقلية.

٢- يتسم الأطفال ذوي متلازمة داون القصور في القدرات العقلية، حيث يقع معظمهم في فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة . وهذا القصور في القدرات العقلية يوثر علي جميع المجالات كالمجال الأكاديمي أو الحركي أو الاجتماعي. ولعل المهارات الحياتية هي أكثر المهارات تأثرا بإنخفاض القدرات العقلية . فيعاني الطفل ذو متلازمة داون من صعوبات في مهارات رعاية الذات ومهارات التفاعل الاجتماعي، والمهارات الأكاديمية ، ومهارات الأمن والسلامة (فؤاد عبد الجواد& محمد صالح الإمام، ٢٠١٤)، (بتول حسن ميرازا،٢٠١٢)، (ضرار محمد القضاه، ٢٠١٠) ، (Robinson,2008).

٣- يؤثر اضطراب الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون علي اكتساب المهارات الحياتية ؛ فقد أكدت دراسة (E. Inglesfield,et al.,2015) ، (A. singh, et al.,2015)، (Drahota,et al,,2016)،علي الدور الهام الذي يلعبه اضطراب الوعي بالجسد في التنبؤ بالمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي الإعاقات النمائية والعقلية.

دراسات وبحوث سابقة

أولاً: دراسات تناولت الوعي بالجسد لدي المعاقين عقليا ومتلازمة داون

هدفت دراسة linda B kaufman (2007) إلي بحث أثر برنامج تدريبي علي تنمية القوة العضلية والوظيفة الحركية والحس العميق لدي الأطفال ذوي اضطراب الوعي بالجسد. وتكونت عينة الدراسة متعدد الأطفال ما قبل الروضة المحالين للعلاج الطبيعي ذا العمر خمس سنوات . وقد تم استخدام مقياس الكفاءة الحركية ومقاييس الحس العميق واختبار العلاج الطبيعي.استمرت جلسات البرنامج لمدة ١٢ شهر. وأسفرت نتائج الدراسة عن تحسن القوم العضلية والوظيفة الحركية والحس العميق للجسد لدي الأطفال ذوي اضطراب الوعي بالجسد.

كما سعت دراسة Johan Simons & Inge Dedroog (2009) إلي قياس الوعي بالجسد لدى الأطفال المعاقين عقليا. وتكونت عينة الدراسة من ١٢٤ من البالغين

ذوي الإعاقة العقلية (٢٩% من ذوي متلازمة داون) و ١٢٤ من البالغين من العاديين في نفس العمر الزمني. وقد استخدمت الدراسة مقياس الوعي بالجسد (بعدي التسمية والإشارة للجسد) إعداد(Berges and lazine,1978) وأوضحت نتائج الدراسة (١) ثبات وصدق المقياس المستخدم (٢) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين العاديين والمعاقين عقليا علي مقياس الوعي بالجسد لصالح العاديين(٣)لا توجد فروق في مستوي الأداء علي المقياس المستخدم بين الذكور والإناث في المجموعتين (٤) لا توجد فروق بين المعاقين عقليا وذوي متلازمة داون في بعد الإشارة إلي أجزاء الجسد ، ولكن قد أدوا بشكل أفضل من ذزي متلازمة داون في بعد التسمية .

بينما هدفت دراسة J. simons et al. (2011) إلي قياس الوعي بالجسد عند الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية . وتكونت عينة الدراسة من (٧٧) طفلا ذوي الاضطرابات النفسية (التوحد– فرط الحركة وتشتت الانتباه– اضطراب العناد والتحدي– المشكلات السلوكية – اضطراب ثنائي القطب–الاكتئاب) وتتراوح أعمارهم الزمنية ما بين ٣٧–٧٢ شهرا، (٦٧) طفلا من العاديين لا يعانوا من الاضطرابات النفسية كمجموعة ضابطة. واستخدمت الدراسة مقياس الوعي بالجسد (بعدي التسمية والإشارة) إعداد (Berges and lazine,1978). وأشارت النتائج إلي وجود فروق بين المجموعتين في بعدي الإشارة إلي أجزاء الجسد أو التسمية. كما وجد فروق بين الذكور والإناث في المجموعتين علي مقياس الوعي بالجسد بعدي الإشارة والتسمية). وأشارت الدراسة إلي وجود اضطرابات لغوية لدي مجموعة الأطفال ذوي الاضطرابات النفسية ذات علاقة بمستوي الوعي بالجسد(اللغة الاستقبالية والتعبيرية) مقارنة بالأطفال العاديين.

في حين هدفت دراسة نهي محمود الزيات (٢٠١١) إلي استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم –الأطفال من الفئة العقلية البينية–الأطفال متوسطي الذكاء–الأطفال مرتفعي الذكاء–الأطفال فائقي الذكاء). وتكونت عينة الدراسة من(١٢٥) طفلاً من الأطفال في المرحلة العمرية ٥–٦ سنوات مقسمين علي النحو التالي : (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (٥٠–٦٩) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (٧٠–٨٩) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما بين (٩٠–١٠٩) ، (٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم ما

بين (١١١–١٢٩) ،(٢٥) طفلاً ممن تقع نسبة ذكائهم أكثر من (١٣٠) . واستخدمت الدراسة اختبار المصفوفات الملونة للذكاء ومقياس الوعي بالجسم، وأشارت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعات الممثلة للمستويات العقلية المختلفة وذلك في اتجاه المستويات العقلية الأعلى وعلي جميع أبعاد المقياس المستخدم (التفاصيل، الإشارة، الوظيفة).

وسعت دراسة فاطمة الليثي (٢٠١٢) إلي تنمية الوعي بالجسد لدى الأطفال المعاقين عقليا للتعلم . وتكونت عيه الدراسة من (١٠) أطفال من الأطفال المعاقين عقليا بعمر زمني (٨–١٠) سنوات واشتملت أدوات الدراسة مقياس استانفورد بنيه الصورة الرابعة (إعداد مصري حنوره، ٢٠٠٣) ومقياس الوعي بالجسد إعداد الباحثة .وتوصلت نتائج الدراسة إلي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في القياسيين القبلي والبعدى في إتجاة القياس البعدى ، وعدم وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطات رتب درجات الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في التطبيقين البعدى والتتبعى للبرنامج على اختبار الوعي بالجسد.

ثانياً: دراسات تناولت المهارات الحياتية لدي المعاقين عقليا وذوي متلازمة داون

هدفت دراسة دعاء السيد الجارحي (٢٠١٣) إلي وصف المهارات الحياتية لدي المعاقين عقليا ومقارنة مستوي مهاراتهم الحياتية في ضوء جودة الحياة لدي أمهاتهم. وتكونت عينة الدراسة من ٤٠ طالب من المعاقين عقليا القابلين للتعلم الملتحقين بدراسة المظلات للتربية الفكرية، ومدرسة مصر القديمة للتربية الفكرية بالعام الدراسي ٢٠١٢–٢٠١٣، وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٩–١٢) سنة، وأمهاتهم(ن=١٠٠). واستخدمت الدراسة مقياس جودة الحياة لأمهات المعاقين عقليا (إعداد الباحثة) . ومقياس المهارات الحياتية للمعاقين عقليا (إعداد الباحثة). وكشفت نتائج الدراسة عن وجود فروق بين متوسطات أطفال الأمهات ذات جودة الحياة المرتفعة و متوسطات أطفال الأمهات ذات جودة الحياة المنخفضة في متغير المهارات الحياتية لصالح متوسطات أطفال الأمهات ذات جودة الحياة المرتفعة. وأوصت الدراسة بالاهتمام بالسلوك التكيفي عند تشخيص الإعاقة العقلية.

وهدفت دراسة نورا الحاج عبد المعطي (٢٠١٧) إلي التحقق من مدى فعالية برنامج تربوي في تحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي

بمحلية جبل أولياء، استخدمت الباحثة المنهج التجريبي (التصميم الشبه التجريبي) ذو المجموعة الواحدة مع القياسين القبلي والبعدي وتمثلت أدوات البحث في استمارة البيانات الأولية للطفل ، ومقياس مهارات العناية بالذات مقتبس من مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي إعداد العتيبي (٢٠٠٤) وبرنامج تربوي من تصميم الباحثة ، وتكون عينة الدراسة من جميع أطفال متلازمة داون المسجلين بمركز بستالوزي ويتراوح عددهم (٢٩) طفلاً، بلغ حجم العينة المختارة منهم (٢٦) من أطفال متلازمة داون بالمركز، اختيرت بالطريقة القصدية، وتم تحليل البيانات باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية(SPSS) ، بتطبيق المعالجات الإحصائية التالية معامل (إرتباط بيرسون)، اختيار (فريد مان)، معادلة (ألفا كرنباخ) لثبات المقياس واختبار (ت) واختبار كاي تربيع. وقد أسفرت نتائج البحث عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي بمحلية جبل أولياء بعد تطبيق البرنامج في مهارتي الأكل والشرب، في مهارتي خلع ولبس الملابس، في مهارة دخول المرحاض وفي مهارة نظافة الأسنان، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات العناية بالذات تبعاً للمتغيرات النوع (ذكر، أنثى) لصالح (الذكور)، شدة الإعاقة (بسيطة، متوسطة) لصالح الإعاقة (البسيطة)، المستوى التعليمي للأبوين (محو أمية، أساس، ثانوي، جامعي، معهد عالي، فوق الجامعي) لصالح المستوى ثانوي للأبوين، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في تحسين مهارات العناية بالذات تبعاً لمتغير العمر (٨ سنوات، ٩ سنوات، ١٠ سنوات، ١١ سنة، ١٢ سنة). بناء على النتائج توصي الباحثة بضرورة عمل دورات تدريبية للأسر عن كيفية تنمية المهارات الاستقلالية عامة ومهارات العناية بالذات خاصة. وقيام ندوات عن أهمية التدخل المبكر لما فيه من فائدة تعود على أطفال

ثالثاً: دراسات تناولت العلاقة بين الوعي بالجسد والمهارات الحياتية

هدفت دراسة Robinson (2008) إلي بحث العلاقة بين الإدراك الحسي والمهارات الحياة اليومية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون. وتكونت عينة الدراسة من (٢٠) طفلا من ذوي متلازمة داون، وتتراوح أعمارهم (٥–٧) سنوات .واستخدمت الدراسة مقياس العناية بالذات ، مقياس الأداء الحركي وأسفرت نتائج الدراسة عن (٧٥ %)من الأطفال لديهم صعوبات في مهارات الحياة اليومية ، (٨٥%) أظهروا إدراك طبيعي للإدراك الحسي، فضلا عن وجود علاقة بين الإدراك الحسي والمهارات الحياة اليومية

وهدفت دراسة كلاً من Hällgren & Kottorp (2017) إلى تقييم تأثيرات برنامج علاج وظيفي قائم علي أنشطة حياتية لتنمية الوعي بالجسد لدي الأطفال المعاقين عقليا.تكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة بأحد مراكز الرعاية بمقاطعة فاستربويتن الأسترالية، وكان متوسط عمر الأطفال ما بين (٦–٧) سنوات.تم تطبيق برنامج العلاج الوظيفي القائم على الأنشطة الحياتية على مدى ٩ أسابيع . وقد كشفت النتائج مدى استفادة الأطفال من الأنشطة الحياتية لدى الأطفال وتحسن ملحوظ في مستويات الوعي بالجسد .

هدفت دراسة E. Inglesfield, & A.Crisp (2015) الى تنمية مهارات الوعى بالجسم كمؤشر على الأنشطة الحياتية والسلوك التكيفى للأطفال ذوى الإعاقات النمائية : دراسة مقارنة بين إستراتيجيات البرامج المكثفة وغيرالمكثفة . وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طفلاً من فئة المعاقين عقليا القابلين للتعلم بأعمار زمنية ما بين (٦–٧) سنوات بأحد مؤسسات رعاية المعاقين عقليا فى ولاية ميتشجان . تم تقسيم الأطفال الى مجموعتين متساويتين : مجموعة تجريبية (ن=٦) حصلت على برنامج للأنشطة المكثفة (٣ ساعات يوميا) والضابطة(ن=٦) التى حصلت على نفس الأنشطة لكن فترات مختصرة . واستخدمت الدراسة مقياس المهارات الحياتية للمعاقين عقليا ، اختبار الوعى بالجسد لذوى الإعاقات النمائية المعدل. وأسفرت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسط درجات الأطفال بالمجموعتين التجريبية والضابطة على كل من مقياس المهارات الحياتية اليومية والسلوك التكيفى لصالح المجموعة التجريبية ، وهو ما يؤكد على دور فترات التدريب المكثف علي مفهوم الوعي بالجسد فى إكتساب وثبات المهارات الحياتية والسلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا .

وهدفت دراسة J.Secker (2015) الى اثر التدريب علي المهارات الحياتية علي تحسن الوعي بالجسم لدى عينة من أطفال ما قبل المدرسة ذوى الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة . وتكونت عينة الدراسة من (٦٢) طفلا ذوي الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة فى ، تتراوح اعمارهم ما بين (٤–٦) سنوات من مركز التأهيل الأطفال المعاقين عقليا فى مدينة لانكشاير البريطانية .وأظهرت نتائج الدراسة ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين

التطبيقين القبلى والبعدى لمقياس الوعى بالجسد للأطفال المعاقين لصالح التطبيق البعدى ، واستمر خلال القياس التتبعي .

في حين هدفت دراسة A.Singh (2015) الى التعرف على فاعلية ألعاب الكمبيوتر لتنمية الوعى بالجسم وإنعكاساتها فى التدريب على بعض المهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابليتن للتعلم . وتكونت عينة البحث من (٢٤) طفل وطفلة متوسط أعمارهم بين ٥–٦ سنوات (١٢ ذكور ، و١٢ إناث). وأظهرت نتائج التحليلات فروق ذات دلالة إحصائية بين إكتساب الذكور والإناث للمهارات الحياتية للبرنامج لصالح الأطفال الذكور المعاقين عقليا .

بينما هدفت دراسة هبة شعبان احمد (٢٠١٧) إلي تنمية الوعي بالجسد من خلال برنامج أنشطة حياتية للأطفال المعاقين عقليا. وتكونت عينة الدراسة من للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم (ن=١٠) الملتحقين بمدرسة التربية الفكرية بكفر الشيخ وتتراوح أعمارهم الزمنية من (٧–٩) سنوات. واستخدمت الدراسة مقياس الوعي بالجسم للأطفال المعاقين عقليا ،وبرنامج الأنشطة الحياتية ، مقياس وكسلر الصورة الرابعة . وكشفت النتائج عن فعالية برنامج الأنشطة الحياتية في تنمية الوعي بالجسد بأبعاده(التعرف علي أجزاء الجسم ووظائفه، الوعي بوضعية الجسد، الإدراك المكاني). وقد أوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بتنمية الوعي بالجسد لدي الأطفال المعاقين عقليا لما له من تأثير علي توافقهم النفسي.

وهدفت دراسة Si–Nae Ann (2018) إلى التحقق من الارتباط بين وعي بالجسد بالتحكم في الوضع والاستقلالية في أداء أنشطة الحياة اليومية لدي مرضى السكتة الدماغية نصف الكروية. شارك في هذه الدراسة ٨١ مريضاً تم تشخيص إصابتهم بالسكتة الدماغية. استخدمت هذه الدراسة ثلاث أدوات قياس وهي استبيان الوعي بالجسد (ويشمل المعلومات عن الجسد، متضمنا إدراك الجسد ، والإدراك الوضعي ، الحس العميق ، الحسحركي) ومقياس بيرج للتوازن ومؤشر بارثل المعدل. وأسفرت نتائج الدراسة عن ارتباط وعي بالجسد ارتباطًا وثيقًا بوظيفة التوازن في المجموعة ذات المخاطر المنخفضة للسقوط مقارنةً بالمجموعة ذات المخاطر العالية للسقوط. ارتبط وعي الجسد بشكل كبير بدرجة الاستقلال في أداء أنشطة الحياة اليومية في المجموعة التي تحتاج إلى الحد الأدنى من المساعدة مقارنة

بالمجموعات التي تحتاج إلى مساعدة معتدلة وشديدة. أظهرت النتائج أن وعي بالجسد مرتبط بالتحكم في الوضع ودرجة الاستقلال في أداء أنشطة الحياة اليومية لدى الأفراد المصابين بالسكتة الدماغية النصفي.

تعقيب عام علي الدراسات والبحوث السابقة:

بعد استعراض الدراسات والبحوث السابقة قامت الباحثة بالتعليق عليها من حيث الهدف والعينة والأدوات المستخدمة والنتائج التي أسفرت عنها وذلك كما يلي:

من حيث الهدف: -

استهدفت بعض الدراسات الي بناء مقاييس لتقدير المهارات الحياتية أو الوعي بالجسد كدراسة دعاء سيد الجارجي (٢٠١٣)، ودراسة نهي الزيات (٢٠١١) ، واتجهت البعض الي تصميم برامج لتنمية المهارات الحياتية أو الوعي بالجسد كدراسة نورا الحاج عبد المعطي (٢٠١٩) ، دراسة فاطمة الليثي (٢٠١٢). في حين هدفت بعض الدراسات الي بحث دور الوعي بالجسد في اكتساب المهارات الحياتية لدي الاشخاص ذوي الاعاقات النمائية وعينات أخري كدراسة Hällgren & Kottorp (2017).

أما البحث الحالي يهدف إلي بحث إمكانية التنبؤ بالمهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال اضطراب الوعي بالجسد.

من حيث العينة: -

لقد اختلفت العينات الواردة في الدراسات السابقة من حيث الحجم والعمر والنوع والفئة.

فمن حيث الحجم: امتد حجم العينة من ١٠ : ١٤٤ من الأطفال والبالغين.

ومن حيث العمر : امتد العمر الزمني لأفراد العينة من ٣٧ شهرا الي مرحلة البلوغ.

ومن حيث النوع:اتجهت معظم الدراسات الي تناول عينات من الذكور والإناث. أما الدراسة الحالية فقد تناولت ١٠٠ طفلا من ذوي متلازمة داون وأمهاتهم ، تتراوح أعمارهم الزمنية ما بين (٩–١٢)عاماً من المترددين علي مدارس التربية الخاصة ومراكز الرعاية النهارية .

ومن حيث النتائج: تم الإستفادة من نتائج الدراسات السابقة في تدعيم تفسير ومناقشة نتائج البحث الحالي.

فروض البحث:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياسي اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية .
- يمكن التنبؤ بمستوي المهارات الحياتية وأبعادها الداخلية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النوع(الذكور والإناث) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النوع(الذكور والإناث) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون.

إجراءات البحث الميدانية

أولاً: المنهج المستخدم في البحث

إقتضى البحث الحالي في ضوء أهدافه وتساؤلاته وفروضه استخدام المنهج الوصفي؛ لتحديد مقدار واتجاه العلاقة بين كل من اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون من سن ٩–١٢ عاماً، والتعرف على الفروق بين عينة البحث في كل من اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية وذلك في ضوء متغيري النوع (ذكور، وإناث)، والمؤهل الدراسي للأم.

ثانياً: عينة البحث

أ- **العينة الإستطلاعية:**

قامت الباحثة باختيار عينة عشوائية قوامها (١٥٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون من سن ٩–١٢ عامًا، وهم من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف ، ونظراً لتعذر الحصول علي أعداد كافية من الأطفال ذوي متلازمة داون في الفئة العمرية المحددة لتطبيق البحث بمحافظة بني سويف، إعتمدت الباحثة علي تطبيق بحثها في أكثر من محافظة .وتم تطبيق أدوات الدراسة (مقياس اضطراب الوعي بالجسد، ومقياس المهارات الحياتية) على هذه العينة بهدف دراسة الخصائص السيكومترية (حساب مؤشرات الصدق والثبات).

ب- **عينة البحث الأساسية**

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (١٠٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون وأمهاتهم من سن ٩–١٢ عامًا، ممن يتراوح نسبة ذكائهم (٥٠–٧٠) على مقياس ستانفورد بينيه الصورة الخامسة (إعداد: صفوت فرج)، واشتملت العينة على النوعين (ذكور ، إناث)، كما اشتملت ثلاث مستويات تعليمية للأم (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي). والجدول (١) يوضح توزيع أفراد العينة وفق نوع الطفل، والمستوى التعليمي للأم.

جدول (١)

توزيع أفراد العينة وفق نوع الطفل والمستوى التعليمي للأم

المتغيرات	نوع الطفل		المستوى التعليمي للأم		
	ذكور	إناث	يقرأ ويكتب	مؤهل متوسط	مؤهل عالي
العدد	٥١	٤٩	٤٩	٣٨	١٣
النسبة المئوية	٥١%	٤٩%	٤٩%	٣٨%	١٣%
المجموع	١٠٠		١٠٠		
المتوسط الحسابي	١.٤٩		١.٦٤		
الانحراف المعياري	٠.٥٠٢		٠.٧٠٤		

ثالثاً: أدوات البحث

أ- **مقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد: الباحثة)**

١- **الهدف من المقياس**

يهدف المقياس الحالي إلى تحديد مستوى اضطرابات الوعي بالجسد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩–١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف.

٢- **وصف المقياس في صورته الأولية**

يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٦٨) عبارة موزعة على خمس محاور افترضتها الباحثة في ضوء اطلاعها على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت مفهوم الوعي بالجسد، وهذه المحاور تشمل: (الوعي بأجزاء الجسم، مفهوم الجانبية، الاتجاهات المكانية، تقدير المسافات، التخطيط الحركي). والجدول (٢) يوضح التعريفات الإجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس الوعي بالجسد وتوزيع العبارات عليها:

جدول (٢)

التعريفات الإجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس الوعي بالجسد وتوزيع العبارات عليها (في صورته الأولية)

المحاور الرئيسية	التعريف الإجرائي	أرقام العبارات
الوعي الحسي بالجسم وحدوه	قدرة الطفل علي الإحساس حدود الجسد وأجزائه ، والتمييز بينه جسده والآخرين.	١ ـ ١٨
مفهوم الجانبية	القدرة علي التمييز بين جانبي الجسد علي ذاته والآخرين والأشياء المحيطة بالآخرين.	١٩ ـ ٢٨
الاتجاهات المكانية	القدرة علي تمييز الاتجاهات علي جسده وعلي الأشياء المحيطة به بالنسبة له.	٢٩ ـ ٤١
تقدير المسافات	القدرة علي تحديد المسافة الفاصلة بينه وبين الآخرين والأشياء المحيطة.	٤٢ ـ ٥٣
التخطيط الحركي	قدرة الطفل علي تعديل الأداء الحركي للجسد من أجل الوصل إلي الأشياء أو الأماكن.	٥٤ ـ ٦٨

٣ -خطوات بناء المقياس

تتلخص خطوات بناء مقياس الوعي بالجسد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون فيما يلي:-

١- بدايةً قامت الباحثة بتحديد الهدف من إعداد هذا المقياس؛ حيث يهدف إلى تحديد مستوى اضطرابات الوعي بالجسد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩-١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف.

٢- مراجعة ما توفر للباحثة من أراء ومفاهيم نظرية وكذلك دراسات سابقة أجنبية وعربية حول موضوع الوعي بالجسد للأطفال العاديين وذوي متلازمة داون على وجه الخصوص كدراسة (moore,C. et al.,2007)، ودراسة (Amanda Lundvik et al,2010)، (Denes,1999)،(Dora et al.,2019)،(Emck Ploipier,2012) . وذلك للتمكن من تحديد مفهوم إجرائي تتبناه الباحثة، ومساعدتها في تحديد المحاور الرئيسة للمقياس.

٣- اطلعت الباحثة على مجموعة من المقاييس التي تناولت الوعي بالجسد، ومنها ما يلي: مقياس الوعي الجسدي للأطفال المصابين بقصور حركي (إعداد: Bertoldi & Ladewig,2009) ، مقياس الوعي الجسدي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية وداون (إعداد: Simons & Dedroog, 2009)، مقياس الوعي بالجسم للأطفال زارعي القوقعة (إعداد: نهى الزيات، ٢٠١٦)، مقياس الوعي بالجسم للمعاقين عقلياً (إعداد: فاطمة الليثي، ٢٠١٢)، مقياس اضطراب الوعي بالجسد إعداد(Berges&Lwzine,1978)، ومقياس الوعي بالجسد إعداد(نهي محمود الزيات،٢٠١١).

٤- حددت الباحثة المحاور الرئيسة للمقياس، واشتملت على (الوعي الحسي بالجسم ، مفهوم الجانبية، الاتجاهات المكانية، تقدير المسافات، التخطيط الحركي). ثم قامت بوضع تعريف إجرائي لكل محور من هذه المحاور، كما هو موضح بجدول (٢).

٥- شرعت الباحثة في صياغة عبارات المقياس، في ضوء المحاور السالفة الذكر، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس على بعض الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في مدى ملائمة المقياس لما أعد لقياسه، وارتباط العبارات بالأبعاد الرئيسية والمقياس ككل فضلاً عن سلامة العبارات من حيث الصياغة اللغوية.

٦- أسفرت عملية التحكيم عن الإبقاء على عبارات المقياس، مع تعديل بعضها من حيث الصياغة اللغوية، وبذلك بلغت الصورة الأولية للمقياس بعد التحكيم (٦٨) عبارة موزعة على الخمس محاور السابق ذكرها.

٧- صاغت الباحثة تعليمات المقياس، واستقرت على استخدام مقياس تقدير ثلاثي (تنطبق – تنطبق أحياناً، لا تنطبق أبداً).

٨- قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية والمقدرة بـ (١٥٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون من سن ٩–١٢ عامًا المترددين على مدارس التربية الفكرية ومدارس الدمج ومراكز التربية الخاصة النهارية بمحافظتي القاهرة وبني سويف ، ثم قامت بتصحيح استجابات المفحوصين على المقياس، حيث يحصل على ثلاث درجات في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق تمامًا) ويحصل على درجتين في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق أحيانًا)، ويحصل على درجة واحدة في حال اختيار الاستجابة (لا تنطبق أبدًا).

٩- قامت الباحثة بإدخال الاستجابات على برنامج (SPSS (V24 تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية للمقياس واختبار صحة الفروض.

٤ – الخصائص السيكومترية للمقياس

أولاً: الاتساق الداخلي

تم حساب معامل الارتباط بين درجة العبارة ودرجة البعد المنتمية إليه، وكذلك الدرجة الكلية للمقياس بعد استبعاد درجة العبارة من درجة البعد حتى لا تؤثر في معامل الاتساق الناتج.وقد استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي لاستكشاف معاملات الارتباط بين العبارات والأبعاد الرئيسية من ناحية والأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد من ناحية أخرى ويتضح ذلك في الجداول (٣، ٤):-

جدول (٣)
معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس اضطراب الوعي بالجسد والأبعاد الرئيسية للمقياس

رقم البند	الوعي الحسي بالجسم وحدوده	رقم البند	التخطيط الحركي	رقم البند	الاتجاهات المكانية	رقم البند	تقدير المسافات	رقم البند	مفهوم الجانبية
٤	**٠.٦٧٠	٥١	**٠.٧١٠	٢٧	**٠.٥١٥	٤٠	**٠.٥٥٦	١٨	**٠.٦٣٥
٦	**٠.٦٣٤	٥٦	**٠.٦٦٠	٣٠	**٠.٥٥٥	٤٢	**٠.٦٧٢	٢٠	**٠.٥٨١
٨	**٠.٦٤٥	٤٩	**٠.٤٣٦	٣١	**٠.٥٠٢	٣٩	**٠.٥٦٣	١٩	**٠.٥٦١
٥	**٠.٥٠٩	٤٧	**٠.٥٢٩	٣٢	**٠.٥٨٧	٤١	**٠.٦٧٤	٢٣	**٠.٥٥٠
١١	**٠.٥٥٨	٤٨	**٠.٤٦٠	٢٩	**٠.٤٩٥	٤٣	**٠.٥٩٢	٢١	**٠.٤٧٨
٣	**٠.٥٤٧	٥٢	**٠.٤٨٨	٣٣	**٠.٤٧٠	٣٥	**٠.٦٤٠	٢٢	**٠.٦١١
٧	**٠.٦٠٨	٥٥	**٠.٤٣٧	٣٤	**٠.٤٠١	٣٦	**٠.٦٢٤		
٢	**٠.٥١٨	٤٦	**٠.٤٢٣	٢٨	**٠.٤٥٤				
١٣	**٠.٥٠٣	٥٣	**٠.٥٥٣	٢٥	**٠.٤٩٣				
١٠	**٠.٥٦٧	٥٤	**٠.٤٢٥						
١٥	**٠.٤١٠	٥٠	**٠.٣٤٢						
١٦	**٠.٦١٧	٤٥	**٠.٤٢٣						
١٢	**٠.٥٨٣	٤٤	**٠.٥٥٨						
١٤	**٠.٥٨٦								
١	**٠.٥٤٥								
١٧	**٠.٤٢٤								

ن = ١٥٠ (**) دالة عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٣) ارتفاع قيم معاملات ارتباط بنود مقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون بالأبعاد الرئيسية الخمس التي استخرجها التحليل العاملي الاستكشافي، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط البنود بالأبعاد الرئيسية ما بين (٠.٣٤٢– ٠.٧١٠) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس. فيما عدا العبارات (٩، ٢٤، ٢٦، ٣٧، ٣٨) والتي أكد التحليل العاملي على حذفها لعدم بلوغها مستوى (±٠.٣) على محك جيلفورد. ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحليل (٥١) عبارة.

جدول (٤)

مصفوفة معامل الارتباط بين محاور مقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية للمقياس

المحاور الرئيسية	الوعي بأجزاء الجسم	التخطيط الحركي	الاتجاهات المكانية	تقدير المسافات	مفهوم الجانبية
الوعي الحسي بالجسم وحدوده	------				
التخطيط الحركي	٠.٥٧٠**	-----			
الاتجاهات المكانية	٠.٦٩٦**	٠.٥٤٥**	----		
تقدير المسافات	٠.٧٠٤**	٠.٤٩٩**	٠.٦٠٤**	----	
مفهوم الجانبية	٠.٦٩٣**	٠.٥٣٧**	٠.٦٤٥**	٠.٥٨٨**	-----
المقياس ككل	٠.٨٢٣**	٠.٧١٠**	٠.٨٤٦**	٠.٨٠٧**	٠.٨٢٥**

ن = ١٥٠ (**) دالة عند ٠.٠١

يتضح من جدول (٤) وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين العوامل الخمس للمقياس وبعضها البعض، والعوامل الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم ارتباط الدرجة الكلية بالمحاور الرئيسية ما بين (٠.٥٤٥– ٠.٨٤٦) وهي قيم مرتفعة ودالة على صدق البناء الداخلي لمقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون.

ثانياً: صدق المقياس

أ- **الصدق الظاهري**

قد قامت الباحثة في المراحل البنائية للمقياس بعرض عباراته على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال التربية الخاصة وعددهم (٥)، وقد أفضى هذا الإجراء عن الإبقاء على عدد عبارات المقياس (٦٨) عبارة، مع إجراء بعض التعديلات في الصياغة اللغوية للعبارات.

ب- **الصدق العاملي**

قامت الباحثة بإجراء التحليل العاملي الإستكشافي بطريقة المكونات الأساسية Principal–component على عينة قدرها (١٥٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث وزعت عبارات المقياس (٦٨) عبارة – على عوامل فرضية –Factor Hypothesized، وهي المحاور الخمس التي تمكنت الباحثة من تحديدها. وقد استخدمت محك كايزر Kaiser في تقدير العامل المستخلص كمؤشر للتوقف أو الاستمرار في استخلاص العوامل، حيث تم الإبقاء على العوامل التي تزيد أو تساوي جذورها الكامنة عن

الواحد الصحيح، كما تم استخدام طريقة الفاريماكس Varimax لإيجاد تشبعات الفقرات بالعوامل بعد التدوير، فقد تم استخدام محك جيلفورد Guilford الذي يعتبر محك التشبع الجوهري للبند على العامل بشرط قبول العبارات التي يزيد معامل تشبعها عن (± ٠,٣٠). وقد بلغت نسبة التباين التراكمية التي يُفسرها المقياس ككل (٣٤.٤٨٩%) وتوضح الجداول التالية تشبعات بنود مقياس اضطراب الوعي بالجسد علي هذه العوامل الخمس:–

**** العامل الأول (الوعي بأجزاء الجسم)**

جدول (٥)

معاملات التشبع لبنود العامل الأول من مقياس اضطراب الوعي بالجسد

م	رقم العبارة	العبارات	معامل التشبع
١	٤	يجد صعوبة في تحديد أجزاء جسمه وحدوده.	٠.٦٣٠
٢	٦	يمشي بطريقة غير متزنة.	٠.٦٠٧
٣	٨	يفقد توازنه عند الوقوف علي قدم واحدة.	٠.٥٩٤
٤	٥	يصعب عليه السير في خط مستقيم.	٠.٥٩٢
٥	١١	يصعب عليه تحديد أي مكان تم لمسه في جسده.	٠.٥٢٨
٦	٣	يؤذي نفسه.	٠.٥١٤
٧	٧	يجري بطريقة غريبة.	٠.٥٠٥
٨	٢	يتأرجح بجسمه كله أو جزء منه.	٠.٤٩٧
٩	١٣	يمسك الأشياء بشكل عنيف لدرجة أن يكسرها.	٠.٤٨٦
١٠	١٠	يمسك الأشياء بشكل خفيف جداً.	٠.٤٨٠
١١	١٥	يصعب عليه التمييز إذا كان جسمه في موضوع سكون أو حركة.	٠.٤٧٨
١٢	١٦	يصعب عليه تحديد موقع يده / قدميه وهو مغمض العنين.	٠.٤٣٢
١٣	١٢	يصعب عليه التمييز إذا كان شيء لمسه أو هو الذي لمس الشيء.	٠.٤٠٧
١٤	١٤	يمشي علي أطراف أصابعه بشكل مستمر.	٠.٣٨٥
١٥	١	يجد صعوبة في ضبط جلوسه علي الكرسي.	٠.٣٧٧
١٦	١٧	يعض يديه أو أجزاء جسمه.	٠.٣٢٢
الجذر الكامن		٥.٦٣٣	
التباين المفسر		% ٩.٥٤٧	

يتضح من جدول (٥) استحواذ العامل الأول على ٩.٥٤٧ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٥.٦٣٣ وقد تشبعت عليه (١٦) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٦٣٠ إلى ٠.٣٢٢ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها. كما يلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارة رقم (٩) لعدم بلوغها التشبع.

وتعكس هذه العبارات مدى عدم مقدرة الطفل ذوي متلازمة داون على تحديد أجزاء جسمه والمشي بطريقة متزنة، والتأرجح بجسمه أثناء المشي، مع صعوبة تمييز أي شيء يلمسه، وعدم القدرة على الإمساك بالأشياء وأحكام السيطرة عليها، كما يجد صعوبة في ضبط جلوسه على الكرسي؛ مما يعرض نفسه للخطر، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "الوعي الحسي بأجزاء الجسم".

**** العامل الثاني (التخطيط الحركي)**

جدول (٦)

معاملات التشبع لبنود العامل الثاني من مقياس اضطراب الوعي بالجسد

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٥١	بطيئا أثناء الحركة.	٠.٧٢٠
٢	٥٦	يصعب عليه الوصول إلي باب الغرفة من موضعه عندما يطلب ذلك.	٠.٦٥٦
٣	٤٩	يتعذر عليه الوصول إلي الأشياء التي أمامه وهو مفتح العينين	٠.٥٤١
٤	٤٧	يصعب عليه التنقل أو التوجه في البيئة المحيطة.	٠.٥٣٣
٥	٤٨	يتعذر عليه الوصول إلي الأشياء التي أمامه وهو مغمض العينين.	٠.٤٦٦
٦	٥٢	يصعب عليه تحديد المجهود المناسب لأداء شيء معين.	٠.٤٦٥
٧	٥٥	يجد صعوبة في الوصول إلي مكان بعيد عنه	٠.٤٥١
٨	٤٦	يتعذر عليه الوصول إلي مفتاح الكهرباء وهو مغمض العينين.	٠.٤٤٤
٩	٥٣	يجد صعوبة في متابعة الأشياء المتحركة	٠.٤٠٨
١٠	٥٤	يجد صعوبة مناسبة الأشياء أثناء حركته.	٠.٤٠٤
١١	٥٠	يصعب عليه تخطي الحواجز.	٠.٣٩٥
١٢	٤٥	يصعب عليه حل المتاهات في بعض الألعاب التعليمية.	٠.٣٨٧
١٣	٤٤	يجد صعوبة في ربط عقدة غير مألوفة بالنسبة له.	٠.٣٢٢
الجذر الكامن		٤.٦١٠	
التباين المفسر		٨.٨١٤ %	

يتضح من جدول (٦) استحواذ العامل الثاني على ٨.٨١٤ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٤.٦١٠ وقد تشبعت عليه (١٣) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٧٢٠ إلى ٠.٣٢٢ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها. ويلاحظ أن جميع عبارات هذا العامل استوفت التشبع.

وتعكس هذه العبارات مدى عدم مقدرة الطفل المعاق عقلياً لتنظيم حركاته، فنجده بطيئًا في الحركة، مما يتعذر عليه الوصول إلى الأشياء والتنقل بين الأماكن بسرعة، أو الاستجابة للتعليمات الحركية المطلوبة منه، فهو يصعب عليه تخطي الحواجز ومتابعة الأشياء المتحركة، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "التخطيط الحركي".

** العامل الثالث (الاتجاهات المكانية)

جدول (٧)
معاملات التشبع لبنود العامل الثالث من مقياس اضطراب الوعي بالجسد

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٢٧	يصعب عليه رفع اليد / القدم لأعلي عندما يطلب منه ذلك.	٠.٥٥٦
٢	٣٠	يصعب عليه خفض اليد / القدم لأسفل عندما يطلب منه	٠.٥٥٠
٣	٣١	يصعب الذهاب خارج الغرفة عندما يطلب.	٠.٥٣١
٤	٣٢	يصعب الإتيان داخل الغرفة عند ما يطلب منه ذلك.	٠.٥٢٥
٥	٢٩	يصعب عليه الرجوع إلي الخلف إذا طلب منه ذلك.	٠.٤٩٩
٦	٣٣	يصعب عليه الوقوف أمام/ خلف الكرسي عندما يطلب منه ذلك.	٠.٤٦٣
٧	٣٤	يصعب عليه وضع الحقيبة فوق/ تحت الطاولة عندما يطلب منه ذلك.	٠.٤٤٤
٨	٢٨	يصعب عليه الصعود فوق الكرسي عندما يطلب منه ذلك.	٠.٤٣٣
٩	٢٥	يصعب عليه في استعمال الكلمات التي يعبر عن الاتجاهات	٠.٣٥٢
الجذر الكامن		٣.٦٦٤	
التباين المفسر		٦.٢١١ %	

يتضح من جدول (٧) استحواذ العامل الثالث على ٦.٢١١ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٣.٦٦٤ وقد تشبعت عليه (٩) عبارات تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٥٥٦ إلى ٠.٣٥٢ علماً بأنه قد رتبت التشبعات

الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها، ويلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارة رقم (٢٦) لعدم بلوغها التشبع على محك جيلفورد (± ٠,٣٠).

وتعكس هذه العبارات مدى عدم مقدرة الطفل المعاق عقلياً على تحديد الاتجاهات أثناء السير، أو الثبات، فتجده يتعذر عليه الذهاب أو الإتيان من وإلى مكان معين، كما يصعب عليه الصعود أو الهبوط من على الكرسي، ويتعذر عليه استعمال الكلمات الدالة على الاتجاهات، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "الاتجاهات المكانية".

**** العامل الرابع (تقدير المسافات)**

جدول (٨)
معاملات التشبع لبنود العامل الرابع من مقياس اضطراب الوعي بالجسد

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٤٠	يجد صعوبة في تقدير المسافة بينه وبين الآخرين.	٠.٥٩٣
٢	٤٢	يقف قريب جدا أو ملتصقا بالآخرين عند الحديث معهم.	٠.٥٦٢
٣	٣٩	يقرب الأشياء من عينيه بشكل مبالغ فيه.	٠.٥٣٠
٤	٤١	كثيرا ما يصطدم بزملائه أثناء اللعب.	٠.٥١٣
٥	٤٣	يقف بعيد جدا عن الأشياء أو الآخرين.	٠.٤٨٢
٦	٣٥	يصعب عليه الحكم علي المسافة بين الأشياء.	٠.٤٥٢
٧	٣٦	يصعب عليه تقدير المسافة الكافية اللازمة لرفع او خفض جسده أثناء حركته .	٠.٤٣٢
الجذر الكامن		٣.١٧٥	
التباين المفسر		% ٥.٣٨٢	

يتضح من جدول (٨) استحواذ العامل الرابع على ٥.٣٨٢ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٣.١٧٥ وقد تشبعت عليه (٧) عبارات تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٥٩٣ إلى ٠.٤٣٢ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها، ويلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارتين (٣٧، ٣٨) لعدم بلوغهما محك التشبع.

وتعكس هذه العبارات مدى عدم مقدرة الطفل المعاق عقلياً على تحديد المسافات بينه وبين الأشخاص والأشياء، فتجده يقرب عينيه بشدة للأشياء ويلتصق بالأشخاص المحيطين، وكثيراً ما يصطدم بزملائه، وعدم وعيه الشديد بالمسافات، لذا يمكم تسمية هذا العامل بـــ "تقدير المسافات".

**** العامل الخامس (مفهوم الجانبية)**

جدول (٩)

معاملات التشبع لبنود العامل الخامس من مقياس اضطراب الوعي بالجسد (مفهوم الجانبية)

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	١٨	يجد صعوبة في استعمال احد جانبي الجسم.	٠.٦٨٧
٢	٢٠	يجد صعوبة في تحديد الجانب الأيمن أو الأيسر في جسده / الأشياء.	٠.٦٥٦
٣	١٩	يعاني من صعوبة في اداء الأنشطة التي يتطلب التناسق بين جانبي الجسم.	٠.٥٤١
٤	٢٣	يفضل احدي اليدين في جمع الأشياء علي الأرض.	٠.٥٣٣
٥	٢١	يجد صعوبة في إمساك الأشياء بيده اليمني أو اليسرى عندما يطلب ذلك.	٠.٤٦٦
٦	٢٢	يصعب عليه استعمال قدمه اليمني أو اليسرى عندما يطلب منه.	٠.٤٦٥
الجذر الكامن		٢.٦٧٦	
التباين المفسر		٤.٥٣٥ %	
التباين التراكمي		٣٣.٤٨٩ %	

يتضح من جدول (٩) استحواذ العامل الأول على ٧.٨١٤ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٤.٦١٠ وقد تشبعت عليه (٦) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٦٨٧ إلى ٠.٤٦٥ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها، ويلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارة (٢٤) لعدم بلوغها محك التشبع.

وتعكس هذه العبارات مدى عدم مقدرة الطفل المعاق عقلياً على تحديد الجوانب المحيطة به، فتجده يعاني من صعوبة في أداء الأنشطة التي يتطلب التناسق بين جانبي الجسم، كما يصعب عليه تحديد جانبيه الأيسر أو الأيمن، أو إمساك الأشياء بيده اليمني أو اليسرى، ويفضل إحدى اليدين لجمع الأشياء، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "مفهوم الجانبية".

ثالثاً: ثبات المقياس

تم حساب معاملات ثبات مقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون وفقاً للأبعاد الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس بطريقتي: إلفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية ويتضح ذلك في جدول (١٠):

جدول (١٠)

ثبات مقياس اضطراب الوعي بالجسد بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			جتمان	سبيرمان براون
الوعي الحسي بالجسم وحدوده	١٦	٠.٨٥٦	٠.٨١٤	٠.٨٣٩
التخطيط الحركي	١٣	٠.٧٦٨	٠.٧٨٨	٠.٧٨٩
الاتجاهات المكانية	٩	٠.٧١٤	٠.٦٧٦	٠.٧٣٠
تقدير المسافات	٧	٠.٦٧٤	٠.٦٥١	٠.٦٧٥
مفهوم الجانبية	٦	٠.٦٢٤	٠.٥٨٥	٠.٦١١
المقياس ككل	٥١	٠.٩٢٧	٠.٨٧٦	٠.٨٨٦

توضح نتائج جدول (١٠) ارتفاع قيم معاملات الثبات للمحاور الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون وذلك بطريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية حيث بلغت قيم معاملات الثبات للمقياس ككل للطريقتين على الترتيب (٠.٩٢٧، ٠.٨٨٦) وجميعها قيم مرتفعة وتشير إلى ثبات نتائج استجابات المفحوصين في الإجابة على بنود المقياس.

ثالثاً: الصورة النهائية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٥١) عبارة تهدف إلى تحديد مستوى اضطرابات الوعي بالجسد لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩–١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف، ويحصل الطفل على درجة واحدة في حالة اختيار الأم للاستجابة "لا تنطبق أبداً"، ويحصل على درجتين في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق أحياناً)، ويحصل على ثلاث درجات في حالة اختيار الاستجابة "تنطبق تمامًا"، والجدول (١١) يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد في صورته النهائية.

جدول (١١)
توزيع عبارات مقياس اضطراب الوعي بالجسد في صورته النهائية

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	الوعي الحسي بالجسم وحدوده	١٦	٤، ٦، ٨، ٥، ١١، ٣، ٧، ٢، ١٣، ١٠، ١٥، ١٦، ١٢، ١٤، ١، ١٧
٢	التخطيط الحركي	١٣	٥١، ٥٦، ٤٩، ٤٧، ٤٨، ٥٢، ٥٥، ٤٦، ٥٣، ٥٤، ٥٠ ، ٤٥، ٤٤
٣	الاتجاهات المكانية	٩	٢٧، ٣٠، ٣١، ٣٢، ٢٩، ٣٣، ٣٤، ٢٨، ٢٥
٤	تقدير المسافات	٧	٤٠، ٤٢، ٣٩، ٤١، ٤٣، ٣٥، ٣٦
٥	مفهوم الجانبية	٦	١٨، ٢٠، ١٩، ٢٣، ٢١، ٢٢

ب- **مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد : الباحثة)**

١- **الهدف من المقياس**

يهدف المقياس الحالي إلى تحديد مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩–١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف.

٢- **وصف المقياس في صورته الأولية**

يتكون المقياس من في صورته الأولية من (٥٨) عبارة موزعة على أربعة محاور افترضتها الباحثة في ضوء اطلاعها على البحوث والدراسات الأجنبية السابقة التي تناولت مفهوم المهارات الحياتية، وهذه المحاور تشمل: (العناية بالذات، مهارات الأمن والسلامة، المهارات الأكاديمية، المهارات اللغوية اللفظية). والجدول (١٢) يوضح التعريفات الإجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس المهارات الحياتية وتوزيع العبارات عليها:

جدول (١٢)
التعريفات الإجرائية للمحاور الرئيسية لمقياس المهارات الحياتية وتوزيع العبارات عليها (في صورته الأولية)

المحاور الرئيسية	التعريف الإجرائي	أرقام العبارات
العناية بالذات	قدرة الطفل علي عناية ذاته دون مساعدة الآخرين في المأكل والمشرب والتنقل، والنظافة الشخصية..الخ	١ – ١٦
مهارات الأمن والسلامة	هو قدرة الطفل علي التمييز بين المواقف الآمنة والخطرة ، معبور الطريق وتجنب النيران أو لمس مكبس الكهرباء...الخ	١٧ – ٢٦
المهارات الأكاديمية	القدرة علي القراءة والكتابة والرسم	٢٧ – ٤٣
المهارات اللغوية اللفظية	قدرة التطفل علي التفاعل لفظيا مع الآخرين	٤٤ – ٥٨

٣- **خطوات بناء المقياس**

تتلخص خطوات بناء مقياس المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون فيما يلي:-

١. **بدايةً قامت الباحثة بتحديد الهدف من إعداد هذا المقياس؛ حيث يهدف إلى تحديد مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩-١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف والمنيا.**
٢. **مراجعة ما توفر للباحثة من أراء ومفاهيم نظرية وكذلك دراسات سابقة أجنبية وعربية حول موضوع المهارات الحياتية للأطفال العاديين وذوي متلازمة داون على وجه الخصوص، وذلك للتمكن من تحديد مفهوم اجرائي تتبناه الباحثة، ومساعدتها في تحديد المحاور الرئيسة للمقياس.**
- **اطلعت الباحثة على مجموعة من المقاييس التي تناولت المهارات الحياتية، ومنها ما يلي: دليل المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد: بتول حسن ميرازا، ٢٠١٢) ، مقياس المهارات الحياتية (إعداد: نادية عبده & احمد إمام،٢٠١٩) ، مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون (إعداد: سهام عليوة، ٢٠١٤)، ومقياس اللأنشطة الحياتية (Kernisan, L.,2016) ،مقياس المهارات الحياتية للمعاقين عقلياً (إعداد: هبة شعبان حجازي، ٢٠١٧)، مقياس مهارات العناية بالذات للأطفال المعاقين**

(إعداد: نادية أبوضيف، ٢٠١٧)، مقياس تقدير مهارات العناية بالذات (إعداد: وليد جمعة عثمان،٢٠١٦)

٣. حددت الباحثة المحاور الرئيسة للمقياس، واشتملت على (مهارات العناية بالذات، مهارات الأمن والسلامة، المهارات الأكاديمية، التفاعل الاجتماعي). ثم قامت بوضع تعريف إجرائي لكل محور من هذه المحاور، كما هو موضح بجدول (١٢).

٤. تمت صياغة عبارات المقياس، في ضوء الأبعاد سالفة الذكر، ثم قامت الباحثة بعرض المقياس على بعض الأساتذة المتخصصين في مجال الصحة النفسية والتربية الخاصة لإبداء الرأي في مدى ملائمة المقياس لما أعد لقياسه، وارتباط العبارات بالمحاور الرئيسية والمقياس ككل فضلاً عن سلامة العبارات من حيث الصياغة اللغوية.

٥. أسفرت عملية التحكيم عن الإبقاء على عبارات المقياس، مع تعديل بعضها من حيث الصياغة اللغوية، وبذلك بلغت الصورة الأولية للمقياس بعد التحكيم (٥٨) عبارة موزعة على الأربع محاور السابق ذكرها.

٦. صاغت الباحثة تعليمات المقياس، واستقرت على استخدام مقياس تقدير ثلاثي (تنطبق تمامًا – تنطبق أحياناً، لا تنطبق أبداً).

٧. قامت الباحثة بتطبيق المقياس على عينة البحث الاستطلاعية والمقدرة بـ (١٥٠) طفلاً وطفلة من الأطفال ذوي متلازمة داون من سن ٩–١٢ عامًا المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بمحافظتي القاهرة وبني سويف ، ثم قامت بتصحيح استجابات المفحوصين على المقياس، حيث يحصل على ثلاث درجات في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق تمامًا) ويحصل على درجتين في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق أحيانًا)، ويحصل على درجة واحدة في حال اختيار الاستجابة (لا تنطبق أبدًا).

٨. قامت الباحثة بإدخال الاستجابات على برنامج (SPSS(V24 تمهيداً لإجراء التحليلات الإحصائية للمقياس واختبار صحة الفروض.

٣- الخصائص السيكومترية للمقياس

أ- أولاً: صدق الاتساق الداخلي

استخدمت الباحثة الاتساق الداخلي لاستكشاف معاملات الارتباط بين العبارات والمحاور الرئيسية من ناحية والمحاور الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية من ناحية أخرى ويتضح ذلك في الجداول (١٣، ١٤):-

جدول (١٣)

معاملات الارتباط بين كل عبارة من عبارات مقياس المهارات الحياتية والمحاور الرئيسية للمقياس

رقم البند	المهارات الأكاديمية	رقم البند	مهارات العناية بالذات	رقم البند	التفاعل الإجتماعي	رقم البند	مهارات الأمن والسلامة
٢٨	**٠.٦٦٥	٨	**٠.٥٠٣	٤٩	**٠.٥٠٢	١٧	**٠.٤٩٠
٣١	**٠.٥٥٦	١٠	**٠.٣٦٠	٥٥	**٠.٤٥٥	٢٦	**٠.٤٦٠
٣٢	**٠.٥٩١	٤	**٠.٤٤٠	٥١	**٠.٥٨٧	٢٤	**٠.٣٦٩
٢٩	**٠.٥٩٣	٦	**٠.٥٢٧	٥٢	**٠.٤٦٩	٢١	**٠.٤٧٨
٤٣	**٠.٥٣٦	١٤	**٠.٤٦٣	٤٨	**٠.٥٥٩	٢٥	**٠.٤١٩
٤٢	**٠.٥٦٢	٩	**٠.٥٤١	٤٥	**٠.٥٢٩	٢٢	**٠.٣٧٧
٤٠	**٠.٥٧٩	١١	**٠.٤٩٠	٤٤	**٠.٥٥٥	٢٣	**٠.٤٩٣
٣٠	**٠.٥٢٩	٣	**٠.٥٤٨	٤٦	**٠.٤٧٤	٢٠	**٠.٤٩٠
٣٧	**٠.٥٦٦	١٢	**٠.٤٦١	٥٨	**٠.٤٩٨	١٨	**٠.٤٥٦
٢٧	**٠.٥٢٨	٥	**٠.٤٩٨	٥٤	**٠.٥٠٢	١٩	**٠.٥٩٨
٣٣	**٠.٥٢٠	١	**٠.٤٩١	٤٧	**٠.٤٥٥		
٣٩	**٠.٣٧٩	٢	**٠.٥٢٧	٥٣	**٠.٥٨٧		
٣٤	**٠.٤٨١	١٣	**٠.٤٥٦	٥٦	**٠.٤٦٩		
٣٨	**٠.٤٣٤						

ن = ١٥٠ (**) دالة عند ٠.٠١

يتضح من جدول (١٣) ارتفاع قيم معاملات ارتباط بنود مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون بالمحاور الرئيسية الأربع التي استخرجها التحليل العاملي الاستكشافي، حيث تراوحت قيم معاملات ارتباط البنود بالمحاور الرئيسية ما بين (٠.٣٦٩- ٠.٦٦٥) وهي قيم مرتفعة ودالة عند مستوى معنوية (٠.٠١) مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي للمقياس. فيما عدا العبارات (٧، ١٥، ١٦، ٣٥، ٣٦، ٤١، ٥٠، ٥٧) والتي أكد

التحليل العاملي على حذفها لعدم بلوغها مستوى (±٠.٣) على محك جيلفورد. ليصبح عدد عبارات المقياس بعد التحليل (٥٠) عبارة.

جدول (١٤)

مصفوفة معامل الارتباط بين محاور مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية للمقياس

المحاور الرئيسية	المهارات الأكاديمية	مهارات العناية بالذات	المهارات اللغوية اللفظية	مهارات الأمن والسلامة
المهارات الأكاديمية	------			
مهارات العناية بالذات	**٠.٥٨٧	-----		
التفاعل الاجتماعي	**٠.٦١٥	**٠.٦٥٤	----	
مهارات الأمن والسلامة	**٠.٥٢٥	**٠.٤٦١	**٠.٦٢٤	----
المقياس ككل	**٠.٧١١	**٠.٦٣٩	**٠.٥٦٣	**٠.٥٤١

ن = ١٥٠ (**) دالة عند ٠.٠١

يتضح من جدول (١٤) وجود ارتباط دال إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١) بين العوامل الأربع للمقياس وبعضها البعض، والعوامل الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس، حيث تراوحت قيم ارتباط الدرجة الكلية بالمحاور الرئيسية ما بين (٠.٧١١– ٠.٥٤١) وهي قيم مرتفعة ودالة على صدق البناء الداخلي لمقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون.

ثانياً: صدق المقياس

الصدق العاملي

أجرت الباحثة التحليل العاملي التوكيدي بطريقة المكونات الأساسية وقد بلغ التباين التراكمي المفسر للمقياس ككل (٣٣.٨٠٢ %) وفيما يلي تشبع العبارات وفق كل عامل من العوامل الأربعة:

**** العامل الأول: (المهارات الأكاديمية)**

جدول (١٥)
معاملات التشبع لبنود العامل الأول من مقياس المهارات الحياتية

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٢٨	يكتب بخط خفيف جداً.	٠.٦٦٢
٢	٣١	يكتب علي السطر دون أن ينحرف عنه.	٠.٦٢٩
٣	٣٢	يميز في اتجاه الكتابة باللغة العربية من اليمين لليسار.	٠.٦٢٣
٤	٢٩	يرسم صورة واضحة لأجزاء الجسد الأساسية.	٠.٥٩٧
٥	٤٣	يستخدم القلم جيدا أثناء الكتابة.	٠.٥٧٥
٦	٤٢	ينقل الرسوم أو الكلمات بشكل صحيح.	٠.٥٧٣
٧	٤٠	يستطيع تتبع الحروف أثناء القراءة والكتابة.	٠.٥٧١
٨	٣٠	يستطيع تتبع الأسطر من فوق إلي أسفل.	٠.٥٦٤
٩	٣٧	يستغل مساحة الورقة التي أمامه في الكتابة أو الرسم.	٠.٥١٩
١٠	٢٧	يضغط علي القلم بشدة أثناء الكتابة.	٠.٥١٧
١١	٣٣	يكتب بخط كبير جدا/ صغير جداً.	٠.٥٠٩
١٢	٣٩	يصعب عليه تحديد مواقع النقاط بالنسبة للحروف (داخل وخارج- فوق وتحت).	٠.٤٩٨
١٣	٣٤	يترك مسافة كبيرة في بداية السطر.	٠.٤٨٨
١٤	٣٨	يجد صعوبة في قراءة الكلمات والجمل.	٠.٣٧٢
الجذر الكامن		٦.٦٠٥	
التباين المفسر		١٠.٧٧٠ %	

يتضح من جدول (١٥) استحواذ العامل الأول على ١٠.٧٧٠ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٦.٦٠٥ وقد تشبعت عليه (١٤) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٦٦٢ إلى ٠.٣٧٢ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها. ويلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارات (٣٥، ٣٦، ٤١) لعد بلوغها محك جيلفورد لتشبع البند على العامل (± ٠,٣٠).

وتعكس هذه العبارات مدى قدرة الطفل المعاق عقلياً على القيام بالعديد من المهام الدراسية كالكتابة وتحديد اتجاهاتها والقدرة على رسم الحرف بشكل صحيح، وتتبع الحروف،

والأسطر، فضلاً عن استغلاله لمساحة الورقة، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "المهارات الأكاديمية".

** العامل الثاني: (مهارات العناية بالذات)

جدول (١٦)
معاملات التشبع لبنود العامل الثاني من مقياس المهارات الحياتية

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٨	يغسل ووجهه ويديه بمفرده.	٠.٥١٦
٢	١٠	ينظف أسنانه بالفرشاة.	٠.٥٠٤
٣	٤	يمشط شعره بنفسه.	٠.٥٠١
٤	٦	يستحم بنفسه دون مساعدة	٠.٤٩٢
٥	١٤	يصرخ عند الاستحمام.	٠.٤٨١
٦	٩	يستخدم المرحاض بنفسه دون مساعدة.	٠.٤٧١
٧	١١	يتناول المشروبات دون أن يتسخ ملابسه.	٠.٤٦٧
٨	٣	يتحكم في الملعقة أثناء تناول الطعام.	٠.٤٦٣
٩	١٢	يأكل بنفسه دون مساعده	٠.٤٥٨
١٠	٥	يخلط في الأكل بين يده اليمني واليسرى.	٠.٤٥٥
١١	١	يستطيع ارتداء ملابسه (قميص- بنطلون- الحذاء)	٠.٤٢٤
١٢	٢	يستطيع خلع ملابسه (قميص- بنطلون- الحذاء)	٠.٤٢٠
١٣	١٣	يخلط في ارتداء حذائه الأيمن والأيسر.	٠.٣٩١
الجذر الكامن		٥.٦٨٨	
التباين المفسر		٨.٦٩٢ %	

يتضح من جدول (١٦) استحواذ العامل الثاني على ٨.٦٩٢ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٥.٦٨٨ وقد تشبعت عليه (١٣) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٥١٦ إلى ٠.٣٩١ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها، ويلاحظ ان التحليل العاملي حذف العبارات (٧، ١٥، ١٦) لعدم بلوغهم محك جليفورد لتشبع البند على العامل.

وتعكس هذه العبارات مدى قدرة الطفل المعاق عقلياً على القيام ببعض المهام المنزلية كغسل وجهه وتنظيف أسنانه وتمشيط شعره والاستحمام بمفرده، وتناوله الطعام والشراب وارتدائه للملابس بمفرده دون تقديم مساعدة لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "مهارات العناية بالذات".

**** البعد الثالث (التفاعل الاجتماعي)**

جدول (١٧)
معاملات التشبع لبنود العامل الثالث من مقياس المهارات الحياتية

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	٤٩	يتكلم بسرعة مناسبة.	٠.٦١٤
٢	٥٥	يخاطب الآخرين بصوت يلاءم الموقف.	٠.٥٦٢
٣	٥١	يبادر بالحديث مع الآخرين.	٠.٥٤٤
٤	٥٢	يبدأ أو يواصل الحوار عندما يطلب منه ذلك.	٠.٥١٨
٥	٤٨	يسمي الأشياء الموجودة عنده بالبيئة المحيطة.	٠.٤٣٦
٦	٤٥	يسمي أعضاء الجسد لنفسه/ للآخرين.	٠.٣٦٩
٧	٤٤	يستخدم مفردات لغوية لتحديد أجزاء جسده.	٠.٣٦٣
٨	٤٦	يتفاعل مع الآخرين مراعيا مسافة آمنة بينه وبين الآخرين.	٠.٣٤٩
٩	٥٨	يفهم المعني الإجمالي للكلام والتفاعل معه.	٠.٣٣٨
١٠	٥٤	يسأل عن أسماء الأشياء التي لا يعرفها.	٠.٣٣١
١١	٤٧	يستخدم كلمات مثلا فضلا- شكرا عند التماس شيئا من الاخرين.	٠.٣٣٠
١٢	٥٣	يلقي التحية علي الآخرين عند لقائه بهم.	٠.٣١٢
١٣	٥٦	يشكر الآخرين عندما يستوجب ذلك.	٠.٣١٠
الجذر الكامن		٤.٠٥٢	
التباين المفسر		٧.٧٦٧ %	

يتضح من جدول (١٧) استحواذ العامل الثالث على ٤.٧٦٧ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٤.٠٥٢ وقد تشبعت عليه (١٠) عبارة تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٥١٤ إلى ٠.٣٢٦ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها، ويلاحظ أن التحليل العاملي حذف العبارتين (٥٠، ٥٧) لعدم بلوغهما محك جليفورد لتشبع البند على العامل.

وتعكس هذه العبارات عن مدى قدرة الطفل المعاق عقلياً على استخدام مفردات اللغة في الحديث والتواصل مع الآخرين بشكل لائق ومناسب وبسرعة مناسبة، وقدرته على بدء الحوار والمشاركة فيه وإنهاءه وتسمية بعد الأشياء المحيطة، واستخدام بعض عبارات الشكر، والتحية والاعتذار وغيرها، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــــ " التفاعل الاجتماعي"

**** البعد الرابع: (مهارات الأمن والسلامة)**

جدول (١٨)
معاملات التشبع لبنود العامل الرابع من مقياس المهارات الحياتية

م	رقم العبارة	العبـــارات	معامل التشبع
١	١٧	يميز بين المواقف الخطرة والآمنة.	٠.٥٥٧
٢	٢٦	يميز بين الأشياء الصالحة وغير الصالحة للأكل.	٠.٤٤٠
٣	٢٤	يتجنب الاصطدام بأثاث المنزل/ الفصل.	٠.٤٣٢
٤	٢١	يحافظ علي مسافة آمنه بينه وبين سور البلكونة / المدرسة.	٠.٤١١
٥	٢٥	يبتعد عن تناول الأدوية أو العطور.	٠.٤٠٩
٦	٢٢	يلتفت يمينًا ويسارًا قبل عبور الطريق.	٠.٣٠٦
٧	٢٣	ينتبه إلي إشارات المرور قبل عبور الطريق.	٠.٣٨٢
٨	٢٠	يقف علي حافة الكرسي/ الطاولة.	٠.٣٦٥
٩	١٨	يضع يده في مفتاح الكهرباء.	٠.٣٥٢
١٠	١٩	يقترب من البوتاجاز أثناء إشعاله.	٠.٣٤٦
الجذر الكامن		٣.٨٨٧	
التباين المفسر		٦.٥٧٣ %	
التباين الكلي		٣٣.٨٠٢ %	

يتضح من جدول (١٨) استحواذ العامل الرابع على ٦.٥٧٣ % من التباين العاملي الكلي (بعد التدوير) وبلغ الجذر الكامن لهذا العامل ٣.٨٨٧ وقد تشبعت عليه (١٠) عبارات تراوحت قيم معاملات تشبعاتها من ٠.٥٥٧ إلى ٠.٣٤٦ علماً بأنه قد رتبت التشبعات الجوهرية للعبارات ترتيباً تنازلياً من أعلى التشبعات إلى أقلها. ويلاحظ أن جميع عبارات هذا العامل استوفت محك جيلفورد لتشبع البند على العامل.

وتعكس هذه العبارات مدى قدرة الطفل المعاق عقلياً على حماية نفسه من المخاطر فهو يستطيع التمييز بين المواقف الخطرة والأكثر أمنا، كما يتجنب مواضع الخطر كمخاطر الكهرباء والغاز وعبور الطريق بحذر، ومراعاة إشارات المرور أثناء العبور، لذا يمكن تسمية هذا العامل بـــ "مهارات الأمن والسلامة".

ثالثاً: ثبات المقياس

قامت الباحثة بحساب معاملات ثبات مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون وفقاً للمحاور الرئيسية والدرجة الكلية للمقياس بطريقتي: إلفا كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية ويتضح ذلك في جدول (١٩)

جدول (١٩)
ثبات مقياس المهارات الحياتية بطريقتي ألفا كرونباخ وطريقة التجزئة النصفية

الأبعاد	عدد الفقرات	ألفا كرونباخ	التجزئة النصفية	
			جتمان	سبيرمان براون
المهارات الأكاديمية	١٤	٠.٧٨٤	٠.٦٠٥	٠.٧١٥
مهارات العناية بالذات	١٣	٠.٧٧٧	٠.٧٦٧	٠.٧٩٢
التفاعل الاجتماعي	١٣	٠.٥٢٦	٠.٤٨٩	٠.٥٣٥
مهارات الأمن والسلامة	١٠	٠.٧٠٢	٠.٦٨٢	٠.٦٨٤
المقياس ككل	٥٠	٠.٧٣٤	٠.٦٤٥	٠.٦٨٩

توضح نتائج جدول (١٩) ارتفاع قيم معاملات الثبات للمحاور الرئيسية والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون وذلك بطريقتي ألفا كرونباخ، والتجزئة النصفية. حيث بلغت قيم معاملات الثبات للمقياس ككل للطريقتين على الترتيب (٠.٧٣٤، ٠.٦٨٩) وجميعها قيم مرتفعة وتشير إلى ثبات نتائج استجابات المفحوصين في الإجابة على بنود المقياس.

ثالثاً: الصورة النهائية لمقياس المهارات الحياتية

تكونت الصورة النهائية للمقياس من (٥٠) عبارة تهدف إلى تحديد مستوى المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من سن (٩–١٢) عامًا من الأطفال المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بنطاق محافظتي القاهرة وبني سويف، واشتمل المقياس على (٣٨) عبارة إيجابية، و(١٢) عبارة سلبية، ويحصل الطفل في العبارات الايجابية على ثلاث درجات في حالة اختيار الأم للاستجابة "تنطبق تماماً"، ويحصل على درجتين في حالة اختيار الأم الاستجابة (تنطبق أحياناً)، ويحصل على درجة واحدة في حالة اختيار الاستجابة "لا

تنطبق أبداً"، والعكس صحيح مع العبارة السلبية والجدول (٢٠) يوضح توزيع العبارات على أبعاد مقياس المهارات الحياتية.

جدول (٢٠)
توزيع عبارات مقياس المهارات الحياتية في صورته النهائية

م	الأبعاد	عدد العبارات	أرقام العبارات
١	المهارات الأكاديمية	١٤	٢٨، ٣١، ٣٢، ٢٩، ٤٣، ٤٢، ٤٠، ٣٠، ٣٧، ٢٧، ٣٣، ٣٩، ٣٤، ٣٨
٢	مهارات العناية بالذات	١٣	٨، ١٠، ٤، ٦، ١٤، ٩، ١١، ٣، ١٢، ٥، ١، ٢، ١٣
٣	التفاعل الاجتماعي	١٣	٤٩، ٥٥، ٥١، ٥٢، ٤٨، ٤٥، ٤٤، ٤٦، ٥٨، ٥٤، ٤٧، ٥٣، ٥٦
٤	مهارات الأمن والسلامة	١٠	١٧، ٢٦، ٢٤، ٢١، ٢٥، ٢٢، ٢٣، ٢٠، ١٨، ١٩

رابعاً: نتائج البحث

- **نتائج الفرض الأول ومناقشته**

ينص الفرض الأول على أنه : "توجد علاقة ارتباطيه ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس اضطراب الوعي بالجسد بأبعاده المختلفة، ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة.

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب معاملات ارتباط بيرسون بين درجات الأطفال على مقياس اضطراب الوعي بالجسد بأبعاده المختلفة، ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة، ويتضح ذلك في جدول (٢١).

جدول (٢١)
معاملات الارتباط بين اضطراب الوعي بالجسد بأبعاده المختلفة، ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة

المتغيرات	المهارات الحياتية				
اضطراب الوعي بالجسد	المهارات الأكاديمية	مهارات العناية بالذات	المهارات اللغوية اللفظية	مهارات الأمن والسلامة	المهارات الحياتية ككل
الوعي الحسي بالجسم وحدوده	-٠.٢٥٩**	-٠.٤٣٢**	-٠.٣٦٩**	-٠.٤٦٠**	-٠.٤٣٦**
التخطيط الحركي	-٠.١١٩	-٠.١٥٩	-٠.٢٤٢*	-٠.٢١٤*	-٠.٢٠٥*
الاتجاهات المكانية	-٠.٢٠٤*	-٠.٢٥٢*	-٠.٢٨٥**	-٠.٣١٣**	-٠.٣٠٢**
تقدير المسافات	٠.٠٤٨	-٠.١٨٨	-٠.٢٤٤*	-٠.٢٢٣*	-٠.٢٠٢*
مفهوم الجانبية	-٠.٢٣٧*	-٠.٣٢٢**	-٠.١٤٠	-٠.٢٣٧*	-٠.٢١٥*
الدرجة الكلية	-٠.٤٧٣**	-٠.٢٣٧**	-٠.٣٩٧**	-٠.٤٧٣**	-٠.٤٣٤**

يتضح من خلال جدول (٢١) وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بُعد "الوعي بأجزاء الجسم" كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد والأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الحياتية: (المهارات الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات التفاعل الاجتماعي، ومهارات الأمن والسلامة). حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-٠.٢٥٩، -٠.٤٣٢**، -٠.٣٦٩**، -٠.٤٦٠**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١). كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بعد "الوعي بأجزاء الجسم" والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠.٤٣٦**)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الوعي بأجزاء الجسم كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد، والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. أي أنه كلما زاد اضطراب الطفل المعاق عقلياً بالعناية بأجزاء جسده، كلما انخفضت المهارات الحياتية لديه.**

ويتضح أيضًا وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بُعد "التخطيط الحركي" كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد والأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الحياتية: (المهارات اللفظية اللغوية، ومهارات الأمن والسلامة). حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-٠.٢٤٢،**

–٠.٢١٤) وهي قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠٥). فيما عدا بعدي (المهارات الأكاديمية ، ومهارات العناية بالذات). كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بعد "التخطيط الحركي" والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (–٠.٢٠٥*)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠٥). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين التخطيط الحركي كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد، والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. أي أنه كلما زاد اضطراب التخطيط الحركي للطفل المعاق عقلياً، كلما انخفضت المهارات الحياتية لديه.**

كما يتضح أيضًا وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بُعد "الاتجاهات المكانية" كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد والأبعاد الفرعية لمقياس المهارات الحياتية: (المهارات الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات اللفظية اللغوية، ومهارات الأمن والسلامة). حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (–٠.٢٠٤*، –٠.٢٥٢*، –٠.٢٨٥، –٠.٣١٣**) على الترتيب وجميعها قيم دالة إحصائيًا في المستويين معنوية (٠.٠٥، ٠.٠١). كما توجد علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بعد "الاتجاهات المكانية" والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (–٠.٣٠٢**)، وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين الاتجاهات المكانية كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد، والدرجة الكلية للمهارات الحياتية. أي أنه كلما زاد اضطراب الطفل المعاق عقلياً بالاتجاهات المكانية، كلما انخفضت المهارات الحياتية لديه.**

وبالنسبة للبعد الرابع "تقدير المسافات" يتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بينه وبين بعدي مقياس المهارات الحياتية: (المهارات اللفظية، ومهارات السلامة والأمن). حيث بلغت قيمة معاملات الارتباط (–٠.٢٤٤*، –٠.٢٢٣*) وهي قيم دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥)، فيما عدا بعدي المهارات الأكاديمية والعناية بالذات فلم تثبت أي علاقة ارتباط بينهما، كما يتضح وجود علاقة ارتباطيه دالة إحصائياً بين لمقياس بعد "تقدير المسافات" كأحد أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (–٠.٢٠٢*) وهي قيمة دالة عند مستوى معنوية (٠.٠٥). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين اضطراب الطفل المعاق عقلياً في تقدير

المسافات والمهارات الحياتية فكلما زاد اضطرابه بشان تقدير المسافة بينه وبين الأشياء انخفضت المهارات الحياتية لديه.

وعلى مستوى البعد الخامس من أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد "مفهوم الجانبية" فيتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيًا بينها وبين أبعاد مقياس المهارات الحياتية: (المهارات الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات السلامة والأمن) حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-٠.٢٣٧*، -٠.٣٢٢، -٠.٢٣٧*) وجميعها قيم دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) فيما عدا بعد (المهارات اللغوية) فلم يظهر أي علاقة ارتباطيه بينه وبين أبعاد المهارات الحياتية، كما يتضح وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائياً بين بعد "مفهوم الجانبية" كأحد أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية للمهارات الحياتية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط (-٠.٢١٥*) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠٥). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين بعد : "مفهوم الجانبية" كأحد أبعاد اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية للمهارات الحياتية، وبصورة أخرى يعني ذلك أنه كلما زاد اضطراب المعاق عقلياً بخصوص مفهومه للجانبية كلما انخفضت مهاراته الحياتية.**

وعلى مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد فقد وجدت علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيًا بينه وبين أبعاد مقياس المهارات الحياتية: (المهارات الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات اللفظية اللغوية، ومهارات الأمن والسلامة). حيث بلغت قيم معاملات الارتباط (-٠.٤٧٣، -٠.٢٣٧**، -٠.٣٩٧**، -٠.٤٧٣**) وجميعها قيم دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، كما يتضح أيضاً وجود علاقة ارتباطيه سالبة ودالة إحصائيًا بين الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية حيث بلغت قيمة معامل الارتباط بينهما (-٠.٤٣٤**) وهي قيمة دالة إحصائيًا عند مستوى (٠.٠١). مما يشير إلى وجود علاقة عكسية بين اضطراب وعي الطفل المعاق عقليا بجسده ونمو مستوى المهارات الحياتية لديه، فكلما زاد اضطراب وعيه بالجسد وخصائصه واحتياجاته، انخفضت مهاراته الحياتية، وقصوره في أداء أبسط مهارات الحياة اليومية (كالأكل والشرب، ولبس الملابس وقضاء الحاجة وغيرها).**

وتتفق صحة هذا الفرض مع دراسة كل من (J. siker,2015)،(A. Singh, A. Agriwal,2005) والـي أكدت جميعها وجود علاقة إرتباطية بين المهارات الحياتية ومستوي الوعي بالجسد . وقد لوحظ أن الطفل الذي لديه انخفاض في مستوي الوعي بالجسد لديه مشكلات في المهارات الأكاديمية خاصة القراءة والكتابة. فذاك الطفل لديه صعوبة في تتبع تسلسل الحروف، معرفة اتجاه الكتابة، والكتابة بخط غير منتظم، أو الكتابة بخط خفيف، أو الضغط علي القلم بشكل كبير، وترك مسافات كبيرة جدا أو صغيرة جدا بين الكلمات. أما عن مستوي مهارات الأمن والسلامة، فنجده غير قادر علي التمييز بين المواقف الآمنة والخطرة، صعوبة في عبور الطريق، والاقتراب من النيران أو مكبس الكهرباء. كما نلاحظ علي الطفل الخلط بين اليد اليمني واليسري في الأكل ، وارتداء الحذاء الأيمن والأيسر ، وصعوبة في الإمساك بالملعقة. كما نلاحظ أنه كثير الاصطدام بالأثاث نظرا لانخفاض وعيه الحسي بجسده وصعوبة في تقدير المسافات. أما علي مستوي التفاعل الاجتماعي، فهو غير قادر علي تحديد المسافة المناسبة بينه وبين الآخرين أثناء الحديث؛ فيبتعد كثيراً أو يقترب كثيراً من الآخرين، أو صعوبة في تحديد اتجاهات الآخرين بالنسبة له مما يعيق عملية التواصل.

- **نتائج الفرض الثاني ومناقشتها**

ينص الفرض الثاني على أنه " يمكن التنبؤ بمستوى المهارات الحياتية وأبعادها الداخلية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون".

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدم أسلوب تحليل الانحدار المتعدد التدريجي (Stepwise–Regression)، وذلك بهدف تحديد مدى إسهام اضطراب الوعي بالجسد في التنبؤ بالمهارات الحياتية لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون المترددين على مراكز التربية الخاصة النهارية بمحافظتي القاهرة وبني سويف، والجداول (٢٢) يوضح ذلك:

جدول (٢٢)
معاملات الانحدار المتدرج بين اضطراب الوعي بالجسد بأبعاده المختلفة، ومقياس المهارات الحياتية بأبعاده المختلفة

المتغير التابع المهارات الحياتية	المتغير المستقل اضطراب الوعي بأجزاء الجسد	الارتباط المتعدد R	نسبة المساهمة R^2	قيمة B_1	قيمة بيتا Beta	قيمة (ف) ودلالتها	قيمة (ت) ودلالتها	ثابت الانحدار B_0
مهارات الأمن والسلامة	الوعي الحسي بالجسم	٠.٤٦٠-	٠.٢١٢	-٠.٧٨٦	٠.٤٦٠-	٢٦.٣٧٤**	**٥.١٦٣	١٢٣.١٧٤
	الاتجاهات المكانية	٠.٣١٣-	٠.٠٩٨	-٠.٣٥٨	٠.٣١٣-	١٠.٥٦٩**	**٣.٢٦٥	
	مفهوم الجانبية	٠.٢٣٧-	٠.٠٥٦	-٠.١٤٥	٠.٢٣٧-	٥.٨٤٣*	**٢.٤١٧	
	الدرجة الكلية لاضطراب الوعي بالجسد	٠.٤٧٣-	٠.٢٢٤	-٠.١٢٥	٠.٤٧٣-	٢٨.٣٠٢**	**٥.٣٢٠	
المهارات اللغوية اللفظية	التخطيط الحركي	٠.٢٤٢-	٠.٠٥٩	-٠.٤١٤	٠.٢٤٢-	٦.١٢٠*	**٢.٤٧٤	٥٩.٤٦٧
	تقدير المسافات	٠.٢٤٤	٠.٠٦٠	-٠.٢٢٥	٠.٢٤٤-	٦.٢٢٨*	**٢.٤٩٦	
مهارات العناية بالذات	مفهوم الجانبية	٠.٣٢٢-	٠.١٠٤	٠.١٥٩	٠.٣٢٢-	٥.٦٠٣*	**٢.٢٦٢	١٣.٢١٧
المهارات الأكاديمية	الوعي الحسي بالجسم	٠.٢٥٩-	٠.٠٦٧	-٠.٢٣٥	٠.٢٥٩-	٧.٠٦٥*	**٢.٦٥٨	٣٤.٥٢٩
المهارات الحياتية ككل	الوعي الحسي بالجسم	٠.٤٣٦-	٠.١٩٠	-٠.٩٩٧	٠.٤٣٦-	٢٢.٩٤٦**	**٤.٧٩٠	١٣٧.٩٩٤

يتضح من خلال جدول (٢٢) تأثر المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون باضطراب الوعي بالجسد، حيث تمكن نموذج الانحدار من التنبؤ بأبعاد المهارات الحياتية مثل (مهارات الأمن والسلامة، والمهارات اللغوية اللفظية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات الأكاديمية) وذلك من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون. وللتعرف على نسبة إسهام كل متغير من متغيرات اضطراب الوعي بالجسد في تفسير المهارات الحياتية يتبع ما يلي:–

أولاً: مهارات الأمن والسلامة

تُسهم متغيرات اضطراب الوعي بالجسد (الوعي بأجزاء الجسم، الاتجاهات المكانية، مفهوم الجانبية، والدرجة الكلية لاضطراب الوعي بالجسد) بنسبة إسهام ايجابية دالة عند مستوى (٠.٠١) في التنبؤ بمهارات الأمن والسلامة كأحد أبعاد المهارات الحياتية، حيث بلغت قيمة إسهام كل بعد من أبعادها (٢١.٢%)، (٩.٨%)، (٥.٦%)، (٢٢.٤%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدار للتنبؤ كما يلي:

$$Y= \beta_0+ \beta_1*X1+ \beta_2*X2 + \beta_3X3 + \beta_4 X4.....$$

مهارات الأمن والسلامة= ١٢٣.١٧٤ + ٠.٧٨٦(الوعي الحسي بالجسم)+ ٠.٣٥٨(الاتجاهات الجانبية)+ ٠.١٤٥(مفهوم الجانبية)+ ٠.١٢٥ (الدرجة الكلية لاضطراب الوعي بالجسد).

ثانياً: المهارات اللغوية اللفظية

تُسهم متغيرات اضطراب الوعي بالجسد (التخطيط الحركي، وتقدير المسافات) بنسبة إسهام ايجابية دالة عند مستوى (٠.٠١) في التنبؤ بالمهارات اللغوية اللفظية كأحد أبعاد المهارات الحياتية، حيث بلغت قيمة إسهام كل منهما (٥.٩%)، (٦%) على الترتيب. ويمكن صياغة معادلة خط الانحدار للتنبؤ كما يلي:

المهارات اللغوية اللفظية = ٥٩.٤٦٧ + ٠.٤١٤ (التخطيط الحركي)+ ٠.٢٢٥ (تقدير المسافات).

ثالثًا: مهارات العناية بالذات

يُسهم متغير "الجانبية" كأحد أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد بنسبة إسهام ايجابية دالة عند مستوى (٠.٠١) في التنبؤ بمهارات العناية بالذات كأحد أبعاد المهارات الحياتية، حيث بلغت قيمة إسهامه (١٠.٤%) ويمكن صياغة معادلة خط الانحدار للتنبؤ كما يلي:

مهارات العناية بالذات = ١٣.٢١٧ + ٠.١٥٩ (مفهوم الجانبية)

رابعًا: المهارات الأكاديمية

يُسهم متغير "الوعي بأجزاء الجسم" كأحد أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد بنسبة اسهام ايجابية دالة عند مستوى (٠.٠١) في التنبؤ بالمهارات الأكاديمية كأحد أبعاد المهارات

الحياتية، حيث بلغت قيمة إسهامه (٦.٧%) ويمكن صياغة معادلة خط الانحدار للتنبؤ كما يلي:

المهارات الأكاديمية = ٣٤.٥٢٩ + ٠.٢٣٥ (الوعي الحسي بالجسم)

رابعًا: الدرجة الكلية للمهارات الحياتية

يُسهم متغير "الوعي بأجزاء الجسم" كأحد أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد بنسبة إسهام ايجابية دالة عند مستوى (٠.٠١) في التنبؤ بالمهارات الحياتية ككل، حيث بلغت قيمة إسهامه (١٩%) ويمكن صياغة معادلة خط الانحدار للتنبؤ كما يلي:

المهارات الحياتية ككل = ١٣٧.٩٩٤+ ٠.٩٩٧ (الوعي الحسي بالجسم)

ويتضح من نتائج الفرض السابق علي أنه يمكن التنبؤ بمستوي المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال اضطراب الوعي بالجسد لديهم ، تتفق نتائج الفرض السابق مع نتائج دراسة (J.seker,2015)،(A. singh,et al,2015)،(E. inglesfield&A. Crisp,2015)،(فاطمة الليثي، ٢٠١٢) والتي أكدت جميعها علي دور في الوعي بالجسد في تنمية المهارات الحياتية .

فيمكن التنبؤ بمهارات الأمن والسلامة لدي الأطفال من خلال الوعي الحسي بالجسد، والاتجاهات المكانية ومفهوم الجانبية والدرجة الكلية لاضطراب الوعي بالجسد ؛ ذلك لأن الطفل الذي لديه قصور في الإحساس بجسده وحدوده، يعاني من الاصطدام كثيراً بالأشياء أثناء السير، غير قادر علي تمييز المواقف الخطرة ، كذلك الطفل الذي لديه صعوبة في عبور الطريق يكون لديه صعوبة أيضا في علي تمييز الاتجاهات المكانية .وبذلك تتفق الدراسة الحالية ونتائج دراسة(Robinson,2008)،(white,2008) علي دور الإدراك الحسي للجسد بمستوي المهارات الحياتية لدي الطفل.ويذكر دراسة (Vallaey& Vandroeme,1999) بأن المعلومات الواردة من الحواس(اللمس– الحس العميق– البصر– الحس الدهليزي) هامة جدا في مستوي الوعي الجسد. وأي خلل حسي بها يؤثر سلبا علي نمو الجسد.

كما أوضحت الدراسة الحالية بأنه يمكن التنبؤ بالتفاعل الاجتماعي من خلال بعدي التخطيط الحركي ، وتقدير المسافات دون غيرها من الأبعاد؛ ذلك يؤكد دورها في تحديد مستوي التفاعل الاجتماعي. فالطفل الذي لديه قصور في التخطيط الحركي، نجده يتعرقل كثيرا

. ويصطدم بالحواجز ويجد صعوبة في الوصول إلي الأشياء أو الأفراد مما يعوق تواصله مع الآخرين. كما أن عدم قدرة الطفل علي تقدير المسافة الفاصل بينه وبين الآخرين، قد يعوق تواصله وتفاعله معاً، فنجده قد يقترب كثيراً أو يبتعد كثيراً.وترتبط الكفاءة اللغوية بالوعي بالجسد والتي تؤثر سلبا علي علاقات الطفل الاجتماعية ؛ فالتأخر أو الاضطراب في وعي الطفل بجسده يؤثر سلبا علي الشخص ككل(Vallaey& Vandroeme,1999).

ويوضح نتائج ذلك الفرض أنه يمكن التنبؤ بمهارات العناية بالذات من خلال بعد الجانبية فقط. فالطفل الذي لديه قصور في إدراك مفهوم الجانبية ، نجده يخلط دوما بين ارتداء حذائه الأيمن والأيسر، والخلط بين اليدين اليمني واليسري في الأكل .

كما أنه يمكن التنبؤ بالمهارات الأكاديمية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال الوعي الحسي بالجسد وأجزائه؛ ذلك لأن الطفل غير الواعي بحدود جسمه وأجزائه غير قادر في الأغلب علي الإمساك المحكم بالقلم ، أو الضغط علي القلم بقوة ، يواجه صعوبة في نقل النص المكتوب إلي الكراسة . وتختلف نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (فطيمة دبراسو،٢٠١٥) والتي أكدت علي دور مفهوم الجانبية في التنبؤ بصعوبات تعلم القراءة والكتابة . فتري دراسة(حسين نوري الياسري ،٢٠٠٥) أن الأطفال عسيري القراءة والكتابة لديهم صعوبة في تمييز اليمين واليسار بالنسبة لجسده والآخرين، كما أنهم يخلطون بين الكلمات الدالة علي اليمين واليسار، وفوق– تحت.

نتائج الفرض الثالث ومناقشتها

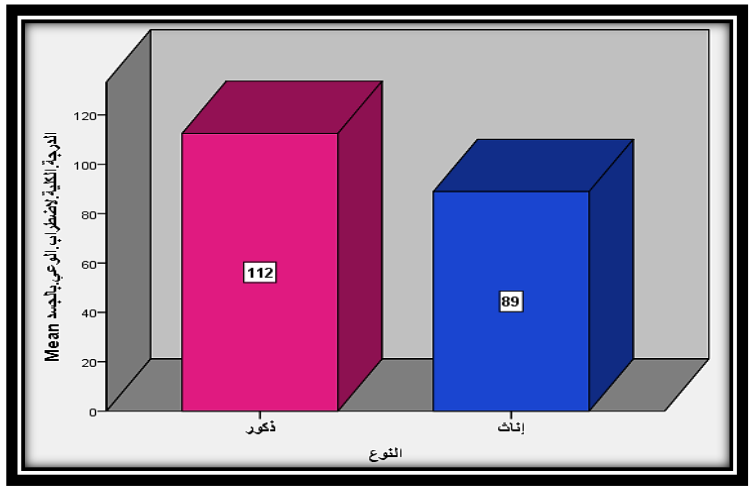
ينص الفرض الثالث على أنه: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات النوع (الذكور والإناث) على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة باستخدام اختبار "ت" لدلالات الفروق بين متغيرين مستقلين والجدول (٢٣) يوضح ذلك.

جدول (٢٣)

الفروق بين الجنسين في أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

اضطراب الوعي بالجسد	الذكور (ن=٥١)		الإناث (ن= ٤٩)		قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	حجم الأثر η^2
	م	ع	م	ع				
الوعي بأجزاء الجسم	٣٦.١٦	٥.٣٦٤	٢٨.١٢	٥.٦٣٣	٧.٣٠٦	٩٨	٠.٠١	٠.٣٥٣
التخطيط الحركي	٢٩.١٠	٥.٠٣٣	٢٢.٨٠	٥.١٥٦	٦.١٨٥	٩٨	٠.٠١	٠.٢٨١
الاتجاهات المكانية	١٩.٦٩	٤.٢٠٢	١٤.٢٤	٢.٩٩٠	٧.٤٣٤	٩٨	٠.٠١	٠.٣٦١
تقدير المسافات	١٥.٧١	٢.٧٩٥	١٣.٧١	٣.٣٤٢	٣.٢٣٨	٩٨	٠.٠١	٠.٠٩٧
مفهوم الجانبية	١١.٨٤	٢.٤٢٨	١٠.٠٤	٢.٠٨١	٣.٩٧٨	٩٨	٠.٠١	٠.١٣٦
الدرجة الكلية	١١٢.٤٩	٩.٣١٥	٨٨.٩٢	٩.٣٧٦	١٢.٦٠٩	٩٨	٠.٠١	٠.٦١٩



شكل (١)

الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس اضطراب الوعي بالجسد

يتضح من خلال جدول (٢٣) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع (ذكور، إناث)، فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في أبعاد "الوعي بأجزاء الجسم، والتخطيط الحركي، والاتجاهات المكانية، وتقدير المسافات، ومفهوم الجانبية" (٧.٣٠٦، ٦.١٨٥، ٧.٤٣٤، ٣.٢٣٨، ٣.٩٧٨) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد (١٢.٦٠٩). وجميعها قيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١).

وللتعرف على اتجاهات الفروق بين المجموعتين (الذكور والإناث) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس يتم مقارنة المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، فيتضح لنا أن الفروق لصالح الذكور في اضطراب الوعي بالجسد؛ أي أن الذكور أقل وعياً بجسدهم مقارنة بالإناث الذين يزداد وعيهم عن الذكور.

ولم تكتف الباحثة بحساب دلالات الفروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده الفرعية فحسب إنما لجأت إلى حساب محكات حجم التأثير باستخدام قيمة مربع ايتا والتي بلغت (٠.٦١٩) في الدرجة الكلية للمقياس؛ أي أن مقياس اضطراب الوعي بالجسد ككل يُفسر نسبة قدرها (٦١.٩%) من حجم التباين الكلي لأفراد العينة.

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية (الوعي بأجزاء الجسم، والتخطيط الحركي، والاتجاهات المكانية، وتقدير المسافات، ومفهوم الجانبية) بلغت قيمة مربع ايتا (٠.٣٥٣، ٠.٢٨١، ٠.٣٦١، ٠.٠٩٧، ٠.١٣٦) على الترتيب؛ أي أن بعد "الوعي بأجزاء الجسم" يُفسر نسبة قدرها (٣٥.٣%) من حجم التباين الكلي المفسر، كما أن بُعد " التخطيط الحركي" يُفسر نسبة قدرها (٢٨.١%) من حجم التباين الكلي المفسر، وبعد "الاتجاهات المكانية" يفسر نسبة قدرها (٣٦.١%) من حجم التباين الكلي المفسر، كما يُفسر بعد "تقدير المسافات" نسبة قدرها (٩.٧%) من التباين الكلي، ويُفسر بعد مفهوم الجانبية نسبة قدرها (١٣.٦%) من إجمالي التباين.

ومما سبق نجد أن الذكور لديهم درجة اكبر من أقرانهم الإناث في اضطراب الوعي بالجسد، مما يستلزم توجيه برامج تدريبية لهم تزيد من وعيهم بأجزاء جسمهم، والعناية

الذاتية بالذات، وتحديد الاتجاهات المكانية وتقدير المسافات بينهم وبين الأشخاص والأشياء المحيطة وإدراك مفهوم الجانبية وغيرها من المهارات.

وتتفق صحة هذا الفرض مع دراسة (Zink,1995) والتي تؤكد علي انخفاض الوعي بالجسد لدي الإناث مقارنة بالذكور، ولكنها فروق ليست كبيرة. في حين قد وجدت دراسة (simons& Lemmens,2009) في تفوق الإناث علي الذكور في الإشارة إلي أجزاء الجسد ، ولا توجد فروق بينهم في استخدام الكلمات الدالة علي أجزاء الجسد. بينما وجدت دراسة (champan,1991) أنه لا توجد فروق بين الذكور والإناث من الأسوياء وذوي متلازمة داون في مستوي الوعي بالجسد.وأيضا لم تجد دراسة (laws&Biship,2003) أية فروق بين الذكور والإناث في الإشارة إلي أجزاء الجسد في مجموعات الأطفال الأسوياء (بعمر ٤–٧ سنوات) أو الأطفال ذوي متلازمة داون بعمر (١٠– عام ١٩). كما لم تتفق أيضاً نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة (J. Simons,et al., 2011) والتي لم تجد فروق بين الجنسين في مستوي الوعي بالجسد.

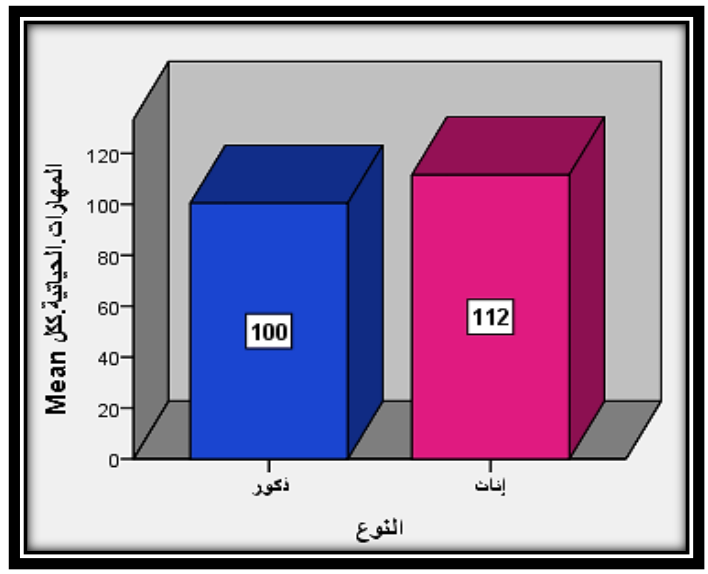
نتائج الفرض الرابع ومناقشتها

ينص الفرض الرابع على أنه: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات النوع (الذكور والإناث) على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث من الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة باستخدام اختبار "ت" لدلالات الفروق بين متغيرين مستقلين والجدول (٢٤) يوضح ذلك.

جدول (٢٤)
الفروق بين الجنسين في أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

المهارات الحياتية	الذكور (ن=٥١)		الإناث (ن= ٤٩)		قيمة ت المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الدلالة	حجم الأثر η^2
	م	ع	م	ع				
المهارات الأكاديمية	٢٥.٨٤	٦.٥٥٢	٢٨.١٤	٥.٥٢٦	١.٨٩٣	٩٨	غير دالة	----
مهارات العناية بالذات	٢٦.٠٠	٤.٤٠٠	٢٩.١٨	٤.٦٣١	٣.٥٢٥	٩٨	٠.٠١	٠.١١٣
المهارات اللغوية اللفظية	٢٨.١٠	٣.٥٢٣	٣٠.٦٣	٣.٠٠٥	٣.٨٦٤	٩٨	٠.٠١	٠.١٣٢
مهارات الأمن والسلامة	٢٠.٤٥	٣.٦٣٥	٢٣.٥٩	٣.٧١٣	٤.٢٧٤	٩٨	٠.٠١	٠.١٥٧
المهارات الحياتية ككل	١٠٠.٣٩	١٥.١٣٠	١١١.٥٥	١٤.٠١٥	٣.٨٢٢	٩٨	٠.٠١	٠.١٣٠



شكل (٢)
الفروق بين متوسطات درجات الذكور والإناث على مقياس المهارات الحياتية

يتضح من خلال جدول (٢٤) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده الفرعية تبعاً للنوع (ذكور، إناث) فيما عدا بعد "المهارات الأكاديمية"، فقد بلغت قيمة "ت" المحسوبة في أبعاد "مهارات العناية بالذات، والمهارات اللغوية اللفظية، ومهارات السلامة والأمن" (٣.٥٢٥، ٣.٨٦٤، ٤.٢٧٤) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة في الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية (٣.٨٢٢). وجميعها قيم أكبر من قيمة "ت" الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠١).

وللتعرف على اتجاهات الفروق بين المجموعتين (الذكور والإناث) في الأبعاد الفرعية والدرجة الكلية للمقياس يتم مقارنة المتوسطات الحسابية لكل من الذكور والإناث، فيتضح لنا أن الفروق لصالح الإناث في المهارات الحياتية وأبعادها الفرعية عدا بُعد المهارات الأكاديمية؛ أي أن الإناث أكثر قدرةً في العناية بالذات، والمهارات اللغوية وإتباع إجراءات الأمن والسلامة مقارنة بالذكور الذين يقل وعيهم بتلك المهارات.

ولم تكتف الباحثة بحساب دلالات الفروق بين الذكور والإناث في الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية وأبعاده الفرعية فحسب إنما لجأت إلى حساب محكات حجم التأثير باستخدام قيمة مربع ايتا والتي بلغت (٠.١٣٠) في الدرجة الكلية للمقياس؛ أي أن مقياس المهارات الحياتية ككل يُفسر نسبة قدرها (١٣%) من حجم التباين الكلي لأفراد العينة.

وعلى مستوى الأبعاد الفرعية (مهارات العناية بالذات، والمهارات اللغوية، ومهارات السلامة والأمن) فقد بلغت قيمة مربع ايتا (٠.١١٣، ٠.١٣٢، ٠.١٥٧) على الترتيب؛ أي أن بعد "مهارات العناية بالذات" يُفسر نسبة قدرها (١١.٣%) من حجم التباين الكلي المفسر، كما أن بُعد "المهارات اللغوية" يُفسر نسبة قدرها (١٣.٢%) من حجم التباين الكلي المفسر، وبعد "مهارات السلامة والأمن" يفسر نسبة قدرها (١٥.٧%) من حجم التباين الكلي المفسر.

ومما سبق نجد أن الإناث لديهم درجة أكبر من أقرانهم الذكور في ممارسة المهارات الحياتية المتمثلة في مهارات العناية بالذات، والمهارات اللغوية، ومهارات السلامة والأمن مقارنة بأقرانهم الذكور الذين يظهرون تدني واضح في تلك المهارات، أما بالنسبة للمهارات الأكاديمية يتساوى فيها كل من الذكور والإناث على حد سواء. وتتفق نتائج الدراسة الحالية

مع نتائج دراسة (شاهين، ٢٠٠٤) والتي أكدت تفوق الإناث علي الذكور في مستوي ممارسة المهارات الحياتية لديهم

- **نتائج الفرض الخامس ومناقشتها**

ينص الفرض الخامس على أنه: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي) على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة تبعًا للمؤهل الدراسي باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way Anova) والجدول (٢٥) يوضح ذلك.

جدول (٢٥)

الفروق في أبعاد مقياس اضطراب الوعي بالجسد والدرجة الكلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً للمؤهل الدراسي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
الوعي الحس بأجزاء الجسم	بين المجموعات	١٩٦٠.٨٦٨	٢	٩٨٠.٤٣٤	٣٦.٣٧٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	٢٦١٤.٢٩٢	٩٧	٢٦.٩٥١		
	المجموع	٤٥٧٥.١٦٠	٩٩			
التخطيط الحركي	بين المجموعات	١٧٢٢.٨٧٢	٢	٨٦١.٤٣٦	٤٦.١١١	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٨١٢.١١٨	٩٧	١٨.٦٨٢		
	المجموع	٣٥٣٤.٩٩٠	٩٩			
الاتجاهات المكانية	بين المجموعات	٦١٩.٨٦٣	٢	٣٠٩.٩٣١	٢٠.٩٩٣	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٤٣٢.٠٩٧	٩٧	١٤.٧٦٤		
	المجموع	٢٠٥١.٩٦٠	٩٩			
تقدير المسافات	بين المجموعات	١٢٩.٣٦٨	٢	٦٤.٦٨٤	٧.٠٠٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	٨٩٦.٣٤٢	٩٧	٩.٢٤١		
	المجموع	١٠٢٥.٧١٠	٩٩			
مفهوم الجانبية	بين المجموعات	١٠٨.٢٦٧	٢	٥٤.١٣٤	١١.٠٤١	٠.٠١
	داخل المجموعات	٤٧٥.٥٧٣	٩٧	٤.٩٠٣		
	المجموع	٥٨٣.٨٤٠	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	١٧٤٠٠.٩١٠	٢	٨٧٠٠.٤٥٥	١٦٧.٣٥٩	٠.٠١
	داخل المجموعات	٥٠٤٢.٧٣٠	٩٧	٥١.٩٨٧		
	المجموع	٢٢٤٤٣.٦٤٠	٩٩			

يتضح من خلال جدول (٢٥) وجود فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده الفرعية تبعاً للمؤهل الدراسي (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي)، فقد بلغت قيمة "ف" المحسوبة في أبعاد (الوعي بأجزاء الجسم، التخطيط الحركي، الاتجاهات المكانية، تقدير المسافات، مفهوم الجانبية) (٣٦.٣٧٨، ٤٦.١١١، ٢٠.٩٩٣، ٧.٠٠٠، ١١.٠٤١) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة في الدرجة الكلية للمقياس (١٦٧.٣٥٩). وجميعها قيم أكبر من قيمة "ف" الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

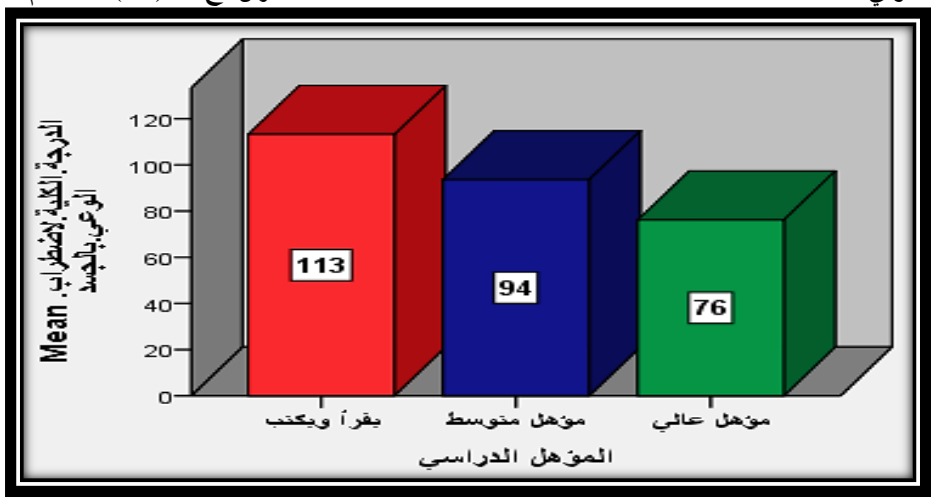
مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المؤهلات الثلاثة: (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في الدرجة الكلية لاضطراب الوعي بالجسد وأبعاده الفرعية، ولمعرفة اتجاهات الفروق بين هذه المجموعات يتم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية (Post–Hoc Test) والجدول (٢٦) يوضح ذلك:–

جدول (٢٦)

اتجاهات الفروق البعدية على مقياس اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً للمؤهل الدراسي

المتغيرات	المؤهل الدراسي	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العمر الزمني		
					يقرأ ويكتب	مؤهل متوسط	مؤهل عالي
الوعي بأجزاء الجسم	يقرأ ويكتب	٤٩	٣٦.٢٤	٥.٠٦٠	----	*٦.٢٤٥	١٢.٧٠٦*
	مؤهل متوسط	٣٨	٣٠.٠٠	٥.٨٢٦		----	*٦.٤٦٢
	مؤهل عالي	١٣	٢٣.٥٤	٣.٢٨٢			----
التخطيط الحركي	يقرأ ويكتب	٤٩	٢٩.٧٨	٤.٣٤١	----	*٥.٨٢٨	١١.٩٢٩*
	مؤهل متوسط	٣٨	٢٣.٩٥	٤.٥٤٤		----	*٦.١٠١
	مؤهل عالي	١٣	١٧.٨٥	٣.٤٦٠			----
الاتجاهات المكانية	يقرأ ويكتب	٤٩	١٩.٣٣	٤.٥٧٥	----	*٣.٦٦٩	*٧.٠١٩
	مؤهل متوسط	٣٨	١٥.٦٦	٣.١٧٣		----	*٣.٣٥٠
	مؤهل عالي	١٣	١٢.٣١	٢.١٣٦			----
تقدير المسافات	يقرأ ويكتب	٤٩	١٥.٨٦	٢.٩١٥	----	*١.٩٨٩	*٢.٨٥٧
	مؤهل متوسط	٣٨	١٣.٨٧	٣.٤٣٤		----	
	مؤهل عالي	١٣	١٣.٠٠	٢.٠٨٢			----
مفهوم الجانبية	يقرأ ويكتب	٤٩	١٢.٠٠	٢.٢٥٥	----	*١.٨٦٨	*٢.٥٣٨
	مؤهل متوسط	٣٨	١٠.١٣	٢.٠٤٢		----	
	مؤهل عالي	١٣	٩.٤٦	٢.٥٣٧			----
الدرجة الكلية	يقرأ ويكتب	٤٩	١١٣.٢٠	٨.١٥٢	----	١٩.٥٩٩*	٣٧.٠٥٠*
	مؤهل متوسط	٣٨	٩٣.٦١	٦.٥٠٠		----	١٧.٤٥١*
	مؤهل عالي	١٣	٧٦.١٥	٤.٩١٣			----

(**) عند مستوى معنوية (٠.٠١) (*) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)



شكل (٣)

الفروق بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي على مقياس اضطراب الوعي بالجسد

يشير جدول (٢٦) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) في الوعي بأجزاء الجسد، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل يقرأ ويكتب، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في الوعي بأجزاء الجسد، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، وهذا يعني أن اضطراب الوعي بأجزاء الجسد يزيد للأطفال ذوي متلازمة داون بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي.

وبالنسبة لبعد التخطيط الحركي كأحد إبعاد اضطراب الوعي بالجسد فقد وجدت فروق دالة إحصائيًا عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل الدراسي يقرأ ويكتب. كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في "التخطيط الحركي"، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، وهذا يعني أن اضطراب التخطيط الحركي يزيد للأطفال ذوي متلازمة داون

بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي. فالأمهات المتعلمات تعليماً عاليًا لديهن قدرة على إكساب أطفالهن مهارات التخطيط الحركي.

وبالنسبة لبعد الاتجاهات المكانية" كأحد إبعاد اضطراب الوعي بالجسد فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط) ، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل الدراسي يقرأ ويكتب. كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في "الاتجاهات المكانية"، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، وهذا يعني أن اضطراب الاتجاهات المكانية يزيد للأطفال ذوي متلازمة داون بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي. فالأمهات المتعلمات تعليماً عاليًا لديهن قدرة على إكساب أطفالهن مهارة تحديد الاتجاهات المكانية.

وبالنسبة للبعد الرابع من مقياس اضطراب الوعي بالجسد: تقدير المسافات، فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل الدراسي يقرأ ويكتب. وهذا يعني أن اضطراب تقدير المسافات يزيد للأطفال ذوي متلازمة داون بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي. فالأمهات المتعلمات تعليماً عاليًا لديهن قدرة على إكساب أطفالهن مهارة تقدير المسافات بينهم وبين الأشخاص والأشياء المحيطة.

وبالنسبة للبعد الخامس من مقياس اضطراب الوعي بالجسد: مفهوم الجانبية، فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل الدراسي يقرأ ويكتب. وهذا يعني أن اضطراب مفهوم الجانبية يزيد للأطفال ذوي متلازمة داون بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي. فالأمهات المتعلمات تعليماً عاليًا لديهن قدرة على إكساب أطفالهن مهارة تحديد الجانبية.

وعلى مستوى الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط) ، (يقرأ ويكتب، مؤهل عالي) وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل الدراسي يقرأ ويكتب. كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في الدرجة الكلية لمقياس اضطراب الوعي بالجسد وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط.

مما سبق نستنتج أن اضطراب الوعي بالجسد للأطفال ذوي متلازمة داون يزداد بانخفاض المستوى التعليمي للأم، وينخفض تلك الاضطراب بزيادة المؤهل التعليمي. فالأمهات المتعلمات تعليماً عاليًا لديهن قدرة على إكساب أطفالهن مهارات الوعي بالجسد. ولم تجد الباحثة في حدود علمها أيه دراسات نحو أثر المؤهل التعليمي للأم علي مستوي اضطراب الوعي بالجسد لدي أطفالهن

- **نتائج الفرض السادس ومناقشتها**

ينص الفرض السادس على أنه: " توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي) على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بحساب دلالات الفروق بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون، وذلك على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة تبعًا للمؤهل الدراسي باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي الاتجاه (One Way Anova) والجدول (٢٧) يوضح ذلك.

جدول (٢٧)

الفروق في أبعاد مقياس المهارات الحياتية والدرجة الكلية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً للمؤهل الدراسي

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	القيمة الفائية	مستوى الدلالة
المهارات الأكاديمية	بين المجموعات	٣٦٨.٩١٢	٢	١٨٤.٤٥٦	٥.٣٠٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	٣٣٧٥.٩٩٨	٩٧	٣٤.٨٠٤		
	المجموع	٣٧٤٤.٩١٠	٩٩			
مهارات العناية بالذات	بين المجموعات	٣١٤.٥٧٠	٢	١٥٧.٢٨٥	٧.٨٨٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٩٣٦.٠٧٠	٩٧	١٩.٩٥٩		
	المجموع	٢٢٥٠.٦٤٠	٩٩			
المهارات اللغوية	بين المجموعات	٢١٠.٩٢٦	٢	١٠٥.٤٦٣	١٠.١٩٤	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٠٠٣.٥١٤	٩٧	١٠.٣٤٦		
	المجموع	١٢١٤.٤٤٠	٩٩			
مهارات الأمن والسلامة	بين المجموعات	٢٩٦.٨٦٠	٢	١٤٨.٤٣٠	١١.٣١٨	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٢٧٢.١٣٠	٩٧	١٣.١١٥		
	المجموع	١٥٦٨.٩٩٠	٩٩			
الدرجة الكلية	بين المجموعات	٤٦٨٠.٨٨٠	٢	٢٣٤٠.٤٤٠	١١.٧٦٠	٠.٠١
	داخل المجموعات	١٩٣٠٥.١٦٠	٩٧	١٩٩.٠٢٢		
	المجموع	٢٣٩٨٦.٠٤٠	٩٩			

يتضح من خلال جدول (٢٧) وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس المهارات الحياتية وأبعاده الفرعية تبعاً للمؤهل الدراسي (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي)، فقد بلغت قيمة "ف" المحسوبة في أبعاد (المهارات الأكاديمية، مهارات العناية بالذات، المهارات اللغوية، مهارات الأمن والسلامة) (٥.٣٠٠، ٧.٨٨٠، ١٠.١٩٤، ١١.٣١٨) على الترتيب، كما بلغت قيمة "ف" المحسوبة في

الدرجة الكلية للمقياس (١١.٧٦٠). وجميعها قيم أكبر من قيمة "ف" الجدولية ودالة إحصائياً عند مستوى (٠.٠١).

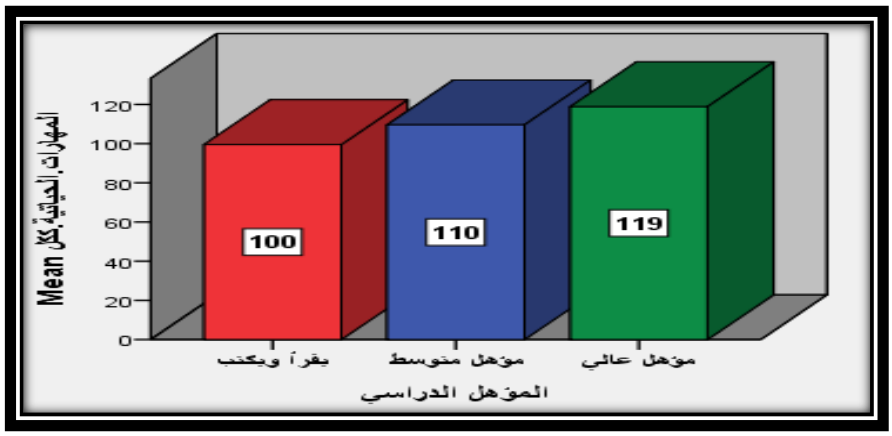
مما يشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات المؤهلات الثلاثة: (يقرأ ويكتب، مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في الدرجة الكلية للمهارات الحياتية وأبعادها الفرعية، ولمعرفة اتجاهات الفروق بين هذه المجموعات يتم استخدام اختبار شيفيه (Scheffe) للمقارنات البعدية (Post–Hoc Test) والجدول (٢٥) يوضح ذلك:–

جدول (٢٧)

اتجاهات الفروق البعدية على مقياس المهارات الحياتية للأطفال ذوي متلازمة داون تبعاً للمؤهل الدراسي

المتغيرات	العمر الزمني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	العمر الزمني		
					يقرأ ويكتب	مؤهل متوسط	مؤهل عالي
المهارات الأكاديمية	يقرأ ويكتب	٤٩	٢٥.١٠	٦.٤٣٣	----	٣.١٨٧*	٥.٠٥٢*
	مؤهل متوسط	٣٨	٢٨.٢٩	٥.٣٩٢		----	
	مؤهل عالي	١٣	٣٠.١٥	٥.١١٣			----
مهارات العناية بالذات	يقرأ ويكتب	٤٩	٢٥.٩٢	٤.٣٨٧	----	٢.٦٠٨*	٥.٠٠٥*
	مؤهل متوسط	٣٨	٢٨.٥٣	٤.٨٧٥		----	
	مؤهل عالي	١٣	٣٠.٩٢	٣.٣٢٨			----
المهارات اللغوية	يقرأ ويكتب	٤٩	٢٨.٠٨	٣.٣٣٤	----	١.٨٣٩*	٤.٣٠٣*
	مؤهل متوسط	٣٨	٢٩.٩٢	٣.١٨٣		----	
	مؤهل عالي	١٣	٣٢.٣٨	٢.٨١٥			----
مهارات الأمن والسلامة	يقرأ ويكتب	٤٩	٢٠.٤٣	٣.٧٥٨	----	٢.٤١٤*	٤.٩٥٦*
	مؤهل متوسط	٣٨	٢٢.٨٤	٣.٨٣١		----	
	مؤهل عالي	١٣	٢٥.٣٨	٢.٠٦٣			----
الدرجة الكلية	يقرأ ويكتب	٤٩	٩٩.٥٣	١٤.٨٧٠	----	١٠.٠٤٨*	١٩.٣١٦*
	مؤهل متوسط	٣٨	١٠٩.٥٨	١٣.٩٨٦		----	
	مؤهل عالي	١٣	١١٨.٨٥	١١.٠٠٦			----

(**) عند مستوى معنوية (٠.٠١) (*) عند مستوى معنوية (٠.٠٥)



شكل (٤)
الفروق بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي على مقياس المهارات الحياتية

يشير جدول (٢٧) إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، وذلك على بعد "المهارات الأكاديمية" كأحد أبعاد مقياس المهارات الحياتية وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في المهارات الأكاديمية، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل العالي، وهذا يعني الأمهات أصحاب المؤهلات العليا لديهم قدرة على تنمية المهارات الأكاديمية لدى أطفالهم ذوي متلازمة داون بدرجة أعمق من أصحاب المؤهلات المتوسطة واللاتي يجيدن القراءة والكتابة.

وبالنسبة لمهارة العناية بالذات فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في العناية بالذات، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل العالي، وهذا يعني الأمهات أصحاب المؤهلات العليا لديهم قدرة على تنمية مهارة العناية بالذات لدى أطفالهم ذوي متلازمة داون بدرجة أعمق من أصحاب المؤهلات المتوسطة واللاتي يجيدن القراءة والكتابة.

وعلى مستوى المهارات اللغوية يتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في المهارات اللغوية، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل العالي، وهذا يعني الأمهات أصحاب المؤهلات العليا لديهم قدرة على تنمية المهارات اللغوية اللفظية لدى أطفالهم ذوي متلازمة داون بدرجة أعمق من أصحاب المؤهلات المتوسطة واللاتي يجيدن القراءة والكتابة.

وبالنسبة لبعد "مهارات الأمن والسلامة" فقد وجدت فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في مهارات الأمن والسلامة، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل العالي، وهذا يعني الأمهات أصحاب المؤهلات العليا لديهم قدرة على تنمية مهارات السلامة والأمن لدى أطفالهم ذوي متلازمة داون بدرجة أعمق من أصحاب المؤهلات المتوسطة واللاتي يجيدن القراءة والكتابة.

وعلى مستوى الدرجة الكلية لمقياس المهارات الحياتية يتضح وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلات الدراسية: (يقرأ ويكتب، والمؤهل المتوسط)، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل المتوسط، كما يتضح أيضاً وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (٠.٠٥) بين متوسطات درجات المؤهلين: (مؤهل متوسط، مؤهل عالي) في المهارات الحياتية ككل، وبمقارنة متوسطات المجموعتين يتضح أن الفرق لصالح المؤهل العالي، وهذا يعني الأمهات أصحاب المؤهلات العليا لديهم قدرة على تنمية المهارات الحياتية بصفة عامة لدى أطفالهم ذوي متلازمة داون بدرجة أعمق من أصحاب المؤهلات المتوسطة واللاتي يجيدن القراءة والكتابة.

مما سبق نستنتج أن المهارات الحياتية تتأثر بالمؤهل التعليمي للأم فالأمهات الأكثر تعليمًا وثقافةً لديهم خبرات واسعة حول تنمية المهارات الحياتية لدى أطفالهن وما تتضمنه من مهارات أخرى كالمهارات الأكاديمية، ومهارات العناية بالذات، والمهارات اللغوية، ومهارات السلامة والأمن. ولم تجد الباحثة في حدود علمها أيه دراسات نحو أثر المؤهل التعليمي للأم علي مستوي المهارات الحياتية لدي أطفالهن.

ملخص نتائج البحث:

- توجد علاقة إرتباطية ذات دلالة إحصائية بين درجات الأطفال ذوي متلازمة داون علي مقياسي اضطراب الوعي بالجسد والمهارات الحياتية .
- يمكن التنبؤ بمستوي المهارات الحياتية وأبعادها الداخلية من خلال اضطراب الوعي بالجسد لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النوع(الذكور والإناث) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون لصالح الذكور.
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات النوع(الذكور والإناث) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون لصالح الإناث .
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس اضطراب الوعي بالجسد وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون ويكتب".
- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المؤهل الدراسي للأمهات(يقرأ ويكتب – مؤهل متوسط– مؤهل عالي) علي مقياس المهارات الحياتية وأبعاده المختلفة لدي عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون لصالح المؤهل العالي للأم.

توصيات البحث:

في ضوء نتائج البحث الحالي توصي الباحثة بما يلي:

١– ضرورة الإهتمام بتنمية الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون لما له من تأثير علي المهارات الحياتية اليومية لديهم .

٢– الإهتمام بتصميم برامج لخفض اضطراب الوعي بالجسد لدي الاطفال ذوي متلازمة داون.

٣– ضرورة الإهتمام بتنمية المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال تصميم برامج قائمة علي مفهوم الوعي بالجسد.

بحوث مقترحة

١– فعالية برنامج لتنمية الوعي بالجسد لدي الأطفال ذوي متلازمة داون وأثره علي المهارات الحياتية لديهم.

٢– الوعي بالجسد وعلاقته بالتعرض للإساءة الجنسية لدي الفتيات ذوات الإعاقة العقلية.

٣– الوعي بالجسد لدي الأطفال المعاقين عقليا والتوحديين وذوي متلازمة داون " دراسة مقارنة".

٤– فعالية العلاج الوظيفي في تنمية المهارات الحياتية اليومية لدي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية.

المراجع:

ابتسام الزائدي (٢٠٠٦).صورة الجسم وعلاقتها ببعض المتغيرات الانفعالية (القلق –الاكتئاب – الخجل) لدى عينة من المراهقين والمراهقات للمرحلتين الدراسيتين المتوسطة والثانوية داخل مدينة الطائف .***رسالة ماجستير***، كلية التربية، جامعة أم القرى.

أحمد إمام حسب النبي& نادية عبده عواض(٢٠١٩). المهارات الحياتية والأكاديمية في ضوء بعض المتغيرات لدي أطفال اضطراب التوحد ، ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة***، (٧)، ٩٣–١١٣.

بتول حسن ميرازا الصايغ (٢٠١٢). دليل تقدير المهارات الحياتية لدي الأطفال حملة متلازمة داون بالمجتمع الإماراتي. ***مجلة الإرشاد النفسي بجامعة عين شمس***، ٣١، ٤١٧–٤٤٠.

بو مسجد عبد القادر(٢٠٠٥). تعزيز نمو القدرات الادراكية الحركية بإستخدام برنامج مقترح لنشاط التربية النفس الحركية ، ***رسالة دكتوراة غير منشورة*** ، معهد التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر.

تغريد عمران ، رجاء الشناوي ، عفاف صبحي (٢٠٠١). ***المهارات الحياتية*** ، مكتبة الزهراء الشرق ، القاهرة.

جمال الخطيب (٢٠٠٦). ***مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحيحة***. عمان، دار الشروق للنشر والتوزيع.

جورج الحداد(٢٠٠١). ***التفتح النفس حركي***. بيرون ، لبنان، عويدات للنشر والطبع.

حامد زهران (٢٠٠٥).***علم نفس النمو: الطفولة والمراهقة***، (ط٤)، عالم الكتاب، القاهرة.

خديجة بخيت (٢٠٠٠) . فاعلية الدراسة الجامعية في تنمية بعض المهارات الحياتية، دراسة ميدانية، المؤتمر القومي السنوي السابع لمركز التطوير الجامعي، جامعة عين شمس، ٢١– ٢٢ نوفمبر.

خولة يحيى (٢٠٠٩) . ***البرامج التربوية للإفراد ذوى الحاجات الخاصة*** . عمان ، دار المسيرة للنشر والتوزيع .

دانيال هالاهان & جيمس كوفمان(٢٠٠٨) .***سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم. مقدمة في التربية الخاصة***، (ترجمة) عادل عبد الله، عمان، دار الفكر.

دعاء السيد محمد الجارحي(٢٠١٣). مقارنة للمهارات الحياتية للأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم في ضوء مستويات جودة الحياة لدي أمهاتهم ، ***مجلة العلوم التربوية*** ،٣(٢١)،

٤٤٩–٤٨٩.

دعاء شعبان(٢٠٠٩). فعالية برنامج لتنمية بعض المهارات الحياتية لدى الأطفال متعددي الإعاقة.***رسالة ماجستير***، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

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

سهام علي عبد الغفار عليوة(٢٠١٤). فعالية برنامج للتدريب على بعض المهارات الحياتية فى تحسين الشعور بالسعادة لدى الاطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ***مجلة التربية الخاصة جامعة الزقازيق***،(٧)،١٣٤–١٨٩.

عبد الله الصبي (٢٠٠٤). ***متلازمة داون***. سلسلة التوعية الصحية، الرياض، دار الزهراء.

عبد المنعم الميلادي(٢٠٠٦). ***من ذوي الاحتياجات الخاصة– المعاقون ذهنياً***. مؤسسة شباب الجامعة

عدنان السبيعى (٢٠٠٠). ***معاقون وليسوا عاجزين*** ،دمشق ، دار الفكر.

عونى شاهين (٢٠٠٤) . فاعلية برنامج تعليمى للأطفال ذوى متلازمة داون على خصائصهم السلوكية . ***رسالة دكتوراه غير منشورة*** ، الجامعة الأردنية.

فاروق الروسان (١٩٩٨). ***مقدمة الإعاقة العقلية***. عمان، دار الفكر للنشر

فاروق الروسان (٢٠٠٥). ***مقدمة الإعاقة العقلية***. ط٤، عمان، دار الفكر للنشر

فاطمة الليثي (٢٠١٢).برنامج لتنمية الوعي بالجسم لدى الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم، ***رسالة ماجستير***، كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.

فطيمة دبراسو(٢٠١٤). اضطراب التصور الجسدي وعلاقته بصعوبات القراءة والكتابة عند الطفل، ***رسالة دكتوراة*** ، جامعة سطيف٢ بالجزائر.

فؤاد عياد الجوالدة& محمد صالح الإمام (٢٠١٤). فاعلية برنامج قائم علي نظرية العقل في تنمية مهارات أدائية حياتية لدي الأطفال المعاقين عقلياً في الأردن . ***مجلة العلوم التربوية*** ، ٤(١)، ٦١–٨٣.

كريمان بدير & ايميلي صادق(٢٠٠٠). ***تنمية المهارات اللغوية للطفل***. القاهرة، عالم الكتب.

كوثر عسلية (٢٠٠٤). ***طفل متلازمة داون***. القاهرة: دار صفاء للنشر.

محمد ضرار القضاة & جمال الخطيب (٢٠١٠) . فاعلية برنامج تدخل مبكر فى تطوير المهارات الحياتية اليومية لدى مجموعة من الاطفال ذوى متلازمة داون فى المرحلة العمرية (٣–٦) سنوات فى الاردن. ***رسالة دكتوراه*** ،كلية الدراسات العليا ، الجامعة الاردنية.

ميادة عبد الله(٢٠٠٦). فعالية برنامج لتنمية المهارات الاجتماعية والتواصل اللفظي للمعاقين عقليا المصابين بأعراض داون القابلين للتعلم. ***رسالة دكتوراه غير منشورة***، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

نادية بو ضياف بن رعموش(٢٠١٧). العناية بالذات لدي الأطفال المعاقين ذهنياً "دراسة مدانية ".***مجلة العلوم الإنسانية والإجتماعية***، (١٩)، ٢٣٩–٢٥٦.

نهي الزيات(٢٠١١). استخدام الرسم في قياس الوعي بالجسم كمؤشر فارق بين المستويات العقلية المختلفة للأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة .***مجلة كلية التربية***، جامعة دمنهور،٢(٣)

نورا الحاج عبد المعطي (٢٠١٧).فعالية برنامج تربوي لتحسين مهارات العناية بالذات لدى أطفال متلازمة داون بمركز بستالوزي بمحلية جبل أولياء. ***رسالة دكتوراه*** ، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا.

هالة فاروق (٢٠١٠). ***تنمية المهارات الإجتماعية بإستخدام الوسائط المتعددة لدي الأطفال المعاقين عقلياً***. حورس للطباعة والنشر ، القاهرة .

هبة شعبان أحمد حجازي (٢٠١٧). برنامج أنشطة حياتية لتنمية الوعي بالجسم للأطفال المعاقين عقليا. ***مجلة الطفولة***، (٢٧)، ٩٥١–٩٧٣.

هناء رمضان عبد العزيز (٢٠١٥).أثر برنامج مقترح في تنمية بعض المهارات الحياتية لدي عينة من الطالبات ذوات الإعاقة العقلية البسيطة القابلين للتعلم في دولة قطر، ***رسالة ماجستير***، كلية التربية ، جامعة المدينة العالمية.

وليد جمعة عثمان حسن(٢٠١٦). إداد وتقنين مقياس لتقدير مهارات العناية بالذات لدي الأطفال ذوي اضطراب طيف التوحد ، ***مجلة كلية التربية*** ، جامعة بنها، ٢٧(١٠٥)، ٣١٥–٣٣٣.

ثانياً: المراجع الاجنبية:

Celia,A. Bronell;Zerwes,s.;Gethe,B. Ramani(2007).So Big: The development of self-awareness in toddlers ,***child development***,78(5),1426-1440.

Champman,S. ; Hesketh , J. (2000). Behavioral phenotype of individuals with down syndrome. ***Mental Retardation And Developmental Disabilities, Research Reviews***, 6, 84-95.

Denes G.(1999) .***Disorders of body awareness and body knowledge***. In: Denes G, Pizzamiglio L, editors. Handbook of clinical and

experimental neuropsychology. Sussex, UK: Psychology Press,. 497–506.

Depountis,V.;Stephen F.,Hallak Tracy (2013).***Body awareness and movement for students with multiple disabilities including visual impairment***. AER international orientation& mobility conference.

Dumont ,J.(1994).***Leerstoornissen.Deel1: Theorien en model*** (learning disabilities . part1: Theory and model).Rotterdam:lemniscaat.

Eliot,C.(2002).social skills training for adolescent with intellectual disabilities : a cautionary. note, ***journal of applied research intellectual disability***.

Gyllensten AL 2001 Basic Body Awareness Therapy. ***Dissertation***, Department of Physical Therapy, Lund University, Lund,Sweden.

Gyllensten AL, Ekdahl C, Hansson L 2009 Long-term effectiveness of Basic Body Awareness Therapy in psychiatric outpatient care.A randomized controlled study. ***Advances in Physiotherapy***, 11,2–12

Gyllensten AL, Hansson L, Ekdahl C 2003a Patient experiences of basic body awareness therapy and the relationship with the physiotherapist. ***Journal of Bodywork and Movement Therapies***,7, 173–183

Shields, S.A., Mallory, M.E., & Simon, A. (1989). The Body Awareness Questionnaire.***Journal of Personality Assessment***, 53, 802–815.

Simons, J & Dedroog, J. (2009). Body awareness in children with mental retardation. ***Research in Developmental Disabilities***. 30, 1343–1353

Simons,J, ;Leistsechih,c.;Raymaelkers, A. (2011). The effect of body awareness training of pre school children based on Sherborn, Developmental movement versus regular physical education class, ***European Pycomotricity journal*** , 4(1),38-50.

Simons,J.& Lemmens,c.(2005). ***Lichaambesef bjt valaams kindern van drie tot zes jaar uither type 2- onderwjis***,In J. simons(Ed.),Article le themata lut psuchotorische therapie(97117),comntemorary themes in psychomotor therapy,leuven:Acc.

Si-NaeahN (2018) .Differences in body awareness and its effects on balance

function and independence in activities of daily living for stroke, ***Journal Physical Therapy Science.*** 30, 1386–1389.

Hick, R. F., Botting, N., & Conti-Ramsden, G. (2005). Short-term memory and vocabulary development in children with Downsyndrome and children with specific language impairment.***Developmental Medicine & Child Neurology***, 47, 532–538.

Chapman, R. S. (2006). Language learning in Down syndrome: The speech and language profile compared to adolescents withcognitive impairment of unknown origin.***Down Syndrome Research and Practice***, 10(2), 61–66.

Rochat, P., & Morgan, R. (1995). Spatial determinants in the perception of self-produced leg move-ments in 3- to 5-month-old infants. ***Developmental Psychology***, 31,626–636.

Mitchell, R. W. (1993). Mental models of mirror self-recognition: Two theories. ***New Ideas inPsychology***, 11,295–325.

Loveland, K. A. (1986). Discovering the properties of a reflecting surface. ***Developmental Review***,6,1–24.

Gallahue, D. L., Ozmun, J. C., & Goodway, J. (2012). ***Understanding Motor Development: Infants, Children, Adolescents, Adults***. New York: McGraw-Hill.

Chambers, ME, Sugden, DA (2006) ***Early Years Movement Skills – Description, Diagnosis and Intervention***. London: Whurr.

Christine Macintyre, Kim McVitty(2004). ***Movement and Learning in the Early Years***. London: Paul Champan publishing.

Amirad,P.;Morgorn,A.(1983). ***Approche Methodologique des troubles du langage de l enfant*** ,Ed Masson,Paris.

Albert,J,(1999).le troubles de l accuistion de la coordination.***Evolution psychometrics***,11(45),

Teodrescu(2013). Aspects on the motor and psychomotor development of the child with intellectual disabilities. Ovidius University Annals, Series Physical Education and Sport/Science, Movement and Health ,13(

2).

Bastain,A.& Veneta,A.(2005). Emotional intelligence.Baltimore:Paul H Brookes Puplishing.

Ares,A.(1985). ***Sensory Integration and child*** .Los Anglos: Western psychological press.

Bastian, A & Veneta, A. (2005). "***Emotional Intelligence. Baltimore***": Paul H Brookes Publishing

Berge` s, J., & Le´zine, I. (1978). ***Test d' imitation de gestes. Techniques d' exploration du sche´ma corporelle et des praxis chez l'enfant de 3 a` 6 ans [Test of imitation of gestures]*** (2nd ed.). Paris: Masson.

Bertoldi, A., Ladewig, I., & Israel, V. (2007). Effects of selective attention on the development of body awareness in children with motor deficiencies. ***Brazilian Journal of Physical Therapy***, 11.

Cauberghe, I., De Herdt, P., De Maeyer, J., De Schutter, P., Geysels, N., Goossens, V., et al. (1998). ***Autonome raad voor het gemeenschapsonderwijs***. Leerplan lichamelijke opvoeding. Gewoon lager onderwijs [Aims. Physical education. Regular education].

Jennifer,J. Doubenhmier (2005).The relation of yoga, body responsiveness to objectification and disordered eating, ***psychology of women Quarterly***,20,207-219.

Katherine, Kquigley (2007)." The effects of life skills instruction on the personal – social skills scores of rural high school students to mental retardation". ***Doctoral dissertation***, The Faculty of School of Education, Liberty University.

Kaufman. L & Schilling, D. (2007).Implementation of a Strength Training Program for a 5-Year-Old Child With Poor Body Awareness and Developmental Coordination Disorder" Case Report". ***American Physical Therapy Association***. 87(4), 455-567.

Kernisan, L. (2016).What are activities of daily living (ADLs)?.***Journal of Developmental Disabilities***; 7 (3).

Kugel, J. (1989). ***Psychologie van het lichaam. [Psychology of the body]***.

Utrecht: Het Spectrum

Laaws, G., & Bishop, D. V. (2003). A comparison of language abilities in adolescents with Down syndrome and children with specificlanguage impairment.***Journal of Speech, Language, and Hearing Research***, 46, 1324–1339.

Linda b., Shilling, Denis,l kaufman (2007).Implementation of a strength training program for a 5-year-old child with poor body awareness and developmental coordination disorder. ***Phys. Therapy***, 87(4), 455-67.

Linden, P. (2007).***Teaching Children Embodied Peacemaking: Body Awareness, Self-Regulation and Conflict Resolution***. Columbus, Ohio: Quality Books. www.being-in-movement.com.

Lindvall, M. ; Carlsson, A. & Forsberg, A. (2016).Basic Body Awareness Therapy for patients with stroke: Experiences among participating patients and physiotherapists.***journal of body and movement therapy***, 20(1),83-89.

Lundvik ,A. Gyllesten;Gard,G.; Skar,L.(2010).***Emodied identity – A deeper understanding of body awareness***, physiotherapy and practice.

Mattsson M, Wikman M, Dahlgren B, Mattsson B, Armelius K(1998).Body awareness therapy with sexually abused women.Part 2. Evaluation of body awareness in a group setting. ***Journal of Bodywork and Movement Therapies***, 2, 38–45

Moore,C.; Mealea,J.;Garon,N. & Daniel,J.(2007).The development of Body Self-Awareness.***Infancy***,11(2),157-174.

Nadel, L.,; Rosenthal, D.(1995): ***Down Syndrome: Living and Learning in the community***. New York: N. Y.: Wiley - Liss, Inc

Reed C. (2002).***What is the body schema? In: Meltzoff A, Prinz W, editors. The imitative mind: Development, evolution and brain bases***. UK: Cambridge University Press, 233–245.

Roberts, J., Price, J., Barnes, E., Nelson, L., Burchinal, M., Hennon, E. A., et al. (2007). Receptive vocabulary, expressive vocabulary, andspeech production of boys with Fragile X syndrome in comparison to boys

with Down syndrome.***American Journal on MentalRetardation***, 112, 177–193.

Robinson, S. (2008). Sensory Motor Factors And Daily Living Skills of Children Down Syndrome. ***A Published PHD Thesis***, University of Alberta

Roxendal G (1985) .Body Awareness Therapy and the Body Awareness Scale, Treatment and Evaluation in Psychiatric Physiotherapy.***PHD Dissertation***, Gothenburg University.

Sabry,M.(1999).children with mental retardation and poor motor performance.***A Thesis of master of philosophy in special NeedsEducation***.university of oslo.

Secker, J. (2015). "Participation In Life Activities For Mental Well-Being and Body Awareness Of Mentally Handicapped Children". ***Mental Health Today***, 4 (1), 34-36.

Singh, A. ; Agarwal, A. & Singh, Y. P. (2015). Effectiveness Of A Program For Bodily Awareness Via Computer Games Aided Instruction And Effects On Daily Living Activities Of Mentally Disabled Children. ***ERICS Journal of Educational Research***; 2 (2), 2231-5829.

Vallaey ,M.& Vandroemme,G.(1999).***Psychomotoriek bjj Kinderen (pschomotricity in children)***.leuven:Acco.

Vignemont F.(2010). Body schema and body image--pros and cons. N***europsychologia*** ,48(3),669-80.

Zink, I. (1995).***De voorspelbaarheid van de relatieve taalvaardigheid bij jonge normaal ontwikkelende kinderen: een follow-up onderzoekaan de hand van de RTOS***. [The predictability of the relative language competence in young, normally developing children: Afollow-up study using the RTOS]. Leuven: Leuven University Press.

Bochner,s . Pietrse, M. (2001). A study of daily living Skills in children with down syndrome. ***international Journal of disability, development and education***, 48(1), 67-90.

Dora,c.; Conforti,s.; Güsewell,A.(2019). Exploring the influence of body awareness on instrumental sound .***international journal of music education***,37(2),311-326.

Drahota, A.; Wood, J.; Sze, Karen M.,& Van Dyke, M. (2016). Effects of Cognitive Behavioral Therapy Program on Body Awareness and Daily Living Skills Development in Children With Mental Disabilities Educable. ***Journal of Developmental Disabilities***, 41, 257-265.

Emck C. , Plouvier M.& van der Lee-Snel M.(2012). Body experience in children with intellectual disabilities with and without externalizing disorders, ***Body Movement and Dance in Psychotherapy*** ,7(4),1-13

Hallahan, D. P & Kauffman, J. M. (2006). ***Exceptional Children: Introduction to Special Education***. (und Ed). Englewood cliff N. J: Prentice- Hall.

Hällgren, M., & Kottorp, A. (2017). Effects Of Occupational Therapy Intervention Based On Activities Of Daily Living On Body Awareness Of Children With Mental Disabilities; ***Australian Occupational Therapy Journal***, 52(4),350 – 359 .

Helund,I.& Gyllesten,A.l.(2015). The experience of basic body awareness therapy in patient. J***ournal of bodywork and movement therapies 14(3):245-54***

Inglesfield, E. &Crisp, A. (2015). Development of Body Awareness As An Indicator of Life Skills And Adaptive Behavior To Developmentally Handicapped Children: A Comparison of Intensive and Non-Intensive Strategies. ***American Journal of Mental Deficiencies***; 9 (14).

Tsakiris M, Haggard P (2005) .The rubber hand illusion revisited:visuotactile integration and self-attribution. ***J Exp Psychol HumPercept Perform***, (31).