



معهد الدراسات التربوية

# التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون دراسة إرتقائية

إعداد الطالبة

**سماح نور محمد وشاحي**

للحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص إرشاد نفسي

إشراف

**الإسناذ الدكتور**

**علاء الدين أحمد كفاقي**

معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة

**الإسناذ الدكتور**

**فاروق سيد عبد السلام**

معهد الدراسات التربوية – جامعة القاهرة

2003

المكتبة الإلكترونية

**أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة**

[www.gulfkids.com](http://www.gulfkids.com)

## ملخص الدراسة

### المقدمة:-

تهدف الرعاية في التدخل المبكر إلى تنمية شخصية الطفل وقدراته العقلية وحصيلته اللغوية ومساعدة أسرة على إشباع حاجاته في الوقت المناسب والقدر المناسب وحمايته من المعوقات الذهنية. ويشارك في تقديم هذه الرعاية فريق من الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين والمعلمين والأطباء حيث يتم تخصيص حالة الطفل وأعداد البرنامج المناسب لرعايته وأسرته . وقد أخذت دول كثيرة بأسلوب التدخل المبكر في الوقاية من التخلف العقلي. ويقوم التدخل المبكر على أساس الفروق الفردية بين الأطفال في النمو فكل طفل فريد من نوعه ويحتاج إلي برنامج خاص به يقابل حاجاته ويناسب ظروفه الأسرية. وتهدف برامج التربية الخاصة في التدخل المبكر إلى ما تهدف إليه مناهج الخبرات التربوية فسي رياض الأطفال فهي تركز على تنمية الطفل المتخلف والمعرض للتخلف أو التأخر العقلي في نفس المجالات التي ينمو فيها الأطفال العاديين.

### مشكلة الدراسة:-

من خلال هذه الدراسة سيتم الإجابة على السؤالين التاليين :-

1. ما أهمية التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟
2. ما أثر برنامج التدخل المبكر على تحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ؟

### هدف الدراسة:-

تهدف الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي.

### مصطلحات الدراسة:-

#### التدخل المبكر:

ما يطلق علي كل الأطفال المعرضين للمخاطر الخاصة بالنمو أو العجز عن النمو، والتدخل يكون في الفترة ما بين لحظة التشخيص قبل الولادة والفترة التي يصل فيها الطفل

لمن المدرسة، وهذا يتضمن العملية كلها ابتداء من إمكانية التعرف المبكر والتتبع حتى لحظة التدريب والإرشاد.

(Eurllyaid- European Network on Early Intervention, 2001)

### برنامج بورتيدج:-

البورتيدج هو خدمة تعليمية لأطفال ما قبل المدرسة، تعتمد على الزيارة المنزلية والدعم الزائد لاحتياجاتهم واحتياجات أسرهم .  
(وزارة التربية والتعليم، دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الإستمخدام، ١٩٩٩، ٦)

### متلازمة داون:-

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع فسي الكروموسوم ٢١ نتيجة إختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تسم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لانجيدون داون Gohn Langedon Down. (Baraitser & Winter, 1996, 1: 2) (Facts About Down syndrome, 2002)

### فروض الدراسة:-

- ١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
- ٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

#### عينة الدراسة:-

المعهد المكاني:

قسم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - المركز القومي للبحوث.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من :

٩٠ طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١\* شهر - ٤٨ شهراً\* مقسمين إلى مجموعتين:

- مجموعة تجريبية : تكونت من ٥٠ طفلاً وطفلة نصفهم ذكور ونصفهم إناث.

- مجموعة ضابطة: تكونت من ٤٠ طفلاً وطفلة نصفهم ذكور ونصفهم إناث.

وتراوح معدل النضج الاجتماعي لهم ما بين ٤٥\* - ٧٠\*.

المعهد الزمني:

مدة تطبيق البرنامج عام في الفترة بين ٢٠٠٢/٥/١ - ٢٠٠٣/٥/١.

#### أدوات الدراسة:-

١. برنامج يورثيدج للتربية المبكرة - مولسي واينست و روبرت.ج.

كامبرون ١٩٩٣ .

٢. مقياس النضج الاجتماعي - فاينلاند - ترجمة فاروق صادق ١٩٥٣

٣. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي - عبد العزيز الشخص

١٩٨٨ .

٤. إسئارة تسجيل التقييم - إعداد الباحثة.

#### الأساليب الإحصائية:-

١. المتوسط الحسابي.

٢. الانحراف المعياري.

٣. اختبار (ت) T.test.

### نتائج الدراسة:-

- ١- توجد فروق دالة إحصائياً عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة للتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائياً عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٤- توجد فروق دالة إحصائياً عند (٠.٠١) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي، التنشئة الإجتماعية، اللغة.
- ٦- توجد فروق دالة إحصائياً عند درجة (٠.٠٥) بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.
- ٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الإجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

## بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

اللهم لك الحمد على ما خصصتنا به دون مائت عبادك من جزيل الدعم فهديتنا بأفضل رسالك محمد صلوات الله عليه وتسليماته وأزلت عليه القرآن خير كتبك وجعلتنا خير أمة أخرجت للناس.

عرفاناً بالجميل أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى أستاذتي الكرام الذين أولوني مشرف الإشراف على الرسالة فأشكر أستاذي أ.د. / علاء الدين كفافي رائد علم النفس وأستاذ الإرشاد النفسي ووكيل معهد الدراسات والبحوث التربوية لتفضله بالإشراف على الرسالة وما قدمه لي من علمه الغزير وآراءه السديدة ووقته الثمين الذي لم يبخل به علي أبنائه فله جزيل الشكر والإحترام.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير والإحترام إلى أ.د. / فاروق سيد عبد السلام الأستاذ بقسم الإرشاد النفسي بمعهد الدراسات والبحوث التربوية على تفضله بالإشراف على الرسالة فأشكر فيه العالم والأستاذ والأب الذي اتسع وقته لجميع أبنائه رغم كثرة أعبائه فسهلنا من علمه الكثير وكان دائماً رمزاً للعطاء الذي لا ينقطع، جزاه الله عنا خير الجزاء.

وأشرف بتقديم خالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة / نجوى عبد المجيد محمد رئيس قسم بحوث الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث على تفضلها بالمناقشة فأشكر فيها العالمه التي كرست حياتها ومجهوداتها لخدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن لها بصمة واضحة في مجال الوراثة والفئات الخاصة وقفاها الله إلى مزيد من الدراسات والأبحاث لتستفيد من علمها البشرية.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور / مصطفى أحمد ترك الأستاذ بقسم الإرشاد النفسي بالمعهد على تفضله بقبول المناقشة والمشاركة بوقته وجهده وتوجيهاته الصائبة فله جزيل الشكر.

وأقدم خالص الشكر والعرفان بالجميل إلى أسرتي العزيزة وخاصة أبي وأمي الأجزاء فلا أجد كلمات أعبر بها عما فعلوه من أجلي وما قدموه من مساعدات لعملي هذه الرسالة متمنهم الله بالصحة والعافية.

وأخص بالشكر أختي الأستاذة / هند نور وشلمي المحامية والتي ساعدتني كثيراً في الأعمال الخاصة بالكمبيوتر فلها جزيل الشكر.

ولا يفوتني أن أشكر زوجي العزيز الذي قدم لي الدعم المادي والمعنوي فلسسه منسي خالص الشكر والتقدير.



## قائمة للموضوعات

### الفصل الأول

#### مدخل الدراسة

رقم الصفحة	الموضوع
٥-٢	- مقدمة
٧-٥	- مشكلة الدراسة
٧	- أهمية الدراسة
٧	- هدف الدراسة
٨-٧	- مصطلحات الدراسة
٨	- حدود الدراسة
٩-٨	- أدوات الدراسة
٩	- منهج الدراسة

### الفصل الثاني

#### المنطلقات النظرية للدراسة

#### أولاً: التدخل المبكر:

١٦-١١	- مقدمته
١٨-١٦	- تعريف التدخل المبكر
٢٠-١٨	- أهمية التدخل المبكر
٢١	- مبررات التدخل المبكر
٢٢-٢١	- تفريد برامج التدخل المبكر
٢٣-٢٢	- مراحل عملية التدخل المبكر
٢٤-٢٣	- إستراتيجيات التدخل المبكر
٢٦-٢٤	- الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر
٢٩-٢٦	- نماذج التدخل المبكر



٢٠-٢٩	- الإعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر
٣١-٣٠	- أساليب الممارسة التنفيذية لبرامج التدخل المبكر
٣٤-٣١	- فريق العمل في برامج التدخل المبكر
٣٥-٣٤	- الكفايات اللازمة للعاملين في فريق التدخل المبكر
٣٧-٣٥	- وظائف فريق التدخل المبكر
٣٨-٣٧	- إتجاهات الأسرة نحو الطفل ذو الإحتياجات الخاصة
٣٨	- كيفية تغيير إتجاهات الوالدين نحو الطفل
٣٩-٣٨	- أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر
٤٠-٣٩	- المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة
٤٥-٤٠	- التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية

#### ثانياً: برنامج بورتندج للتربية المبكرة:

٤٨-٤٧	- مقدمة
٥٠-٤٨	- تعريف البرنامج
٥٢-٥٠	- تطور البرنامج
٥٣-٥٢	- ماهية برنامج بورتندج
٥٢	- الأسس التي قام عليها البرنامج
٥٣	- أهداف البرنامج
٥٤-٥٣	- آليات تنفيذ البرنامج
٥٦-٥٤	- مكونات البرنامج
٥٨-٥٦	- نواحي القوة والضعف في البرنامج
٥٩-٥٨	- المستفيدون من البرنامج
٦١-٥٩	- القائمون على تنفيذ البرنامج

٦٢-٦١	- معايير تطبيق البرنامج
٦٣-٦٢	- محتويات البرنامج
٦٤-٦٣	- جدول بورتيدج للفحص
٦٦-٦٤	- استخدام جدول بورتيدج للفحص
٧٠-٦٦	- مدخل لتعديل المشكلات السلوكية
٧٦-٧٠	- تقييم خدمة بورتيدج
٨٠-٧٦	- نموذج بورتيدج التعليمي
٨١-٨٠	- بورتيدج في المدارس

### ثالثاً: متلازمة داون:

٨٤-٨٣	- تعريف متلازمة داون
٨٦-٨٤	- شذوذ الكروموسومات
٨٧-٨٦	- أنواع متلازمة داون
٨٩-٨٧	- أسباب حدوث متلازمة داون
٩١-٨٩	- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون
	١- الخصائص الجسمية والإكلينيكية
	٢- خصائص النمو
	٣- الخصائص السلوكية والاجتماعية
٩٢-٩١	- كيفية التعرف على خطر الحمل في طفل داون
٩٢	- التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون
٩٤-٩٢	- الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون
٩٥-٩٤	- العمر المتوقع للمصابين بمتلازمة داون
٩٦-٩٥	- الوقاية من حدوث متلازمة داون
٩٧-٩٦	- التنخل المبكر مع حالات متلازمة داون
٩٨-٩٧	- أهداف التنخل المبكر مع حالات متلازمة داون
٩٩-٩٨	- فعالية التنخل المبكر مع الأطفال الداون

٩٩	- معوقات التدخل المبكر مع الأطفال الداون
٢٠٠	- الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة للداون
١٠٢-١٠٠	- أهمية العلاج الطبيعي في التدخل المبكر مع الأطفال الداون
١٠٤-١٠٢	- زواج الشباب الداون

### الفصل الثالث

#### الدراسات السابقة

	- دراسات سابقة
١٠٦	١- الدراسات العربية
١٠٩-١٠٧	٢- الدراسات الأجنبية
١١١-١٠٩	٣- دراسات عن برنامج بورتيديج
١١٢-١١١	- تعقيب عام على الدراسات السابقة
١١٢	- فروض الدراسة

### الفصل الرابع

#### إجراءات الدراسة

١١٤	- مقدمة
١١٤	- منهج الدراسة
١١٥-١١٤	- عينة الدراسة
١٢٧-١١٥	- أدوات الدراسة
١٣٠-١٢٨	- التطبيق الميداني على عينة الدراسة
١٣٠	- حدود الدراسة
١٣٠	- الأساليب الإحصائية المستخدمة

## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة وتفسيرها

١٣٠	- نتائج الدراسة وتفسيرها
١٥١-١٣٢	- نتائج الدراسة
١٥٢	- التوصيات
١٥٣	- البحوث المقترحة

### المراجع

١٦٠-١٥٥	- المراجع العربية
١٧٠-١٦١	- المراجع الأجنبية
	- الملاحق

## قائمة الجداول

رقم الصفحة	موضوع الجدول	رقم الجدول
١١٥	توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين التجريبية والضابطة وعينة الذكور والإناث والمجموع الكلي	١ / ٤
١١٥	توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين والعمر الزمني لهما ومعدل للنضج الاجتماعي	٢ / ٤
١٣٢	قيمة (ت) ودلائلها للمجموعة التجريبية والضابطة في مجالات النمو المختلفة قبل تطبيق البرنامج	١ / ٥
١٣٣	قيمة (ت) ودلائلها للمجموعة التجريبية والضابطة في معدلات للنضج الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج	٢ / ٥
١٣٤	قيمة (ت) ودلائلها في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج	٣ / ٥
١٣٧	توضيح قيمة (ت) ودلائلها بالنسبة للمجموعة التجريبية في معدلات للنضج الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج	٤ / ٥
١٤٠	قيمة (ت) ودلائلها بالنسبة للمجموعة في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	٥ / ٥
١٤٢	قيمة (ت) ودلائلها بالنسبة في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج	٦ / ٥
١٤٤	قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	٧ / ٥
١٤٦	قيمة (ت) لدلالة الفروق بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج	٨ / ٥
١٤٧	قيمة (ت) ودلائلها للمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة قبل وبعد البرنامج	٩ / ٥
١٥٠	قيمة (ت) ودلائلها للمجموعة الضابطة في معدلات النضج الاجتماعي قبل وبعد البرنامج	١٠ / ٥

## قائمة الأشكال

٥٦	يوضح مكونات البرنامج	١ / ٢
٨٥	يوضح شكل الكروموسومات	٢ / ٢



## الفصل الأول

### مدخل الدراسة

- مقدمة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- هدف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة
- منهج الدراسة





## مقدمة:-

يرجع تاريخ التدخل الفعال مع المعوقين عقلياً إلى تجربة العالم الفرنسي "إيتارد" مع طفل "أبيرون" وإلى دراسات جامعة "أيووا" في الثلاثينات حيث تطلع الباحثون في مجال التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل المعرض للإعاقة العقلية عن طريق وجود بيئة غنية تتفاعل معه بطريقة صحيحة.

فعلى الرغم من المشكلات العقلية والصحية التي يتعرض لها الطفل إلا أنه متعلم نشيط لذلك فإن خلق بيئة مثيرة للطفل يساعد على عملية التعلم.

وقد تعددت الآراء حول ماهية التدخل المبكر مع الأطفال المعوقين وفوائد برامجهم خاصة في السنوات الأخيرة، ففي الستينيات تأثر الباحثون ببيان (هانت، 1961) الذي يشير إلى إمكانية تغيير نسبة الذكاء ثم تغير هذا الرأي في أوائل السبعينيات نتيجة صدور عدة تصريحات تؤكد فشل التدخل المبكر وحتى الآن نجد بعض الباحثين المؤيدين لأهمية وفوائد التدخل المبكر وآخرين يؤكدون عدم فعالية التدخل المبكر.

هناك نقطة خلاف أخرى بين الباحثين حول الأطفال المعرضين للخطر فالأطفال المعوقين إعاقة بسيطة لا يجدون صعوبة في التدريب على المهارات الأساسية الإجتماعية، الحركية، واللغوية بينما نجد أن الأطفال المعوقين إعاقة شديدة أو حادة يجب تدريبهم على تلك المهارات بجانب مهارة الاعتماد على النفس حيث أنها تمثل الأساس للمهارات اللاحقة والتكيف مع المجتمع المحيط به. بالنسبة لتحديد أولويات هذه المهارات للتدريب عليها واختيار المهارات الأكثر أهمية بالنسبة للطفل فيتم تحديده بناء على إحتياجات الطفل أولاً، إحتياجات الأسرة ثانياً، والتقييم المناسب لحالة الطفل وعلى أساس ذلك يتم اختيار برنامج التدخل المبكر المناسب للطفل.

أما التدخل المبكر فيقصد به تلك الجهود التي تبذل للكشف عن الأطفال المعرضين للتأخر الذهني قبل وأثناء وبعد الولادة وتوفير الرعاية المتكاملة لهم ولأسرهم في مرحلة الطفولة المبكرة لتحسين معدلات الذكاء. وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أهمية مرحلة الطفولة المبكرة أو الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل حيث تعتبر مرحلة حرجة بالنسبة لنموه العقلي وتنمية قدرات ومهارات النمو المختلفة للطفل.

وهناك العديد من المؤشرات قبل الولادة وبعدها والتي تحدد وجود أطفال معرضين لخطر التأخر الذهني من أهمها الحمل بعد سن ٣٥ سنة، الولادة قبل الأوان، وجود خلل فسي فكريوموسومات، إختلاف فصائل الدم عند الوالدين، .... إلخ، فإذا وجدت تلك المؤشرات أو إحداها كانت الحاجة ماسة للتدخل المبكر.

ويهدف التدخل المبكر إلى تنمية قدرات ومهارات الطفل نو الإحتياجات الخاصة فسي نص للمجالات التي ينمو فيها الطفل العادي وهي المجال المعرفي، الإجتماعي، الإنفعالي، الحركي، اللغوي، والدراسي وإشباع حاجاته وحاجات أسرته والإستفادة من الطفل كعضو نافع في المجتمع وتوفير الرعاية الصحية والخدمات الإجتماعية والتربوية له عن طريق فريق من الأخصائيين الإجتماعيين، النفسيين، المعلمين والأطباء وذلك من خلال التشخيص المبكر للحالات وتقديم الرعاية المتكاملة والبرامج المتخصصة.

وتؤكد العديد من الدراسات على نتائج التدخل المبكر لتحسين معدلات الذكاء في العديد من الدول التي إستخدمت أسلوب التدخل المبكر خاصة في الولايات المتحدة الأمريكية، كما تشير هذه الدراسات إلى تحسن القدرات العقلية للمعوقين عقلياً ومهاراتهم الشخصية وتوافقهم النفسي والإجتماعي وتحسن الناحية الصحية لهم مما يؤكد أهمية إستخدام أسلوب التدخل المبكر لتحسين معدلات الذكاء.

ولا يقتصر ذلك على الإجراءات التي تؤدي إلى الحد من الإعاقة بينما تهدف إلى الحد من حدوث الإعاقة أو الحيلولة دون وقوعها والحد من الآثار السلبية المترتبة على حدوث الإعاقة وتوفير الإمكانيات الطبية، الإجتماعية، التربوية، والتأهيلية المناسبة للمعوقين للإندماج في المجتمع بصورة طبيعية مع العائدين.

ويقوم التدخل المبكر على مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال في النمو فكل طفل يحتاج إلى برنامج خاص به يناسب قدراته وإمكانياته ونوع ودرجة الإعاقة الخاصة به لذلك يتم تحديد قدرات وإمكانيات الطفل عن طريق عمل تقييم له ثم يتم وضع البرنامج المناسب للطفل طبقاً لمستوى نموه الحالي وعمره الزمني، كما يتم تحديد الأهداف بعيدة المدى والأهداف قريبة المدى ومعايير تقويم الطفل أثناء البرنامج وبعده للتعرف على مدى التقدم في مستوى نمو الطفل إلى أن يصل للطفل للمرحلة التعليمية فيتم تحديد إمكانية إستفادته من الخدمات

التعليمية ونوع التعليم الذي يناسب قدرته وإمكانياته ومواعيد بدء تقديم الخدمات ومنتهيها وأماكن تقديمها.

وتقوم هذه البرامج على تكريب الأطفال المتأخرين ذهنياً على مهارات مجالات النمو المختلفة فالطفل العادي ينمو في هذه المجالات بدون جهد ويتعلم المهارات والخبرات الخاصة بها بنفسه أما الطفل المتأخر ذهنياً فيحتاج لوقت أطول ومجهود أكبر لتعلم هذه المهارات والتكريب عليها.

بالنسبة لمتلازمة داون فتربط بالإعاقة العقلية بشكل كبير وتمثل حوالي ١٠% من حالات الإعاقة العقلية وهي مألوفة للناس نتيجة للخصائص الجسمية المميزة لتلك الإعاقة حيث يتشابه الأطفال المصابين بمتلازمة داون في سماتهم الجسمية.

وترجع تسمية هذه الحالة إلى الطبيب جون داون وترجع أسبابها إلى حدوث اضطراب في توزيع الكروموسومات أثناء التكوين خلال عملية إنقسام الخلايا ينتج عنه وجود كروموسوم زائد في الخلية فالطفل العادي لديه (٤٦) كروموسوم بينما الطفل الداون لديه (٤٧) كروموسوماً وهذا الكروموسوم الزائد رقم (٢١) لدى هؤلاء الأطفال هو المسيب وراء تشابه ملامحهم بحيث يخيل لمن يراهم أنهم من أسرة واحدة.

وقد أصبح من الممكن إكتشاف هذه الحالة أثناء فترة الحمل عن طريق أخذ عينة من السائل الأمنيوسي المحيط بالجنين في رحم الأم وعمل مزرعة للخلايا فتظهر فيها ملامح الكروموسومات لحظة إنقسام الخلايا وبذلك يمكن التعرف على وجود شذوذ أو اضطراب في الكروموسومات.

وعند استخدام برامج التدخل المبكر مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون يجب مراعاة المشكلات الصحية والخصائص الجسمية والنمائية لهؤلاء الأطفال والتي تؤثر عليهم بشكل واضح حيث يجب تقديم خدمات صحية لهم بجانب خدمات التدخل المبكر والخدمات التربوية والتأهيلية.

نتيجة لكل ما سبق ظهرت أهمية المشكلة والتي تكمن في أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون للعمل على تقليل الفجوة بينهم وبين الأطفال العاديين مما يؤدي إلى وجود عضو مفيد لنفسه ولأسرته ولمجتمعه.

#### مشكلة الدراسة:-

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

نتيجة لذلك أهتم الباحثون والعاملون في مجال التربية الخاصة ببرامج التدخل المبكر للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة والإعاقات المختلفة وبإعداد معلمي وأخصائيي الفئات الخاصة قبل العمل في هذا المجال وتطوير أدوات التقييم والقياس لهذه الفئة فسي المراحل العمرية المبكرة.

وقد تطورت برامج التدخل المبكر من حيث طبيعتها وأهدافها حيث مرت بثلاث مراحل رئيسية:

أ- في المرحلة الأولى ركز التدخل المبكر على تزويد الأطفال الرضع المعوقين بالخدمات العلاجية والأنشطة التي تستهدف توفير الإثارة الحسية لهم.

ب- في المرحلة الثانية أهتم التدخل المبكر بدور الوالدين كمعالجين مساعدين أو كمعلمين لأطفالهم المعوقين.

ج- في المرحلة الثالثة أنصب الإهتمام على النظام الأسري بوصفه المحتوى الإجتماعي الأكبر أثراً على نمو الطفل. فقد أصبح دعم الأسرة وتدريبها وإرشادها الهدف الأكثر أهمية.

لذلك أصبح في الآونة الأخيرة مفهوم التدخل المبكر أكثر شمولية حيث أهتم بالأطفال المعرضين لخطر الإعاقة بجانب الإهتمام بالأطفال المعوقين.

إلا أننا نلاحظ أن برامج للتدخل المبكر للفئات الخاصة محدودة بالرغم من توفر المعلومات عن الإعاقة وأسبابها وعلاجها وكيفية الوقاية منها فالجهود الم بذولة قسي مجال التربية الخاصة لا تتناسب مع حجم المشكلة وتأثيرها على الأسرة والمجتمع وما زالت هناك حاجة لتطوير البرامج المستخدمة في مجال التدخل المبكر وتوفير برامج جديدة تتناسب مع نوع وشدة الإعاقة وإعداد فريق من المتخصصين العاملين في هذا المجال وذلك للعمل على إستفادة معظم الفئات الخاصة بالخدمات الصحية، التربوية والتأهيلية لبرامج التدخل المبكر.

ومن أهم برامج التدخل المبكر واسعة الإنتشار ثلاثة برامج وهي مشاريع (بييري، مولووكي، بيميداريان) قبل المدرسة للتدخل المبكر مع الأطفال المعرضين لخطر الإصابه بالإعاقة العقلية وهي أكثر البرامج شهرة وتأثيراً في الولايات المتحدة حيث أظهرت تلك البرامج نتائج هامة ومؤثرة بالنسبة للتدخل المبكر مع المعوقين عقلياً، فمثلاً أهتمت الولايات المتحدة ببرنامج (بييري) لفعالية الواضحة في تسهيل تكيف الأطفال المتزايد مع المدرسة والمجتمع.

ومن المشاريع الهامة أيضاً مشروع توسيع النمو الإرتقالي عن طريق التعليم السدي عرف بإسم "إيدج" ونفذ في جامعة مينسوتا للعمل مع الأطفال المصابين بزملة داون حيث سجل هذا المشروع الأطفال الذين لديهم زملة داون وأمهاتهم وذلك عندما كان الأطفال في أعمار سنتين ونصف السنة وكانت نتائج المشروع مباشرة للغاية.

ومن خلال عمل الباحثة مدة سبع سنوات في مجال التدخل المبكر والتي أتاحت لها فرصة التعامل مع عدد كبير من الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وإستخدام برامج للتدخل المبكر والتنبيه الذهني لتنمية قدراتهم وتعليمهم المهارات المختلفة وفق إمكانيات كل منهم، فقد رأيت الباحثة أهمية القيام بهذه الدراسة حيث يلاحظ قلة عدد الدراسات في هذا الموضوع كما أن الدراسات المتاحة لم تتعرض لموضوع الدراسة الحالية بالصورة التي تتعرض لها الدراسة فقد أهتمت الدراسات السابقة بتأثير مرض داون ومظاهره على إستجابة الأطفال لبرامج التدخل المبكر كما أنها لم تتعرض لهذه الفئة العمرية بالتحديد. كما تعكس الدراسة الحالية أهمية التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون وبالتالي أهمية الكشف المبكر عن الإعاقة العقلية حتى يتم التعامل معها في وقت مبكر والعمل على منع تدهور النمو العقلي لهؤلاء الأطفال وتحسين مجالات النمو المختلفة لهم.

- ومن خلال هذه الدراسة سيتم الإجابة على السؤالين التاليين :-
١. ما أهمية للتدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟
  ٢. ما أثر برنامج التدخل المبكر على تحسين مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون ؟

### أهمية الدراسة:-

تتضح أهمية الدراسة فيما يلي:

- ١- الأهمية العلمية: تكمن الأهمية العلمية للدراسة في أهمية التدخل المبكر بالنسبة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حيث أن تدريب هؤلاء الأطفال على المهارات المختلفة لمجالات النمو في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على سهولة اكتسابها في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل العادي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقليل الأسرة والمجتمع له.
- ٢- الأهمية التطبيقية: والتي تكمن في محاولة نشر برنامج التدخل المبكر (بورتيدج) وخدماته بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أساس علمي سليم بعد التأكد من مدى فعاليته في تحسين معدلات نكاه الأطفال وتنمية مهاراتهم مع العمل على تعديل البرنامج كي يتناسب مع البيئة المصرية.

### هدف الدراسة:-

تهدف الدراسة إلى تقييم برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون والتعرف على مدى فاعلية هذا البرنامج في تحسين مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال ومنع تدهور نموهم العقلي.

### مصطلحات الدراسة:-

#### التدخل المبكر:

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

(www.euriyaid net, 2001)

### برنامج بورتيدج:-

البورتيدج هو خدمة تعليمية لأطفال ما قبل المدرسة، تعتمد على الزيارة المنزلية والدعم الزائد لاحتياجاتهم واحتياجات أسرهم .  
(وزارة التربية والتعليم، برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الاستخدام، ١٩٩٩، ٦)

### متلازمة داون:-

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع فسي الكروموسوم ٢١ نتيجة إختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لانجدون داون Gohn Langedon Down. (Baraitser & Winter, 1996, 1: 2) (www.Secc.Rti.org, 2002)

### حدود الدراسة:-

البعد المكاني:

قسم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة - المركز القومي للبحوث.

عينة الدراسة:

تتكون عينة الدراسة من :

- ٩٠ طفلاً وطفلة تتراوح أعمارهم الزمنية بين ١٠ شهر - ٤٨ شهراً مقسمين إلى مجموعتين:
  - مجموعة تجريبية : تتكون من ٥٠ طفلاً وطفلة نصفهم ذكور ونصفهم إناث.
  - مجموعة ضابطة: تتكون من ٤٠ طفلاً وطفلة نصفهم ذكور ونصفهم إناث.
- وتراوح معدل النضج الاجتماعي لهم ما بين ٤٥° - ٧٠°.

البعد الزمني:

مدة تطبيق البرنامج عام في الفترة بين ٢٠٠٢/٥/١ - ٢٠٠٣/٥/١.

### أدوات الدراسة:-

١. برنامج بورتيدج للتربية المبكرة - مولي وليت و روبرت.ج. كامبيرون ١٩٩٣ .
٢. مقياس النضج الاجتماعي - فاينلاند - ترجمة فاروق صادق ١٩٥٣



٣. مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي - عبد العزيز الشخص

.١٩٨٨

٤. إستمارة التقييم - إعداد الباحثة.

منهج الدراسة:-

المنهج التجريبي

## الفصل الثاني

### المنطلقات النظرية للدراسة

#### أولاً: التدخل المبكر

- مقدمته
- أهمية التدخل المبكر
- مبررات التدخل المبكر
- تفريد برامج التدخل المبكر
- مراحل عملية التدخل المبكر
- إستراتيجيات التدخل المبكر
- الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر
- نماذج التدخل المبكر
- الإعتبارات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر
- أساليب الممارسة التنفيذية لبرامج التدخل المبكر
- فريق العمل في برامج التدخل المبكر
- الكفايات اللازمة للعاملين في فريق التدخل المبكر
- وظائف فريق التدخل المبكر
- إتجاهات الأسرة نحو الطفل ذو الإحتياجات
- كيفية تغيير إتجاهات الوالدين نحو الطفل
- أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر
- المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة
- التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية



## مقدمة:-

يستخدم جان بياحية نظريته المعروفة لتنمية إهتماماته بالنمو المعرفي وإعطاء دوراً إيجابياً للإرشاد والتوجيه والتأكيد على البناء المعرفي في جميع الحالات وإعطاء أهمية للحد الأعلى من النمو.

### ويتلخص مبادئ نظرية جان بياحية فيما يلي:-

١- الإنسان يرث نزعتين أساسيتين هما:-

• **التنظيم:-** وهي النزعة إلى تصنيف وتنسيق العمليات والخبرات فسي نظم مترابطة متماسكة.

• **التكيف:-** وهو النزعة للتوافق مع البيئة خلال التعامل المباشر معها.

٢- العمليات المعرفية تحول الخبرات إلى شكل يمكن للطفل استخدامه في التفاعل مع المواقف الجديدة (كما في العمليات الحيوية كعملية الهضم حيث يتحول الطعام إلى شكل يمكن للجسم استخدامه في بنائه).

٣- العمليات العقلية العليا تسعى إلى تحقيق التوازن حيث يسعى الطفل إلى تحقيق الاستقرار في تصوره للعالم في تعامله معه، كما أن العمليات الحيوية يجب أن تظل في حالة توازن.

٤- يمر الطفل كي يحول الخبرات إلى معرفة، بعمليتين مكملتين لنزعتي التنظيم والتكيف وعملية التوازن وهما:-

• **الإستيعاب:-** وهو عملية إستكمال وتمثل عناصر البيئة في البناء المعرفي للطفل فيكون لديه إطاراً عقلياً مرجحاً (حيث يستجيب للمواقف الجديد كما سبق أن إستجاب لمواقف مماثلة في الماضي) وهذا يؤدي بالتدرج إلى التعلم.

• **التسوية:-** وهو عملية تعديل الطفل لتصوراته للعالم كخبرات جديدة مما يؤدي إلى تغيير بناء المعرفة لديه.

١- عندما يستوعب الطفل الخبرات ويتواعم معها يظهر لديه نمط سلوكي منظم يعرف باسم للنظام أو المنهج (Scheme) الذي يسير عليه الفرد وهو يأكل، يتعلم، يلعب..... الخ.

٢- البناء المعرفي يكمن وراء السلوك.

(محمد جهاد جمل، ٢٠٠٠، ٤٧، ٤٨ : ٤٨)

وقد افترض بياجيه وجود أربع فترات تقريبية كبرى للإرتقاء بتطور خلالها العقل الإنساني.

### لأولاً:- المرحلة الحس / حركية:- *Sensory – Motor Stage*

تتسم هذه المرحلة بعدة مراحل من التأخر المتتابع المتبادل بين المخططات إلي مراحل متعاقبة أكثر تعقيداً وتكاملاً، وتمتد من الميلاد حتى من سنتين.

وتتميز هذه المرحلة بعدة خصائص من أهمها:-

١- إكتساب الطفل للمهارات والتولقات البسيطة ذات الطابع السلوكي الحركي وهو مسزود بمجموعة من الأفعال المنعكسة الفطرية وعن طريق التعلم تتعدل تلك الأفعال وتصبح أكثر إتساقاً مع البيئة التي يعيشها الطفل.

٢- تركز الطفل حول ذاته حيث يكون تفكير الطفل وإهتمامه منصباً علي ذاته وأقل إهتماماً بالآخرين.

٣- عندما يتعلم الطفل الكلام يبتكر أنماطاً جديدة من السلوك ويتحول تفكيره نحو التمثيلات العقلية الداخلية.

٤- يحدث تحسن في الترابطات المتعلقة بالنشاط الحسي كما يحدث هذا التحسن في الترابطات المتعلقة بالنشاط الحركي ويبدأ للكلام والتفكير الرمزي في هذه المرحلة.

إلا أن هذه التمثيلات ترتبط بأحداث خاصة أو شخصية ويقترح بياجيه ستة مراحل

نمائية فرعية علي النحو التالي:-

- المرحلة الأولى:- (من الميلاد حتى نهاية الشهر الأول) إستعمال الأفعال المنعكسة.
- المرحلة الثانية:- (من الشهر الأول حتى الشهر الرابع) أنماط التكيف المكتسبة الأولى ورد الفعل للدائري الأول.
- المرحلة الثالثة:- (من الشهر الرابع إلي الشهر الثامن) ردود الأفعال الدائرية والأساليب التي تهدف إلي العمل علي إستمرار المشاهدة المثيرة.
- المرحلة الرابعة:- (من الشهر الثامن إلي الشهر الثاني عشر) تنسيق الصيغ الثانوية وتطبيقاتها علي المواقف الجديدة.
- المرحلة الخامسة:- (من الشهر الثاني عشر إلي الشهر الثامن عشر) رد الفعل الدائري الثلاثي والكشف عن الوسائل الجديدة من خلال التجريب النشط.

- المرحلة الخامسة:- (من الشهر الثامن عشر إلى نهاية السنة الثانية)  
ابتكار وسائل جديدة من خلال التراكيب العقلية، بداية التخيل والكلام.  
(محمد جهاد جمل، ٢٠٠٠، ٥٠) (روبرت سولسو، ٢٠٠٠، ٦٠٣ : ٦٠٤)  
(فتحي مصطفى الزيات، ١٩٩٥، ١٩٠ : ١٩١)

### ثانياً:- مرحلة ما قبل العمليات *Preoperational Stage*

- وتمتد من سن السنتين إلى نهاية من السادسة أو السابعة ويقسمها البعض إلى:-
  - ١- ما قبل المفاهيم (من سنتين حتى نهاية السنة الرابعة).
  - ٢- التفكير الحدس (من سن الرابعة حتى بداية السابعة).
 وأهم ما يميز هذه المرحلة ما يلي:-
  - ١- أنها مرحلة إنتقالية بين المرحلة الأولى والثالثة (أي لا تتميز بحدوث أي توازن أو ثبات).
  - ٢- في بداية هذه المرحلة يعوز الطفل استخدام المفاهيم وخاصة مفهوم الفئة والعلاقة العضوية للمفهوم في فئة معينة. أي أن تفكير هذه المرحلة يعد في منزلة متوسطة بين مفهوم الشيء ومفهوم الفئة وهو نوع من التفكير التحولي من الخاص إلى الخاص.
  - ٣- كما تتميز بالنمو اللغوي السريع والقدرة على تكوين جمل كاملة وفي نهاية المرحلة يكون قد ألم بمفردات لغوية كثيرة.
  - ٤- يعتقد الطفل في الحقيقة كما يراها ولا يقتنع بوجهة النظر التي تقال له بعكس البالغين.
  - ٥- يتجه تفكير الطفل إلى التركيز حول ظاهرة واحدة ولا يعطي اهتمامه ظاهرة أخرى.
  - ٦- فشل الطفل في إدراك العدد، الكمية، الطول، الوزن وخواص أخرى للأشياء.

### ثالثاً:- مرحلة العمليات المادية *Concrete Operational Stage*

- تمتد من سن السابعة إلى سن الحادية عشرة وتتصف هذه المرحلة بعدد من الخصائص التي تميزها وأهمها:-
  - ١- يتحول تفكير الطفل إلى الإستدلال بدلاً من تناول الأشياء بمظهرها السطحي والتمركز حول الآخرين بدلاً من التمركز حول الذات وتتمو لديه القدرة على إدراك القابلية العكسية واستخدام الأرقام والترابطات العددية ويظهر نمط التفكير الرمزي.
  - ٢- تنمو لدى الطفل القدرة على تنفيذ العمليات العقلية المعكوسة ويدرك أن عمليات الطرح هي عمليات جمع مائل وتبدو واضحة قدرة الطفل على التعامل مع الكميات وإدراك قيمة الأرقام العددية وترتيبها وتصنيف الأشياء في فئاتها وإدراك بعض أسس هذا التصنيف.
  - ٣- يتحول سلوك الطفل إلى السلوك الإجتماعي الذي يحترم فيه الطفل وجهة نظر الآخرين

ويبدو حديثه أكثر إجتماعية وأكثر تقديراً للسياق الإجتماعي السائد حوله.  
(فتحي مصطفى الزيات، ١٩٩٥، ١٩١ : ١٩٢)

#### رابعاً:- مرحلة العمليات الشكلية *Formal Operational Stage*

وفيها يستخدم الفرد المصطلحات المجردة وتتم لديه القدرة على حل المشكلات إذ يبدأ بالتحرر من حدود الواقع المحسوس إلى إدراك النظريات والمبادئ ويسمى "بباجيه" هذه المرحلة بمرحلة التفكير الفرضي الإستدلالي (Hypothitico Deductive) وتعتمد العمليات الذهنية في هذه المرحلة على الفرضيات والتصورات الذهنية.

ويتميز التفكير في هذه المرحلة بالقدرة على إدراك الإمكانيات الكامنة خلف ما هو واقع والنزعة نحو الإهتمام بما وراء الظواهر والمشكلات الأبلوجية. كما يدرك للمراهق أن الفئات ليست مجرد مجموعات من الأشياء المادية (الحسية) ولكن يمكن أيضاً فهمها وتصورها وتفكرها ككيانات محددة أو صورية (شكلية) أي القدرة على التحديد والتصور الإفتراضي.

وهناك فئات أربع رئيسية هي:-

- تخيل بدائل عديدة لتفسير نفس الظاهرة.
- استخدام آراء أو مقترحات تبعد عن الواقع أو الحقيقة.
- استخدام رموز لا يقابلها ما يوجد في خبرة الفرد نفسه ولكن لها تعريف مجرد.
- استخدام رموز للرمز وفهم الكنايات والأمثال.

(محمد جهاد جمل، ٢٠٠٠، ٥٥)

وإذا تناولنا الرؤية النمائية التطورية نجد أنها تركز بشكل عام على درجة التشابه بين الوظائف التي يؤديها الأفراد الأسوياء والأفراد المعوقين عقلياً. ولقد ذهب علماء النمو إلى توبيخ النمو المعرفي عند الأطفال المعوقين عقلياً إلى ثلاثة أقسام:-

#### ١- فرضية التسلسل المتشابهة *Similar Sequence hypothesis*

(النتج من خلال المراحل المعرفية التي يجتازها الأطفال الأسوياء) وتخلص هذه الفرضية إلى أنه يمكن للأطفال الأسوياء والمعوقين عقلياً اجتياز نفس المراحل الخاصة بالنمو المعرفي دون أي تمييز إلا في المعدل الذي يتم تحقيقه والنهاية للقصى التي يتم تحصيلها.

## ٢- فرضية التركيب المتشابهة *Similar Structure hypothesis*

(امتلاك تركيب نكاه مشابه للأطفال الأسوياء في كل مرحلة من مراحل النمو والتطور).  
وتفيد هذه الفرضية بأن الأطفال الأسوياء والأطفال المعوقين عقلياً لديهم تشابهاً في العمليات  
المكونة لقدراتهم العقلية فإذا ما تمت مقارنة المستوى العام للنمو العقلي لهم يجب أن يتشابهها  
طبقاً للعمليات المعرفية للنظامية التي تستخدم في عملياتي الإستنتاج وحل المشكلات.

## ٣- الإستجابة للمثيرات البيئية بنفس الطرق التي يستجيب لها الأطفال الأسوياء

حيث يميل العلماء إلى الاعتقاد بأن رد فعل كلا المجموعتين على القوي البيئية متشابهاً  
إلا أن بينهما عادة مختلفتان لا سيما وأن للأشخاص المعوقين عقلياً تاريخاً تجريبياً  
متميزاً فهم ينخرطون عادة في فصول دراسية خاصة أو في مدارس خاصة وربما كانوا  
الأفراد الأقل أداء ضمن مجموعاتهم أو قد يكون الفشل من نصيبهم أينما كانوا وفي أي  
موقف.

(عبد العزيز السرطاوي، عبد العزيز حسن أوب، ٢٠٠٠، ٥٤ : ٦٠)

ومما سبق نجد أن المنظور النمائي التطوري فصح المجال للعديد من المساهمات  
العملية في التدخل والبحث في مجال الإعاقة العقلية، ومن هنا قام باحثون والمختصون  
مسلحين بالمعرفة الخاصة بالتطور، والنماء الطبيعي، واللغة، والمهارات الإجتماعية المبكرة  
بمحاولة تصميم برامج خاصة في التدخل من أجل تنمية قدرات الأطفال المعوقين.

(محمد جهاد جمل، ٢٠٠٠، ٦٨)

فالتدخل المبكر يعتبر من السمات البارزة في رعاية المعوقين بعامة والمتأخرين ذهنياً  
بخاصة في الربع الأخير من القرن العشرين. فقد أخذت دول كثيرة بإسلوب التدخل المبكر في  
الوقاية من التخلف العقلي ولم يعد مقبولاً في هذه الدول تأخر رعاية الأطفال المتخلفين عقلياً  
والمعرضين للتخلف أو التأخر العقلي حتى إتحاقهم بالروضة أو الابتدائي.

(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢١٣)

وعلى هذا فقد يكون هذا للتدخل المبكر مرتبطاً ببرامج الوقاية أو ببرامج التشخيص أو  
ببرامج العلاج والتعامل مع المشكلة.

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧، ٥٥٩)



ويتضمن التدخل المبكر تقديم خدمات متنوعة طبية وإجتماعية وتربوية ونفسية للأطفال دون السادسة من أعمارهم الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين لديهم قابلية للتأخر أو الإعاقة.

وبما أن برامج التدخل المبكر تعني بالأطفال في مرحلة عمرية تتباين فيها قدراتهم وحاجاتهم تتبايناً هائلاً فإن مناهج وأساليب التدخل تختلف وتتنوع.  
(جمال الخطيب، مني الحديدي، ١٩٩٨، ٢٠ : ٢١)

إلا أننا نجد أن معظم برامج التدخل المبكر تجعل من الوالدين الأعضاء الأساسيين لفريق المتخصصين والذين يهتفون إلى تلبية إحتياجات الطفل للخاصة.  
(www.The Lissencephaly Network Inc, 2001)

فبرامج وخدمات التدخل المبكر تكون أكثر فاعلية للطفل ولأسرته عندما تقدم علي نحو يدعم ويطور مصادر الأسرة ومواطن القوة لديها ويلبي إحتياجاتها ولولوياتها.  
(Mc Collum, Rowan & Thorp, 1994, 216 : 226)

#### تعريف التدخل المبكر :-

يمكن تعريف التدخل المبكر للطفولة علي أنه إتساق الجهود التنظيمية المدعومة لإعانة الأطفال الصغار المعوقين والأطفال المعرضين للخلل في النمو منذ فترة الولادة وحتى مسن الخامسة وأيضاً مساعدة أسرهم.  
(Samuel A.Kirk, et al., 1993, 85)

والتدخل المبكر Early Intervention في رعاية التخلف العقلي هو الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال المعرضين لخطر التخلف أو التأخر العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة وجهود الأخصائيين في تشخيص الأطفال المتخلفين عقلياً في مرحلة الرضاعة وتوفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة المبكرة وبخاصة في سن من الولادة وحتى الخامسة.  
(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢١٣)

ويمكن القول أن التدخل المبكر هو تلك الإجراءات أو الجهود أو البرامج التي تنفذ في سبيل الطفولة دون حدوث نتيجة ضارة أو للتقليل من شدتها أو زيادة فاعلية هذه الجهود أو

الإجراءات أو البرامج عن طريق التدخل في وقت أسبق بدرجة كافية عن الوقت الذي اعتاد معظم الناس أن يبحثوا فيه عن مساعدة.

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧، ٥٥٩)

كذلك فإن التدخل Intervention يعني التعامل مع مشكلة تعوق الطفل مسواء من ناحية إمكانياته في التكيف مع نفسه أو الآخرين من حوله، سواء كان ذلك في مجال الأسرة أو المدرسة أو العلاقة مع الزملاء والمحيطين بحيث يؤدي هذا التدخل إلى التغلب على المشكلة أو التقليل من آثارها السلبية وتحقيق أفضل توافق ممكن بين الطفل وأسرته وبيئته.

(محمد إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩، ٣٧)

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

(www.Natural.com, 2001)

ويشير تعريف آخر إلي أن التدخل المبكر هو الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية والرعاية الصحية الأولية وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات علي الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل علي مستوى البيئة والمجتمع المحلي.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ١٤١)

يؤكد تعريف آخر علي أن التدخل المبكر هو مجموعة الجهود التي تبذل في تحديد الأطفال الذين يكونون أكثر تعرضاً لخطر التخلف أو الإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة وفي تشخيص حالاتهم منذ مرحلة الرضاعة مع توفير الرعاية لهم ولأسرهم في سنوات الطفولة الأولى.

(زينب محمود شقير، ٢٠٠٢، ١٤١)

وما سبق يمكن القول بأن:

التدخل المبكر هو تلك الإجراءات والبرامج التي تتم للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة منذ لحظة التشخيص قبل الولادة وحتى يصل الطفل إلى سن المدرسة ويتضمن ذلك العملية كلها بداية من إمكانية التعرف المبكر على الحالات وتتبعها حتى مرحلة التدريب والإرشاد وتعتمد العملية بشكل أساسي على الوالدين والبيئة المحيطة.

### أهمية التدخل المبكر:

يمر الطفل المتأخر ذهنياً بنفس مراحل النمو الإرتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي إلا أن الطفل المتأخر ذهنياً يحتاج إلى مجهود أكثر وفترة أطول للتدريب على إكتساب المهارات المختلفة لمرحل النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي ويجب أن نشير إلى أن تدريب الطفل المتأخر ذهنياً على هذه المهارات في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على إكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على احتياجاته وتوفيرها له مما ينعكس على قدرة الطفل على الإعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقليل الأثرة والمجتمع له.

(نجوي عبد المجيد محمد، ١٩٩٩، ٢٠ : ٢١) (نجوي عبد المجيد محمد، ١٩٩٨)

وترجع أهمية التدخل المبكر إلى أنه يساعد الأطفال الذين يعانون من تأخر في النمو على تحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية، كما أنه يمنع أيضاً للعيوب الثانوية عند الأطفال ذوي الإعاقة.

(Samuel A.Kirk, et al., 1993, 88)

وقد أثبتت الأبحاث التي تمت على نمو الطفل أن معدل النمو والتعليم الإنساني هسي عملية أكثر سرعة في سن الروضة. وقد أصبح وقت التدخل مهماً عندما يتعرض الطفل إلى خطر فقد فرصة التعلم خلال مرحلة الإعداد القصوي فإذا لم نغتنم هذه المراحل التي يكسبون فيها لديه القدرة على التعلم سيواجه الطفل صعوبة في تعلم بعض المهارات مع مرور الوقت.

وللتدخل المبكر تأثير هام على الوالدين والأخرة وكذلك الطفل المعوق فالأسرة التي لديها طفل معوق دائماً ما تشعر بالإحباط والعزلة عن المجتمع ويزيد توترها وبأسرها وإحساسها بالعجز. فالضغط الناتج عن وجود طفل معوق يؤثر على مدي مساعدة الأسرة له ويؤثر على تقدم ونمو الطفل. وللتدخل المبكر ينتج ويسبب تحسين معاملة الوالدين تجاه أنفسهم

وأطفالهم مما يكسبهم المعلومات والمهارات اللازمة لتعليم أطفالهم بالإضافة إلى قضاء وقت الفراغ معهم بجانب العمل.

والمجتمع هو المستفيد فالطفل الذي ينمو ويتعلم يكتسب القدرة على الاعتماد على النفس ويقال من الاعتماد على المؤسسات الاجتماعية وهذا يحقق فائدة إجتماعية وإقتصادية. (www.Kidsource.com, 2000)

ومن مراجعة هيوارد وأورلانسكي لعشرات الدراسات حول أهمية التدخل المبكر في رعاية الأطفال المعرضين للتخلف أو التأخر العقلي تبين تحسن حالات كثيرة في النمو العقلي والاجتماعي والإنفعالي واللغوي والحركي كما تبين من هذه المراجعة أن التدخل المبكر له تأثير كبير على المدى البعيد.

(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢٢٥)

واقدمت البحوث العلمية أن التدخل المبكر يساعد الأطفال فهو يخفف تأثيرات حالة الإعاقة وهو يحقق ذلك أسرع من التدخل المتأخر.

(Hayden, 1997, 160)

فمن متابعة الأطفال الذين حصلوا على الرعاية المبكرة وجد أن معظمهم كانوا تلاميذ عاديين في المدارس الابتدائية والإعدادية والثانوية ولم يلتحق منهم بالتربية الخاصة إلا نسبة قليلة. أما الأطفال الذين لم يجدوا الرعاية المناسبة فقد إزدادت حالات بعضهم سوءاً في مرحلة الطفولة الوسطى والمتأخرة وارتفعت بينهم نسبة التخلف العقلي وبطء التكلم والإحترافات السلوكية.

(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢٢٥)

وتبين أيضاً أن التدخل المبكر في الرعاية مساعد في تقليل الحاجة إلى مدارس التربية الخاصة ومؤسسات الإيواء لأن توفير الرعاية في سن مبكرة يحمي الأطفال مسن التعرض للتأخر الذهني ومن الإحترافات السلوكية والضعف في التحصيل الدراسي مما يجعلهم قلدرين على التوافق الاجتماعي والتربوي في المدارس العادية ولا يحتاجون إلى المدارس الخاصة.

فالنمو المبكر يزود الأطفال بأساس متين للتعليم في المدرسة الابتدائية وللعبء الاجتماعي البناء في المراحل العمرية اللاحقة.

(جمال الخطيب، منى الحديدى، ١٩٩٨، ٣٦)

يضاف إلى هذا ما أشارت إليه دراسات أخرى من أن للتدخل المبكر يسهم في تخفيض تكاليف رعاية الطفل المتخلف عقلياً.

(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢٢٥)

فالجدوى الاقتصادية لبرامج التدخل المبكر أفضل بكثير من التدخل المتأخر والتي تؤدي إلى إمكانية دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين بنجاح. (Hayden, 1997, 161) (Guralnick, 1990, 3)

#### مميزات التدخل المبكر:-

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

١- تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة خاصة في السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتأثراً بالخبرات المحيطة وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعليم والسلوكيات التي تعتبر في حد ذاتها قاعدة رئيسية لجميع مهارات النمو اللاحقة. (Haward. A., 1992, 1: 99)

٢- أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة في تشكيل عملية التعلم خاصة أن القدرات العقلية غير ثابتة في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، فالنمو ليس نتاج البيئة الوراثية فقط ولكن البيئة الاجتماعية تلعب دوراً حاسماً ، لذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سيساعد في تنمية قدراته المختلفة، فالتعليم في السنوات المبكرة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية أخرى.

٣- في ظل عدم توفر برامج الرعاية المبكرة فإن ظروف الإعاقة وحالات الأطفال المعرضين للخطر يمكن أن تؤثر بطريقة سلبية على تعلم الطفل وتنمية قدراته.

٤- يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بناءه ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كي يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب في تلك الفترة للماتية الحرجة فالمدرسة ليست بديلاً للأسرة فالآباء هم معلمون لأطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة.

٥- تؤكد الدلائل على الجدوي الإجتماعية والإقتصادية للنتيجة عن تقديم الخدمات المبكرة خاصة في التقليل من الأعباء المادية المترتبة علي تأخيرها أو عدم تقديمها مبكراً وكذلك في إمكانية التخفيف من هذه المشكلات الإجتماعية اللاحقة فالتدخل المبكر يسهم في تجنب الوالدين وطفلها ذوي الاحتياجات الخاصة مواجهة صعوبات نفسية هائلة لاحقة.

٦- إن تدهوراً نمائياً قد يحدث لدي الطفل ذوي الاحتياجات الخاصة بدون التدخل المبكر مما يجعل الفروق بينه وبين أقرانه الطبيعيين أكثر وضوحاً مع مرور الأيام.

٧- تتداخل مظاهر النمو حتى يمكن القول أن عدم معالجة الضعف في أحد جوانب النمو حال إكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

ولقد شهدت العقود الماضية تطوير نماذج مختلفة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الصغار في السن والأطفال المعرضين للخطر.

(Fewell, A. & Rebecca, C. 1996, 233 : 234) (Lee, P., 1993, 58 : 103)

#### تفريد برامج التدخل المبكر:-

يقوم التدخل المبكر علي أساس الفروق الفردية بين الأطفال في النمو فكل طفل فريد من نوعه والبرنامج الذي يناسب طفلاً قد لا يناسب غيره بنفس الدرجة فكل طفل في حاجة إلى برنامج خاص به، يقابل حاجاته ويناسب ظروفه الأسرية وعلي هذا الأساس يوضع برنامج مكتوب لكل طفل يشترك في إعداده وتنفيذه الأخصائيون ووالدا الطفل. ويتضمن عادة الآتي:-

- مستوى نمو الطفل الحالي.
- الأهداف السنوية (البعيدة) والشهرية (القريبة).
- الخدمات التعليمية التي يحتاجها الطفل.
- إمكانية إستفادة الطفل من التعليم العادي.

- معايير تقويم تقدم الطفل أثناء البرنامج.
- مواعيد بدء الخدمات ومدة كل منها وأماكن تقديمها.
- مواعيد مراجعة البرنامج.

(كمال إبراهيم مرسي، ١٩٩٦، ٢٢٠ : ٢٢١)

#### مراحل عملية التدخل المبكر:-

تتكون عملية التدخل المبكر من عدة مراحل هي:- التعرف، الإكتشاف، التدريب، الإرشاد وبالرغم من أنها مراحل مرتبة ترتيباً منطقياً إلا أنه عند التطبيق يندمجوا مع بعضهم ولا يمكن التفرقة بينهم بسهولة، ونفصل المراحل المذكورة سابقاً فيما يلي:-

#### • التعرف:- (التحسس)

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

#### • الإكتشاف:-

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

#### • للتشخيص:-

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

#### • للتدريب:-

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

• الإرشاد:-

وهو كل أشكال التدريب والإستشارة المتاحة للأباء، الأمرة، الأسرة المفككة والإمداد بالمعلومات عامة.

(www.eurlyaid net, 2001)

إستراتيجيات التدخل المبكر:-

يتم التدخل المبكر وفقاً لإستراتيجيات ثلاثة:-

1- **صنعية توطئية (RE – Mediation)**

ويكون التدخل بتعديل في سلوك الطفل في سياق عمليات النمو والتكيف ببرامج التدخل الطبي أو التعليمي أو السلوكي.

ب- **تعديل مفاهيمه وتعريضه (RE – Definition)**

بتعديل إدراكات وممارسات الوالدين للطفل نحو الطفل.

ج- **إعادة تعليم الوالدين (RE – Education)**

لرعاية الطفل وتحسين قدرة الوالدين وكفائتهم في التعامل مع الطفل.

كما تحدد الإستراتيجيات المتبعة في تقديم خدمات التدخل المبكر في الآتي:-

أ- **إستراتيجية للتدريب المنزلي: Home Based Programs**

تقوم هذه الإستراتيجية علي تقديم خدمات التدخل المبكر في المنزل وتؤكد علي تحمل الأسرة للدور واللعب الرئيسي في تنفيذ وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية للطفل بعد تزويدها بالمهارات والوسائل اللازمة لذلك.

ب- **إستراتيجية مراكز التدخل المبكر: Center Based Programs**

تقوم علي إنشاء مراكز خاصة بتوفر فيها عدد من المتخصصين اللازمين وتستقبل هذه المراكز وتقدم لهم التدريب والخدمات الأخرى اللازمة. وهناك أشكال من المراكز:-

- مراكز تدريب للطفل تون مشاركة من الأهل في هذه العملية.
- مراكز تدريب الطفل بمشاركة الأهل: وتقدم هذه المراكز خدماتها التدريبية للأطلسال إلا أنها تشترط علي الأهل الحضور والمساهمة في عملية التدريب لعدد معين من المرات.
- مراكز تدريب الوالدين: وتقوم بإستقبال الوالدين وأبنائهم وفي البداية يتم تدريب أولي علي كيفية العمل مع الطفل ومن ثم يقوم للوالدان بموالة التدريب بإشراف المتخصصين في المركز...



ج- إستراتيجية المركز الخاص للمصاحب بتدريب منزلي.

د- إستراتيجية للتدريب المنزلي الذي يعطيه تدريب في المركز:

وتقوم علي تقديم للتدريب المنزلي خاصة في السنين الأوليين من عمر الطفل ومن ثم إلحاقه بمركز التدخل المبكر حتى يبلغ من الخامسة.

هـ- إستراتيجية مركز تتبع نمو الطفل: **Child development Monitoring**

وتتلخص هذه الإستراتيجية في إنشاء سجل وطني للموليد والأطفال دون الخامسة الأكثر عرضة للإعاقة ومتابعة نموهم بشكل دوري من خلال مراكز خاصة تنشأ لهذا الغرض أو من خلال برامج عيادات الأمومة والطفولة أو للمراكز الصحية.

(نادية إبراهيم عبد القادر، ٢٠٠٢، ٨٥ : ٨٦) (مني سند، ١٩٩٨، ٩٨ : ١٠٩)

الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر:-

من الصعب علي المتخصصين تحديد الفئات المستهدفة للتدخل المبكر وذلك للأسباب

الآتية:-

- للطبيعة المعقدة والمتباينة لنمو الأطفال.
- عدم توفر أدوات التقييم للمناسبة.
- عدم توفر بيانات دقيقة عن نسبة الانتشار.
- عدم توفر المعرفة الكافية حول العلاقة بين العوامل الاجتماعية والبيولوجية من جهة والإعاقة من جهة أخرى.

(Shonkoff & Meisels, 1991, 21 : 25)

وعلي الرغم من ذلك يمكن تحديد الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر فيما

يلي:-

١- الأطفال المتأخرون نمائياً (Developmentally Delayed Children)

هم الأطفال الذين لديهم تأخر في واحد أو أكثر من المجالات التالية:-

- المجال المعرفي.
- المجال الحركي.
- المجال اللغوي.

• المجال الاجتماعي – الإنفعالي.

• مجال العناية بالذات.

ويكون هذا التأخر بواقع إنحرافين معياريين دون المتوسط في إثنين أو أكثر من المجالات المذكورة أو بنسبة مقدارها ٢٥% مقاسه بالقوائم النماية التي تستخدم الدرجات من هذا النوع أو بملاحظة مظاهر نمائية غير عادية أو أنماط سلوكية شاذة.

٢- الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة جسمية أو عقلية:-

(Children with Established Disabilities)

هم الأطفال الذين يعانون من:-

• اضطرابات جينية.

• اضطرابات في عملية الأيض.

• اضطرابات عصبية.

• أمراض معدية.

• تشوهات خلقية.

• اضطرابات حسية.

• الارتباط الزائد بالأم.

• حالات التسمم.

٣- الأطفال المعرضين للخطر (At – Risk Children)

هم الأطفال الذين تعرضوا لما لا يقل عن ثلاثة عوامل خطر بيئية (مثل عمر الأم عند الولادة، تكلي مستوى الدخل، عدم استقرار الوضع الأسري، وجود إعاقة لدى الوالدين، استخدام العقاقير الخطرة) أو بيولوجية (مثل الخداج، الإختناق، النزيف الدماغي). (جمال الخطيب، منى الحديد، ١٩٩٨، ٣٣ : ٣٤)

أما التصنيف التالي فيحدد الأطفال المستحقين لخدمات التدخل المبكر في المجموعات

التالية:-

• الأطفال أصحاب الحالات الجينية الذين يتبين من تشخيصهم أن حالتهم ينتج عنها إعاقة أو تأخر في النمو.

- الأطفال المعرضين لخطر بيولوجي بسبب إصابة أثناء الولادة أو بعدها مثل الالتهاب السحائي.
- الأطفال المعرضون لخطر بيئي نتيجة لظروفهم المحيطة (الفقر) الذي ينتج عنه إعاقة أو تأخر.

### نماذج التدخل المبكر:-

شهدت العقود الماضية تطور نماذج مختلفة لتقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الصغار في السن والأطفال المعرضين للخطر. وكسل من هذه النماذج له مزاياه وعيوبه وبعض هذه النماذج أكثر ملائمة وفائدة للعمل مع بعض الأطفال أو في بعض المجتمعات من النماذج الأخرى.

وفيما يلي النماذج الرئيسية للتدخل المبكر:-

#### ١- التدخل المبكر في المراكز:-

حيث يتم تقديم خدمات التدخل المبكر في مركز أو مدرسة وتتراوح أعمار الأطفال المستفيدين من الخدمات فيها من سنتين أو ثلاث سنوات إلى ست سنوات وقد يتم تنفيذ برامج التدخل المبكر في الحضانات ورياض الأطفال العادية بدلاً من تنفيذها في مراكز متخصصة بخدمة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وذلك تحقيقاً لمبدأ الدمج.

ويأتحق الأطفال بالمراكز لمدة ٣ - ٥ ساعات يومياً بواقع ٤ - ٥ أيام أسبوعياً إلا أن بعض الأطفال لا يحضرون إلا يومين أو ثلاثة أيام فقط. وتشتمل الخدمات التي تقدم في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو حيث يتم تقييم حاجات الأطفال وتقديم البرامج المناسبة لهم ومتابعة أدائهم.

وعالماً ما يتم العمل بالتعاون بين المعلمين والأسرة خاصة الأمهات. فقد تقوم الأمهات بملاحظة أطفالهم في المراكز لفترات معينة أو للمشاركة في تنفيذ بعض الأنشطة التدريبية المحددة. كما تقوم الأمهات بمتابعة تدريب الأطفال في المنازل لتعميم المهارات التي يتم اكتسابها عن طريق التدريب بالمراكز. ويتم تدريب الأمهات من خلال اللقاءات الجماعية أو جلسات للتدريب الفردية أو المشاركة في التدريب اللفظي. وتحدث عملية تواصل بين المركز والمنزل عن طريق الهاتف أو اللقاءات الشخصية أو بفاخر الملاحظات وغير ذلك.

• ومن مزاي هذا النموذج:-

- قيام فريق متعدد التخصصات بتخطيط وتنفيذ الخدمات.
- إتاحة الفرص للطفل للتفاعل مع الأطفال الآخرين.
- توفير الفرص لتوعية المجتمع المحلي بالأمور المتعلقة بالتدخل المبكر.
- الحصول على الدعم اللازم من المجتمع المحلي سواء كان دعماً مادياً لوفياً أو معنوياً على إستمرارية الخدمات وتقبلها.
- لما العيوب الرئيسية لهذا النموذج فهي:-
- مشكلات توفير المواصلات والصعوبات المرتبطة بها والكلفة المادية.
- عدم مشاركة أولياء الأمور بفاعلية كما في نموذج التدخل المبكر من خلال المنازل.

٢- للتدخل المبكر في المنزل:-

وفيه تقدم خدمات التدخل المبكر للأطفال في منازلهم حيث تقوم مديرة أو معلمة أسرية مديرة جيداً بزيارة المنزل مرة إلى ثلاث مرات أسبوعياً. ويستخدم هذا النموذج عادة في الأملكن الريفية والناحية حيث لا توجد إلا أعداد قليلة من الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وحيث تشكل عملية نقل الأطفال بين المنزل والمركز مشكلة كبيرة. وغالباً ما تهتم برامج التدخل المبكر في هذا النموذج بالأطفال الذين تقل أعمارهم عن سنتين.

وفي هذا النموذج يقوم الأخصائيون بتقييم الأطفال وتحديد حاجاتهم ومساعدون الأمهات في تنفيذ الأنشطة اللازمة لتلبية تلك الحاجات ويتابعون دورياً مستوى تطور مهارات كل من الأطفال وأمهم.

ومن أهم أدوار عمل الأخصائيين العاملين في مجال التدخل المبكر في المنزل تدريب أولياء الأمور وأحياناً يقوم مساعدي الأخصائيين بهذا الدور التدريبي تحت إشراف مباشر من الأخصائيين. ومن فضل الأساليب لتدريب أولياء الأمور على العمل مع أطفالهم ذوي الإحتياجات الخاصة في المنزل للقيام بوصف الأنشطة والتدريبات التي عليهم تنفيذها وتوضيح كيفية تنفيذها للأطفال وقيام أولياء الأمور بتنفيذها أمام الأخصائيين وتزويدهم بالتغذية الراجعة حول أدائها. وينصح بإستثمار قدرات الأخوة وغيرهم من القائمين برعاية الطفل كي لا تكون عملية لتدريب في المنزل عبئاً على أولياء الأمور.

• ومن مزايا هذا النموذج:-

- غير مكلف إقتصادياً مقارنة بالتدخل المبكر في المراكز.
- يوفر الخدمات للأطفال في بيئتهم الطبيعية مما يقلل من مشكلة تعميم المهارات المكتسبة.
- يشمل علي مشاركة الأسرة الفعالة في برنامج طفلها مع الحصول علي الدعم والمعلومات اللازمة.

• أما العيوب الأساسية لهذا النموذج:-

- عدم قدرة بعض أولياء الأمور علي تدريب أطفالهم بشكل فعال.
- توقع قيام أولياء الأمور بعمل كثير وعدم أخذ قسط من الراحة بسبب بقاء الطفل في المنزل.
- وضع قيود علي الفرص المتاحة للطفل للتفاعل الاجتماعي.
- إنتقال المعلمات الأسريات من منزل لآخر يستغرق وقتاً طويلاً وقد يتطوي علي بعض الصعوبات الخاصة.

٣- التدخل المبكر في كل من المركز والمنزل:-

وفقاً لهذا النموذج يتم تقديم للخدمات للأطفال الأصغر سناً في المنزل وللأطفال الأكبر سناً في المركز. كما يتم أحياناً إتحاق الأطفال في المركز لأيام محددة، ويقوم الأخصائيون بعمل زيارات منزلية لهم ولأولياء أمورهم مرة أو مرتين أسبوعياً حسب حالة الطفل وحاجات الأسرة.

ولا تختلف إيجابيات وسلبيات هذا النموذج عن إيجابيات وسلبيات النموذجين السابقين. إلا أن هذا النموذج يتميز بالسماح بتلبية حاجات الأطفال وأسرهام بمرونة أكبر، كما أنه يتطلب إشرافاً وبرمجة علي نطاق واسع.

٤- التدخل المبكر من خلال تقديم الإستشارات:-

في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية للمركز بواقع مسرة أو مرتين أسبوعياً وفيها يتم تقييم ومتابعة أداء الأطفال وتدريب أولياء الأمور ومناقشة القضايا المهمة معهم. ويتم اللقاء بأولياء الأمور فردياً أو في مجموعات ويقوم فريق متعدد التخصصات بتقديم الخدمات للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة. ومن أهم خصائص هذا النموذج أنه يقوم بتدريب أولياء الأمور.

#### ٥- التدخل المبكر في المستشفيات:-

وفيه تقدم الخدمات للأطفال صغار السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة جداً تتطلب دخولهم إلى المستشفى بشكل متكرر أو لفترات طويلة. وعن طريق هذا النموذج يتم تدريب ومعالجة الأطفال علي أيدي فريق متعدد التخصصات غالباً ما يشمل أطباء الأطفال وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين النفسيين وأخصائي التربية الخاصة. ويلائم هذا النموذج الأطفال أصحاب حالات الشلل الدماغي والقلب المفتوح والإصابات الدماغية.

#### ٦- التدخل المبكر من خلال وسائل الإعلام:-

يستخدم هذا النموذج التلفاز أو المواد المطبوعة أو الأقلام أو الأشرطة أو الألعاب لتدريب أولياء أمور الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الصغار في السن واتوصيل المعلومات المفيدة لهم. وغالباً ما يتم تنفيذ هذا النموذج علي شكل أدلة تدريبية توضيحية تيسر لأولياء الأمور بلغة واضحة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الإستجابات غير المسوية التي يظهرونها. وغالباً ما يستخدم المنحني السلوكي في تنفيذ هذا النوع من أنواع التدخل المبكر فيتم تدريب أولياء الأمور علي:-

- تحديد السلوك المستهدف وتعريفه.
- قياس السلوك.
- تصميم الأنشطة والتخطيط لها.
- تنفيذ الأنشطة.
- تقييم فاعلية الأنشطة.

(جمال الخطيب، مني الحديدي، ١٩٨٨، ٤٨ : ٥٤)

#### الإجراءات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر :-

يتم تحديد الإجراءات التنظيمية لبرامج التدخل المبكر فيما يلي:-

- أهمية الخبرة المبكرة.
- أهمية الدور الذي تلعبه أسرة الطفل المعوق لتعليمه.
- أهمية تحسين كفاية الأسرة وتقوية كيانها كمساعد في حل مشكلة الطفل المعوق.
- أهمية توظيف قدرات آباء الأطفال المعوقين بالشكل المناسب ضمن إطار عمل الفريق للمساهمة في حل مشكلات أطفالهم.
- تحسين العلاقة الوالديه بالمعوق خطوة أساسية في برامج التدخل المبكر.
- تضمين الدعم الأمري في برامج التدخل المبكر يضاعف من تأثير تلك البرامج.

- أن تتضمن أهداف التدخل المبكر أهدافاً عمومية (صحة المعوق النفسية، تهيئة البيئة الأسرية ... إلخ) إلى جانب إهتمامها بالجوانب النمائية للمعوق.
  - أهمية التحديد الدقيق للمصطلحات والمفاهيم المستخدمة في ممارسات التدخل المبكر.
  - أهمية توفير أدوات تقييم موضوعية دقيقة تمكن القائمين على برامج للتدخل المبكر مسن تقييم التقدم والتحسين في شخصية المعوق.
  - لا بد أن تشمل برامج التدخل المبكر تطويراً وتعديلاً لظروف البيئة المحيطة بالمعوق والتي قد تكون معوقة.
  - أهمية البرامج الوقائية.
  - أفضل البرامج هي التي تؤمن للمعوق حياة طبيعية وسط أهله وذويه لتجنبه للوزات النفسية.
  - ضرورة أن لا تقتفي برامج التدخل المبكر بالتغيير في نمو المعوق ذهنياً وأن تركز أيضاً على تغيير الأداء الكيفي للأسرة في علاقاتها وفي مدى قدرتها الإستقلالية.
- (شاكر قنديل، ٢٠١٠، ٤ : ٥) (Bailey, et al., 1998, 27 : 47)

#### أساليب الممارسة التثقيفية لبرامج التدخل المبكر:-

وتحدد في الآتي:-

- أهداف مكتوبة للبرنامج وأساليب محددة لقياس نتائجه.
- أساليب متابعة الأداء لكل معوق وحاجاته.
- سبل تحديد الأهداف لكل معوق على حدة والأسرة أيضاً.
- طرق محددة لتحديد مفهوم الدعم الأسري إجرائياً وتحديد خدمات المعوقين إجرائياً.
- طرق محددة لتقويم العلاقات التفاعلية في الأسرة.
- أسلوب لتكوين الملاحظات حول الإستجابات الكيفية للمعوق.
- ترجمة الملاحظات إلى إجراءات وأفكار وبخاصة ما يتعلق بمزاج المعوق وعلاقته بوالديه.
- إجراءات بشأن تنفيذ الممارسات في ضوء تخصصات مختلفة وإتخاذ قرارات موحدة بروح الجماعة سواء فيما يتعلق بحل الخلافات في الرأي أو في إتخاذ القرارات بشأن المعوق.
- خطة إجرائية لضمان تنفيذ للتدخل المبكر بطريقة علمية وبحثية وتتضمن إجراءات جماع المعلومات الكمية والكيفية، إجراءات قبول المعوق في البرنامج، وخطة متابعة الجهود مستقبلاً.

- التأكيد على مشاركة الآباء والأخصائيين وفهم وتشجيع الأهداف التي يضمها الوالدان للأسرة وإيصال المعلومات المتخصصة بطريقة مفهومة وفهم للفروق الثقافية لأسر المعوقين.
- تصنيف الخدمات والتنسيق بينهما والتوعية بالخدمات المتوفرة في المجتمع والإستفادة من نماذج الخدمات والبرامج الناجحة وتسهيل عمليات التواصل بين المؤسسات المختلفة. (مجدي صابر النسوقي، ٢٠٠٠، ١٤٩)

#### فريق العمل في برامج التدخل المبكر:-

الأطفال المتأخرين هم أطفال لديهم خصائص ومواطن ضعف متباينة إلي حد كبير فحاجاتهم وحاجات أسرهم متعددة ومعقدة وليس بإستطاعة أي تخصص بمفرده أن يتقنها ويعمل على تلبيتها بشكل متكامل. ولذلك فهناك حاجة للعمل من خلال فريق متعدد التخصصات مع الأطفال المتأخرين وأسرهم. وللحاجات الفريدة الموجودة لدى الطفل في مجالات النمو اللغوي والعقلي والحركي والاجتماعي - الإنفعالي والعناية بالذات هي التي تقرر طبيعة التخصصات التي ينبغي توافرها في الفريق والأدوار المتوقعة من كل تخصص. (Bondurant – Utz, 1994, 59 :71) (Fox, et al., 1994, 243 : 257)

إن نجاح التدخل المبكر يعتمد على الخدمات التي يقدمها لأخصائيون عديدون من بينهم:-

#### ١- أخصائي الوراثة Geneticist

ويقوم بعمل الفحص الطبي للحالات وتوقيع الكشف الوراثي عليها ودراسة شجرة العائلة، تسجيل التاريخ المرضي للحالات ودراسة الأشعات والتحليل وخاصة تحليل الكروموسومات وذلك لتشخيص الحالات وتحديد العلاج المناسب لكل حالة. كما يقوم بمتابعة الأمهات عند حدوث حمل جديد للتعرف على خطر الحمل في طفل مصاب بمرض وراثي أو غير وراثي.

#### ٢- أخصائي النساء والتوليد Gynecologist

من خلال دراسة السيرة المرضية للأسرة ومتابعة أي مشكلات صحية تعاني منها الأم الحامل والإرشاد الجيني وغير ذلك. يستطيع أخصائي النساء والتوليد الكشف المبكر عن المشكلات أو الوقاية منها.



### ٣- أخصائي طب الأطفال Pediatrician

يمكن لأخصائي طب الأطفال التعرف على الأطفال الأكثر عرضة للخطر ووقايتهم من الإعاقة عن طريق متابعتهم بشكل دوري منذ نعومة أظفارهم.

### ٤- أخصائي الأسنان Dentist

ويقوم بتشخيص وعلاج العيوب الخلقية في الفك والأسنان والمصاحبة لبعض الأمراض الوراثية والتعرف على النمو الغير سليم للأسنان كما يقوم بعمل تقويم للأسنان ومتابعة الحالات.

### ٥- أخصائي العيون Ophthalmologist

ويقوم بتشخيص ومعالجة أمراض العيون وتشخيص للضعف البصري مع أخصائي تقويم البصر ووصف العدسات التصحيحية اللازمة.

### ٦- المختبر Clinical Pathologist

ويقوم بعمل التحاليل الوراثية للحالات خاصة تحليل الكروموسومات والغدة الدرقية وغيرها من التحاليل الهامة التي تفيد في تشخيص الحالة وتحديد نوع متلازمة داون وهل الحالة وراثية أم أنها طفرة جينية كما تحدد التحاليل احتمالية إنجاب أطفال لديهم نفس الحالة عند حدوث حمل جديد أو إنجاب أطفال لديهم أي مرض وراثي ، كما يقوم المختبر بمتابعة أمهات الأطفال عند حدوث حمل جديد للتعرف على خطر الحمل في طفل مصاب بأي مرض من أمراض الجنين، ومن أم أدوار المختبر عمل تحاليل للمقبلين على الزواج للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية.

### ٧- أخصائي التغذية Nutritional Doctor

ويقوم بعمل تقييم للحالة الغذائية لكل طفل، وعمل نظام للحالات يتضمن الأطعمة التي تحتوي على مضادات الأكسدة والغنية بالفيتامينات المفيدة للأطفال، كما يقوم بمتابعة النظام الغذائي لكل حالة.

### ٨- أخصائي القياس السمعي Audiologist

يقوم بتقويم السمع لدي الأطفال لتزويدهم بالمعينات السمعية إذا احتاج الأمر لذلك.

#### ٩- الأخصائي النفسي Psychologist

وتمثل إسهاماته الرئيسية في تقييم النمو المعرفي والمهارات الإجتماعية الإنفعالية من جهة وفي المشاركة في تصميم وتنفيذ البرنامج التربوي الفردي للطفل ذو الإحتياجات الخاصة من جهة أخرى.

#### ١٠- الأخصائي الإجتماعي Social Worker

ويقوم بمساعدة الطفل ذو الإحتياجات الخاصة وأسرته في الحصول علي الخدمات الإجتماعية اللازمة. كذلك يساعد في تقييم وتطيل الظروف الأسرية الإقتصادية وتحديد الأطفال المعرضين للخطر والمشاركة في تقييم فاعلية الخدمات المقدمة.

#### ١١- أخصائي إضطرابات الكلام واللغة Speech & Language Pathologist

يمثل أخصائي إضطرابات اللغة والكلام عضواً هاماً من أعضاء الفريق متعدد التخصصات الذي يمكن أن يطور لبرامج التربية والعلاجية للوقاية من الإعاقة والكشف المبكر عنها ومعالجتها ذلك أن اللغة تلعب دوراً حاسماً في النمو الكلي لجميع الأطفال وعلي وجه التحديد فهو يستخدم أدوات خاصة لتقييم المهارات الكلامية واللغوية للأطفال ويصف الإجراءات العلاجية المناسبة.

#### ١٢- أخصائي العلاج الطبيعي Physical Therapist

ويسهم في معالجة وتأهيل الأطفال ذوي الإعاقات للجسمية بوجسه خالص والأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بوجه عام، ويهتم أساساً بتقويم التشوهات ومنع التدهور في العضلات وأوضاع الجسم وتنمية المهارات الحركية الكبيرة.

#### ١٣- أخصائي العلاج الوظيفي Occupational Therapist

ويركز أساساً علي تطوير المهارات الحركية الدقيقة للأطفال وتدريبهم في مجالات العناية بالذات والحركة وإستخدام الأدوات المساندة أو التصحيحية أو التعويضية.

#### ١٤- الممرضة Nurse

لا يقتصر دور الممرضة علي العمل في المستشفيات بل تستطيع القيام بالعديد من الأنوار في المدرسة ومركز التنخل المبكر وغيرها. ويوجه عام تستطيع الممرضة تقديم مساعدة كبيرة

للأطفال المعوقين وأسرتهم ومربيهم من حيث التوعية الصحية العامة والرعاية الطبية الروتينية والطارئة.

#### ١٥- المعلمات والمعلمون Teachers

كثيراً ما تكون معلمات رياض الأطفال والآخرين الذين يقومون علي رعاية الأطفال أول ما يشتبه بوجود مشكلة نمائية ما لدي الطفل وليس من شك في أن قيام المعلمة بتحويل الطفل إلي الجهات المختصة يمكن أن يسهم في منع تدهور الأداء وفي تقديم المساعدة اللازمة.

#### ١٦- معلمات ومعلمو التربية الخاصة Special Education Teacher

إن أخصائين التربية الخاصة هم الذين يقومون فعلياً بتصميم وتنفيذ خدمات التدخل المبكر سواء في المركز أو البيوت. وغالباً ما يقومون بدور منسقي أعمال الفريق. وعليهم تقع مسئولية تطوير البرامج التدريبية للفردية الملائمة بما تتضمنه من تحديد لمستويات الأداء فسي مجالات النمو المختلفة وتحديد للأهداف طويلة المدى والأهداف قصيرة المدى والأساليب والوسائل المناسبة لتحقيق تلك الأهداف.

#### ١٧- أولياء الأمور Parents

نقص التشريعات في الدول المتقدمة علي أن الآباء والأمهات يقومون بأدوار محددة في تربية أطفالهم ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم وتلزمهم وتلزم الكوادر العاملة في الميدان بالمشاركة في عضوية الفريق متعدد التخصصات.

(جمال الخطيب، مني الحديدي، ١٩٩٨، ٤٥ : ٤٧)

وتشير الدراسات إلي وجود نقص كبير في الكوادر المؤهلة للعمل مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة صغار السن وأسرتهم حتى في الدول المتقدمة التي حققت فيها التربية الخاصة إنجازات كبيرة في العقود الماضية.

(Stayton & Johnson, 1990, 352: 353)

#### الكفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر:-

تشمل كفايات اللازمة للعاملين في فرق التدخل المبكر النواحي التالية:-

• معرفة مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في الطفولة.

(Dinnebil, et al., 1998, 28 : 118)

- القدرة علي معرفة أعراض الإعاقة المختلفة وتطبيق أدوات التقييم الرسمية وتفسير نتائجها.
  - القدرة علي ملاحظة سلوك الأطفال.
  - القدرة علي توظيف الأساليب غير الرسمية في تشخيص مشكلة النمو.
  - القدرة علي تحديد أهداف طويلة المدى وأهداف قصيرة المدى في مجالات النمو والتعليم قبل المدرسي.
  - القدرة علي تصميم وتنفيذ الأنشطة التعليمية الفردية والجماعية للأطفال صغار السن.
  - القدرة علي تفهم مبدأ الفروق الفردية بين الأطفال وثبية إحتياجات كل طفل وفقاً لذلك.
  - القدرة علي العمل بفاعلية ضمن فريق متعدد التخصصات.
  - القدرة علي تجنيد وتدريب مساعدي المعلمين والمتطوعين والمتدربين وغيرهم لدعم برامج التدخل المبكر.
  - القدرة علي تنظيم البيئة التعليمية للأطفال علي نحو يشجعهم علي التواصل والإكتشاف.
  - القدرة علي إرشاد الأسر وتدريبها للعمل علي مشاركتها في برامج التدخل المبكر.
  - فهم الفلسفة الكامنة وراء المناهج المستخدمة.
  - والبرامج التدريبية المتخصصة غالباً ما يقوم علي تخطيطها وتنفيذها لفصام متنوعة مثل التربية الخاصة والعلاج الطبيعي والعلاج الوظيفي والتمريض.
- (Bailey. Et al., 1990, 26 : 35) (Bennett. et al., 1997, 31 : 115)  
(Buysse. et al., 1998, 84 : 169)

#### وظائف فريق التدخل المبكر :-

تقوم فرق التدخل المبكر خاصة في مرحلة الطفولة المبكرة بالوظائف الأساسية

التالية:-

#### ١- تقييم الطفل وأسرته Assessment Process

حيث يتم تحديد الحاجات الخاصة بكل طفل وكل أسرة عن طريق التقييم الذي يستخدمه فريق التدخل المبكر. ويتنوع عدد أعضاء هذا الفريق وفقاً لمتطلبات كل موقف فعلي سبيل المثال قد يتطلب التقييم للتشخيص تخبلاً أكثر عمقاً لعدد معين من المهنيين ذوي تخصصات علمية مختلفة بينما قد لا يطلب التقييم عند إجراء المراجعة ربع السنوية لمتابعة تقدم الطفل مسوي المهنيين الذين يقدمون الخدمة اليومية للطفل. ويتفق بناء فريق التقييم الفعال مع بناء فريق حل المشكلة الذي أشار إليه كل من لارسون ولاصتو الذي يتطلب مستوى عال من الثقة بين أعضائه وبيان عمل يركز علي القضايا لا الحلول المقررة سلفاً ويتفق مع التفريد الذي يتميز به بروتوكول التقييم.

## ٢- تخطيط للتدخل Intervention Planing

تخطيط للتدخل عادة ما يتم في سياق تخطيط برنامج التعليم الفردي أو الخطة الفردية لخدمة الأسرة. ويتنوع أيضاً عدد المشاركين في فريق التخطيط تبعاً لرغبة الأسرة في أن يقتصر علي من يقدمون للخدمات فقط أو رغبتهما في إضافة مهنيين آخرين للإستعانة بهم في تقديم إستشارته لعملية تخطيط الخدمة لضمان شموليتها. ويتطابق بناء الفريق الإبداعي مع وظيفة تخطيط التدخل التي يقوم بها فريق التدخل المبكر والتي تركز علي إكتشاف الإمكانيات والبدائل للجدينة ويتميز فيها الفريق بالإستقلاليه في التفكير بما يبسر تحديد نتائج فريدة ومرنة ومجموعة واضحة من مستويات الأداء المعيارية ويجب أن يكون لدي فريق تقديم للخدمة للمبكرة القدرة علي الإستجابة لمجموعة من الأبعاد المتعلقة بإحتياجات الطفل والأسرة مثل ثقافة الأسرة وأساليب التدخل الطبيعية والنتائج الوظيفية.

## ٣- تقديم الخدمة للطفل والأسرة Service delivery

يتنوع أعضاء فريق التدخل المبكر ومقدمي الخدمة باستمرار تبعاً لتغير إحتياجات الطفل وأسرته فقد يضم الفريق أعضاء أساسيين مسئولين عن تقديم الخدمة وأعضاء إستشاريين يقدمون خدمات مباشرة أو غير مباشرة للطفل أو لأي شخص آخر مرافق له عند الطلب. ويتحمل فريق تقديم للخدمة مسئولية تنفيذ خطة محددة جيداً كما هو الحال بالنسبة للفريق التكنيكي ولديه مجموعة من مستويات الأداء المعيارية ومهام وأدوار محددة بوضوح ويؤمن بناء الفريق فعالية كل عضو فيه وفعالية الفريق ككل.

(نجده إبراهيم علي، ٢٠٠٢، ٤٦ : ٤٧)

## دور الأسرة في تنشئة الطفل:-

الأسرة هي المؤسسة الإجتماعية الأولى التي تلعب الدور الأساسي في تربية الطفل وتلقينه القيم الأخلاقية والمعلومات المتنوعة لتساعده علي بناء تكوينه المعرفي وتحديد معاملته مع الآخرين.

(زينب محمود شقير، ١٩٩٩، ١٣٢)

فالأسرة تؤدي دوراً بالغ الأهمية تجاه الطفل حيث تقوم بتحويله من كائن بيولوجي إلي كائن إجتماعي، كما أن لها دوراً مؤثراً في عملية التنشئة الإجتماعية وتوفير الرعاية

الاجتماعية والنفسية للطفل والإشباع المنتظم لحاجاته ودوافعه البيولوجية والميكولوجية مما يؤدي إلى تحقيق النمو السوي والتوافق الاجتماعي.

(ألغت محمود نجيب يوسف، ٢٠٠٠، ٢٣)

وإذا كانت التنشئة الاجتماعية للطفل تتم من خلال مؤسسات ووكالات إجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحجز لنفسها الإسهام الأكبر في هذه العملية.

(علاء الدين كفاقي، ١٩٩٩، ٩٧)

كما أن الوالدان والطفل يؤثر كل منهما على الآخر فالأم تزوج بين سلوكها وبين المستوى الإرتقائي للطفل وفي نفس الوقت تحاول أن تستثير لديه مستويات أعلى من السلوك والطفل يرتقي وينمو من خلال أمه.

(لويس مليكة، ١٩٩٨، ٤٢ : ٤٣)

#### اتجاهات الأسرة نحو الطفل ذو الاحتياجات الخاصة:-

هناك توقعات يحتفظ بها الوالدان خاصة بأطفالهما حديثي الولادة فإذا ما حدث عكس ذلك

تكون النتيجة مشاعر مختلفة من الخوف والام، خيبة الأمل، الشعور بالذنب والإرتباط والمعجز والقصور.

(ألغت محمود نجيب يوسف، ٢٠٠٠، ٣٤)

إن أول رد فعل للوالدين هو شعورهم (بالصدمة) حيث ينتابهما مشاعر الرفض وينكران وجود أي مشكلة لدي الطفل. ثم تأتي مرحلة الإدراك والفهم حيث يدركان أن هناك مشكلة فعلية لدي طفلهما ويصاحب ذلك قلق شديد وإكتئاب ثم مرحلة الإنسحاب أو التراجع حيث يرغب الوالدان في التراجع وترك كل شيء يقوم به شخص آخر غيرهما وفسى للنهاية تأتي مرحلة الإعراف والقبول وهي المرحلة الأخيرة في الأزمنة النفسية التي يمر بها للوالدين ولكن لا نستطيع قول ذلك بشكل قاطع حيث يظل الوالدان يتمتبان دائماً لو أن طفلهم ليس لديه مشكلة حتى يمكنهما التكيف مع الحقائق.

(فاروق صادق، ١٩٩٥، ٢١٨ : ٢١٩)

ومما سبق يمكن تلخيص أهم ردود الفعل الشائعة لدى الوالدين فيما يلي:-

- ١- القلق، الشعور بالنذب والإحباط واليأس، والعجز عن مواجهة الموقف.
  - ٢- التشكك في التشخيص.
  - ٣- الإعتراف بإعاقة للطفل دون تبصير المشكلة.
  - ٤- التبصير بمشكلة الطفل وقبول إعاقته والسعي إلى تعليمه وتأهيله.
- (عادل الأشول، ١٩٩٣، ٢٧ : ٢٨)

#### كيفية تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل:-

- يمكن أن يتم تغيير اتجاهات الوالدين نحو الطفل ذو الاحتياجات عن طريق:-
- إدراك الوالدين لإمكانيات وقدرات الطفل وتقديرهم لها دون التركيز على جوانب الضعف فقط.
  - إتاحة الفرصة للطفل للتفاعل والإحتكاك مع أقرانه الطبيعيين في نفس المرحلة العمرية.
  - وضع توقعات واقعية لأداء الطفل في ضوء قدراته وإمكانياته.
  - إتاحة الفرصة للطفل لتنمية التعليم الذاتي المباشر والذي يشمل المشاركة في إتقاء الأهداف وتحديدها.
  - البحث عن الخدمات التعليمية التي تعمل على تعزيز وتطوير إمكانيات الطفل وعلاج أوجه القصور والضعف بصورة مبكرة كلما أمكن ذلك.

فالطفل ذو الاحتياجات الخاصة غالباً ما يمكنه الحياة بصورة مستقلة عن الآخرين وممارسة عمل أو حرفة يتكسب منها حيث أن النجاح في الحياة لا يعتمد فقط على الذكاء إنما يعتمد على القدرات المختلفة والنضج الإجتماعي والإنفعالي.

(محمد إبراهيم عبد الحميد، ١٩٩٩، ٣٩)

#### أهمية دور الأسرة في برامج التدخل المبكر:-

إن التدخل المبكر الفعال لن يتحقق دون تطوير علاقات مع أولياء الأمور تكون أساسها المشاركة في تخطيط الخدمات وإتخاذ القرارات بشأنها مما يتطلب تعود الأخصائيين المهنيين للعمل مع الأسرة. فإدراك الأخصائيين لصندوق المنظور الأسري يجعلهم يتنازلوا عن جزء من هيمنتهم على الأسرة والعمل على المشاركة الفعالة للأسرة في برامج التدخل المبكر.

(Mc Donnell, et al., 1995, 107)

وتتضح أهمية دور الأمرة في برامج التدخل المبكر فيما يلي:-

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

- دور الأم في تدريب أمهات آخريين وتعديل إتجاهاتهم نحو طفلهم ذو الاحتياجات الخاصة ومساعدتهم على تقبله.

(Mc William, R. A., 1996, 185) (روبرت ج. مايرز، ١٩٩٣، ٩٠ : ٩١)

(Tumbull, et al., 1994, 1 : 14)

المبادئ التي يقوم عليها التعاون بين فريق التدخل المبكر والأسرة:-

١. توجيه التثوية والتدخل يتم عن طريق مصالح الأسرة وأولوياتها.
٢. على الأخصائين المهنيين تزويد الأسرة بالمعلومات التي تساعد على القيام بدورها في صنع القرار.
٣. حساسية التثوية والتدخل للإختلافات الفردية من حيث إحترامه لقيم الأسرة ومعتقداتها وأنماط حياتها.
٤. للطفل ذو الاحتياجات الخاصة حاجات كبيرة إلا أن حاجات أسرته أكبر.
٥. تكيف للطفل ذو الاحتياجات الخاصة يعتمد لدرجة كبيرة على دعم الأسرة له وتفهمها لحاجاته وخصائصه.
٦. وراء كل طفل ذو حاجات خاصة أسرة ذات حاجات خاصة. كما أن هناك فروق فردية كبيرة بين الأطفال وفروق كبيرة بين الأسر والأخصائين غالباً ما يهتمون بتلبية حاجات الطفل ولا يهتمون بتلبية حاجات الأسرة.
٧. أسرة الطفل ذو الحاجات الخاصة بحاجة إلى قسط من الراحة والدعم والإرشاد والتوجيه بدون إحساسها بالضعف.



٨. غالباً ما تعبر أسرة الطفل نو الحاجات الخاصة عن إعتقادها بأن الأخصائيين لا يتفهمون مشكلاتها ومشاعرها الحقيقية.
  ٩. لا يستطيع أي أخصائي مهما بلغت مهاراته أن يلبي بمفرده جميع حاجات أسرة للطفل نو الحاجات الخاصة.
  ١٠. الإجتماع مع الأب والأم كلما سمحت الظروف والإستماع إليهما وتزويدهم بالمعلومات عن طفلها وتشجيعهما علي الشعور بأنهما أصحاب القرارات النهائية بشأن طفلها.
  ١١. للتصرف بطريقة لينة أمام الوالدين وعدم إنتقاد الآخرين أمامهما أو للشكوى من الآباء الآخرين.
  ١٢. إعطاء الوقت الكافي للوالدين لفهم مشكلة طفلهم وعدم إتهام الوالدين أو إشعارهما بأنهما السبب في مشكلة طفلها والنظر إلى مشكلة الطفل من وجهة نظر والديه وتقدم للصعوبات التي يواجهونها.
  ١٣. تجنب إستخدام المصطلحات التي لا يعرفها الوالدين وإستخدام اللغة الدارجة التي يستطيعان فهمها.
  ١٤. مساعدة الوالدين علي تحقيق أهداف واقعية ممكنة وتجنب التعامل مع كل الأسر بنفس الطريقة.
  ١٥. تقديم إجابات علمية وموضوعية لأسئلة الوالدين.
- (نجده إبراهيم علي، ٢٠٠٢، ١٦ : ٥٢)

#### التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية

يقصد بالتدخل المبكر بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية، والرعاية الصحية الأولية، وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي. حيث يكون الغرض من خدمات الرعاية المبكرة وبرامجها التقليل من الحواجز والعوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك في تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوفرة محلياً. إضافة إلى إمكانية شمولها على تعزيز وتطوير برامج التوعية الإجتماعية للتقليل من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقات الجسمية والصحية.

وبالتحديد، فإن منظمة اليونسيف قد اخصت المشكلات الخاصة التي تعاني منها الدول النامية في مجال الوقاية والتدخل المبكر، في النقاط التالية:

- ١- انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتطبيقي لدى نسبة عالية من السكان.
- ٢- وجود نسبة عالية من أفراد المجتمع يمكن اعتبارها من صلب الفئات المحرومة أو التي لا تنتمي للمستويات الدنيا من الخدمات الضرورية.
- ٣- غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى غالبية أفراد المجتمع.
- ٤- إندام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية، أو العوامل المسببة للإعاقة. وندرة للخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية والرعاية الصحية والأولية.
- ٥- وجود عوائق مادية وجغرافية مثل عدم توفر الدعم المادي اللازم وإتساع المسافات بين المناطق الجغرافية المختلفة.
- ٦- غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوفرة مطبوعاً، سواء كانت إجتماعية أو تعليمية أو صحية.
- ٧- ندرة إستغلال المصادر المحلية بشكل أمثل.
- ٨- إعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى كئسير من المجتمعات النامية.

وعلى الرغم من فداحة هذه المشكلات وضخامتها، فإنه يمكن تخفيضها أو الحد منها بدرجة كبيرة في حال الإلتزام ببعض الأسس والمبادئ العامة التالية وما يصاحبها من تفصيلات وخطوات إجرائية لاحقة:-

- ١- يعتبر التوسع في الخدمات وتنمية برامج الرعاية المبكرة أمراً حيوياً يجدر تعزيزه بحيث تصبح تلك الجهود جزءاً رئيسياً من خطط للتنمية الوطنية المصممة خصيصاً لتطوير جميع المرافق والخدمات الصحية والتطعيمية والاجتماعية.
- ٢- بذل جهود نوعية للمحافظة - بأقصى درجة ممكنة - على النمو الطبيعي للطفل. وتشكل الأسرة أداة رئيسية لنجاح هذا الإجراء عندما يتم تنمية قدراتها ودعم إمكاناتها في التعامل الأمثل مع مشكلات الإعاقة لدى طفلها.
- ٣- على المؤسسات المحلية المختلفة سواء كانت تابعة لجهات رسمية أم تطوعية، أن تلعب دوراً مسؤولاً في تنظيم وتنسيق جهودها وتوجيه خدماتها، ودعمها المادي

والمعنوي لكل من الأسر والأطفال أنفسهم. ويتطلب ذلك العمل الجاد من قبل الاختصاصيين في توفير المواد للتدريبية والبرامج والمعلومات اللازمة للعاملين لئلا تكون المؤسسات.

٤- تهيئة الكوادر المتخصصة للعمل على تدريب الأسر والأطفال ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة.

٥- التركيز أولاً وقبل كل شيء على الوقاية من الإعاقة.

٦- الإهتمام بالتعرف المبكر على الحالات والإسراع ما أمكن في تقديم الخدمات العلاجية للملتهمة. ولتحقيق ذلك فإن الأمر يتطلب إثراء وتطوير برامج الخدمات الأساسية المتوفرة محلياً، ومن ثم إستغلالها والإستفادة منها في تنفيذ تلك البرامج.

ويتفق مع تلك الأسس والمبادئ ما أقره المجلس التنفيذي لليونسيف سنة ١٩٨٠ مسن إقتراحات وغيرها من التوصيات المقترحة لمؤتمر الأسكوا المنعقد في عمان ١٩٨٩م. وقد ركزت تلك المقترحات على ضرورة تنفيذ إستراتيجية موسعة للوقاية من الإعاقة، وإعلاء التأهيل، وإعتمدت هذه الإستراتيجية على ثلاثة عناصر أساسية هي:-

١- الوقاية الفعالة من إعتلالات الأطفال، وذلك من خلال التطعيم ضد الأمراض المعدية وتوفير مواد غذائية إضافية للحد من الإضطرابات الناشئة عن النقص في فيتامين (أ) واليود، وإتخاذ التدابير اللازمة للحد من الإصابات الناتجة عن الحمل أو الولادة أو الحوادث.

٢- للكشف المبكر عن الحالات والتدخل للحد من آثار العوق.

٣- الإعتماد على العائلة والمجتمع كأداة أولية لتوصيل الخدمات للأطفال المعوقين.

وتؤكد هذه المقترحات أيضاً على ضرورة وضع إجراءات أفضل لمتابعة، ورصد حالات الولادة قبل الولادة ولتأثيرها وبعدها. ويمكن لوحدات العناية الأولية وغيرها من هيكل الخدمات الصحية والمجتمعية أن تلعب دوراً فعالاً في هذا الخصوص. ولا تقتصر تلك المتابعة على توفير التغذية، والتطعيم، والخدمات الصحية المختلفة، بل تصل إلى ضرورة التدخل المبكر قبل أن تؤدي تلك الظروف إلى إحتمال حدوث إعاقات أو إصابات بدنية وعقلية أو إضطرابات لفعالية. وتكتمل توجيهات اليونيسكو (١٩٨٩م) المقترحة إلى

المؤتمر نفسه مع تلك الإقتراحات، حيث أشارت إلى أن الشكل الأول من التدخل التربوي يمكن في نوعية تلك الخدمات أولاً والتربية الموجهة نحو الوقاية من حالات الإعاقة ثانياً. فقد أصبح من المعروف أن كثيراً من العطل أو الإعاقات أو الإصابات يمكن منعها أو تخفيفها إلى حد كبير إذا كانت الأسر المعنية تتمتع بدرجة كافية من الوعي بالإجراءات الصحية المتوفرة محلياً وسبل الاستفادة منها. وكذلك يمكن للوقاية من كثير من حالات العوق الناتجة عن حوادث العمل والمرور في حال تنفيذ التعليمات الإدارية والفنية، وزيادة الوعي بكافة الإجراءات الوقائية اللازمة.

وفي ضوء ما سبق، فإنه يمكن إقتراح عدد من الأسس والمبادئ والعناصر الأساسية في التدخل المبكر على نحو يشمل كلاً من مرحلة الخدمات الوقائية والمرحلة التشخيصية والمرحلة العلاجية والتربوية وأية اعتبارات أخرى لاحقة.

#### أولاً: مرحلة الوقاية

لقد إختلفت النظرة الحديثة لمفهوم الوقاية عما كانت عليه سابقاً، فحسب المفهوم الشمولي الذي تبنته منظمة الصحة العالمية (WHO, 1970)، فإن الوقاية لم تعد تقتصر على تلك الإجراءات التي تحد من احتمال حدوث الإعاقة، بل أصبحت تشمل على إجراءات تهدف إلى منع تطور الحالة إلى درجة من العجز والإعاقة، وكما أشار القريوتي (١٩٩٠) في عرضه لمفهوم الوقاية وفق تعريف منظمة الصحة العالمية لعام ١٩٧٦م فإنه يقصد بها مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى التحول دون / أو الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو الميكولوجية. وكذلك الحد من الآثار السلبية المترتبة على حالات العجز بهدف إتاحة الفرصة للفرد كي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل للمثمر والبناء مع بيئته ومجتمعه، وذلك بأقل درجة ممكنة من المحددات إضافة إلى توفير كافة الفرص والإمكانات الملائمة بشكل يسمح للفرد بالإهتزاز مسا أمكن من حياة العائدين. وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع طبي أو إجتماعي أو تربوي أو تأهيلي\*.

#### ثانياً : مرحلة التشخيص

يقصد بالتشخيص هنا تحديد طبيعة المشكلة أو الإعاقة التي يعاني منها الطفل على نحو تستدعي حالته للتدخل المبكر، وتقديم الخدمات العلاجية اللاحقة. ويسمح للتشخيص للماتم باتخاذ القرار والإجراءات القانونية المتعلقة بوصف الحالة وتحديد المكان التربوي المناسب عندما تثبت حاجتها لتلقي مثل تلك الخدمات. ونظراً لخطورة التشخيص وأهميته في نفس

الوقت، فقد حددت معايير وخطواته وإجراءاته من قبل عدد كبير من المراجع العلمية والدراسات والأبحاث المستفيضة. ويمكن تلخيص معايير التشخيص وإجراءاته وفق مرحلته المختلفة، وعلى الأخص عند الكشف عن الحالات وتحديداتها وكذلك عند تشخيصها. ويعتبر الكشف عن الحالات التي تستدعي التدخل المبكر في مقدمة إجراءات التشخيص وأول خطواته العملية نحو تحديد وتحويل الأطفال ممن هم في سن ما قبل المدرسة إلى برامج التشخيص والمعالجة المناسبة. وتهدف هذه العملية إلى تشجيع المختصين من تربويين وأطباء وأخصائيين اجتماعيين على القيام بمراجعة وتكثيف جميع حالات الأطفال التي تراجعهم، ودراسة جميع الجوانب الصحية والنمائية والأكاديمية. وكذلك ظروف الطفل وبيئته الاجتماعية بشكل يسمح بتحويل من تستدعي حالته إلى تلقي خدمات تشخيصية وعلاجية مبكرة.

وغالياً ما يتم الكشف عن الأطفال الذين يعانون من إعاقات جسدية وصحية واضحة عن طريق الأطباء، ومن خلال إجراء بعض الفحوص المخبرية أو تطبيق الإختبارات النفسية والتربوية في بعض الأحيان. وبما أن الإصابة أو الإعاقة تكون قد حدثت بالفعل، فإن أهمية كشف هذه الحالات يكمن في التحويل والجهة التي سيتم التحويل إليها بالفعل لتلقي الخدمات التربوية والعلاجية الملائمة. أما الأطفال الأكثر عرضة للإصابة فسيهم لا يعانون من اضطرابات ظاهرة، لكن تاريخهم الطبي والتطوري يستدعي مراقبتهم ومتابعة حالاتهم. ويعتبر البعض منهم أكثر عرضة للإصابة من الناحية الصحية أو البيولوجية، وبذلك يقع على عاتق الأطباء والمؤسسات الصحية المختلفة مسؤولية توفير الخدمات الإرشادية والتوجيهية المناسبة لأسر هذه الحالات من مثل المتابعة الطبية وإمكانية الوصول إلى برامج المسح والتقييم الشامل للأطفال. أما البعض الآخر فهم أكثر عرضة من الناحية الاجتماعية والبيئية، ويمكن الوصول إلى المعلومات التي تؤكد وجود هذه الحالات من خلال الاستعانة بالجيرمان أو الأصدقاء أو الجمعيات الخيرية. وتلعب مؤسسات الخدمات الاجتماعية المتواجدة في البيئة المحيطة دوراً بارزاً في خدمات التحويل وتقديم المشورة اللازمة في مثل هذه الحالات.

### ثالثاً: مرحلة المعالجة وتقديم الخدمات

تأتي هذه المرحلة بعد التأكد من حاجة الطفل للخدمات العلاجية المتخصصة. ويمكن تنفيذ هذه البرامج حسب المفهوم التربوي من قبل مدرسين للتربية الخاصة، وذلك وفق خطة تربوية علاجية تلبي الحاجات الفردية لكل حالة. ولا تقتصر هذه الخطة على المهارات التربوية وإنما يجب أن تشمل على المهارات الأخرى الضرورية لكل حالة مثل خدمات أخصائي النطق أو العلاج الطبيعي أو الخدمات الطبية. وعليه، فإن تصميم هذه الخطة وتنفيذها

يتطلب الإمتانة بمختلف التخصصات والخبرات التي تستدعيها طبيعة الحالة. وقيل تحديد البرامج الملائمة، فإنه يلزم تحديد المهام التي يستطيع الطفل إقائها. فعلى سبيل المثال، فإن معلومات التشخيص العامة الواردة في تقرير التشخيص لا تعتبر كافية بالنسبة للمدرس عندما يرغب في تصميم الخطط التربوية والعلاجية، مما يستدعي إجراء تقييم تربوي شامل يحدد مستوى الأداء الحالي للطفل، ويسهم بالتالي في تطوير الخطة الفردية وفق ذلك المستوى.

وتعتبر مسئولية إجراء هذا النوع من التقييم من مسؤوليات المختصين الذين سيقع على عاتقهم لاحقاً تنفيذ برامج الطفل، مثل معلم الفصل وأخصائي الخدمات المساندة مثل (معالج النطق، المعالج المهني، أخصائي الإدراك الحركي ... إلخ). هذا ويجب أن يشتمل التقييم للتربوي على حالة الطفل النمائية ومستوى مهاراته في كل من:

- النمو الحركي.
  - المهارات اللغوية.
  - مهارات العناية بالذات.
  - النمو المعرفي.
  - النمو الإنفعالي.
  - مهارات ما قبل المدرسة.
  - المهارات الحياتية اليومية.
- ومن المتوقع أن تسهم هذه المعلومات في إعداد الخطة الفردية.

وأخيراً فإن توفير مراكز الأمومة والطفولة، وتحسين دورها يعتبر عنصراً حيوياً في تعزيز مرحلة المعالجة وتطوير الخدمات الوقائية. ولا يقتصر دور هذه المراكز على إجراءات الوقاية، بل يشتمل على خدمات الرعاية الصحية الأولية أيضاً.

(عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ٢٣ : ٣٣)



## ثانياً: برنامج بورتيدج للتربية المنكرة:

- مقدمة
- تعريف البرنامج
- تطور البرنامج
- ماهية برنامج بورتيدج
- الأمتس التي قام عليها البرنامج
- أهداف البرنامج
- آليات تنفيذ البرنامج
- مكونات البرنامج
- نواحي القوة والضعف في البرنامج
- الممتقيدون من البرنامج
- القائمون على تنفيذ البرنامج
- معايير تطبيق البرنامج
- محتويات البرنامج
- جدول بورتيدج للفحص
- استخدام جدول بورتيدج للفحص
- مدخل لتعديل المشكلات السلوكية
- تقييم خدمة بورتيدج
- نموذج بورتيدج التعليمي
- بورتيدج في المدارس





## مقدمة

إن رعاية الأطفال وتربيتهم وتعليمهم واحدة من أكثر المعاصي التي قد يشترك فيها البالغون إثارة للتحدي والإثباع، ويزداد التحدي الذي يواجه آباء وأمهات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أو المعوقين عن التحدي الذي يواجهه غيرهم، كما تكثُر مسؤولياتهم وتزداد مطالباتها بالمقارنة بغيرهم. ويمثل الدعم والمساعدة الإتيان مسن داخل الأسرة مع التحديات المرتقبة. وقد كان مشروع بورنيدج واحداً من أنجح البرامج للمواجهة مباشرة لإحتياجات أسر الأطفال ذوي الإعاقات. والمركز لفظسري لمشروع بورنيدج هو الدور الأولي الذي يلعبه الوالدان في نمو أطفالهم وكل الإجراءات مصممة من أجل تعزيز ذلك الدور.

وقد نجح النموذج مع أسر تنتمي إلى نطاق واسع من الثقافات والطبقات الاجتماعية والاقتصادية. ومن الأطفال الذين قدمت إليهم الخدمات أطفال لديهم حالات معوقة شديدة للتنوع تتراوح ما بين حالات التأخر البسيطة والشديدة.

وقد احتفلت جمعية بورنيدج القومية حديثاً بالذكرى السنوية العاشرة لإدخال مخطط بورنيدج في إنجلترا وقد أعطي تجمع المهنيين المختصين برعاية الأطفال مع الآباء و الأمهات بياناً عملياً عن قوة ذلك النموذج وفائدته في تلبية إحتياجات الأسر أثناء نضالها مع التحديات الخاصة المتعلقة بتربية طفل ذي إحتياجات خاصة.

وقد نتج عن مخطط بورنيدج عديد من التعديلات التي صممت لتبني إحتياجات الأسر ذات الخلفيات الثقافية المتنوعة والتي إنحدرت من تجمعات جغرافية مختلفة. وقد تمخضت تلك التعديلات عن دراسات بحثية وإصدارات عديدة ونمو واسع فسي المواد التدريبية والمنهجية.

أما أهم ما نتج عن النموذج فهو المجموعة الكبيرة من المتخصصين في رعاية

الطفل ممن كرسوا أنفسهم لتزويد الأسر وصغار الأطفال بأكثر الخدمات جودة وترجع تلك النتيجة أكثر ما ترجع إلى التدريب الممتاز الذي قدمته مجموعات متنوعة في إنجلترا إلى المهتمين بتعلم كيفية تنفيذ النموذج.  
(مولي وايت، وروبرت. ج. كاميرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٢١)

### تعريف البرنامج

قام العديد من العلماء بوضع تعريفات للبرنامج منها ما يؤكد على الخبرات والممارسات والأنشطة المحددة للبرنامج فتذكر ليلي كرم الدين (١٩٩٤) أن البرنامج هو مجموعة من الخبرات المحددة التي يعرض لها الأفراد بطريقة معروفة ومحددة بهدف إكسابهم معلومات أو مهارات أو اتجاهات في جانب محدد من جوانب سلوكهم.  
(ليلي كرم الدين، ١٩٩٤، ١٢)

أما سعاد بهادر (١٩٩٤) فتذكر أنه مجموعة من الممارسات والأنشطة والألعاب والموقف والأساليب التي يمارسها الطفل مع المشرفة خلال يوم كامل من أيام الأسبوع وهذه الأنشطة ترتب ترتيباً دقيقاً مناسباً لمستوى نمو الطفل الذي وضعت من أجله وتتدرج في فترات موجهة بحيث تفصل بين الفقرة والأخرى فترات راحة ويسبق كل فترة تهيئ لها.  
(سعاد بهادر، ١٩٩٤، ٣٥ : ٨٨)

كما تؤكد نجوى الصاوي أحمد (٢٠٠١) على أن البرنامج هو مجموعة من الخبرات المناسبة لخصائص النمو فتذكر أن: البرنامج هو مجموعة من الخبرات التي تنظم معاً من خلال الأنشطة المختلفة وتقدم للطفل في إطار عدد من الوحدات تتناسب في مجملها مع خصائص نمو الأطفال وحاجاتهم التربوية بهدف تنمية عمليات العلم الأساسية وإكسابهم مفاهيم العلوم.  
(نجوى الصاوي أحمد، ٢٠٠١، ١٢٦)

وقد صممت برامج التدخل المبكر في مرحلة الطفولة لإمداد المساعدة للأطفال ذوي التحديات الجسمية أو التنموية ومعظم برامج التدخل المبكر تجعل من الآباء الأعضاء الأساسيين لفريق المتخصصين والذين يهدفون إلى تلبية احتياجات الطفل الخاصة .

وتقدم هذه البرامج من خلال المؤسسات الإجتماعية الخاصة بالأطفال وتبحث هذه البرامج عن الإيجابيات التي تحققها لكل من الأمرة وأطفالها في آن واحد .  
(www.The Lissencephaly Network Inc, 2001)(Graham green, 1995, 3)  
وأن أفضل البرامج للتدخل هي التي تتكامل أهدافها مع الجهود المحلية و تستخدم منها وهي التي تؤمن حياة طبيعية للطفل وسط أهله وذويه ثم تجنبه الهزات النفسية.  
(زينب محمود شقير، ١٩٩٩، ٣٢٦)  
فالبرنامج الناجح هو الذي يكون مصحوباً بإسلوب محدد مسن التغذية المرنة المستمرة والتي تجعل الطفل يستمر في العمل واللعب من خلال أنشطة البرنامج وتوجهه الطفل إلى الأنشطة والممارسات السلوكية والتدريب عليها من خلال عمليات التقويم المستمرة التي تقوم بها المعلمة لتحديد مستوي الطفل عن طريق النشاط الذي يمارسه.  
(سعيد بهادر ، ١٩٩٦ ، ٢٦)

ومما سبق يمكن القول بأن: -

البرنامج هو خطة محددة تهدف إلى تنمية قدرات الطفل وإكسابه مجموعة من المهارات والأنشطة والسلوكيات وفقاً لما يتناسب مع عمرة الزمني ومستوى نموه يتخلل تلك عمليات التقويم المستمرة للتعرف على مدى التحسن في قدرات الطفل.  
وتتفق جميع هذه التعريفات على أن برنامج التدخل المبكر له الخصائص التالية:

١- خطة محددة.

٢- يهدف إلى إكساب الطفل العديد من الخبرات والمهارات والأنشطة.

٣- تتناسب تلك الخبرات مع مستوى نمو الطفل واحتياجاته.

- ٤- يقدم من خلال المؤسسات الاجتماعية الخاصة بالأطفال.
- ٥- يخطط البرنامج على شكل جلسات إرشادية تعليمية قائمة على التفاعلات وممارسة الأنشطة.
- ٦- يعتمد على إشراك الوالدين بشكل أساسي مع فريق من المتخصصين.
- ٧- تتضمن تلك البرامج عمليات تقويم مستمرة للتعرف على مدى تحسن قدرات الطفل.

### تطوير البرنامج:-

تأسس مشروع بورتيدج عام ١٩٦٩ عن طريق ما كان يسمى آنذاك مكتب تعليم المعوقين ونتيجة للكثير من جهود أعضاء مشروع بورتيدج والأسر التي استقبلت به وفريق التدخل المبكر في أنواع متعددة من البرامج تم إعداد دليل بورتيدج للتعليم المبكر ونشره عام ١٩٧٢ وتمت مراجعة هذا الدليل عام ١٩٧٦ بناء على التغذية الراجعة الضخمة التي تم جمعها ممن استخدموا هذا البرنامج في كافة أنحاء الولايات المتحدة.

تمت مراجعة الدليل مرة أخرى في عام ١٩٩٤ بحيث يعكس التطور في نموذج بورتيدج خلال العقدتين الماضيتين كذلك ليحسب أفضل الممارسات الراسخة في مجال التدخل

المبكر والاستفادة بالتغذية الراجعة لأعضاء فريق العمل مع الطفولة المبكرة وأسرتهم (وزارة التربية والتعليم، دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الاستخدام، ١٩٩٩، ٥)

وقد بدأ مشروع بورتيدج في بريطانيا العظمى نتيجة لسلسلة من ورش العمل التي تمت في إنجلترا وويلز سنة ١٩٧٦. وقد إلتحق بورش العمل الأولية هذه ما يقرب من ٨٠ شخصاً. وقد نما مخطط بورتيدج بدءاً من تلك البداية من أساس العمل المكون من هؤلاء الحالمين والمتفانين العاملين في رعاية الأطفال ليصير واحداً من أكبر للنظم التي

تقدم خدمات لصغار الأطفال من ذوي الإعاقة وأسره في بريطانيا العظمى.  
(مولي وايت، وروبرت.ج. كاميرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٢١)

حقق منهج بورتيدج لمساعدة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة نجاحاً مذهلاً منذ أن دخل إنجلترا أتياً من الولايات المتحدة الأمريكية وقد أسس عسير السنوات العشر الماضية أكثر من ٢٠٠ مشروع محلي لبورتيدج في طول البلاد وعرضها، كما أنشئت جمعية بورتيدج القومية سنة ١٩٨٢ كمنتدى لتبادل الآراء ويرجع الطابع المؤثر لهذا النمو السريع لبورتيدج أكثر ما يرجع إلى كون بورتيدج حركة شعبية تنتشر من خلال جهود المختصين المحليين والمتحمسين من العامة.

ولكن منحة DES للدعم التربوي للمشروعات التي من نوع بورتيدج والتي تلقاها مشروع بورتيدج سنة ١٩٨٥ حققت الاعتراف الرسمي للاستخدام واسع النطاق للمشروع ونجاحه الذي لا يحتاج إلى برهان وأسمعته التي أرس دعائمها.  
(مولي وايت، وروبرت.ج. كاميرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٢٢)

وقد إنفقت مجموعة من العاملين في عدد من مراكز تأهيل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة على أهمية تنسيق الجهود فيما بينهم لتعريب المواد والأدوات المستخدمة في العملية التربوية والمتوفرة بلغات أخرى. وعلى ذلك ففي فبراير ١٩٩١ تألفت مجموعة عمل من ممثلين لمركز عين شمس للتأهيل التابع لجمعية الهلال الأحمر الفلسطيني وجمعية الحق في الحياة ومركز سيتي التابع لجمعية كاريتاس وبمشاركة ممثلين عن مكتب هيئة أوكسفام بالقاهرة.

وإنفقت هذه المجموعة على أن يكون باكورة عملها هو تعريب برنامج بورتيدج للتربية المبكرة حيث أن هذه المراكز كانت تستخدم بالفعل ترجمات عارضة لهذا الدليل إنفقت في معظمها للتفريق والموائمة مع ظروف التطبيق في الواقع المحلي إلى جانب عدم إكمالها من حيث شمولها لمكونات البرنامج المختلفة (لنيل الإسهامات والبطاقات

وجداول الفحص). إضافة إلى ذلك فإن الطبعة البريطانية لعام ١٩٨٧ والتي تم الإعتماد عليها في هذا التعريب تختلف عن الطبعة الأمريكية لعام ١٩٧٦ (والتي إعتدتها ترجمات أخرى) وتشمل تطويراً بالغاً للقسم الخاص بمجال اللغة وهو ما قامت الهيئة البريطانية بإضافات جوهرية عليه.

فالقسم الخاص باللغة تضمن جهداً علمياً في مواضعه مع طبيعة تطور النطق عند الأطفال لمتكلمين بالعربية. وهو ما إستدعي إستشارات عديدة من مختصين فسي علوم اللغات المقارنة والتخاطب.

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٦)

ثم قامت كاميليا عبد الفتاح وآخرون بتصميم وتقنية هذا البرنامج سنة ١٩٩٩ ونشره تحت إسم برنامج التنمية الشاملة للطقولة المبكرة بوزارة التربية والتعليم.

#### ماهية برنامج بورتيدج:-

البورتيدج هو خدمة تنظيمية لأطفال ما قبل المدرسة، تعتمد على الزيارة المنزلية والدعم الزائد لاحتياجاتهم واحتياجات أسرهم .

#### الأسس التي قام عليها البرنامج:-

يسعى نموذج بورتيدج لتحقيق التكامل بين منخسل الأنساق الأسوية Family Systems وبين برنامج التدخل الخاص بعلاج طفل يوجد في بيئة معيقة لتطوره ويتشكل هذا النموذج من أربعة مبادئ رئيسية :-

- أ - الأسرة هي التي توجه عملية التدخل .
- ب - جوهر عملية التدخل هو التفاعل بين الوالدين والطفل .
- ج - أن النظام اليومي وعادات الأسرة واللعب تشكل أنماط حياة الأسرة وهي الوسيط الذي يتم التدخل من خلاله .

د - تسجيل الملاحظات والحوارات الدائرة بين الوالدين وفريق العمل هو أساس القرارات التي تتخذ في عملية التدخل .  
(وزارة للتربية والتعليم، دليل برنامج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الإستخدام، ١٩٩٩، ٦)

### أهداف البرنامج

الهدف من نموذج بورتيج هو :-

- ١ - تدعيم نمو لعب الأطفال الصغار، الاتصال والعلاقات .
- ٢ - تشجيع المشاركة الكاملة في الحياة اليومية مع العائلة وخارج المنزل .
- ٣ - الأمان والضمآن في العالم الأوسع لكل الأطفال والأسر وكذلك حقوقهم حيث أن الدعم المعطى خلال برنامج بورتيج مبنى على مبدأ أن الآباء هم الأشخاص الأساسيين في العناية ونمو أبنائهم.
- ٤- يهدف البرنامج لمساعدة الآباء على إكتسابهم الثقة في هذا الدور مهما كانت احتياجات أبنائهم.
- ٥ - توفير وتنمية المواد التعليمية الموجودة بالبيئة لتحقيق أفضل الفرص للتكريبات لكل من الطفل والأسرة .

(Herwing, Julia, 1993, 1: 9)

ومن أجل عمل هذا قدمت أعمال الزائرين المنزليين بجانب الآباء مساعدة عملية وأفكار لما يلي:-

- جعل التعليم متعة لكل العائلة.
- تشجيع إهتمامات الطفل .
- مواجهة المواقف الصعب حلها.

(www. Portage. Org. Uk, 2003)

### آليات تنفيذ البرنامج:-

يعتبر برنامج بورتيدج نظام لتقييم حاجات صغار السن ممن يعانون تأخرأ فسي



النمو بما فيهم من يعاني من إعاقات حادة في التعليم ثم يهتم بعد ذلك بتعليم تلك المهارات التي يحتاج الطفل إلى إكتسابها ويستند نجاح برنامج بورنيدج وشعبيته إلى أنه يتقبل دور الوالدين باعتبارهما شخصيات محورية في نمو الطفل وبالتالي يتمركز هذا البرنامج حول المنزل والزائرة المنزلية التي تساعد للوالدين بالدعم وتقييم الاستشارات بكيفية مساعدة الطفل ليصبحوا أكثر فاعلية كمدرسين في أن يصبحوا من خلال مشاركتهم لأطفالهم فسي منظومة تعليمية دقيقة تستجيب بطريقة مرنة لحاجات الفرد كما تتميز بالدقة في تنظيمها.

يستند برنامج بورنيدج على أربعة أنشطة رئيسية :

١ - زيارات منزلية أسبوعية تقوم بها زائرة منزلية مدربة.

٢ - أنشطة تعليمية مكتوبة أسبوعياً ومصممة بصورة فردية لكل طفل فرد ووالده.

٣ - للتعليم والتسجيل يقوم به الوالدان.

٤ - إشراف أسبوعي من الزائرة المنزلية.

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، للطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣، ١٢ : ١٣)

#### مكونات البرنامج:-

##### ١- عملية التشخيص:-

يشمل نموذج بورنيدج على جهود مكثفة لتعريف مؤسسات المجتمع المحلي ببرنامجه للتدخل وتقوم كل مؤسسة بوضع محكات نجاحها على أساس طبيعة المجتمع الذي تخدمه والأنظمة المساندة وشروط مصادر التمويل وعند الأسر التي يمكن تقديم الخدمة إليها.

(وزارة التربية والتعليم، دليل بورنيدج، ١٩٩٩، ٧)

##### ٢- التقييم البيئي:-

في كل البرامج يتم تقييم الأنشطة في بدايتها وتطويرها والأوضاع الحالية. هذا التقييم يتضمن نظرة واسعة للمصادر، المساعدات، الاحتياجات وإهتمامات المشاركين في البرنامج. وقد تم تقييم البيئات المتعددة والتي تتضمن المنزل، الجيران والمجتمع. كما تم دراسة تأثير التشريعات المحلية، القومية والدولية والنزعات خاصة في هذه البرامج والتي

تتضمن التدريب والمساعدة لخدمات المعلمين.

### ٣- التخطيط البيئي:-

تم دمج تقييم المعلومات إلى خطة الخدمات. هذه الخطة يمكن أن تكون خطة لخدمة الأسرة بمفردها، التدريب وإتقافية التقييم الفني، خطة عمل الأسرة أو أدوات وخطط أخرى خاصة بالبرنامج. كل الخطط تتضمن أهداف وموضوعات وتسايل للخطط صممت لإجاز الهدف والموضوعات.

### ٤- تنفيذ الخطة:-

كل برنامج له نشاطات محددة موظفة لتنفيذ الخطة البيئية. هذه الأنشطة تتنوع ويمكن أن تتضمن لزيارات المنزلية، نقل خبرات المجموعة للأسرة، للتدريب و متابعة الأنشطة، لجماعات تعاون للجماعة وتقديم المواد وأشياء أخرى عديدة.

### ٥- تدعيم الإجراءات المتطورة:-

في كل برامج الخدمات يكون الإتصال المباشر بالمشاركين محدد. تم تصميم البرنامج سواء كان برنامج تدريب أو برنامج خدمة مباشرة بحيث يتطلب الإنتباه إلى بناء البرنامج الذي يعتني بالفترات الهامة بين الإتصالات للمباشرة.

### ٦- حصيلة التقييم:-

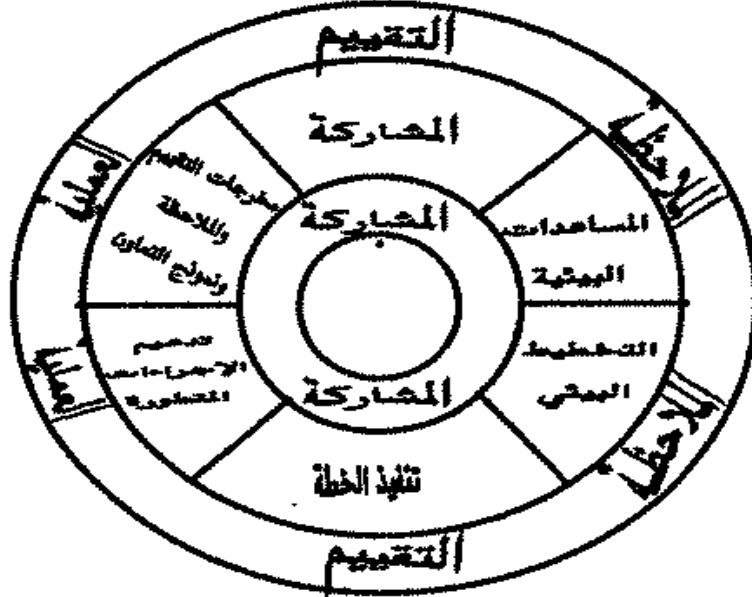
يتم قياس حصيلة البرنامج من خلال إنجاز الأهداف والموضوعات المرسومة في خطط برنامج معين مع وضع معايير إضافية لكل برنامج مستقل. هذه القياسات يمكن أن ترتبط بالتغيرات في البرامج، الأطفال والأسر.

### تنظيم التعلم:-

إن تجميع كل العناصر الرئيسية للبرنامج هو غلاف تنظيم التعلم. وقد تحقق

الإلتزام بالتعلم المستمر في عدة أنشطة منها، عملية التقييم، النمو المهني، تقديم المشاورة وفريق للإشراف والمساعدة.

(www. Portage. Org. Uk, 2003)



شكل (١/٢) يوضح مكونات البرنامج

نواحي القوة والضعف في البرنامج:-

نواحي القوة:-

يتركز التقييم من خلال النموذج أساساً على الطفل فالبيانات التي يتم جمعها تتعلق بالتغيرات ممكنة القياس في سلوك الطفل.

تندمج المراقبة الإيجابية المستمرة في النموذج من خلال إجتماعات العاملين مسن مختلف التخصصات مع بعضهم البعض واجتماع الفريق الموجه للعمل، وتوجد اتصالات وثيقة مع كل الأفراد الذين يدعمون النمو الشامل للطفل ويهتمون به. وتحمل المسؤولية من مهام المشاركة على كل مستويات النموذج فكل الأعضاء يحددون

الأدوار المساهمة بوضوح ويتفاوضون حولها ويتفقون عليها.

كما يفي نموذج بورنيدج بروح قانون التعليم لسنة ١٩٨١ ومتطلباته خصوصاً من الأوجه التالية:-

١. توفير إستعدادات تعليمية عالية القيمة للطفل ذي الإحتياجات التعليمية الخاصة في من ما قبل المدرسة.
٢. للحصول علي المشورة التربوية لوضعها ضمن أي تقرير عن ما يلزم.
٣. ضمان المشاركة الوالديه الفعالة.

و مرونة النموذج تعطي له إمكانية الإستجابة للإحتياجات شديدة التنوع للأسموة ولكل طفل علي حدة وتضمن بنيته عملاً مضمراً من خلال البرامج التعليمية. كما توفر الزيارات المنزلية المنتظمة دعماً وجدانياً للأسرة في المنزل وتعمل كقناة لنقل المعلومات بينها وبين الوكالات للقانونية. و توفر للتغذية الإسترجاعية من المستهلك بيانات تدخل تطورات مستمرة إلي الخدمة.  
(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣، ٢٦)

نواحي الضعف:-

يستخدم نموذج بورنيدج بنجاح مع مجموعات كثيرة في المملكة المتحدة منذ إنخاله سنة ١٩٧٦ وقبل أن تدعم الحكومة النموذج سنة ١٩٨٥ أدت المبادرات المستقلة إلي إنشاء ما يزيد عن ١٥٠ مشروعاً لبورنيدج في مختلف أنحاء البلاد مصممة كلها كي تخدم الأسر في تربية طفل صغير ذي إحتياجات خاصة وقد يستخدم للنموذج بالإضافة إلي ذلك في المدارس وفي محيط المساكن التي تقدم رعاية داخلية بنفس القدر من النجاح.

وقد تم الاعتراف بقوة النموذج في التطبيق العملي علي نطاق واسع ورغم ذلك

وكما يحدث مع كل الأفكار الجديدة كان هناك عدد من التحفظات التي أبقاها كل من المهنيين المتخصصين وغيرهم من العاملين جنباً إلى جنب مع خدمات بورتيدج أنفسهم وقد حددت تلك الإنتقادات البعيدة كل البعد عن تقديم مشكلات صعبة نقط البدء الضرورية المؤدية للتغيير والنمو خاصة في المجالات التالية:-

١. إكتساب اللغة بإستخدام نموذج بورتيدج.
٢. تعليم الطفل شديد الإعاقة.
٣. مساعدة الأطفال علي تعلم المهارات التي تم تعلمها.
٤. مساعدة الوالدين علي الإستجابة للمشكلات الشخصية للمنطقة برعاية طفل صغير معوق.

حدث ذلك العمل إستجابة مباشرة لمشكلة محددة في منطقة بعينها ومساعد النقد علي وجود قوة دافعة للتغيير وقد تمكنت إجراءات التقييم المنمجة داخل النموذج والتي تعمل من خلاله من أن يصير حساساً للإحتياجات المتنامية وتعطي السهولة للنسبية التي تنمج بها أي تغييرات ناتجة في ممارسات بورتيدج بياناً عملياً عن فائدة بنية بورتيدج لتفاسم الأفكار والتطورات الجديدة.

وقد وجهت إنتقادات أخرى أكثر عمومية إلي الآثار بعيدة المدى للتعليم في السن قبل المدرسي وإلي حكمة رفع التوقعات للوالدية لإمكانيات النمو الكامنة لدي طفلهم. (مولي وايت، وروبرت، ج. كامرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٢٦ : ٢٧)

#### المستفيدين من البرنامج:-

قد ترغب كل أسرة لديها طفل ذو إحتياجات خاصة في سن ما قبل المدرسة أن تُعطي حق إختيار خدمة تعليمية عن طريق الزيارة المنزلية. ويحتمل أن يؤثر عاملان علي الإحتياجات المحلية وهما:-

١. وجود خدمات أخرى متاحة للمسن قبل المدرسي.
٢. طبيعة مشكلة كل طفل سواء من ناحية الإعاقة أو مشكلات التعلم.

وسيوثر توفير خدمة بورتيدج كإحدى الخدمات الداخلة في نطاق للخدمات المقدمة للمسن قبل المدرسي تأثيراً واضحاً على احتمالات اللجوء إلى أي خدمة مقمنة ولكن يجدر بنا للتأكيد على أن للخدمات التي تقدم دعماً تربوياً منذ الميلاد فصاعداً قليلة وقد ظهر أن احتياجات الأسرة أثناء السنوات المبكرة من حياة الطفل كثيرة وقد استخدمت خدمات بورتيدج على نطاق واسع خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.

ورغم أن الأطفال ذوي الصعوبات الشديدة في التعليم قد شكوا أكبر المجموعات التي تتلقى دعم بورتيدج في المملكة المتحدة فإن نموذج بورتيدج قد استخدم في الولايات المتحدة الأمريكية لتلبية احتياجات مجموعة أكثر تنوعاً من الأطفال تشمل هؤلاء الذين ترجع احتياجاتهم في البداية إلى الشروط الاجتماعية والبيئية الرديئة.

(مولي وايت، وروبرت. ج. كامبرون، الطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣، ١٠٩)

#### القائمون على تنفيذ البرنامج:-

تعتبر خدمات بورتيدج التي تقدم المعونة للوالدين متعددة التخصصات مما ينعكس في كل مستويات الخدمة. فزائرات المنازل يأتين من وزارات التربية والشؤون الاجتماعية والصحة ويتلقى أعضاء هذه الخدمات والذين لديهم خبرات في التعامل مع العائلات والأطفال برامج تدريبية عملية كي يقوموا بدورهم كزائرات منازل.

وتضمن أجهزة تقديم الدعم والممثلة في فريق الإشراف والإدارة عملية المتابعة والرعاية الدقيقة والاستعداد للتدخل في حل أي مشكلات يواجهها فريق الزائرات.

أما زائرات المنازل فهي عادة من المعلمات ومشرفات الحضانات، الزائرات

الصحيات، المشرفات الإجتماعيات، الأخصائيات الإجتماعيات أو متطوعات ممن لديهن خبرات مناسبة ويوصي بضم طبيب معالج إلـى هذا الفريق إذا سمحت الإمكانيات. فزائرات المدارس المتخصصة في علاج عيوب الكلام وفسي العلاج المهني وخدمات العلاج الطبيعي كل هؤلاء أعضاء لا غني عنهم.

وتوفر بعض الفرق الإدارية فريقاً متعدد التخصصات بأن تجعل موظفين رئيسيين يتولون عدداً صغيراً من العائلات كجزء من العمل المكلفين به ويحدد عدد من ساعات العمل التخصصي يتم فيها لفريق بورتيدج توزيع الأطفال حسب الوقت المتاحة، ويتكون كل فريق من إداري ومشرف أو زائرة منزلية كجزء من عبئهم اليومي.

يمكن لأي عضو من المشاركين في تقديم الخدمة للقيام بدور المشرف وتعد الخبرة في استخدام أساليب التعليم التي يعرضها النموذج أساساً قوياً لتولي دور الإشراف ولقد إكتشف الكثير من أعضاء فريق بورتيدج أن الأخصائيين النفسيين التربويين أو المعالجين لديهم تلك الخبرة لكن معلمي التربية الخاصة والمتخصصين في الرعاية الصحية الذين يعملون مع المعوقين عقلياً وكذلك المتطوعين الذين لديهم خبرات مناسبة كل هؤلاء يستطيعون تولي مناصب الإشراف بنجاح.

أما فريق الإدارة فهم المديرون المباشرون للعاملين في بورتيدج من جميع التخصصات المشاركة والشكل المثالي لهيئة الإدارة يضم أعضاء من الصحة والخدمات الإجتماعية وإدارات التعليم وكذلك من أعضاء ممثلين لأي هيئة لأطباء الأطفال، رئسات التمريض (يقومون بزيارات لتقديم خدمات صحية ولرعاية المعوقين عقلياً). ومن المعالجين ذوي الخبرة ومستشاري التعليم والأخصائيين النفسيين للتربويين ذوي التخصصات النوعية والمدرسين الأوائل والأخصائيين

الإجتماعيين القدامى ووجود الأباء في هذا الفريق أمر حيوي لأنهم يمثلون أطفالهم المستفيدين من الخدمة.

(وزارة التربية والتعليم، برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، الدليل العملي، ١٩٩٩، ١٤ : ١٥)

#### معايير تطبيق البرنامج:-

كان المعيار الأصلي الواجب وجوده لدخول أي طفل في مشروع بورتيدج بويسكونسون أن يظهر الطفل سلوكاً مساوياً للتأخر بمقدار سنة واحدة عند مقارنته بمجموعة من رفاقه في أحد مجالات النمو الميينة بجدول بورتيدج للفحص وقد لا تبدو الوسائل التعليمية الدقيقة التي يستخدمها النموذج ملائمة في كل الحالات للأطفال الذين يتأخرون قليلاً في الوصول إلى مراحل الحياة العادية وقد روى أن تكون سنة واحدة هي أنفي تأخر مؤهل للطفل للإلتحاق ببورتيدج.

وإذا طبقنا للتأخر لسنة واحدة علي مجالات كمجالات للنمو الإجتماعي أو نمو اللغة فيحتمل أن ينتج عن ذلك وجود قطاع أكبر من الأطفال المؤهلين للإلتحاق بخدمة بورتيدج يزيد عما يمكن أن تدعمه الموارد الحالية ونتيجة لذلك ركزت الممارسة في المملكة المتحدة علي الأطفال ذوي الظروف المعوقة المعترف بها (مثل زمسة داون) أو الذين يساوي تأخرهم سنة واحدة في أكثر من مجال من مجالات جدول الفحص الذي يعمل في ويسيكس في منطقة صحبية تغطي ٢٠٠٠٠٠٠٠ نسمة ويستخدم المعايير العامة أن ١٥ - ٢٠ أسرة سوف تتطلب خدمات بورتيدج ويعتبر هذا التقدير الآن متحفظاً و ٢٥ - ٢٠ أسرة دليل أكثر جدوي.

ومن الجدير بالملاحظة أن إعتراف لجنة وارنوك بأن ٢٠% من السكان يتطلبون مساعدة متخصصة في وقت ما بين الميلاد وسن ١٨ سنة يفتح الباب لإحتمالات أكثر بكثير للجوء إلى خدمات بورتيدج.



والعوامل الأربعة الرئيسية التي يجب وضعها في الاعتبار عند تحديد الأولوية

هي:-

أ- سن الطفل.

ب- شدة المشكلة.

ج- مدى إتاحة خدمات أخرى.

د- عدد الأسر التي يحتمل أن تتطلب الدعم.

(مولي وايت، وروبرت. ج. كامرون، الطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣، ١٠٩)

#### محتويات البرنامج:-

##### • جداول فحص بورتيدج:-

أضفي عليها الطابع الإنجليزي وروجعت وقد أدمجت فيها المواد المأخوذة من جدول ويسكيس المنقح عن بورتيدج لفحص اللغة.

##### • بطاقات بورتيدج:-

أضفي عليها الطابع الإنجليزي وروجعت وقد أدمجت البطاقات المأخوذة عن جدول ويسكيس المنقح عن بورتيدج لفحص اللغة ضمن قسم اللغة الخاص بالبطاقات الجديدة.

##### • دليل الوالدين للتربية المبكرة:-

راجع لي شمل الطبعة الجديدة لبطاقات بورتيدج في شكل كتاب سهل التداول وقد كتب الكتيب وصمم ليخدم عدداً من الأغراض تعكس ثراء بورتيدج ومرونته.

أولاً:- يوفر الكتيب دليلاً أساسياً عملياً لطريقة بورتيدج وكيف تستخدم مواد بورتيدج وكيف يعد مشروع من مشروعات بورتيدج وحيث أن من يستخدمون بورتيدج يشملهم نطاق التنوع، ينتشر عبر طيف واسع من المتخصصين المهنيين في مجالات التربية والصحة والخدمة الاجتماعية بالإضافة إلي المساعدين من العامة والآباء والأمهات. فقد كتب للدليل عن قصد بأسلوب مفهوم للعامة.

ثانياً:- إنتشر بورنيدج إلي حد بعيد بواسطة تقديمه عن طريق ورش العمل إذ تعقد فرق بورنيدج المحلية بصفة منتظمة لقاءات لتكريب الزوار المنزليين الجدد وإشراك الآباء والأمهات حديثي الإلتحاق وللعمل علي إستشارة الأفكار الجديدة.

ثالثاً:- يعكس ذلك الدليل حقيقة أن بورنيدج ليس مجرد برنامج تعليمي قائم علي بعض المواد لكنه ناتج منمر لدمج عدد من الطرق النظرية والعملية التي تعني برعاية الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وتربيتهم.

ويجب علي من يستخدم بورنيدج أن يفهم تلك الخلفية النظرية الأكثر إتساعاً إذا رغب في تحقيق أقصى فائدة من إستخدام مواد.

• **مدخل لتعديل المشكلات السلوكية:-**

يتضمن مدخل وإستراتيجيات لتعديل السلوك غير السوي عن طريق إستخدام طريقة بسيطة لا تعتمد علي تقنية عالية.

• **نموذج بورنيدج للتعليم:-**

يوضح هذا النموذج مراحل عملية التعلم وكيفية إستخدام اللعب فسي عملية التعلم لإكتساب المهارات المختلفة.

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٢٢)

### جدول بورنيدج للفحص:-

قبل البدء في معالجة مشكلة كيف يمكننا أن نعلم صغار الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة نحتاج إلي معلومتين -- ما الذي يمكن للطفل أن يفعله الآن وما الذي نأمل أن يتمكن الطفل من فعله في مرحلة مقبلة نتيجة لتعليمنا إياه، ولا غني عن معلومات تتعلق بمستوي المهارة الحالي للطفل حيث أنها لا تشير فقط إلي الأهداف التعليمية المرجحة في المستقبل بل أنها تمدنا أيضاً بتقييم أولي يمكن أن نقارن عليه للتقدم في المستقبل وبعبارة واضحة فلكي يتم تنفيذ تلك الوظائف بفاعلية لا بد أن يتم تركيز

إجراءات التقويم المستندة علي المهارات القابلة للملاحظة والمفيدة في أهم مجالات نمو الطفل وخاصة مجالات الرعاية الذاتية والتنشئة الإجتماعية واللغة والمجال الإدراكي (مهارات ما قبل المدرسة) والحركي.

كما يجب أن يكون التقويم مستمراً علي عكس ما هو حال الحدث الذي يتم مسرة واحدة ثم ينتهي وفي حالة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في السن ما قبل المدرس يرجح أن يتم إنخال إستخدام جداول الفحص القائمة علي أساس أحداث النمو للفاصلة في حياة الطفل العادي أو المتوسط. وجداول فحص بورتيدج أداء نموذجية لتنفيذ مثل هذا التقويم وإرساء الأهداف التعليمية.

#### إستخدام جدول بورتيدج للفحص:-

توجد عدد من مجالات النمو الأساسية يمكنك أن تختار منها كي تعلمها للطفل وثمة مسألتان هامتان للمدرس والطفل هما:-  
الكيفية التي ستختار بها المجالات ذات الأولوية، المهارات المتخصصة التي تعلمها بعد أن يقع إختيارك علي المجال. ولا يمكن الإنتقال إلي مجال الإهتمام النهائي - كيف سنعلم المهارات المختارة بنجاح قبل أن نُحل هاتين المسألتين.

#### • التقويم:-

وصف جدول بورتيدج للفحص.

ينقسم جدول بورتيدج للفحص إلي خمسة أقسام رئيسية:-

١. التنشئة الإجتماعية.

٢. الرعاية الذاتية.

٣. المجال الإدراكي.

٤. المجال الحركي.

٥. اللغة.

ترد قائمة المهارات الهامة في كل قسم بالترتيب الذي يكتسبها به معظم الأطفال ويكون مداها السنوات الست الأولى من نمو الطفل الطبيعي ويوجد قسم واحد إضافي (تتبيه الرضغ) يتكون من سلسلة من الأنشطة يمكن أن ينفذها والدا أو مدرسو الأطفال الصغار جداً في السن أو المفرطين في عدم النضج. وتقوم عملية إتمام ملء الأقسام المعينة بجدول الفحص بتمكين الوالدين والمعلمين من التعرف على بعض المهارات الجديدة التي ظهرت بوانرها والتي قد يكون الطفل بادئاً في تعلمها.

ولكل قسم من أقسام جدول بورتيديج للفحص ثغرة لونية لزيادة تيسير التوصل إلى مختلف أقسامه، وكل أقسام جدول الفحص مخططة بنفس الطريقة ويسهل بالممارسة تعلم كيفية ملء جدول بورتيديج للفحص من أجل إكتشاف ما الذي يمكن للطفل أن يعمله فعلاً وأي مهارات في طريقها لليزوغ وأين تقع مجالات الضعف وما هي المهارات التي يمكن أن يتم تعليمه إياها في المستقبل.

#### تقديم جدول الفحص:-

عند الشك في تأخر نمو الطفل في مجال أو أكثر من مجالات النمو يتسم البدء تقريباً عند نقطة تحت مستوي عمره الزمني بسنتين إذا أمكن ذلك. أو بمعنى آخر قد يكون من الأفضل بالنسبة لإبن الثالثة أن يتم البدء بملء جدول فحص عند قسم صفر - ١ سنة من العمر وعند بدء التقويم يجب أن يتمكن الطفل من أداء ١٠ - ١٥ بدأً على الأكل قبل نقطة البدء. وإذا حدث أنني شك حول نقطة البدء المناسبة لتقويم للمهارات المكتسبة يتم البدء من البداية ومن المهم أن يتم ذلك للتأكد من عدم إغفال أي مهارة لا يتمكن الطفل من أدائها وقائمة المهارات مرتبة تبعاً لتسلسل النمو بحيث إذا فانت الطفل إحدى المهارات المبكرة في التسلسل فيمكن أن تعلمه إياها أولاً نظراً لأهميتها لتعليم المهارات اللاحقة.

هناك سبب وجيه آخر للتأكد من تمكن الطفل من أداء ١٠ - ١٥ بدأً أو أكثر قبل

نقطة البدء، يقرر معظم الوالدين أن تقاسم المعلومات حول ما يتمكن الطفل بالفعل من عمله بطريقة شديدة الإيجابية لبدء برنامج علاجي تعليمي.

وغالبا ما تركز إجراءات التقويم التي يستخدمها الأطباء والأخصائيون النفسيون وغيرهم علي ما لا يتمكن الأطفال من عمله وكل المدربين الناجحين يعرفون أن من المهم لكل أمرئ أن يكتشف بدقة ما الذي تعلمه الطفل بالفعل قبل أن يمكنه إتخاذ قرارات عن ما سيعلمه له. وعند ملء جدول الفحص من المهم أن يطلب من الطفل أن يؤدي كل سلوك من السلوكيات كما نص عليه بالضبط. ويجب أن يتمكن الطفل من أداء السلوك بسهولة وبدون مساعدة وعندما يطلب منه ذلك كي يتم تسجيل نتيجة له في عمود وجود السلوك ما لم ينص علي غير ذلك. ويمكن أن يكسبون إستخدام بطاقات بورتيديج للأشطة مساعداً جداً عند تقرير ما إذا كان السلوك سيحصل علي نتيجة تسجل أم لا وتقترح البطاقات عدداً من الطرق للتصيلية التي يجب أن يتمكن الطفل بها من أداء المهارة الواردة بالقائمة ولإستخدام البطاقات أهمية خاصة عندما يكون السلوك الوارد بجدول الفحص مجرد مختصر للمهارة المطلوبة.

#### • متى التوقف:-

يستمر الشخص الذي يقوم بملء جدول الفحص في تقويم السلوكيات إلي أن يصل إلي نقطة لا يتمكن الطفل عندها من أداء المزيد من البنود. إذا أخطأ الطفل في حوالي عشر بنود في صف واحد فليس مهماً أن يتم الإستمرار في التقويم في ذلك المجال.  
(مولي وايت، وروبرت.ج. كاميرون، الطبعة العربية للتجريبية، ١٩٩٣،  
٣٢ : ٣٣)

#### مداخل لتعديل المشكلات السلوكية:-

##### تعديل السلوك غير السوي:-

معظم العمل الذي يجري مع الأطفال ذوي الإحتياجات التربوية الخاصة في السن

ما قبل المدرسي من التنوع التعليمي وهو مصمم لمساعدة الأطفال علي إكتساب أو ممارسة مهارات حياتية مفيدة وهامة مثل إرتداء الملابس وعقد الصداقات والجلوس أو المشي وإستخدام اللغة وفهمها أو مهارات المن ما قبل المدرسي مثل التلوين أو المضاهاه ولكن في بعض الأحيان قد تعطي الأولوية للمشكلات التي يواجهها الوالدان والمدرسون المنزليون بخصوص تعديل السلوك غير السوي أو غير الملائم.

يتخذ للسلوك غير السوي هينات عديدة مختلفة. فقد يقنف الطفل بالأشياء فسي أتحاء غرفة للمعيشة أو بعض أفراد الأسرة الآخرين أو يركلهم أو يصرخ أو تتنايه فوية غضب عندما يقول أحد والديه "لا" أو يوقظ أفراد الأسرة الآخرين عديدا من للمرات كل ليلة. أو قد يسيب الطفل بدلا من ذلك أذي نفسه عن طريق عض نفسه أو خيط رأسه.

ويبدو أن بعض الطرق التقليدية للتعامل مع مثل هذه السلوكيات غير فعالة وغير ذات كفاءة إلي حد بعيد (كالعلاج للنفسى مثلا) وثمة طرق أخسري فجة ومشوشة (كالعلاج بالعقاقير القوية مثلا). وكان لبعضها الآخر أثر مشنوم علي الأسرة بأكملها (كإبعاد الطفل عن المنزل مثلا) وتكمن مشكلة كل هذه الطرق في أنها تميل كلها لتحديد موضوع السلوك المشكل علي أنه يقع داخل الطفل.

وقد أظهر الأخصائيون النفسيون حديثا بالدلائل العملية أنه من الأجدي أن يتم فحص الموقف المشكل بدلا من التركيز بالكامل علي المنتغيرات التي تحدث داخل الطفل، والدلائل لتلك الطرق التقليدية قليلة ومع ذلك يضع برنامج بورتيسدج طريقة بسيطة لا تعتمد علي تقنية عالية لكنها رائعة كمدخل لمشكلات السلوك غير السوي وهي طريقة يمكن للوالدين والمدرسين المنزليين إستخدامها لفحص للمواقف المشكلة والإتفاق علي إستراتيجيات للتغيير تقوم علي إحتياجات كل فرد علي حده وتتعلق بسياق للمواقف وتشمل أقل ما يمكن من التدخل حيث تدخل الطريقة إذن بالضبط مع

بنية نموذج يورتيديج التعليمي وفلسفته وممارسته وتلازمه.

### أجدييات المدخل إلى مشكلات السلوك:-

ليس هنالك من ينكر وعلي وجه الخصوص زائر يورتيديج المنزلي - الحقيقة للتأصع التي تقول أن الناس علي درجة عالية من التعقيد وأن الأفراد المعقون وعلاقات التداخل بين الناس (خاصة بين الوالدين والأطفال) أكثر تعقيداً وتشابكاً. ومع ذلك فثمة طريقة لتبسيط ما يجري من التفاعلات البشرية المعقدة وللنظر بطريقة أكثر موضوعية إلي سياقات للمشكلات ذات الطبيعة المعقدة، يعرف ذلك ببساطة بإسم أجدييات السلوك.

توجد ثلاثة أوجه للسلوك - تعرف بإسم " شروط التحكم " يمكن تلخيصها كما

يلي:

أ-السوابق:

هي الأحداث المؤدية إلي سلوك ما (مثلاً، ما الذي أثار السلوك المشكل؟) أو بكلمات أخرى من الذي فعل (أو قال، أو لم يقل) ماذا؟

ب-الخلفية:-

الإطار المادي للسلوك أو موقعه (مثلاً من الذي كان موجوداً هنالك في ذلك الوقت؟) أين حدث ذلك؟ متى حدث ذلك؟ .... إلخ.

ج- العواقب:-

هي الأحداث التي وقعت فوراً عقب حدوث السلوك (مثلاً، كيف تم التعامل مع السلوك المشكل؟ ما الذي فعله الناس الآخرون؟) .... إلخ.

يركز تسجيل تلك المعلومات علي أوجه الموقف المشكل التي يمكن تغييرها وإذا أردنا للكمال يجب أن يستغرق جمع تلك المعلومات فترة من الزمن (يوصي بأسبوع عطي الأقل).

يسمح لجميع الدلائل تحت تلك العناوين للوالدين والمدرسين المنزليين بأن يضعوا في

إعتبارهم الشروط للضابطة التي يمكن تغييرها بالنسبة لسلوك مشكل معين.

#### إستراتيجيات مفسدة لتعديل السلوك غير المسوي:-

لا تدعو الحاجة غالباً لإستخدام طرق معقدة أو مستهلكة للوقت أو مشددة لتغيير السلوك غير المرغوب فيه فكرياً ملياً في بعض الإستراتيجيات الواردة بالقائمة التالية.

يمكن في المعتاد إستخدام واحدة منها أو دمج إستراتيجيتين أو أكثر معاً لتعديل سلوك مشكل معين بنجاح. فالإستجابة البسيطة للمشكلة غالباً ما تكون أكثر الإستجابات مناسبة.

#### • تغيير السوابق:-

1. السبق بإحتلال الموقع المشكل.
2. إعطاء قواعد واضحة.
3. إعطاء إنذار مبرراً.
4. بث الأخبار الجيدة بدلاً من الأخبار السيئة.

#### • تغيير الخلفية:-

1. أبعاد الإغراءات.
2. تغيير الإطار.
3. إخال تلقيناً سريعاً.

#### • تغيير العواقب:-

1. تجاهل السلوك " السيئ " ومدح السلوك " الطيب " (الانتباه الإنتقائي).
2. ضبط لطفل وهو يحسن السلوك.
3. إعادة الوضع إلي ما كان عليه والإقراط في التصحيح.
4. الكبح.
5. إنقضاء الوقت.



### تعليم المهارات المتناغرة:-

توجد إستراتيجية واحدة لم يتم ذكرها بعد للتعامل مع السلوك غير السوي وهي إمكانية تعليم الطفل شيئاً مفيداً بدلاً من ذلك السلوك. وهناك إتفاقاً عاماً الآن بين الزوار المنزليين والمشرفين علي ضرورة أن تكون تلك الإستراتيجية هي أول الإستراتيجيات التي تلجأ إليها عند طلب المساعدة في تعديل سلوك غير سوي.

ومن المقبول الآن أن أكثر الطرق فعالية وأقلها قيوداً للتعامل مع أي نوع من أنواع للسلوك غير السوي هي محاولة زيادة تواتر أي نشاط متعارض مسع النشاط المشكل.

مثلاً:- دفع الأطفال الأصغر سناً وإيقاعهم تقابلها لعب لعبة ناجحة مع طفل أو إثنين أصغر سناً.

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، للطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣،

٩٢ : ٩٣)

### تقييم خدمة بورتيدج:-

#### التقييم الداخلي للخدمة:-

إن أحد ملامح أسلوب الرعاية غير العادية والتي تميزه عن الأساليب الأخرى هو المجهود الكبير المبذول وتنسيق المعلومات داخل الخدمة نفسها وإستخدام المعلومات للحفاظ علي مستوى الخدمة أو تحسينها والعنصر الإيجابي المهيمن علي أسلوب رعاية يكفل ضمان عدم الإكتفاء بجمع المعلومات ولكن يتداولها بيسر بين كافة المستويات القائمة بالخدمة.

(وزارة التربية والتعليم، برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، الدليل

العملي، ١٩٩٩، ١٦٦)

يمكن أن يتخذ مثل ذلك التقييم الذاتي من داخل بورتيدج أشكالاً عديدة مختلفة لكل

منها عرض مختلف.

- ١- للحكم على فعالية خدمة بورتيدج : أي هل هي ناجحة.
- ٢ - لتقييم مدى قيمة خدمة بورتيدج : أي ما هو مدى جودة تلبيتها لاحتياجات الأمر التي لديها أطفال نوى احتياجات خاصة في سن ما قبل المدرسة
- ٣ - لضمان استمرارية خدمة بورتيدج : أي الحفاظ على استمرارية أفضل لوجه خدمة بورتيدج الموجودة حالياً وأكثرها قيمة.
- ٤ - لدعم تنمية الخدمة أي لتوليد نواحي التحسن في نموذج بورتيدج ومواده ولزيادة مهارات الوالدين والزائرين المنزليين والمشرفين وأعضاء الفريق الإداري.

وبينما يظل أرجح الاحتمالات هو أن تهتم معظم خدمات بورتيدج بتقييم نفسها من داخلها على مستوى الاستمرارية فإنها ما تزال في حاجة إلى تصديق خارجي عليها من الأبحاث ومشروعات التنمية التي تؤدي إلى حدوث التحسن والإضافات والتوسعات فسي نموذج بورتيدج .

إن المعلومات التي يسجلها الوالدان عن الأنشطة التعليمية يوماً بيوم والتي يتم تجميعها على استثمار بورتيدج للنشاط مصدر ثمين للبيانات. ولابد في المقام الأول من فحص استمارات النشاط المكتملة للبيانات بدقة في الاجتماع الأسبوعي للعاملين وإلقاء الأضواء على وجهين من أوجهها .

أ - مكونات استثمار النشاط التي إما أن تكون نموذجية تصلح للإقتداء بها أو بارعة بشكل خاص أو تحتمل أن تؤدي إلى نجاح استثمار النشاط .

ب - مكونات استثمار النشاط التي يمكن تغييرها أو تحسينها لضمان نتيجة ناجحة لنشاط تعليمي سابق غير ناجح.

#### بيانات عن مدى التقسيم :-

يمكن أن تسجل تفاصيل استثمار النشاط وأن تستخدم مع غيرها من استثمارات

للنشاط مكتملة البيانات ليشكلوا أساساً راسخاً للتخطيط المقبل لمنهج معد للطفل كفسرد متميز ويمكن إستخدام تفاصيل إستمارات النشاط لكل الأطفال الذين يتلقون خدمة بورتيدج عند جمعها معاً لبيان تقدم الأطفال عبر فترة زمنية ويمكن أن توفر تلك المعلومات ملخصاً لإجتماع الفريق الموجه للعمل.

#### التقييم الخارجى للخدمة :-

سيتم تناول ثلاثة أنواع كبرى من التقييمات الخارجية التي تم تحديدها سابقاً هي تقييم الفعالية، والقيمة، والبحوث، والتنمية .

#### ١ - تقييم الفعالية :-

تحاول الدراسات الواقعة في هذه الفئة أن تجيب على أسئلة إلى أي درجة نجح نموذج بورتيدج في تحقيق أهدافه "أو" أين موقعة بالمقارنة مع الطرق الأخرى لمساعدة الأمر التي لديها طفل نو لاحتياجات خاصة في السن ما قبل المدرسي \*

وقد حاول الباحثون أن يفعلوا ذلك بفحصهم لأثر خدمة بورتيدج على كسل من

الأطفال والوالدين \*

#### أ - الأثر على الأطفال :-

١ - بإستخدام إختبارات معيارية لقياس تقدم الأطفال على مدى فترة زمنية.

٢ - مقارنة تقدم الأطفال الموجودين تحت رعاية خدمة بورتيدج بالأطفال الذين تلقوا نوعاً مختلفاً من المساعدة (الذين يترددون مثلاً على مدرسة خاصة أو يتلقون خدمات قائمة على نظم المستشفيات).

٣ - المقارنات ذات الخطوط القاعدية المتعددة: أخذ قياس قاعدي لمهارة الطفل ثم قياس تقدم الطفل في وقت لاحق لذلك، ثم قياس تقدم الطفل بعد تلقيه لخدمة بورتيدج لفترة من الزمن وأفضل للدراسات المعروفة من ذلك النوع هي التي قام بعملها ريفسل وبلوندين (١٩٧٩) وبيدروآخرون (١٩٨٢).

٤ - التقييم على أساس الأهداف أي محاولة الإجابة على أسئلة ما هي الأهداف الرئيسية

لخدمة بورتيدج؟ وبأي درجة من النجاح تحرز تلك الأهداف وأفضل مثال لذلك النوع من الدراسات إلى حد بعيد هو التقييم الذي قام بعمله مشروع ويسكيس لأبحاث بورتيدج الذي وصف للشهور المت الأولى من إدخال نظام بورتيدج إلى المملكة المتحدة وقد أنتجت كل هذه الأنواع الأربعة من التقييمات نتائج مشجعة بشكل ملحوظ لطريقة بورتيدج وقد رجعت نتائج تلك البيانات البحثية للعلمة المتعلقة بنموذج بورتيدج مراجعة مفصلة قام بها كاميسرون (١٩٨٦) وتوبنيدج (١٩٨٦).

ب - الأثر على الوالدين : -

لا يعرف إلا القليل نسبياً عن الأثر على الوالدين حيث أن معظم المجهودات البحثية مالت إلى التركيز على آثار التدخل المبكر على الأطفال نوى الاحتياجات الخاصة ومع ذلك قام الباحثون العاملون على تقييم نظم بورتيدج للتعليم المنزلي بكم قليل من العمل في ذلك المجال وتشير نتائج عملهم إلى أن خدمة بورتيدج يمكنها أن تشجع تنمية اتجاهات أكثر إيجابية نحو مشكلات تربية طفل معوق وأن تقلل من مشاعر الاكتئاب والقلق وتنمي ثقة الوالدين المتزايدة في معلومات طفلهم المعوق وتزاييد مهاراته في التعليم.

ومن الواضح أن هذا المجال يمكن إجراء المزيد من الأبحاث فيه وينبغي عمل ذلك خاصة وأن الأهداف الأولى لخدمة بورتيدج للتعليم المنزلي هما الوالدين اللذان يعلمان الطفل بدورهما .

٢ - تقييم القيمة : -

تضمنت العديد من دراسات بورتيدج التي نفذت على مستوى محلي عينة من آراء الوالدين. تلقى تلك السمة الضوء على أهمية الوالدين في نموذج بورتيدج حيث تقع البيانات المستمدة من الوالدين في مركز عملية التعليم المنزلي .

وقد وضع سميت وزملاءه الذين نفذوا أول تقييم لبورتيدج إستبياناً للوالدين ضمن

عملهم كجزء من بياناتهم وقد تبنت العديد من التقييمات المحلية للمشروع ذلك الاستبيان وحيث أن ذلك الاستبيان يبلغ من العمر عشر سنوات الآن فيقترح أن يتم تغييره وتعديله ليناسب الاستخدام وأن يتم مراجعة بعض بنوده .

وقد صمّم أعضاء خدمة بورتيدج في بازينجستوك ونورث هامبشراير (١٩٨٦) واحدة من أكثر نسخ ذلك الاستبيان حميمية بالنسبة للمستخدم وقاموا باستعمالها كما جرت أيضاً بعض المحاولات الطموحة أكثر من ذلك لربط آراء الوالدين بتقديم الخدمة المحسنة .

وقد بدأت ميات (١٩٨٣) في تقييمها لمشروع بورتيدج في ساوث ليكلاندبكومبريا بافتراض أن اتجاهات الزائرين المنزليين والوالدين ستؤثر في عملية التطعيم المنزلي وقد صممت الطريقة التي استخدمتها والتي قدمتها في دراستها بإسهاب ملحوظ لتحديد العناصر الأساسية للعلاقات الناجحة بين الوالد والزائر المنزلي وقد استخدمت ميات كسي تفعل ذلك تنويعاً من مصادر البيانات خاصة آراء الوالدين .

وقد إعتد إياليندر (١٩٨٢) في تقييم خدمة بورتيدج التطوعية في مساوئها مبتون على ملاحظات كل المشاركين في بورتيدج للوالدين والزائرين المنزليين والمشرقيين وأعضاء الفريق الموجه للعمل ويمكن أن يستخدم المشاركون في خدمة بورتيدج الحالية طريقة إياليندر في الربط بين استجابات الناس من تلك المستويات المختلفة والتي تحسند أوجه الممارسة الجيدة في فحص وتقديم خدمتهم وتحسينها .

#### البحوث والوالدان : ---

دارت مناقشات هامة كثيرة بين متلقي خدمات بورتيدج بخصوص فائدة المكونات الخاصة لممارسة بورتيدج بما في ذلك الأنشطة غير الرسمية التي تنفذها الأسر والزائرون المنزليون إلى جانب البرامج التعليمية المنظمة ومع وجود عدد من التحقيقات

المفيدة عن ملاحظات الأسرة عن مشاركتها في خدمة بورتيدج إلا أن كل هذه البحوث تأتي من خارج الأسرة وقد أنت إستجابة الأسرة من خلال الأسئلة التي ابتكرتها خدمة بورتيدج أو من خلال بحث منفرد وهناك مخاطر واضحة كما هو الحال مع كل تحقيقات الأبحاث وهي أن تغفل البيانات المجموعة مجالات مهمة لموضوعات البحث لأنها تقع خارج نطاق خبرة الباحث ولا يمكن للأسرة ذاتها أن تعرف ما يجري داخل إطار المنزل وما الذي تعتبره مهماً إلا إلى حد ما .

وقد أدى الوعي بمشكلة الحصول على صورة حقيقة عن استجابة الأسرة إلى إجراء تحقيق بعيد المدى عن استجابة الأسرة لبورتيدج عن طريق الأمر ذاتها. التقى الآباء والأمهات معاً وصمموا إستبياناتهم الخاص الهادف إلى الحصول على نطاق أوسع من البيانات أكثر من المتاح حالياً لخدمات بورتيدج ويعنى عدم خبرتهم في تصميم البحث وتفسير نتائجه أن العملية طويلة وصعبة ورغم ذلك ستكون للنتائج أهمية ذات اعتبار فهي لن تساعد فقط للخدمات على الاستجابة بطريقة أكثر ملاءمة لاحتياجات الأسر بل أنها ستكون أيضاً علامة على خطوة كبرى تجاه مزيد من توثيق العلاقات بين الوالد والمهني المختص وقد ورد تقرير عن النتائج المبكرة لتلك الدراسة في كامبرون (١٩٨٧).

### ٣ - البحوث والتنمية :-

بينما ركزت دراسات بورتيدج المبكرة بدرجة كبيرة على التقنيات التربوية وعلى إثبات فاعليتها دعا عدد من الكتاب في زمن أحدث إلى عمل يتجاوز تلك للنجاحات الأولية فمثلاً يجادل فريد ريكسون وهارين (١٩٨٥) في أن المطلوب الآن هو تحليل موسع للجوانب الهامة في المدخل المستخدم لتعزيز تعلم الأطفال بطرق متوافقة إلى أقصى مدى مع الأهداف الأوسع والاحتياجات والمهارات المسبقة للأفراد الذين يتصلون اتصالاً مباشراً بالأطفال في كل نوع من أنواع الأطر التي يطبق فيها نموذج بورتيدج حالياً .

وقد حدد ستورمي (١٩٨٧) عدداً من المجالات للتحليل الموسع يبرز من بينها

بشكل رئيسي أن الوالدين الذين تلقوا تدريباً على المبادئ العامة لتعديل السلوك قد يمكنهما معالجة نطاق أكثر إتساعاً من مختلف المهام لطفلهما دون حاجة لأن يعطيها المعلمون المنزليون نموذجاً يقتديان به لكل مهمة.

وقد حدد كامبيرون (1986) بطريقة أكثر تخصصاً أربعة مجالات كبرى للتنمية المستقبلية وهي :-

- ١ - الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الإضافية وخاصة أطفال الأسر المنتمجة إلى مجموعات عرقية مختلفة والأطفال ذوي الإعاقات الحسية والأطفال ذوي الإعاقات الشديدة أو العميقة.
- ٢ - إختيار الأهداف اللغوية وتعليمها للأطفال الصغار المعوقين في النمو في سن صغيرة.
- ٣ - تشجيع التعلم رفيع المستوى مع إعطاء إعتبار خاص لأوجه التعميم والتكيف في مستويات التعلم الأكثر رقياً.
- ٤ - مساعدة الوالدين على معالجة المشكلات غير التربوية التي تشملها وتشمل أفراد الأسرة الآخرين والمختصين المهنيين الآخرين العاملين مع الأسرة.

ومن المحتمل أن تشغل تلك المجالات المتعلقة بالموضوع مجهودات معتبرة في البحث والتنمية على مدى السنوات القليلة المقبلة.

(مولي ولين، وروبرت.ج. كامبيرون، الطبعة المعربة للتجريبية، 1993،  
٩٨ : ١٠٢)

#### نموذج بورنيدج التعليمي: -

تسلسل مراحل التعلم: -

يعتمد نجاح نموذج بورنيدج التعليمي على تقسيم الأهداف التعليمية بعيدة المدى إلى برنامج مكون من خطوات تعليمية صغيرة يتم تعليم كل خطوة من خلال أنشطة

تعليمية منظمة تهدف إلى إظهار تغير في إستجابة الطفل يمكن إخضاعه للقياس وذلك في مدى أسبوع واحد. وقد جادل نقاد النموذج في أن اتخاذ تلك الطريقة نحو تعلم الطفل قد يؤدي أحياناً إلى إكتساب الطفل لسلسلة من مشدرات للمهارات غير المترابطة وفكرتهم أن البرامج التعليمية القائمة على أسس مناهج منظمة تتجه نحو تجاهل الفرص الطبيعية للتعلم وينصب جدولهم خاصة على أنه قد تم إغفال تلك المواقف التي يمكن فيها ملاحظة الطفل وهو يقوم بتجريب سلوك جديد بشكل تلقائي قبل تطبيقه إغفالاً تاماً.

يقترح أنصار المداخل القائم على التجربة في مجال التعلم أن اللعب الحر في بيئة منظمة نموذج أكثر إثماراً لتعزيز النمو المبكر ولكن عندما يتسم تعريض أطفال ذوي إحتياجات خاصة لمثل تلك البيئة فإنهم غالباً ما يفضلون في الإستفادة من الفرص المتوفرة دون إعطاء توجيه للعبهم.

يهتم نموذج التعلم الذي وصفه كامبرون وآخرون (1986) والمستمد من عمل هارينج وآخرون (1978). وهوايت وهارينج (1980) بمراحل يمكن تميزها في عملية التعلم وتقع بين الإكتساب والتكيف وهي :

الإكتساب - الطلاقة - الاستمرارية - التعميم - التكيف.

#### ١ - الإكتساب :

هو أكثر مراحل التعلم تفكيراً حين ينصب التركيز والتأكيد على الدقة، يربط كامبرون وآخرون من خلال التنظيم الدقيق لخبرة للتعلم بين مرحلة الإكتساب وبين النشاط التعليمي شديد التنظيم الذي ينتج عن استخدام إستمارة بورتيدج للنشاط تشمل إستمارة بورتيدج للنشاط بالإضافة إلى هدف تعليمي مقرر بدقة، الإختيار الدقيق للمواد وتحليلاً لتقديم المواد وتوجيهات واضحة وطرفاً مقررراً لتعزيز للطفل وإرشاداً لضممان نتائج ناجح للمتعلم.



## ٢ - الطلاقة : -

الطلاقة هي الخطوة التالية في عملية التعلم. يستمر الطفل هنا في ممارسة الاستجابة إلى أن يتم إنتاجها بسهولة وسلاسة. تزيد الممارسة المنتظمة والمتواترة مسن السهولة التي ينتج بها الطفل المهارة أو الإستجابة أي أنها تعاون للتعلم على مستوى الطلاقة.

## ٣ - الاستمرارية : -

تتعلق الإستمرارية بإستمرار المهارة عبر الزمن. تحمل بعض المهارات إمكانية الإستمرار لأن فرص إستخدامها تتاح بشكل طبيعي يومياً فهي جزء من الحياة اليومية.

## ٤ - التعميم : -

يميل التعميم إلى أن يلي الطلاقة والإستمرارية فمن المحتمل أن الطفل الآن قد صار مدرباً على المهارة إلى حد أنه يمكنه أن ينتجها بإستخدام تنويع كبيرة من المواد و إستجابة لعديد من الناس وفي أطر مختلفة.

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٨٣)

## ٥ - التكيف : -

التكيف هو المرحلة الأخيرة في الترتيب التي تصبح خلالها المهارة والإستجابة قد تم إدراجهم في رصيد مهارات الطفل فالآن يستطيع الطفل إستخدام المهارة معتمداً على نفسه حين يريد ذلك فهي تحت تصرفه.

(وزراء التربية والتعليم، برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، الدليل العملي،

١٩٩٩، ١٤١)

## التعلم رفيع المستوى : -

يتطلب التعلم الكفو طبقاً للمراحل الخمس الموصوفة هنا ممارسة متواصلة ومفتاح

عملية التعلم هو القول المأثور "المران يؤدي إلى الكمال" وربما يتم الحصول على أقصى تقدير لنوعية المران الضروري للتعلم المبكر بملاحظة الأطفال أنفسهم.

إن توفير فرص ممارسة ومستوى تدريب متمائنين للطفل الصغير الذي أكتسب مهارات جديدة عن طريق أنشطة تعليمية دقيقة جزء أساسي من البرنامج التعليمي ولا يمكن ترك ذلك الأمر للمصادفة حيث أن الممارسة ضرورية للتعلم الكفؤ عبر كل مرحلة بدءاً من الإكتساب ووصولاً للتكيف ويمكن أن تكون تلك العملية طويلة بعد بدء ظهورها.

فالطفل الذي يسير بخطوات واثقة حتى بوابة الحديقة ليحظى زائراً قد مارس مهارة المشي طوال اليوم وكل يوم منذ أن بدأ في تلك الخطوات الأولى المترنحة بين أثاث غرفة للجلوس.

ولا يبدو أن تلك الممارسة تتطلب من الطفل بذل جهد لأنه نفذها بشكل طبيعي ولكن الطفل لم يبدأ المهارة عملياً "بل مجهود" هكذا في الواقع إلا بعد مران طويل منتظم.

يوجه الوالدان والمعلمون الذين يساعدون الطفل للصغير ذا الاحتياجات الخاصة في إنجاز مثل تلك المهارات رفيعة المستوى والتي تحتاج فترة زمنية أطول في الغالب من تلك التي يحتاج إليها الأطفال العاديون مشكلتين رئيسيتين :-

- ١ - كيف يمكن تشجيع الطفل على بذل جهد للمران الكافي إلى أن تعيد المهارة بملاسة وتستمر عبر الزمن ؟
- ٢ - كيف يمكن مساعدة الطفل على تعميم المهارة على مجالات أخرى من سلوكه ؟

هناك طريقة من أكثر الطرق إثماراً للوالد والمعلم لضمان أن الطفل سيمارس مهارة حديثة الإكتساب بانتظام هي جعل الأمر مثيراً للمرح بالنسبة للطفل إذا مر الطفل

بخبرة النشاط التعليمي أثناء مرحلة الإكتساب من خلال لعبة ممتعة فإن احتمال تكراره المتواتر يزداد إلى أن يتم إنجاز الطلاقة ويرغب الجميع في المشاركة في اللعبة خاصة الطفل.

وكما إزدادت للعبة متعة كلما إزداد احتمال إدخالها ضمن أمور الأسرة للروتينية إلى أن تضمن ألفة الطفل باللعبة إستجابته، حينئذ يصير إقتسام نجاح الطفل مع أفراد الأسرة الآخرين خطوة سهلة نسبياً يتم تجربتها في منازل الأصدقاء والأقارب ثم في اللعب في وقت لاحق.

#### اللعب والتعلم :-

إن جعل النشاط التعليمي الأصلي ممتعاً ومثيراً للمرح لكل المهتمين بأمره ليس إلا بداية لعملية طويلة في إتجاه التعميم والتكيف ومن المهم لضمان إستمرار كل طفل في تلقي مران كاف على المهارة الموجودة لديه حالياً إنشاء جلسات لعب منتظمة يشارك فيها فرد واحد من الأسرة على الأكل . وإنعقاد جلسات اللعب يومياً فرص مثالية للتحقق من أن لدى الطفل فرصاً لممارسة كل ما في جعبته من مهارات وعندما تستخدم الجلسة لممارسة مهارة أدخلت حديثاً إلى للطفل فإن كل المطلوب عندئذ هو تيسير وجود المواد المناسبة أو تكرار تقديم النشاط الأصلي . يوجه اللعب في تلك المرحلة نحو هدفى الطلاقة والاستمرارية وكما إزدادت مهارة الطفل في النشاط والمواد الأصليين المقدمين له وكما زادت ألفته لهما كلما وجب إدخال تغييرات .

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣، ٨٤)

#### يوريندج في المدارس :-

على الرغم من أن يوريندج قد صمم في الأصل برنامجاً للتعليم المنزلي فإن طاقم العاملين في المدارس وغيرها من الأطر القائمة على أساس العمل في مركز قد قدروا مزاياه وقد حدد كامرون (١٩٨٦) تقوية واسعة من التعديلات التي أدخلت على يوريندج

ليناسب المدارس ومع ذلك يمكن تلخيصها تحت عنوانين رئيسيين :-

أ - نموذج بورتيدج التطبيقي :-

يمكن استخدام جدول الفحص السلوكي أساساً للتدريب على التخطيط لمنهج داخل المدرسة ويمكن تعديل بطاقات الأنشطة لتعليم الأهداف ذات الأولوية في إطار كل من المنزل والفصل والمدرس .

ب - نموذج خدمة بورتيدج :-

يمكن استخدام نموذج بورتيدج لتوصيل الخدمة من أجل تحسين الإتصال بين المنزل والمدرسة أو كخدمة زيارة منزلية قائمة على تعدد جوانب المشاركة من جهة الوكالة المدرسية أو كأحد التيسيرات المدرسية المتاحة لتكون في متناول طاقم العاملين في المدارس المجاورة .

سادت مسألة "التكامل" عالم التربية في الثمانينات ويمكن أن يكون الهدف بعيد المدى لإنشاء نظام متكامل للتربية والتعليم مفهوماً موجهاً قوياً في التربية والتعليم ولكن مازال أمر أين وكيف يجب التقديم في الوقت الحالي بعيداً عن اللوضوح. وما يمكن لنموذج بورتيدج أن يقدمه للمدارس هو نظام دعم متواضع لكل من المدرس في المدرسة والمدرسين (في المنزل) كما يمكن توفير أفضل الفرص المواتية لحدود التربية الناجحة والتكامل الاجتماعي .

(مولي وايت، وروبرت.ج. كامرون، الطبعة المعربة للتجريبية، ١٩٩٣، ١٣)



## ثالثاً: متلازمة داون:

- تعريف متلازمة داون
- شذوذ الكروموسومات
- أنواع متلازمة داون
- أسباب حدوث متلازمة داون
- الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون
  - ١- الخصائص الجسمية والإكلينيكية
  - ٢- خصائص النمو
  - ٣- الخصائص السلوكية والاجتماعية
- كيفية التعرف على خطر الحمل في طفل داون
- التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون
- الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون
- العمر المتوقع للمصابين بمتلازمة داون
- الوقاية من حدوث متلازمة داون
- التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون
- أهداف التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون
- فعالية التدخل المبكر مع الأطفال الداون
- معوقات التدخل المبكر مع الأطفال الداون
- الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة للداون
- أهمية العلاج الطبيعي في التدخل المبكر مع الأطفال الداون
- زواج الشاب الداون



## متلازمة داون: Down syndrome

متلازمة داون عبارة عن متحور خلقي مركب وشائع في الكروموسوم ٢١ نتيجة لاختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي وقد تم التعرف عليه لأول مرة بوصفه عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لانجيدون داون (John Langedon Down) ووصفه عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لانجيدون داون (Baraitser & Winter, 1996, 1: 2) (www.Secc.Rti.org, 2002)

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه ٤٧ كروموسوماً بدلاً من ٤٦ ويكون هذا الكروموسوم الزائد متجاوزاً مع زوج الكروموسومات ٢١ بحيث يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً وهو ما يعرف بمتحور الكروموسومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموسومات Trisomy أو الإقسام الثلاثي.

(عبد العزيز المرطاري، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ٣٠٠)

وتنتشر متلازمة داون في ١ : ١٠٠٠ من المواليد الأحياء وترتبط بشكل قوي بالتأخر العقلي. وكل عام يولد حوالي ٣-٥ آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون. ويعتقد أن حوالي ٢٥٠,٠٠٠ عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابين بمتلازمة داون.

(Michael Hersem, 2000, 341) (Michael J. Guralnick, 1997, 1 : 26)

لما في مصر فتنتشر كمتلازمة داون في ١ : ٦٥٠ من المواليد.

(نجوى عبد المجيد، ١٩٩٩)

وعادة يتم تحديد هذا المرض عند الميلاد.

(Hernandez, D., 1996, 1411 : 1416) (www.np.edu.sg, 1997)

(Hayes & Batshaw, 1993, 523 : 535)

وتتضمن متلازمة داون شذوذات متنوعة مثل: العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار (العين)، اضطراب في الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي المركزي، عيوب قسبي الأطراف...إلخ.

(Pueschel, et al., 1991, 502 : 511) (Strafstrom, et al., 1991, 191 : 200)

(Baccichetti, et al., 1990, 84 : 86)

وبذلك تجد أن الخلفية المبنية بالمظاهر الشاذة لهذه المتلازمة هي المسؤولة عن الشذوذ الجسدي والعقلي للمصابين بها.

(Mastsumoto, et al., 1995, 521 : 522)



قالتاخر الذهني واحد من أهم المظاهر الشائعة بمتلازمة داون حيث تكون معدلات الذكاء للمصابين به بين المتوسط والشديد وبالرغم من أن التخلف العقلي لا يمكن علاجه تماماً إلا أن كل الأطفال المصابين بالتخلف العقلي يمكن مساعدتهم علي التقدم بمسرة أكبر عن طريق جلسات التنبيه والتدخل المبكر. (Rondal, 1995, 132 : 135)

وحيث أن متلازمة داون مرتبطة بعدد كروموسومات الخلية فمن الأهمية تناول موضوع شذوذ الكروموسومات بشئ من التفصيل وذلك فيما يلي:

#### شذوذ الكروموسومات: Genetics disorders

الكروموسومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جداً يحمل كل منها مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوجاً من الكروموسومات بالإضافة إلى كروموسومي الجنس للذين يظهران عند الأنثى (XX) وعند الذكر (XY) وبذلك يكون في كل خلية جسمية ٤٦ كروموسوماً.

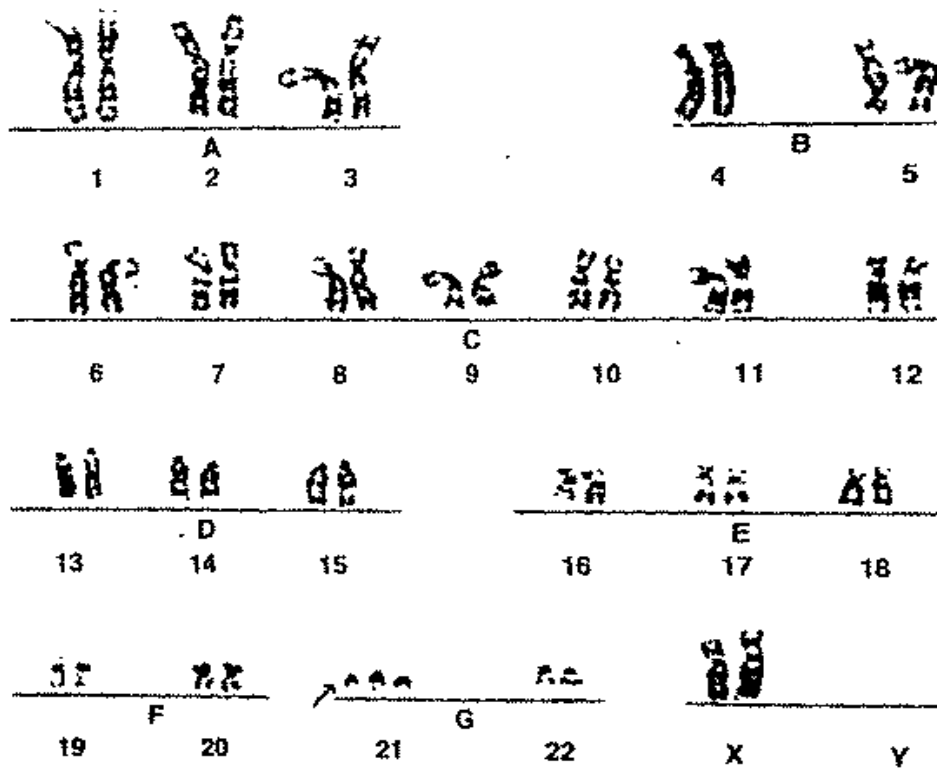
أما خلايا الأمشاج التي تتكون عن طريق الإنقسام الميوزي فتتضم نصف هذه الكروموسومات حيث يتكون كل مشيج نكري "حيوان منوي" أو مشيج أنثوي "البويضضة" من ٢٣ كروموسوماً فقط وعندما يلتقي مشيج نكري مع مشيج أنثوي يكونان معاً الخلية الأولى وتسمى "زيجوت" Zygote وتضم ٤٦ كروموسوماً. حيث يلتصق كل كروموسوم من مشيج الأم مع نظيره من مشيج الأب ليكونوا ٢٣ زوجاً من الكروموسومات.

ويعتمد نمو الخلية الأولى "الزيجوت" من نطفة إلى علقه فمضغة ثم جنين على عاملين هما: سلامة الكروموسومات وسلامة عملها. فأي خطأ في الكروموسومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تثلف خلايا الدماغ وتؤدي للجهاز العصبي، ومن هذه الأخطاء زيادة كروموسوم في الخلية أو غياب كروموسوم آخر ليس نظيراً له.

وتنتج أخطاء الكروموسومات عن فشل إنفصال أزواج الكروموسومات non-disjunction أثناء الإنقسام الميوزي لخلايا الجسم فإذا حدث انفشل أثناء إنقسام الخلية الأولى "الزيجوت" نتجت خلية بها ٤٧ كروموسوماً وأخرى بها ٤٥ كروموسوماً وعادة تموت الخلية الأخيرة أما الخلية التي بها كروموسوماً زائداً فتتقسم إلى خليتين بكل منهما ٤٧

كروموسوماً وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالإنقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منها كروموسوماً زائداً ويظهر عرض المرض في هذه الحالة نقياً.

أما إذا انقسمت الخلية الأولى "الزيجوت" إلى خليتين سليمتين وحدث فشل إنقسام الكروموسومات في إنقسام إحدى الخليتين ولم يحدث في الخلية الثانية فتحت أربع خلايا: خليتان سليمتان وثالثة بها 47 كروموسوماً ورابعة بها 45 كروموسوماً، تموت الخلية الأخيرة ولا تتكاثر عادة أما الخليتان السليمتان فتقسمان إلى أربع خلايا سليمة وتتقسم الخلية المريضة إلى خليتين بكل منهما 47 كروموسوماً وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالإنقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا سليمة وأخرى غير سليمة ويظهر عرض المرض في هذه الحالة غير نقى.



شكل (٢/٢) يوضح شكل الكروموسومات

وتنتج أخطاء الكروموسومات أيضاً عن انفصال أزواج الكروموسومات أثناء الإنقسام الميوزي لتكوين الأمشاج حيث يكون بالمشيج كروموسوم زائد أو ناقص أو به جزء من كروموسوم آخر فإذا حدث تلقیح من هذا المشيج كانت للخلية الأولى مريضة فسإذا إستمرت في الحياة بقسمت إلى خلتين مريضتين وأنقسمت الأخيرتان إلى أربع خلايا مريضة.

وهكذا يستمر تكاثر الخلايا بالإنقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة ويظهر عرض المرض نقياً.

وتسبب أخطاء الكروموسومات اضطرابات بيوكيميائية تؤثر على عملية التمثيل الغذائي للخلية وتؤدي إلى موتها وعدم استمرار الحمل أو تؤدي إلى تشوه الجنين وإصابته بالتخلف العقلي.

وهناك بعض الأعراض المرتبطة بعدد كروموسومات الخلية وأهم هذه الأعراض: عرض داون، عرض تيرنر، عرض كلاتفيلتر و صغر حجم الرأس.  
(كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ١١٩ : ١٢٣)

#### أنواع متلازمة داون:-

يحدث الإنقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:-

#### ١-للحالة الأولى:- ثلاثي ٢١ (Non - Disjunction)

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الإنقسام الإخستزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الإنقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى الخليتين على كروموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على ٢٤ كروموسوماً بدلاً من ٢٣ كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون.

#### ٢-الحالة الثانية:- الإنتقالي (Translocation)

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي وبالتالي متلازمة داون هو شذوذ الكروموسومات بسبب تغيير الموقع إذ يحدث فيه ارتباط كروموسومي مع كروموسوم آخر بعملية الالتصاق ويمكن أن يحدث في أي كروموسوم لكنه أكثر شيوعاً في مجموعات الكروموسومات ١٣،

١٤، ١٥، ٢١، ٢٢، ٢٣. وفي ثلاث حالات إنتقال الموقع فإن أحد الوالدين يكون حاملاً لهذا اللخلل أي كمية زائدة من الكروموسوم ٢١ مما ينتج عنه مجموعات من كروموسوم ٢١ بدلاً من زوج منها.

### ٣- الحالة الثالثة:- الميسيلساي (Mosaic)

التي يحدث فيها الإنقسام الثلاثي هو حدوث شذوذ في الكروموسومات بعد حدوث الإخصاب إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أن تبدأ البويضة للخصية في الإنقسام مما يؤدي إلى عدم إنفصال أحد الكروموسومات فتحتوي الخلية الجديدة بالتالي على ثلاثة كروموسومات بينما الخلية الأخرى الناتجة عن نفس الإنقسام لا تحتوي إلا على كروموسوم واحد، ويسبب نقص الكروموسوم في الخلية الثانية فإنها تموت وتبقى الخلية الأولى التي تحتوي على كروموسوم زائد في الإنقسام. وهذا الخطأ في الخلية الأولى ونتيجة للإنقسام مستمر خلايا الجسم في الإنقسام حاملة ثلاثية الكروموسوم الذي حدث فيه الشذوذ. (عبد العزيز السرطاوي، مجيل الصمادي، ١٩٩٨، ٣٠٠ : ٣٠١)

### أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف السبب الحقيقي لمتلازمة داون، ولكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون بتقسيمها إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية وذلك فيما يلي:

#### ١- العوامل الوراثية: وتتمثل في

أ- وراثية خاصة التخلف العقلي.

ب- إنتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات - شذوذ الجينات).

و يعتقد بعض الأخصائيين أن خلل الهرمون، أشعة X، الإصابة بالحُمى، المشكلات المناعية أو استعداد الجين يمكن أن تكون السبب في حدوث خلل إنقسام الخلية وينتج عنه حدوث متلازمة داون.

ج- عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزومي (RH) - اضطرابات الغدد الصماء (ضمور الغدة التيموسية - تضخم الغدة الدرقية).

د- التشوهات الخلقية: فقد يصاب الطفل بشذوذ فيسولوجي خلقي Congenital غير معروف أسبابه بوضوح ويؤدي إلى التأخر الذهني والذي منه (شذوذ في شكل عظام الجمجمة - فقدان جزء من المخ - الإستسقاء الدماغي - صغر حجم الجمجمة) وهذه الحالات من الممكن إرجاعها إلى عوامل وراثية أو إلى عوامل

مكتوبة.

١- عوامل بيوكيميائية (طفرة جينية).

٢- عوامل بيئية: وتتمثل في:

أ- عوامل قبل الولادة: تمثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية، البكتيرية، الإشعاعات، الإدمان، سوء تغذية الأم الحامل، سن الأم عند الحمل، التخزين أثناء الحمل، إدمان الكحوليات والمخدرات، نقص نمو الجنين.

ب- عوامل أثناء الولادة: الولادة المبكرة، وضع المشيمة، إستخدام الجفت في الولادة.

ج- عوامل بعد الولادة: سوء التغذية، إلتهاب المخ، شلل المخ، الإلتهاب المسحائني، أمراض الغدد، أمراض الطفولة العادية، الحوادث، الحرمان مسن الأم، الحرمان الثقافي.

(www.Thearc.org, 1990)

أثبت الباحثون أن الخلية النشطة التي تحتوي على نسخ أكثر من كروموسوم ٢١ تزيد بتقدم عمر الأم. فالمخاطرة في حمل طفل مصاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم، ومن بين النساء في عمر ٣٥-٣٩ عام تحدث حالات متلازمة داون في حوالي ١ : ٢٨٠ من المواليد، وبين النساء في عمر ٤٠ عام تكون النسبة ١ : ١٠٠٠ من المواليد

وبالنسبة للأمهات اللاتي أعمارهن ٤٥ عام تكون النسبة ١ : ٣٠ مسن المواليد. وبذلك يتضح أن حمل المرأة في سن متقدمة يعرضها لخطر إنتاج طفل مصاب بمتلازمة داون.

(Dalton & De cherney, 1993, 58 : 64) (Helen Bee, 1995, 52)

كما وجد ميكلسين عام ١٩٨١ أن ٢٠% من حالات متلازمة داون ترجع في أصلها إلى تقدم عمر الأب.

(Mikkelsen, 1981, 211 : 226)

وقد اقترح كثير من المتخصصين أن المرأة الحامل في سن ٣٥ عام أو أكثر يجب أن تجري فحوصات قبل الحمل.

(www.Secc.Rti.org, 2002)

وبالرغم من أنه من الشائع أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون مولودين من أمهات أعمارهن فوق ٣٥ عام إلا أن الأمهات الأقل من ٣٥ عام معدلاتهن أكبر في إنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون.

(www.ds-health.com, 2002)

### الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

#### ١- الخصائص الجسمية والإكلينيكية :

بالرغم من أن الأفراد الداون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموماً بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين. وليس لكل الأطفال الداون كل الخصائص فبعض منهم لديه قليل من الخصائص والبعض لديه معظم علامات الداون وتتضمن الخصائص الآتي:

- إنبساط الوجه.
- إنبساط في مؤخرة الرأس.
- رقبة عريضة قصيرة.
- وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق.
- شذوذ ملاحظ في لون البشرة.
- ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك أو الفم.
- صغر حجم الأنف.
- ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار وتضخم في جفن العين.
- انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن.  
(عبد العزيز المرطوي، جميل الصمادي، ١٩٩٥، ٣٠٢ : ٣٠٣)
- صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار.  
(Pueschel, 1995, 216 : 222)
- لسان عريض ، سميك ومشقوق.  
(De Grouchy & Turleau, 1990, 247 : 255)
- نقص في نمو المخ.  
(Nadel, 1995, 107:114)
- عيوب خلقية بالقلب.  
(Haslam, 1995, 223 : 229)
- تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.  
(Werner, 1994, 277 : 282) (Caycho, et al., 1991, 575 : 853)

- تأخر في الكلام واللغة.
- (Zigman, et al., 1997, 76 : 80)
- نمو غير طبيعي للأصابع.
- قصر اليد وعرضها وإنحدار أو إمتداد أو زيادة عدد الأصابع وإرتخاء عضلات الأصابع.
- وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التمام أو تضخم أو إنبساط قسي لأصابع القدم.
- قوائم قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة.
- صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين.
- نقص الفيتامينات والكالسيوم.
- ضعف العظام والأنسجة العصبية.
- تأخر في النمو الحركي.
- (عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ٣٠٢ : ٣٠٣)

#### ٢- خصائص النمو:

لما فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أي فروق بين الأطفال المصمابين بمتلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية.

(عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ٣٠٤)

وبالرغم من أن منحنى النمو للأطفال الداون عادة أثنى من منحنى النمو للأطفال العاديين وذلك في مختلف سنوات العمر.

(Lauras, et al., 1995, 207 : 212) (Napolitano, et al., 1990, 63 : 65)

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين الأطفال الداون بعضهم وبعض في إكتساب المهارات الأساسية للنمو.

(Wishart, 1995, 57 : 92)

غير أن الفروق بين الأطفال الداون والأطفال العاديين تبدأ في الظهور مع تقدم العمر خاصة في سن الرابعة والخامسة. وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.
  - صعوبات في التفكير للمجرد وكذلك في الفهم والإستيعاب.
  - صعوبات في الإدراك للمس والسمع والإدراك السمعي.
- (عبد العزيز المرطاي، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ص ٣٠٤)
- صعوبة الإنتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحسحركي.
  - الذكرة طويلة المدى جيدة.
- (Dunst's, 1990, 180 : 230)

### ٣- الخصائص السلوكية والإجتماعية:-

لما للخصائص السلوكية والإجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فنتمثل فيما يلي:-

- وتودون من الناحية الإجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي وإستقبال الغرباء.
  - يبدون المرح والمرور بإستمرار.
  - تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يقضبوا إذا ما إستثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى إختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.
- (عبد العزيز المرطاي، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ص ٣٠٤)

كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العنمة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم وبعض.

(Manion, 1995, 29 : 36)

### - كيفية التعرف على خطر الحمل في طفل داون:-

- إن عملية الفحص قبل الحمل لمعرفة خطر التعرض لحمل طفل مصاب بمتلازمة داون عملية متاحة فهناك إختبارات موسعة لفحص الخلل في دم الأم لتحديد إذا كان هناك إحتمال كبير للإصابة بالداون. وهي عبارة عن إختبارات وتحليل دم هي:
- Serum alpha feto-protein (MSAFP)
  - Chronic gonadotropin (hcg)
  - Unconjugated estriol (uE3)



ولكن هذه القياسات الثلاثة ليست مؤكدة للإصابة بمتلازمة داون ويفضل إجراء التحاليل التشخيصية الأخرى.

#### التحاليل التشخيصية لمتلازمة داون:-

##### ١- عينة من السائل المحيط بالجنين *Amniocentesis*

حيث يتم سحب عينة من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبره خاصة وتكون فيها مخاطر التعرض للإجهاض قليلة وتتم هذه العملية عند إكمال ١٤ إلى ١٨ أسبوع من الحمل وتأخذ عادة وقت لفحص الخلايا الموجودة في هذا السائل لمعرفة إذا ما كانت الخلايا تحتوي علي مواد أكثر من كروموسوم ٢١.

(Srijder, et al., 1994, 543 : 552)

##### ٢- عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد

##### *Bercutaneous Umbilical Plood Sambling (BUPS)*

وهي من أدق الطرق ويمكن إستخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمنيوسي ولكن عينة الدم من الحبل السري لا يمكن إجرائها إلا بعد الحمل وخلال الفترة من ١٨ إلى ٢٢ أسبوع ويكون خطر التعرض للإجهاض في هذه الطريقة كبير.

وتتطور طرق الفحص قبل الحمل، كما تقوم بعض الجهات بتدعيم تطويرها.

وفي العديد من البلاد يتم عمل مسح شامل قبل الولادة لخطر التعرض لإنتاج طفل مصاب بمتلازمة داون وغالباً تكون الإجراءات روتينية في هذا الموضوع.

(www.ncbi.nlm.nih.gov:80, 2001) (www.Natural.com, 2001)

##### ٣- عينة من المشيمة *Chorionic Vills Sambling (CVS)*

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين ٩ إلى ١١ أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ مثال نرة من المشيمة وبالتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلي مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من كروموسوم ٢١ ويمكن أخذ لعينة مسن عنق الرحم وفي هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض من ١ - ٢ %.

#### الرعاية الصحية للأطفال المصابين بمتلازمة داون:-

الطفل المصاب بمتلازمة داون يحتاج نفس الرعاية الصحية التي يحتاجها أي طفل آخر وطبيب الأطفال يجب أن يمد الأسرة بإرشادات عامة عن الصحة، التحصين ضد الأمراض، لنوية الطوارئ التي يجب أن تكون موجودة بالمنزل وتقديم الدعم والإستشارات

للأسرة، إلا أن هناك بعض المواقف التي يحتاج فيها الطفل للمصائب بمتلازمة داون لرعاية خاصة ومنها ما يلي:

١. حوالي ٦٠ : ٨٠% من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يعانون من خلل في السمع، لذلك فالكشف على السمع في سن مبكرة وعمل إختبارات متابعة للسمع هام جداً. وإذا تم إكتشاف فقدان بسيط للسمع يجب عرض الطفل على أخصائي أنف وأذن وحنجرة.

٢. حوالي ٤٠ : ٤٥% من الأطفال الداون يعانون من أمراض خلقية بالقلب وكثير منهم يتعرض لإجراء عمليات جراحية بالقلب وغالباً ما يستقرقون وقتاً طويلاً في العلاج مع طبيب أطفال متخصص في القلب.

٣. إضطرابات الأمعاء تحدث أيضاً بنسبة كبيرة في الأطفال للداون ومنها إنسداد المرئ والأمعاء الدقيقة والإثني عشر، كما أن فتحة الشرج ليست طبيعية عند الأطفال الداون وكل هذا يتطلب أن يعالج جراحياً من أجل أداء وظائفهم بطريقة طبيعية. (www.Thearc.org, 1990)

٤. الأطفال الداون يعانون من مشكلات في العين أكثر من الأطفال الطبيعيين فمثلاً حوالي ٣% منهم يعانون من المياه البيضاء ويحتاجون لإزالتها جراحياً، كما توجد بعض المشكلات الأخرى المتصلة بالعين مثل الحول، طول النظر، قصر النظر وغيرها.

٥. أما بالنسبة للتغذية ففي مرحلة الطفولة تظهر مشكلات التغذية ونقص الوزن عند الأطفال الداون.

(Pueschel, 1990, 52 : 56)

٦. كما أن بعض الأطفال الداون خاصة الذين يعانون من مشكلات خطيرة بالقلب لا ينمون في مرحلة الطفولة بالصورة المطلوبة ومن ناحية أخرى فالبدانة ملاحظة في مرحلة المراهقة والبلوغ نتيجة زيادة مخزون الدهون. كل هذه الحالات يمكن تجنبها عن طريق الإرشادات الغذائية الملائمة.

(www.Thearc.org, 1990)

٧. الإختلال في وظيفة الغدة الدرقية شائع بين الأطفال الطبيعيين. فحوالي ١٥ : ٢٠% من الأطفال الداون لديهم قصور درقي. ومن المهم التعرف على الأطفال الداون الذين

يعانون من خلل في الغدة الدرقية حيث أن القصور في وظيفتها يؤدي إلى خلل في وظيفة الجهاز العصبي المركزي.

(Pozzan, 1990, 57 : 58)

٨. في المستينات أثبتت عملية تشريح للبالغين المصابين بمتلازمة داون أن لديهم حساسية فريدة لمرض الزهايمر ففي سن ٣٥-٤٠ عظام يظهر لديهم خصائص مرضية وإنطراجات عصبية مرتبطة بمرض الزهايمر وإستنتجت الدراسات أن كسل البالغين للداون ميصليون بالزهايمر إذا عاشوا لفترة طويلة. ومن لصعوبة تشخيص مرض الزهايمر في البالغين للداون والمتأخرين عقلياً حيث تتشابه حالات الزهايمر مع التدهور الإدراكي للمصابين بمتلازمة داون إذا فالسيطرة للحقيقية لمرض الزهايمر في متلازمة

داون لم يتم التعرف عليها حتى الآن حيث أن معلوماتنا عن السمات والمظاهر الطبيعية لهذا المرض ما زالت قليلة.

(Dalton, 1995, 58 : 64) (Dalton, 1992, 51 : 76)

٩. جانب آخر يحتاج لرعاية طبية علاجية في متلازمة داون يتضمن أمراض المناعة، للكيميا، إختلال التوازن، للصرع، إقطاع النفس أثناء النوم، ..... إلخ. كل هذا يتطلب الإهتمام بالمرضى علي أخصائين في المجالات المتخصصة.

(Puesch SM. et al., 318 : 320) (Bradtkorb, 1994, 227 : 285)

(Shen. et al., 1995, 915 : 925)

#### العصر المتوقع للمصابين بمتلازمة داون:-

من أهم الدراسات في هذا الموضوع دراسة تم تطبيقها علي أكثر من ١٢ ألف شخص مصاب بمتلازمة داون، ووجدت الدراسة أن أكثر المشكلات العلاجية لا تتوافق مع معدل القويات للمتنياً بها كما كان شائع. كانت مهارات الإعتماد علي النفس هي أفضل متنين للعمر المتوقع لحياتهم، وبالنسبة للبالغين المصابين بمتلازمة داون والقادرين علي مساعدة أنفسهم (سهولة الحركة، إطعام أنفسهم) يتوقع أن يعيشوا حتي الخمسينات بينما الآخرين الذين تقصمهم مهارات مساعدة النفس يتوقع أن يعيشوا حتي الأربعينات، إلا أنه من غير المعقول أن نتوقع مدى حياة طفل مولود بمتلازمة داون لأن كثير من التعديرات الإجتماعية والعلاجية تحدث لهم خاصة في العقود القادمة.

وفي دراسة أخرى أجريت في أوروبا عام ١٩٩٧ وجد أن نسبة ٨٨% من المولود للمصابين بمتلازمة داون يعيشون حتى عامهم الأول وأن ٨٢% يعيشون حتى عامهم العاشر.

(www.ds-health.com, 2002)

وتؤكد التقارير أن نسبة كبيرة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون يموتوا في عامهم الأول بعد الولادة. كما أن ٢٢% منهم يموتوا مبكراً قبل عامهم الأول. ومن أهم الأسباب التي تؤدي لوفاةهم:-

- العيوب الخلقية بالقلب.
- مرض اللوكيميا.

(Mikkelsen, et al., 1990, 75 : 82)

وبالرغم من ذلك ونتيجة للرعاية الطبية وبرامج التدخل المبكر زاد العمر المتوقع للمصابين بمتلازمة داون وإستطاعوا دخول المدارس العادية والمشاركة في الألعاب الرياضية ولتمتع بحياتهم مثل أقرانهم الطبيعيين.

(Sadler, 1996, 20 : 24) (Rasore -- Quartino and cominetti, 1995, 238 : 246)

#### الوقاية من حدوث متلازمة داون:-

- وترتبط حالات متلازمة داون في إنتشارها طردياً مع تقدم الأم في العمر، والأمهات في أعمار أكبر من ٣٥ سنة هن الأكثر عرضة لإنتاج أطفال مصابين بمتلازمة داون ويزداد هذا للتوقع أكثر بعد سن الأربعين ويزداد كثيراً بعد سن الخامسة والأربعين، لذا ينصح كإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن ٣٥ عام وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل كثيراً من إنتشار حالات متلازمة داون.
- يلزم عمل تحليل للكرموموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطور إنتاج أطفال لديهم أمراض وراثية كإجراء وقائي للحد من إنتشار الأمراض الوراثية.
- إجراء الفحوصات الطبية وطلب الإستشارة في حالة حدوث حمل لسدي الأم التي سبق وأن أنتجت طفلاً مصاب بمتلازمة داون إذ أن الإجراءات لتشخيصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية

التي تم تكرارها سابقاً خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات داون مسن قيل. وعند إكتشاف وجود عيوب كروموسومية لدي الجنين فإن الإرشاد الوراثسي يأخذ دورة ويكون القرار راجعاً للوالدين.

• كما أن الآباء الذين أنجبن طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إيجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

• قد تظهر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يسزداد لديها إحتمال إيجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسومات. وعلي سبيل المثال فقد أصبح معروفاً أن الأمهات اللاتي تعرضن للإصابة بالتهاب الكبد الوبائي يصبحن عرضة لإيجاب أطفال لديهم شذوذ في الكروموسومات (ومنها حالات متلازمة داون) حيث أن الفيروس المسبب للإلتهاب الكبدي الوبائي يؤدي في أحيان كثيرة

إلى تشوهات في الكروموسومات وقد إكتشفت هذه الظاهرة في إستراليا حيث ظهرت حالات متلازمة داون في صورة موجات متفاوتة ولكنها مرتبطة بظهور إلتهاب الكبد الوبائي.

(عبد العزيز الشخص، جميل الصمادي، ١٩٩٨، ٢٠٤ : ٢٠٥)

(محمد محروس الشناوي، ١٩٩٧، ٩١)

#### التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون:-

يعد التدخل المبكر حالياً من أفضل الوسائل الموظفة للعلاج بصفة عامة وإستراتيجيات الوقاية. فكل ما كتب عن تأثيرات التدخل المبكر علي الأطفال المعوقين في النمو والمعرضين لخطر الإعاقة متشعب ومتعدد ومتطور باستمرار.

ويعد برنامج هيد سنارت من أفضل البرامج علي الإطلاق التي تناولت التدخل المبكر.

(Baumeister & Bacharach, 1996, 79: 104)

(Detterman & Thompson, 1997, 1082: 1090)

ومن للملاحظ انه كان سيتعذر الحصول علي مكاسب طويلة المدى إذا لم يتم تخطيط نتائج برامج التدخل المبكر بدقة، وبالإضافة إلى ذلك، هناك الكثير من التأثيرات

الإيجابية المباشرة وغير المباشرة التي تحققت للأطفال وأسره من خلال إتباع برنامج التدخل المبكر التعليمي الشامل لمرحلة الطفولة.

(Michael Hersen, 2000)

وتقوم برامج التدخل المبكر على أهمية وضع الوالدين والقائمين برعاية الطفل فسي الإعتبار عند تحديد مستوى نمو الطفل.

(O'Brien, 1994, 1: 6)

حيث يشترك أعضاء الأسرة مع الأخصائيين في تحديد الأهداف وتقييم الأنشطة التي يمكن أدائها من البداية للنهائية وعلاقتها بأقرانهم الطبيعيين لتحديد المهام والأنشطة المناسبة لمسار الطفل والتي سيتم تدريجه على إكتسابها.

(Buysse & Bailey, 1993, 434: 461) (Minihan. et al., 1993)

#### أهداف التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون:-

١. مساعدة الأسرة لتحقيق أهدافها وتعزيز التفاعل بين الأطفال وأسره.
٢. حث الطفل على الإلتزام، الإعتماد على النفس والنجاح.
٣. إستثارة النمو.
٤. بناء ودعم الكفالية الإجتماعية للأطفال.
٥. إمدادهم بخبرات الحياة العادية وإعدادهم لها.
٦. منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.
٧. زيادة وعي الأسرة بالبرامج الإجتماعية الأخرى.

(Mc William R.A., 1999, 22)

ويجب التأكيد على أن مجهودات التدخل المبكر قامت على أساس توجيه الأطر الخارجية في حياة الطفل وليس فقط الإهتمام بمعدلات الذكاء لديه.

(Baumeister & Bacharach, 1996, 79 : 104)

كما إعتد لتدخل المبكر على الرعاية اليومية لهؤلاء الأطفال ومساعدتهم على الإعتماد على النفس.

(Sheerer, 1992, 344 : 352)

ويتم تطبيق برامج التدخل المبكر على الأطفال وفقاً للمظاهر السلوكية المميزة لكل مرض فعلي سبيل المثال هناك أمراض جينية مثل هشاشة كروموسوم (X) ومتلازمة داون وغيرها لها القدرة على إظهار صور سلوكية مختلفة. (Dykens & Kasari, 1997, 228 : 237)

#### فعالية التدخل المبكر مع الأطفال الداون:

هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي تمت لمعرفة مدى فعالية التدخل المبكر مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ففي بحث تعامل مع قضية للتأثير بعيد المدى للتدخل المبكر لمعرفة مدى إختلاف الأطفال المقيدون في التدخل المبكر عن المشتركين في أنشطة التدخل المبكر من ناحية تأثيره ونتائجه عليهم، وجد البحث أن التدخل المبكر له مجهودات واضحة ومفيدة.

(Guralnick, 1991, 174 : 183) (Guralnick, 1993, 366 : 378)

وفي معظم حالات متلازمة داون لا يكون المخ تالفاً ولكن الأعصاب التي تحمل المعلومات من خلية عصبية إلى أخرى تكون رديئة ولا تحمل الرسالة بالمرعة تعمل بها الأعصاب في الطفل العادي، وتكون هناك تشبكات عصبية كثيرة، وتكون الأجهزة الحسية هي الوسيطة لإلتقاط المعلومات من البيئة المحيطة. لهذا فالطفل الداون يحتاج إلى كثير من الإثارة والتثبيح خصوصاً في السنوات الأولى من العمر.

(نجوى عبد المجيد محمد، 1999)

وتؤكد فعالية للتدخل المبكر عند مقارنة النمو بين الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال العاديين الغير مصابين بالتخلف العقلي حيث تتشابه النتائج بينهم بعد تعرض الأطفال الداون للتدخل المبكر.

(Cichetti & Beeghly, 1990, 29: 62)

ويجب التأكيد على أهمية التركيز على تنمية المهارات الإدراكية ومهارات الإتصال في برامج التدخل المبكر للداون حيث وجدت دراسات عديدة أن الأطفال الداون لديهم قصور في الناحية الإدراكية ومهارات الإتصال أكثر من المهارات الشخصية والاجتماعية والسلوك التكيفي.

(Dykens, Hodapp & Evans, 1994, 580-587)

كما لاحظت دراسات أخرى عن النمو اللغوي للأطفال الدالون وجود فسروق فردية في اكتساب اللغة وتأخر في إكتساب عدد المفردات.

(Chapman, 1995, 641: 663)

ومع التقدم في العمر يصبح القصور في المهارات اللغوية أكثر وضوحاً حيث تؤكد التقارير وجود تشابه في العلامات اللغوية المستخدمة في المفردات المبكرة للأطفال الدالون. لذلك توصي الدراسات بأهمية التركيز على أهمية تنمية المهارات اللغوية للأطفال الدالون. (Hopman & Nothnagle, 1994) (Miller, 1992, 39-50)

والبيانات المتعددة والمتنوعة المتاحة حالياً عن برامج التنبيه والتدخل المبكر لتتسنى التعرف على البرامج التعليمية الخاصة بالأطفال الدالون تؤكد على وجود تأثيرات إيجابية للتدخل المبكر مع الأطفال الدالون. (Meisels, 1993, 361: 386) (Champion & Lawson, 1996, 112: 124)

#### معوقات التدخل المبكر مع الأطفال الدالون:

١. عدم وعي الوالدين بالفروق الطفيفة بين الأطفال العاديين والأطفال الدالون في مجالات النمو المختلفة.
٢. معظم إختبارات التقييم الخاصة بالطفولة خاصة بالأطفال الطبيعيين هذا إلى جانب نقص وسائل الفحص والإختبارات الخاصة بالأطفال المعوقين ذهنياً. (Shonkoff, Hauser-Cram, Krauss & Upshur, 1992, 21: 22)
٣. تزايد عدد الأطفال التي تقدم لهم الخدمة.
٤. التركيز على أحد جوانب النمو فحسب بدلاً من النظرة الكلية لأوضاع الأسرة وحاجات الطفل.
٥. نقص الأجهزة والمباني والموارد المالية.
٦. مشكلات تعود إلى حداثة فريق التدخل المبكر وقلة خبرة أعضائه في هذا المجال.
٧. الظروف البيئية الفقيرة للأسرة وعدم تفهمهم قيمة وطريقة المشاركة والعمل في فريق.

(نجدة إبراهيم علي، يناير ٢٠٠٢، ٦٦)



### الخدمات التعليمية والفرص المهنية المتاحة للداون:

أوضحت برامج التدخل المبكر ودور الحضنة وإستراتيجيات تعليم ذوي الاحتياجات الخاصة أن الأطفال صغار السن والمصابين بمتلازمة داون يمكنهم الإشتراك في الخبرات التعليمية التي تؤثر إيجابياً على وظيفتهم بصفة عامة. كما أن التدخل المبكر، إثراء البيئة ومساعدة الأسر سيؤثر على تقدمهم والذي لم يتحقق عادة للأطفال الذين لم ينالوا مثل هذا التعليم وهذه الخبرات. فالأطفال الداون مثل كل الأطفال بإمكانهم الإستفادة من التنشيط الحسي والتمارين المحددة التي تتضمن النمو والتقدم، الأنشطة الحركية الجيدة وتدعيم النمو الإدراكي.

وتلعب دور الحضنة في سن قبل المدرسة دوراً هاماً في حياة الطفل حيث أن إكتشاف البيئة البعيدة عن المنزل يمكن الطفل من الإشتراك في نمو المهارات التعليمية والجسمية بالإضافة إلى القدرات إجتماعية.

(www.Thearc.org, 1990)

ومن خلال تجربة تعليم الأطفال الداون بالمدارس العادية وكذلك الدور الحيوي للمعلم المساعد فإن وضع الطفل بالمدارس العادية وإحتواءه يهدف إلى:

- تنمية مهارات جديدة.
- تنمية الإعتماد على النفس في السلوك والتعليم.
- إعطاء الفرص لتكوين الصداقات.

(ترجمة للمجموعة الإستشارية لنظم المعلومات والإدارة، ٢٠٠١، ١٢٢)

وخلال مرحلة الإدراك يجب توجيه الأطفال الصغار المصابين بمتلازمة داون لتوجيه مهني من أجل تعلم عادات للعمل وأن يشتركوا في علاقات ملائمة مع زملائهم فسي العمل وسوف ينتج عن الإستشارة المهنية الملائمة والتدريب على مهنة موظفين مفيدتين وفي المقابل سيؤدي هذا للإحساس بأهمية النفس والإندماج في المجتمع.

(www.Thearc.org, 1990)

### - أهمية العلاج الطبيعي في التدخل المبكر مع الأطفال الداون:-

الأطفال المصابين بمتلازمة داون سيتعلمون المشي والجري والقفز ولكن في وقت أطول من الأطفال العاديين، فالأطفال العاديين يمشون في حوالي سن ١٢ شهراً بينما للطفل

المصاب بمتلازمة داون يمشي في حوالي سن ٢٤ شهراً. والعلاج الطبيعي لن يسرع من معدل نمو الحركات الكبيرة للطفل الداون فسيظل متوسط معدل المشي له حوالي سن ٢٤ شهراً. ولكن العلاج الطبيعي من أهم الخدمات التي يجب أن يتلقاها الطفل المصاب بمتلازمة داون وسيتم شرح أسباب ذلك فيما يلي:-

هناك أربع عوامل سوف تؤثر علي نمو الحركات الكبيرة للطفل المصاب بمتلازمة داون وهي:-

#### ١- نقص التوتر العضلي:- Hypotonia

يشير التوتر إلي جهد العضلة في حالة إرتياحها وكمية التوتر مسيطر عليها من قبل المخ. ويعني نقص التوتر العضلي أن التوتر ناقص والذي يمكن ملاحظته بسهولة شديدة في الأطفال الداون وهم في عمر الرضاعة، فعندما تلتقط طفل داون رضيع ستلاحظ أنه يبدو "مرن" أو مثل اللعبة المحشوة بالقماش، إذا وضعته علي ظهره ستجده رأسه إلي الجانب وتتلاشي ذراعيه من جسمه وتمتد إلي السطح وستمسك سيقانه مفتوحة. هذا الإرتخاء يسبب نقص التوتر العضلي. ويؤثر التوتر العضلي علي كل طفل مصاب بمتلازمة داون ولكن بدرجات مختلفة فبينما يكون التأثير معتدل في البعض يكون أكثر وضوحاً في البعض الآخر. فعلى الرغم من أن التوتر العضلي يضعف بعض الشيء بمرور الوقت إلا أنه يبقى مستمراً في كافة أنحاء الحياة. فنقص التوتر العضلي سيجعل من الصعوبة تعلم بعض المهارات الحركية الإجمالية. فعلى سبيل المثال، نقص التوتر العضلي لعضلات المعدة سيجعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لتعلم التوازن في الوقوف.

#### ٢- الإرتخاء الرباطي:- Ligamentous Laxity

الأطفال الداون لديهم أيضاً زيادة في مرونة مفاصلهم وذلك لأن الأربطة التي تحمل العظام لها ليونة أكثر من عادية. والإرتخاء الرباطي ملحوظ جداً في أخاذ الطفل للساون. عند وضع الطفل الداون علي ظهره فإن سيقان الرضيع تميل لأن تكون في وضع يكون فيه الفخذين والركبتين مثبتتين والركبتين متباعدتين. ونلاحظ بأنه عند الوقوف تكون أقدامه منبسطة وليس بها تقوس. هذه المرونة المتزايدة تميل إلي جعل المفاصل أقل ثباتاً وبالتالي أكثر صعوبة في تعلم التوازن عليها.

### ٣- لقوة المتناقصة: -- *Decreased Strength*

الأطفال الداون لديهم نقص في القوة العضلية والتي يمكن أن تتحسن كثيراً من خلال التكرار والممارسة، وأهمية القوة المتزايدة للعضلة في أن الأطفال الداون يميلون إلى تعويض ضعفهم بإستعمال الحركات الأسهل على المدى القريب إلا أنها ضارة على المدى البعيد. فطلي سبيل للمثال: قد يريد الطفل الوقوف إلا أنه بسبب الضعف في جزمه ومسيقانه يمكن فقط أن يفعل ذلك إذا صلب ركبته.

### ٤- أذرع وأرجل قصيرة: -- *Short arms and legs*

إن أذرع وأرجل الأطفال الداون قصيرة بالنسبة لطول الجذع. وقصر الأذرع هذا يجعل الأمر أكثر صعوبة بالنسبة لتعلم الجلوس حيث أنهم لا يستطيعون الإستناد على أذرعهم ما لم يميلوا للأمام. كما أن قصر سيقانهم يجعل من الصعب عليهم تعلم التسلق حيث أن ارتفاع الأريكة أو الدرجات يمثل عقبة بالنسبة لهم.

مما سبق يتضح لنا أن العلاج الطبيعي لا يهدف للإسراع من النمو الحركي للطفل الداون، إنما يساعد الطفل على تجنب النمو الحركي الغير طبيعي والحركات الغير متكافئة

والتي تكون شائعة في الأربع عوامل السابقة، هذه العوامل التي تسبب مشكلات وتشوهات في العظام في مرحلة البلوغ.

(Connolly, B.H., et al., 1993, 170: 181) (Patricia C. Winders, PT, 1999, 2: 4)  
(Pitetti, et al., 1992, 13: 19)

### زواج الشباب الداون:-

#### • رأي الطب:-

لا توجد فروق في وقت البلوغ ونتابع للنضج الجنسي بين الأشخاص المصابين بمتلازمة داون والأشخاص الطبيعيين.

(Schwab, 1995, 230 : 237)

ويستطيع الشباب المصاب بمتلازمة داون أن يتزوج ويعيش حياة عادية مثل الإنسان الطبيعي فالشباب الداون إنسان طبيعي له حقوق جنسية ومن حقه أن يمارس حياته كالإنسان الطبيعي وأن يتزوج لأنه نصف سوي ولأنه قابل للتعلم والتدريب والتأهيل فيالتالي يستطيع أن يعي ما يفعله إلي حد ما لأنه أقرب إلي الإنسان الطبيعي، ولكنه لا يستطيع أن يتجيب في معظم

الأحيان وذلك لأن هرمون الذكورة يكون أقل من الطبيعي في جسم (حاملتي متلازمة داون) فيؤدي ذلك بالتالي للعقم عند الرجال.

(نجوي عبد المجيد، ٢٠٠٠)

وبالرغم من ذلك فهناك حالتين من البائسين الرجال المصابين بمتلازمة داون أنجبوا أطفالاً. (www.ds-health.com, 2002)

أما بالنسبة للبنت الداون فإنها تستطيع الزواج مثل أي سيدة طبيعية أخرى وبإمكانها أيضاً الإنجاب بسهولة، أما إذا تزوج الشاب الداون من إنسانة طبيعية فمن الممكن أن ينجب أطفالاً طبيعيين بنسبة ٥٠%.

(نجوي عبد المجيد، ٢٠٠٠)

#### • رأي الدين:-

للزواج كما تقرره شريعة الإسلام يقوم على أساس المودة والقرانم والألفة بين الزوجين ورعاية كل منهما لصاحبه. وقيام كل واحد منهما بالوفاء بحقوق الطرف الآخر. لوضحت هذه المعاني آيات القرآن المتعددة والأحاديث الثبوتية المتكاثرة وأصبحت هذه المعاني من القواعد شبه المعطومة في الدين بالضرورة، فإذا كان الأمر كذلك فسيان زواج المعاق ذهنياً يتوقف على مدى قدرته على الوفاء بهذه المعاني وبذلك المقاصد وليس من مانع إذا كان الطرف الآخر راضياً بذلك وموافقاً عليه ولقد إعتبر بعض أصحاب الإمام الشافعي في الكفاءة بين الزوجين "السلامة من العيوب المنفرة"، وقد روي أن عمر بن الخطاب رضي الله عنه بعث رجلاً في مهمة وتزوج هذا الرجل من امرأة فلما علم عمر وكان هذا الرجل عقيماً قال له "هل أعطمت للزوجة أنك عقيم؟ قال: لا، قال: فأنطلق فأعلمها ثم خيرها" أي بين بقاتها معه أو مفارقتها إياه.

ومعني هذا أن المرأة لا بد أن تكون على وعي كامل بحال هذا الزوج قبل العقد فإن كانت في حالة الرشد وحسن التمييز للأمر ورضيت بذلك فلا حق لها في رفض الزواج بعد تمام العقد وإذا لم تكن تعلم حال هذا الزوج قبل العقد ثم عرفت بذلك بعد تمام العقد فمن حقها أن تطلب فسخ العقد ويتحمل التبعات المالية لهذا العقد من قاموا بالتفريط بها.

كما أن الفقهاء فصلوا الأحكام بالنسبة لحدوث حال الإعاقه أو الجنون بعد السزواج وبينوا مدي ما يحق للمرأة من مطالب الإبقاء أو الفراق علماً بأن أقوالهم وأبحاثهم تدور حول النظر إلي ما يحقق مقاصد الزواج من ضمن المعاشرة ومن القدرة علي الوفاء بالحقوق وعدم الإقلال المستمر للطرف الأخر منها والبناء علي القاعدة الشرعية لا ضمير ولا ضرر.

(إسماعيل الدفتار، ٢٠٠٠)

## الفصل الثالث

- دراسات سابقة

١- الدراسات العربية

٢- الدراسات الأجنبية

٣- دراسات عن برنامج بورتيدج

- تعقيب عام على الدراسات السابقة

- فروض الدراسة



## ١- الدراسات العربية:

حاولت بعض الدراسات تطبيق برنامج بورتيدج على الأطفال المصابين بمتلازمة داون ومن هذه الدراسات ما قام به خالد حامد محمد (١٩٩٧) بدراسة معدلات حدوث الطرز للشكائية المختلفة المصاحبة لمتلازمة داون ومدى تأثيرها على درجة استجابة الأطفال الداون لبرامج التدخل المبكر وإيجاد علاقة بين الجهود الكهربائية المستحثة بصرياً والإصابة بمتلازمة داون، بلغت عينة الدراسة ١٠٠ حالة مصابة بمتلازمة داون تراوحت أعمارهم لزمينية ما بين ٦ أشهر إلى ٤,٥ عام وتضمنت للحالات ٥٧ حالة من الذكور و ٤٣ حالة من الإناث ومن تلك الحالات تم اختيار ٢٠ حالة اختياريًا عشوائياً للمشاركة في برنامج تربيته مبكر شامل من أجل تطوير قدراتهم اللبديية والذهنية.

إستخدم الباحث الأدوات التالية:-

- ١- فحص إكلينيكي دقيق.
  - ٢- دراسة شجرة العائلة.
  - ٣- دراسة الكروموسومات.
  - ٤- تحليل هرمونات الغدة الدرقية.
  - ٥- اختبار نكاه متنافورد - بيديه.
  - ٦- اختبار فايندلاند للنضج الإجتماعي.
  - ٧- أشعة تليفزيونية على القلب.
  - ٨- برنامج تدريبي مقترح ( بورتيدج للتربية الشاملة ).
- وتوصل الباحث إلى أن العيوب الخلقية لازلت ذات معدلات حدوث عالية في الأطفال المصابين بمتلازمة داون، كما توصل إلى وجود تصن ملحوظ لجميع الأطفال المشاركين في البرنامج في قيم معاملي النكاه والنضج الإجتماعي مقارنة بقيمهم قبل فترة للتدريب.

ثم درست شيرين صبحي صالح (٢٠٠٢) فاعلية برنامج بورتاج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الإجتماعي لطفل ما قبل المدرسة وذلك على عينة من ٢٨ طفلاً وطفلة تراوحت أعمارهم بين ٤ - ٥ سنوات نصفهم ذكور ونصفهم إناث وإستخدمت الباحثة الأدوات التالية:-

- ١- مقياس فايندلاند للنضج الإجتماعي.
  - ٢- اختبار رسم الرجل \* لجو دانف - هاريس \*.
  - ٣- إستمارة تحديد المستوى الإقتصادي الإجتماعي للأسرة.
  - ٤- برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة \* بورتاج \*.
- وكتبت الدراسة زيادة معدل النمو الإجتماعي للأطفال المشتركين في البرنامج.



## ٢- الدراسات الأجنبية:

بحث ماهوني، وآخرون (Mahoney G. et al., 2001) للتدخل في المجال الحركي لأطفال مصابين بمتلازمة داون ولطفال آخرين مصابين بالشلل الدماغي وذلك من مدخلين هما علاج إختلال النمو ومهارات النمو.

تضمنت العينة ٥٠ طفل منهم ٢٧ طفل تم تشخيصهم بأن لديهم متلازمة داون و ٢٣ طفل لديهم شلل دماغي وكان العمر الزمني للأطفال ١٤ شهراً عند بداية الدراسة. تم فحص الوظيفة الحركية للأطفال عند دخولهم الدراسة وبعد عام من خدمات التدخل الحركي المبكر. وستخدمت الدراسة مقاييس لما يلي:

١- قياس النمو العام للأطفال.

٢- قياس معدل النمو الحركي.

وأوضحت الدراسة أنه لم يحدث إسراع في النمو الحركي كما كنا نتوقع أو في إتقان الحركة على أساس النضج الذي حدث للأطفال نتيجة قلة عدد جلسات التدخل الحركي.

أما في دراسة باليسنتو، وآخرون (Palisano R.J. et al., 2001) فقد هدفت الدراسة إلى تكوين منحنى نمو أداء الحركة الكبيرة للأطفال المصابين بمتلازمة داون وتقدير احتمالية تحصيل الوظائف الحركية على مدى المراحل العمرية المختلفة. وقد تم أخذ العينة من أماكن تطبيق برامج التدخل المبكر وتكونت من ١٢١ طفل مصابين بمتلازمة داون في مرحلة عمرية بين شهر إلى ٦ سنوات.

وستخدمت الدراسة المقاييس التالية:-

١- مقياس أداء الحركات الكبرى.

٢- مقياس شدة الإعاقة الحركية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يحتاجون وقت أطول لتعلم الحركات مثل الحركات المعقدة كما أن شدة الإعاقة أثرت على المعدل وليس على أداء الحركة الأعلى .

ثم درس بيرجوند، وآخرون (Berghund E. et al., 2001) اللغة المنطوقة عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون مقارنة بمجموعة من الأطفال الطبيعيين وكانت إتجاهات النمو نحو الفروق الفردية وطريقة أداء الكلمات والمهارات العملية للنحو على عينة من ٣٣٠ من الأطفال المصابين بمتلازمة داون في المرحلة العمرية بين ١ - ٥ سنوات، ٣٣٦ من

الأطفال الطبيعيين في المرحلة العمرية بين ١,٤ - ٢,٤ سنوات. وإستخدمت الدراسة مقاييس عبارة عن قوائم للكلمات والجمل لمعرفة النمو المبكر للتواصل وتم ملىء هذه القوائم وعمل المقارنة. وبينت الدراسة أن الأطفال المصابين بمتلازمة داون لديهم تأخر طفيف فسي المهارات العملية للنحو وحدث تقدم مبكر في النمو بطريقة منطقية ويرجع ذلك للجهد الكبير للتدخل المبكر.

ثم حاول يولرتيش (Ulrich DA, Ulrich BD. 2001) إثبات أن التمرين على المشي يقلل من تأخر المشي طبيعياً عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون. أجريت الدراسة على الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يتعلمون المشي متأخرين عن الأطفال الطبيعيين بمقدار سنة واحدة.

تكونت عينة الدراسة من ٣٠ من الأطفال المصابين بمتلازمة داون تم إختيارهم بطريقة عشوائية وجميع الأطفال المشتركين في الدراسة إنضموا إليها عندما كانوا يستطيعون الجلوس لمدة ٣٠ ثانية بمفردهم وكانوا يتلقون جلسات علاج طبيعي كل أسبوع على الأقل بالإضافة إلي أنهم كانوا يتمرنون على المشي خمسة أيام في الأسبوع لمدة ٨ دقائق يومياً في بيوتهم كما تم تدريب الوالدين على مساعدة أطفالهم على التدريب على المشي وكسل أسبوعين يذهب فريق البحث إلي بيوت الأطفال لفحصهم ومعرفة مدى تقدمهم. توصلت النتائج إلي أن المجموعة التي أجريت عليها التجارب تعلمت المشي مع بعض المساعدة والمشى بمفردهم في ٧٣,٨ يوماً و ١٠١ يوماً أسرع من المجموعة الضابطة نسبياً.

أما هوسر - كرام وآخرون (Hauser - Cramp. et al., 2001) فقد حاول التعرف على نتائج التدخل المبكر في تطوير المهارات الإدراكية والاجتماعية واليومية لدى الأطفال المتأخرين عقلياً وتأثير مساعدة الآباء والأمهات في برنامج التدخل المبكر. تكونت عينة الدراسة من ١٨٣ طفلاً مصابين بمتلازمة داون ولديهم إعاقة حركية وتأخر في النمو وإشتركت عائلاتهم في برنامج التدخل المبكر تضمنت أدوات الدراسة:-

- ١-برنامج التدخل المبكر.
- ٢-إستمارة بيانات للطفل.
- ٣-زيارات منزلية.

٤- تقييم الطفل.

٥- إبتقاء للأباء والأمهات كل علي حدي.

أديت النتائج عن حدوث تطور في الناحية الإدراكية والمهارات الإجتماعية والمهارات اليومية للأطفال المصابين بمتلازمة داون بعد البرنامج كما وجدت علاقة بين مساعدات الأباء والتغير في نتائج الطفل وأن علاقة الأسرة ببعضها غيرت في سلوك الطفل ومهاراته الإجتماعية.

ثم بحث وفتح (Wang WY, JU YH 2002) التغيرات في مهارة التوازن وأداء مهارة القفز كمياً وتوعياً. تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل مصابين بمتلازمة داون في المرحلة العمرية من ٣ إلى ٦ سنوات تم تدريبهم على مهارة القفز، ٢٠ طفل منهم في سن ٣ إلى ٦ سنوات كمجموعة مقارنة.

وقبل التدريب على مهارة القفز تم إعطائهم إختبار قبلي لقياس مهارتي الإبتزان والقفز والذي يعتمد على إبتقان الحركة وإبداع مهارة حركية علي التوالي. تم تدريب الأطفال المصابين بمتلازمة داون علي القفز بواقع ثلاثة جلسات لكل أسبوع ولمدة ستة أسابيع ولم يتم تدريب أطفال المجموعة المقارنة علي ذلك. ثم تم إعطاء الأطفال إختبار بعدي لقياس المهارات. تم تحليل التباين والإختلافات في الدرجات للإختبار القبلي و البعدي للمشي على الأرض، المشي بمساعدة، والقفز رأسياً وعمودياً. وبينت الدراسة أن هذه الموضوعات أظهر فيها الأطفال المصابين بمتلازمة داون دلالة أكبر من أطفال المجموعة المقارنة.

### ٣- دراسات عن برنامج يورتيديج:

حاولت بعض الدراسات عمل تطبيقات عملية لبرنامج يورتيديج من هذه الدراسات ما قام به (Glossop C (1989) حيث قام بتحديد نموذج يورتيديج ومنافعه للعائلات وتطبيق النموذج على طفلين في سن ٤ سنوات يعانون من إضطرابات في السلوك في حالة الدراسة. بالنسبة للطفلة الأولى نجحت الأم في التكيف مع المشكلات السلوكية لأبنتها وتحسين العلاقة بينهما أما الطفل الثاني فقد تم حل مشكلات الطعام. كتبت النتائج على منافع إستخدام برنامج سلوك لتنمية مهارات الأباء.

كما بحث (Wilson B (1985) إستخدام برنامج يورتيديج للمرضى النفسيين حيث أكد أنه

مفيد لمن يعانون من أمراض نفسية أو خلل بالمخ.

لما دراسة (Cleants JC, Others (1982) فقد حاولت وصف تأثير تدرييب فريق العمل في روضة الأطفال على إستخدام برنامج بورنيدج مع الأطفال المعوقين وبينت للنتائج أن فريق العمل برع في إستخدام الأساليب الخاصة بالبرنامج.  
(www.ncbi.nlm.nih.gov:80, 2003)

وقد تم إجراء مسح كبير لخدمات بورنيدج في إنجلترا فيما بين ١٩٩١ - ١٩٩٢ ، وتم تلقي النتائج من ١٤٧ خدمة كانت تفي بالمعايير التي حددت بواسطة جمعية بورنيدج الوطنية وقدمت هذه الخدمات لحوالي ٤٠٠٠ أسرة أي متوسط ٢٦ أسرة لكل خدمة وهذا التقرير كشف عن قائمة إنتظار لـ ١٩٩٠ أسرة.

كما تم تطبيق عدد من التقييمات القومية لخدمة بورنيدج في إنجلترا منها المعاينة العميقة في قسم التربية عام ١٩٩٠ وإحتوت الدراسة على فحص لـ ١٣ عينة عشوائية من خدمات بورنيدج في إنجلترا وكانت أهم نتائج الفرق البحثي كالآتي:-

- ١- للتدريس والتعلم النظامي الفعال كان يتم بشكل جيد.
- ٢- تم جمع النتائج والآراء التي عبر عنها أولياء الأمور ومدرسي المنازل والمتخصصين المشاركون في المشروع والتي تشير إلى أن معظم الأطفال المعنيين حققوا تقدماً سريعاً.
- ٣- الزيارات المنزلية المنتظمة التي تشمل الوالدين من خلفيات إجتماعية وثقافية مختلفة كانت أقوى سمة في المشروع.

(شيرين صبحي صالح، ٢٠٠٢، ص ٨٩ : ٩٠)

وفي نفس الإطار قامت نجوى عبد المجيد وآخرون (١٩٩٩) بعمل بحث لمدة عام لتقييم الأطفال المرضى بمتلازمة داون الذين شاركوا في برنامج التدخل المبكر في مصر. تكونت عينة للدراسة من ٣٠ طفلاً مصابين بمتلازمة داون ترلحت أعصارهم بين ١-٤ أعوام. وإستخدمت للدراسة الأدوات التالية:

- ١-دراسة شجرة العائلة.
- ٢-دراسة الكروموسومات.
- ٣-فحص إكلينيكي دقيق.

٤-برنامج بورتيدج للتربية الشاملة.

٥-إختبار فاوندلايد للنضج الإجتماعي.

وأثبتت النتائج أن التدخل المبكر أدى إلى تحسن الأطفال المندرجين في البرنامج وإن كان هناك بعض التأخر عند مقارنتهم بالأطفال الطبيعيين ولم يكن هناك أذى فرق في الجنس أو نوع الإختلال في الكروموسومات.

### تعقيب عام على الدراسات السابقة:

من خلال عرض الدراسات السابقة يتضح لنا ما يلي:

١-يلاحظ قلة عدد الدراسات العربية والأجنبية بالنسبة لبرامج التدخل المبكر للأطفال المصابين بمتلازمة داون لذلك كانت الحاجة ملحة لمزيد من الدراسات للتعرف على أهمية برامج التدخل المبكر ومدى فعاليتها.

٢-الجديد في الدراسة الحالية أنها أهتمت بالمرحلة العمرية المبكرة والتي لم تتطرق إليها الدراسات السابقة حيث أكدت الأبحاث على أهمية تلك المرحلة في تنمية مهارات النمو وتحسين القدرات المختلفة للطفل.

٣-معظم الدراسات السابقة أهتمت بمدى تأثير المرض ومظاهره على درجة إستجابة الأطفال الداون لبرامج التدخل المبكر أي أنها أهتمت بالمرض وتأثيره على الطفل ولم تهتم الإهتمام الكافي بأثر برامج التدخل المبكر في تنمية مجالات النمو المختلفة لهؤلاء الأطفال وهذا ما أهتمت به الدراسة الحالية وأكدت نتائجه عليها.

٤-بالنسبة للدراسات الخاصة ببرنامج بورتيدج ما زالت الحاجة ماسة لمزيد من الدراسات على الأطفال في المراحل العمرية المختلفة أخذين في الإعتبار خصائص البيئة المصرية.

٥-أكدت معظم الدراسات على التأثير الإيجابي لمساعدة الآباء والأمهات فسي برامج التدخل المبكر وأهمية التعاون الأسري لتغيير سلوك الطفل.

٦-العلاقة الطردية بين درجة الإعاقة ومعدل إكتساب مهارات النمو المختلفة فكما زادت شدة الإعاقة إحتاج الطفل لوقت أطول ومجهود أكبر في إكتساب المهارات المختلفة.

٧- أدت زيادة جلسات التنخل المبكر إلى التحسن في مجالات النمو وإتقان المهارات المختلفة.

٨- التنخل المبكر أدى إلى تحسن قيم معامل الذكاء للأطفال عند مقارنتها بقيمهم قبل البدء في تطبيق برنامج التنخل المبكر بالرغم من وجود بعض التأخر عند مقارنة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بالأطفال الطبيعيين.

#### فروض الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة والإطار النظري لها وما أسفرت عنه نتائج البحوث السابقة تسعى الدراسة الحالية إلى التحقق من صحة الفروض التالية:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات التوضيح الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات التوضيح الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

٥- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

٦- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات التوضيح الاجتماعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.



## الفصل الرابع:

### منهج الدراسة

- مقدمة
- منهج الدراسة
- عينة الدراسة
- أدوات الدراسة
- التطبيق الميداني على عينة الدراسة
- حدود الدراسة
- الأساليب الإحصائية المستخدمة





## منهج الدراسة

### مقدمة:-

تتناول الباحثة في هذا الفصل عرض:- عينة الدراسة وموصفتها، وكيفية إختيارها، الأدوات المستخدمة في الدراسة، ثم مناقشة إجراءات الدراسة وخطواتها والأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات.

### أولاً: منهج الدراسة:-

استخدمت الباحثة المنهج التجريبي والذي يهدف إلى إختيار علاقات طعة والمطلوب حتى يصل إلى أساليب الظواهر وهو الطريقة الوحيدة لإختيار الفروض حول العلاقات السببية بشكل مباشر وذلك عن طريق التحكم في جميع العوامل والمتغيرات بإستثناء عامل واحد عن طريق تدخل الباحث في إحداث تغيير.

### ثانياً: عينة الدراسة:-

تم إختيار عينة للدراسة من المترددين على قسم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث والذي تم إنشاؤه في مايو ٢٠٠٢ ويقوم هذا القسم بعمل الفحوصات والتحاليل الطبية الخاصة بالأمراض الوراثية والأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بفئاتها المختلفة لتشخيص وعلاج هذه الحالات وتقديم الإستشارة الوراثية لها كما يقوم القسم بعمل إختبارات الذكاء وجلسات التنبيه الذهني لتلك الحالات، كما يقدم القسم خدمة التحاليل الخاصة للمقبلين على الزواج للحد من الأمراض الوراثية. وللقسم هدف أساسي وهو للبحث العلمي حيث يقوم بعمل أبحاث ودراسات خاصة بالأمراض الوراثية للإستفادة من نتائجها.

تم إختيار العينة بطريقة عشوائية وتقسيمها إلى مجموعتين (المجموعة التجريبية - المجموعة الضابطة). إشتملت المجموعة التجريبية على ٥٠ طفلاً وطفلة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين من الذكور والإناث كما تكونت المجموعة الضابطة من ٤٠ طفلاً وطفلة مقسمين إلى مجموعتين متساويتين من الذكور والإناث.

وجداول رقم ٤ / ١ يوضح توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين التجريبية والضابطة وعينة الذكور والإناث والمجموع الكلي.

جدول رقم ٤ / ١ يوضح توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين التجريبية والضابطة وعينة الذكور والإناث والمجموع الكلي.

النسبة المئوية	الضابطة	التجريبية	المجموعة / الجنس
%٥٠	٢٠	٢٥	ذكور
%٥٠	٢٠	٢٥	إناث
%١٠٠	٤٠	٥٠	المجموع

وقد تراوحت أعمار المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بين (١) شهر إلى (٤٨) شهر وتراوح معدل النضج الاجتماعي للمجموعتين بين (٤٥ - ٧٠).

والجدول رقم ٤ / ٢ يوضح توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين والعمر الزمني لها ومعدل النضج الاجتماعي.

الجدول رقم ٤ / ٢ يوضح توزيع أفراد العينة طبقاً للمجموعتين والعمر الزمني لها ومعدل النضج الاجتماعي.

معدل النضج الاجتماعي	العمر الزمني بالشهور	العمر الزمني للمجموعة / التجريبية
٧٠ - ٤٥	٤٨ - ١	التجريبية
٧٠ - ٤٥	٤٨ - ١	الضابطة

ثلاثاً: أدوات الدراسة:-

تضمنت الأدوات المستخدمة في ما يلي:-

١. برنامج بورتيدج للتربية المبكرة، ١٩٩٣ - مولوي وايت ورويسرت ج. كامبيرون،

ترجمة سهام عبد السلام.

٢. مقياس النضج الاجتماعي - فاينلاند، ١٩٥٢، ترجمة فلروق صندق.

٣. مقياس المستوي الاجتماعي الإقتصادي - إعداد عبد السلام عيسد الخفسار وإبراهيم

فشقوش ١٩٧٨ عبد العزيز للشخص ١٩٨٨.

٤. إستمارة التقييم - إعداد الباحثة.

وسوف تقوم الباحثة فيما يلي بإستعراض كل أداء من أدوات الدراسة من حيث (الهدف منها - وصفها - تعليماتها - طريقة تصحيحها - صدقها وثباتها).

#### ١- برنامج بورنيدج للتربية المبكرة:

\*مولي ولويت، وروبرت.ج. كامبيرون، ١٩٩٣ ترجمة سهام عبد السلام\* - (الطبعة المعربة التجريبية، ١٩٩٣)

يهدف برنامج بورنيدج للتربية المبكرة إلى للتنمية الشاملة التي تصل بالأفراد إلى أقصى درجات النمو بما يحققه من نمو للرضيع والتنشئة الاجتماعية والنمو اللغوي والمعرفي والنمو الحركي والرعاية الذاتية.

ويتكون للبرنامج من قائمة للمراجعة وبطاقات الأنشطة ولوحدة الأنشطة وسوف تستعرض الباحثة الأدوات السابقة فيما يلي:-

أ - قائمة المراجعة:-

تتكون قائمة للمراجعة من صفحة الغلاف ويسجل بها اسم الطفل وتاريخ ميلاده والقوائم بالتدريب (الزائرة المنزلية) والمسئول عن تنفيذ البرنامج.

ثم تأتي بعد صفحة الغلاف عدة صفحات مسجل بها مهارات النمو المختلفة ويشتمل كل صفحة في قائمة المراجعة على أساس الأعمدة ويشتمل كل عمود على ما يلي:-

العمود الأول:-

هو مستوى العمر ويمثل ذلك مستويات العمر لكل ١٢ شهر والتي تحدد السلوكيات التي يكتسبها الطفل الطبيعي خلالها.

العمود الثاني:-

هو رقم كل أداء والذي يرتبط بالرقم المقابل له في البطاقة الخاصة في ملف بطاقات الأنشطة.

العمود الثالث:-

هو قائمة من السلوكيات يجب أن ننظر إليها بشكل عام من حيث مضمونها وليس بحرفية صياغتها في الفقرة، هذا إذا أردنا أن نفهم للمهارة الفعلية التي نرغب في تقييمها.

لعمود الرابع:-

ويحمل عنوان "مخزل السلوك" وهو الموضوع الذي يحدد العناصر التي يقدر الطفل على أدائها وذلك التي يعجز عن أدائها عند بدء البرنامج وكلما تقدم الطفل في أدائه أثناء البرنامج على عناصر قائمة المراجعة تضاف فقرات تشير إلى القدرات الجديدة.

لعمود الخامس:-

هو عمود "تاريخ الإنجاز" للإشارة إلى التاريخ الذي لاحظت أنت أو الوالد نجاح الطفل في أداء هذا العنصر ويوجد خانة لتسجيل الشهر واليوم والسنة.

لعمود السادس:-

وهو عمود التعليقات ويستخدم مساحة مفيدة لتسجيل ما تلاحظه أنت أو الوالدان عمن فسرة للطفل على أداء السلوك. فمثلاً قد ترى أن الطفل يؤدي جانباً من السلوك لكنه لا يؤديه بشكل كامل، في هذه الحالة قد تكتب في عمود الملاحظات (مبتدئ) أمام هذه الفقرة أو العنصر بالذات لتذكيرك أن الطفل يمكن أن يكتسب هذه المهارة بقليل من التدريب.

(دليل برنامج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورناج)، إرشادات الاستخدام، ١٩٩٩،

١٨ : ١٩)

#### كيفية استخدام قائمة المراجعة:-

يجب استخدام القائمة بملاحظة الطفل في الأحوال العادية والتي قد تكون في المنزل أو أثناء الرعاية الأسرية اليومية أو في البرامج المنفذة في المراكز أو للملاحظة في أكثر من مجال ومن المهم مراعاة كل البيئات التي يتفاعل معها عن طريق الأحاديث غير الرسمية مع الوالدين للتوصل إلى صورة دقيقة عن النمو. هذه الملاحظات في ارتباطها مع ملاحظات الوالدين والأحاديث غير الرسمية (الودية) سوف تساعد الزائرة المنزلية والوالدين على مزيد من الفهم لحالة الطفل النمائية ومن المستحسن عادة أن تبدأ بمستوى عمري أقل مع إستعراض مربع العناصر عن أن نتجاهل بعض العناصر التي تمثل مستويات أقل ولكنها أساسية في تنمية لطفل لمهارات ذات مستوى أعلى. وأثناء ملاحظة الزائرة المنزلية والوالدين للطفل واللعب معه، يمكنها الإهتمام بإعطائه الفرصة لإظهار سلوكياته ومهاراته ويمكن إستخدام العلامات التالية في خيانة " السلوك المبتدئ " والتي تشير إلى ما إذا كان الطفل قد أدى هذا السلوك أم لم يؤده.

? = يمكنه أن يؤدي العنصر بصورة متكاملة أو مستقرة (دائماً).

X = لا يمكن أن يؤدي العنصر بصورة متكاملة أو مستقرة.

? = لم تتضح قدرة الطفل على أداء العنصر أو الفقرة.

ويمكن وضع هذه العلامات أثناء ملاحظة الطفل أو مشاركته للعب إذا كانت الظروف تسمح وقد يمكن إجراء ذلك أثناء الزيارة المنزلية وعندما يدور الحديث بين الزائرة والوالدين. ومن المهم ألا تضع علامة (?) أمام عنصر في القائمة ما لم يكن الوالدان والزائرة للمنزلية متأكدين تماماً أن الطفل قد أنجزها ومن المستحسن أن تضع علامة (X) أمام الفقرة ثم تغطي الطفل فرصاً أخرى للتدريب إذا لم تكن متأكداً من تمام قدرته على أدائها.

ويمكن تنظيم البيئة المحيطة غالباً وذلك للمساعدة على مشاركة الطفل في الأنشطة التي تسمح لك بملاحظة عدد من فقرات القائمة. وأثناء ملاحظة الطفل والتحدث مع الوالدان يمكنك أنت والوالدين استكمال ملئ عناصر القائمة المعسى بالسلوك المبتدئ وإضافة أي ملاحظات وربما تبدأ بملاحظة أوجه الشبه بين الفقرات حسب العلامات التي وضعتها أمامها والتي تحدد في مجموعها مستوي أداء الطفل في الوقت الراهن.

ولتحديد خط قاعدي في كل مجال نمائي (بمعنى مكان البداية عند إختيار الفقرات التي تركز عليها) ستحاول أن تحدد صفراً من ٧ - ١٠ فقرات يمكن للطفل أداءها هذه هي الفقرات التي وضع أمامها علامة (?) فإذا لم تستطع تحديد هذا العدد في صف تبدأ منه وذلك في حالة البدء بمستوي ينقص علماً أو عامين عن العمر الزمني فقم بالتراجع في عناصر القائمة حتى تجد ما بين ٧ - ١٠ عناصر حصل الطفل فيها على علامة (?) والسبب في ذلك هو أنك تريد التأكد من البدء بمستوي ينجح الطفل فيه ولا تبدأ بمستوي يكون صعباً عليه يؤدي إلى إحباطه ونظراً لأن القائمة مرتبة نمائياً فبعد أن تجد أساساً متيناً للنجاح في الفقرات (الخط القاعدي) فيمكن افتراض أن الطفل يستطيع أن يؤدي كل الفقرات التي تحت هذا الخط.

يستمر بعد ذلك في ملاحظة الطفل وضع علامتك حتى تجد ٧ - ١٠ فقرات في صف واحد لا يستطيع الطفل أداءها أي يشار أمامها جميعاً بعلامة (X)، يسمي ذلك بالسقف ويعني به أن الطفل يبدأ في الوصول إلى أقصى ما يمكن أن يفعله في هذا القسم وأنت لا تحتاج إلى التقدم في العناصر إلى أبعد من ذلك ومن المنطقي أن نفترض أن الطفل لا يمكن أن يؤدي العناصر الأعلى من ذلك السقف.

(دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورناج)، إرشادات الاستخدام، ١٩٩٩،

٢١ : ٩)

### تقنيات علمة للإستخدام:-

- ضع في إعتبارك عدة نقاط عند تنفيذ هذا الإجراء.
- أنظر إلى فقرات القائمة أو عناصرها بمعناها الواسع لفهم المهارة الفعلية التي لدى الطفل.
- تذكر أن هذه القائمة ليست إختباراً مقنناً، وهي ليست جازمة للدرجة التي نقول فيها إن العلامة على الفقرة تصل إلي ١٠٠% من الدقة، فإذا وضعت علامة تشير إلي أن الطفل أنجز فقرة معينة، ثم يتضح لك أنه لم ينجزها فإليك تستطيع إتاحة الفرصة للطفل كي يتدرب عليها.
- إذا وضعت علامة إستفهام ؟ فحاول أن تترتّب لفترة قصيرة كي تلاحظ الطفل مرة أخرى بحيث تضع إما علامة (?) أو (X).
- الوالدان مصدران هائلان للمعلومات عما يمكن للطفل أن يعله، وتساعد الحوارات الودية (غير الرسمية) مع الوالدين، وملاحظة الطفل مع والديه في فهم الوضع النمائي لهذا الطفل بطريفة أفضل.
- تتطلب قائمة المراجعة في العادة إلي ما بين ٤ - ٦ أسابيع حتى يتم تحديد عدد كاف مسن الفقرات يمثل للخط القاعدي والسقف في كافة مجالات النمو وهذا التقييم هو مجرد جزء مما يتم خلال الزيارة المنزلية وسوف تتشغل أنت والوالدان في أنشطة أخرى تبدأ غالباً بالعمل في العناصر المستهدفة مع الطفل قبل إستكمال القائمة.
- يجب أن يستند إتخاذ القرار في تحديد ما هي العناصر التي يتم التركيز على إكتسابها أولاً على تفضيلات الوالدين، وعلى وظيفة العنصر أو المهارة في حياة الطفل، وعلى أي العناصر التي لديه فعلياً، وأنها يعبر الأساس لمهارات أخرى على الطفل تميمتها مستقبلاً.
- إستخدم عامود " تاريخ الإنجاز " لتحديد متى يكتسب الطفل المهارة كلما إستمر العمل فسي تقييم مهارات جديدة.
- قائمة المراجعة لا تشمل كل سلوك يمكن للطفل إكتسابه بين الميلاد وعمر الست سنوات، ويمكن للوالد أو الزائرة المنزلية أن يقترح سلوكيات أخرى ليست في القائمة، هذه السلوكيات يجب أن ترتبط بالخطوة الفردية للطفل والأسرة.
- (دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورناج)، إرشادات الإستخدام، ١٩٩٩، ٢١ : ٢٢)

## ب- بطاقات الأنشطة:-

بعد أن يحدد الوالدان والزيارة المنزلية للسلوكيات أو المهارات المطلوب التركيز عليها عند الطفل، يمكن أن تكون بطاقات الأنشطة مصدراً لكيفية دعم نمو سلوك الطفل لقد تم ترميز البطاقات وتمييزها بألوان مختلفة تقابل العناصر الواردة بالقائمة، فيرتبط رقم السلوك في عمود \* بطاقة \* بقائمة للمراجعة مع رقم البطاقة المقابلة، فعلى سبيل المثال، إذا قررت أن أنت والوالدان العمل مع الطفل في النمو الحركي ٣، يمكنك أن تختار البطاقات ذات اللون السدي يتطابق مع اللون في القائمة وتبحث عن البطاقة رقم ٣.

إذا نظرت إلى كل بطاقة فسوف تجد أن مستوى العمر يذكر مرة أخرى بالإضافة إلى تعريف مختصر للسلوك أو المهارة (الأداء)، بعد ذلك ترد أفكار متنوعة لمساعدة الطفل على تطوير المهارة، هذه الأفكار هي مجرد إقتراحات وتهدف إلى المعاونة كنقطة بدء للمناقشة بين الزيارة المنزلية والوالدين، يجب أن تكون الأفكار خاصة بفرد في ذاته وذلك لدعم الثقافة والتفرد لكل أسرة تعمل معها ويشمل ذلك أولويتها، مصادرها، إهتمامها وأسلوب حياتها.

تقدم العديد من البطاقات إقتراحات بالأهداف التفصيلية التي تقوم عليها تحليل المهام للمهارات أي تجزئتها إلى خطوات صغيرة كي يصبح من الأسهل على الطفل القيام بها لإكتساب المهارة في النهاية ويعتمد عدد الخطوات التي يحتاجها الطفل على مسدي صعوبة العمل وعلى القدرات والمهارات المتوفرة لديه، وهناك ثلاثة طرق أساسية لتجزئة الأنشطة بهدف تشجيع الطفل على النجاح:

١- يمكن أن تغير مستوى صعوبة المهمة لجعلها أسهل أو أصعب.

٢- يمكن أن تغير أو تعدل المواد المستخدمة في المهمة.

٣- يمكنك أن تغير نوع أو مقدار المعاونة التي يقدمها الكبار.

(دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الإستخدام، ١٩٩٩،

( ٢٢ : ٢٣ )

## ج- لوحة للنشاط:-

توفر لوحة النشاط لبرنامج بورتيدج أسلوب تسجيل يبين إستجابة الطفل أثناء الممارسة اليومية للنشاط لتعليمي. وتعتمد على تصميم الأهداف بعيدة المدى إلى عدد من الخطوات المبسطة التي يمكن أن تحقق من خلالها بصورة تعليمية.



وتحتوي لوحة النشاط على:

#### الهدف التعليمي:

ويحقق الهدف التعليمي للمهارة المطلوبة خلال أسبوع واحد ويحدد بدقة ما إذا كان الطفل سيستطيع القيام به بعد ممارسة النشاط كل يوم في هذا الأسبوع، ولا يصف للهدف التعليمي نشاط بل يصف النتيجة النهائية.

#### معدل النجاح:

يبين معدل النجاح الذي نتوقع أن يحققه لطفل بعد أسبوع من الممارسة.

#### التعليمات:

وتشتمل على:

المواد: نذكر فيما المواد والألعاب المستخدمة.

التقديم أو العرض: ويكتب ما يتم عمله مع الطفل أثناء ممارسة النشاط وتحديد كيفية جذب إنتباه الطفل وكيفية عرضه للمواد أو الحوافز وكيف تعطي التعليمات المناسبة للنشاط.

#### كيفية التسجيل:

توفر لوحة نشاط يورتيديج أسلوب تسجيل بسيط يبين إستجابة الطفل أثناء الممارسة اليومية للنشاط التعليمي ويستخدم عادة إشارتين لتحديد الإستجابة.

١- علامة صح تبين نجاح الطفل في تنفيذ السلوك المطلوب في الهدف التعليمي.

٢- علامة خطأ تبين حاجة الطفل للمساعدة في تنفيذ السلوك المطلوب في الهدف

التعليمي.

(دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورناج)، إرشادات الإستخدام ، ١٩٩٩،

٢٢: ٢٨)

#### ٢- مقياس للنضج الإجتماعي فينلاندا:

إعداد دول (Doll) ترجمة د. فاروق صادق - (شيرين صيحي صالح، ٢٠٠٢)

#### ١- وصف المقياس:

قلم أوجار دول E. D. Doll ينشر مقياسه في النضج الإجتماعي عام ١٩٣٦ وقد أسماه فينلاندا نسبة إلى مدرسة فينلاندا لتأهيل المعوقين في الولايات المتحدة الأمريكية وقام بترجمته وتطبيقه في مصر " فاروق صادق " سنة ١٩٥٣.

ويتكون مقياس فينلاندا للنضج الإجتماعي، من (١١٧) بند تغطي الأنشطة الإجتماعية للطفل الذي يقوم به بوصفه عادة خلال حياته اليومية، تتراوح هذه الأنشطة في مدى كبير

فهناك أنشطة تظهر عادة في السنة الأولى مثل ضبط الطفل، ومناغاته وتمتد لتصل إلى مستوى الرشد المتفوق مثل المسؤولية الاجتماعية والعمل في مسيل للمجتمع والخدمة العامة.

(بطرس حافظ بطرس، ١٩٩٣، ٤٧ : ٥٠)

وتتدرج بنود المقياس من مستوى الصعوبة، وتتكون بنود المقياس من ثمانية جوانب رئيسية للنضج الإجتماعي هي:

- ١-الإعتماد على النفس بوجه عام.  
Self -- Help General (s - h - G)
- ٢-الإعتماد على النفس في الطعام والشراب.  
Self - help pressing (s h g)
- ٣-الإعتماد على النفس في الطعام والملبس.  
Self -- help eating (s h g)
- ٤-الإتصال.  
Communication (C)
- ٥-توجيه النفس.  
Self -- direction (c d)
- ٦-التحرك والتنقل.  
Locomotion
- ٧-التطبيع الإجتماعي.  
Socialization (s)
- ٨-المهنة.  
Occupation (o)

والهدف الأساسي للمقياس هو درجة مقدرة للشخص على التفوق والنمو وإخضاع البيئة لإستجابة طلباته مع إعطاء نفسه تدرجاً أوفى من الحرية في محيطه كلما إزداد عمره وهذه هي أوضوح دلائل نمو للمسئولية الإجتماعية.

ويطلب على أسئلة المقياس في السن للمبكرة العناية بالنفس، وفي سن الرشد تطلب أسئلة توجيه الذات والمهنة والتطبيع الإجتماعي.

(شيرين صبحي، ٢٠٠٢، ١٠٦)

ويُقاس الإختبار الإرتقاء منذ الميلاد وحتى سن الخامسة والعشرين، وينظر كل بند من بنود الإختبار مستوي إرتقائي في مرحلة عمرية معينة محسوبة بالشهور، ومجموع الشهور على الإختبار يساوي العمر الإجتماعي للطفل.

كما يتم إستخراج للدرجة أيضاً لكل من مجالات السلوك الثمانية التي يتم قياسها وتبدأ الإختبارات من سن صفر (الميلاد) حتى سن ٢٥ سنة، وينقسم الإختبار من صفر حتى ١٢ سنة إلى فترات واحدة منها \* سنة واحدة \* ، وينقسم من سن ١٢ سنة إلى سن ١٨ سنة إلى فترات كل واحدة منها \* ٣ سنوات وينقسم للمقياس من سن ١٨ حتى سن ٢٠ سنة إلى فترات واحدة \* سنتين \* ومن سن ٢٠ سنة حتى سن ٢٥ سنة إلى فترة واحدة بـ \* ٥ سنوات \* .

وقد قام بإستخدام هذا المقياس في مصر \* عبد الرقيب إبراهيم \* ١٩٧٨ \* جوزال عيد الرحيم \* ١٩٨١ \* نهي اللحامي \* ١٩٨١ \* و \* محمد نعيمه \* ١٩٨٤ ، وأسماء المرسي \* ١٩٨٤ ، فوزية للنجاحي \* ١٩٨٥ ، ومرغت للنونو \* ١٩٩٠ .

#### ب- تقدير درجات للمقياس:

١- يعطي للطفل ( ١+ ) عندما يقوم المفحوص بأستجابات للمهارة بصفة مستمرة للحكم على الأداء بأنه (عادة) أو كان يؤديها بالفعل قبل موقف الإختبار، أو يؤديها إذا أزيلت الحوائل التي توجد في الموقف إلى عدم، أو لعدم توفر فرصة أدائها في المحيط الذي يعيش فيه كأهمال الوالدين وذلك في حالة عدم وجود أية عاهة عقلية أو بدنية. وتعطي درجة كاملة لو وقع البند في نطاق عدد من الإستجابات الصحيحة.

٢- يعطي للطفل (نصف) درجة إذا كانت المهارة في مرحلة انتقال أي من تلك الأفعال التي يتجح للطفل في أدائها في بعض الأحيان فقط أو كان يؤديها المفحوص بصورة ليست متكررة أو كعادة، وتعطي نصف درجة لو كان البند في نهاية أو بداية سلسلة من الإستجابات الصحيحة.

٣- لا يعطي للطفل أية درجة في حالة المهارة التي يؤديها إلا نسياناً أو لا يؤديها على الإطلاق ولا تعطي أيها درجة لو وقع البند في نطاق عدد من الإستجابات الخاطئة.

٤- ثم تعطى الدرجة الكلية وهي مجموعة درجات التي دونت على الإستمارة وتصحب بجسع كل الدرجات المنتشرة في مستويات الأعمار على الإختبارات التالية للعمر القاعدي، والعمر القاعدي هو العمر الذي يؤدي فيه الطفل جميع للمهارات. ويستمر حساب الدرجة حتى يصل إلى العمر الذي يؤدي فيه الطفل أية مهارة، على أن يؤخذ في الإعتبار الأفعال التي لم تتح للشخص فرصة أدائها.

٥- ثم تحول الدرجة الكلية إلى مقابل من العمر الإجتماعي بالشهور.

٦- ويمكن تحويل الدرجات العمرية إلى نسب، ويتم حساب نسبة النضج الإجتماعي من المعادلة التالية:

$$\text{نسبة النضج الإجتماعي} = \frac{\text{العمر الإجتماعي للقاعدي}}{\text{العمر الزمني بالشهور}} \times 100$$

#### ثبات المقاييس:

قامت (أنستازى Anastasi عام ١٩٤٧) بتقنين مقياس فاينلاند للنضج الإجتماعي على عينة مكونة من (٦٢٠) حالة بحيث اشتملت هذه العينة على (عشرة ذكور)، و(عشرة إناث) في كل سنة، من سن سنة من الميلاد حتى سن الثلاثين، وفضلاً عن ذلك فقد إضوت العينة على حالات قليلة في كل عمر ولكنها كانت غير ممثلة للمجتمع الأصلي، حيث أتت معظم للحالات من طبقات إجتماعية وإقتصادية متوسطة، وقد تم حساب معامل الثبات لعينة من ١٢٣ حالة فوجد أنه (٠,٩٢) وكانت الفترة الزمنية بين التطبيق الأول ثم إعادته تتراوح ما بين يوم واحد وتسعة شهور.

(جوزال عبد الرحيم، ١٩٨١، ١٤٠)

وفي بحث قام به "عبد الرقيب أحمد إبراهيم" تم حساب معامل ثبات المقاييس عن طريق إعادة إختباره في فترة تتراوح ما بين شهر وشهرين من إجراء الإختبار الأول على عينة مكونة من (٣٦) تلميذ من معهد التربية الفكرية بأسبوط وكان معامل ثبات المقاييس هو (٠,٦٥) وهو ثبات ضعيف نسبياً وقد يرجع السبب في ذلك إلى قلة العينة المستخدمة.

(أسماء محمد المرسي، ١٩٨٤، ١٠٢)

وفي بحث قامت به (جوزال عبد الرحيم، ١٩٨١) تم حساب ثبات مقياس فاينلاندي عن طريق إعادة الاختبار لمدة تتراوح بين أسبوع وأسبوعين على عينة مكونة من (٣٠) طفلاً من أطفال الروضة تتراوح أعمارهم بين ٣ سنوات إلى أقل من ٦ سنوات، فكان معامل الثبات التي حصلت عليه (٠,٩٣) وهو ذو دلالة عند مستوى (٠,٠١).

(جوزال عبد الرحيم، ١٩٨١، ١٤١)

وفي بحث قامت به ميرفت النونو، ١٩٩٠ تم حساب ثبات مقياس فاينلاندي أيضاً عن طريق إعادة تطبيق الاختبار لمدة تتراوح بين أسبوع وأسبوعين على عينة تتكون من ٧٢ طفلاً، ٣٦ من الذكور، ٣٦ من الإناث وكان معامل الثبات (٠,٩٦) مما يدل على ارتفاع معامل الثبات.

(شيرين صبحي، ٢٠٠٢، ١٠٩)

#### صدق المقياس:

قدر صدق الاختبار كما تقول Anastasi أنماضي على أساس أنه يفرق بين الأعمار المختلفة لكل الأسوياء، والمتخالفين عقلياً وهذا يدل على صدقة وقد وجد أن الارتباط بين مقياس النضج الاجتماعي ومقياس (ستانفورد بينيه) ضعيف، وأكسد (Doll) أن للمقياس بالرغم من أنه لا يقيس نسبة الذكاء والنسبة الاجتماعية، يتراوح ما بين (٠,٤) إلى (٠,٨).

وفي بحث قام به "عبد الرقيب أحمد إبراهيم" تم حساب معامل الارتباط بين المقياس ككل وبين أجزائه على عينة للدراسة المكونة من (٦٥) تلميذ بمعهد للتربية الفكرية بأسسوط وكان معامل الارتباط مرتفع جداً مما يدل على صدق المقياس.

وقد قامت "ميرفت النونو" بحساب صدق المقياس عن طريق حساب معامل الارتباط بين الدرجة الكلية للمقياس وبين جوانبه الثمانية على عينة من (٧٢) فكانت معاملات الارتباط قوية ومرتفعة وقد وصلت إلى (٠,٨٧).

(شيرين صبحي، ٢٠٠٢، ١٠٦)

وفي دراسة جوزال عبد الرحيم ١٩٨١ تم حساب الصدق الذاتي وذلك بحساب الجذر التربيعي لمعامل ثبات المقياس فكان الصدق الذاتي للمقياس هو (٠,٩٣) أي يساوي (٠,٠٩٦).

(جوزال عبد الرحيم، ١٩٨١، ١٤١)

### ٣- مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة:

\* إعداد عبد السلام عبد الغفار وإبراهيم قشقوش ١٩٧٨ - تعديل عبد العزيز السيد للشخص ١٩٨٨\* - (شيرين صبحي صالح، ٢٠٠٢)

أعد هذا الدليل عبد السلام عبد الغفار إبراهيم قشقوش ١٩٧٨ وهو عبارة عن إستمارة لجمع البيانات الخاصة بالطالب وأسرته بغرض الحصول على معلومات وبيانات تفيد في تحديد مستوى التعليمي والاجتماعي والاقتصادي وتتضمن البيانات كما هو موضح بالدليل، الاسم والراتب وكذلك وظيفة الأم ومؤهلاتها الدراسي ومرتبها بالإضافة إلى بيانات خاصة بمصادر دخل الأسرة وقيمتها وإجمالي دخل الأسرة وعدد أولادها وبيانات عن الأخوة ومستواها التعليمي وعملهم وأيضاً ترتيب الطالب بينهم بالإضافة إلى عدد غرف المسكن. ويجب على الفاحص إعطاء الثقة للمفوض بسرية هذه البيانات وعدم إستخدامها في أغراض غير البحث العلمي.

ويتضمن هذا الدليل ثلاثة أبعاد متدرجة وفيما يلي وصف لكل بعد من هذه الأبعاد الثلاثة المتدرجة.

#### أولاً: بعد الوظيفة أو المهنة (الأب والأم):

قام الباحث معد الدليل بزيارات لبعض المصالح الحكومية، والشركات، ومناقشة المسؤولين حول نوعيات الوظائف والمهن بها، وكيفية تصنيف هذه الوظائف، كما قام بالإطلاع على بعض الأساليب التي يستخدمها الجهاز المركزي للتنظيم والإدارة في تصنيف الوظائف. كما إستعان الباحث بحصر الوظائف والمهن الواردة بدليل الوضع الاجتماعي الاقتصادي الأول (٩)، ثم قام بعد ذلك بتصنيف الوظائف الخاصة بالرجال والنساء فسي (٩) مستويات في ضوء المعزى الاجتماعي للوظيفة والمهام والمسئوليات الملقاة على عاتق شاغليها والعائد الاقتصادي للجهد الذي يبذله المرء في وظيفته أو عمله ثم موقف الوظيفة أو العمل في التركيب الاجتماعي الاقتصادي للمجتمع وما حدث من تغير في النظرة لبعض الوظائف والمهن والحرف في الأونة الأخيرة والمستويات تبدأ من المستوى الأول حتى المستوى التاسع وعند الإجابة بأخذ المستوى الأول درجة واحدة والثاني درجتين والثالث ثلاث درجات وهكذا....

#### ثانياً بعد مستوى التعليم (الأب والأم):

تم تصنيف هذا البعد إلى ثمانية مستويات كما يلي:-

١- بدون مؤهل.

٢- ابتدائية.

٣- إعدادية.

٤- ثانوية وما في مستواها.

٥- شهادة أعلى من الثانوية وأقل من الشهادة الجامعية الأولى.

٦- الشهادة الجامعية الأولى.

٧- دراسات عليا حتي الماجستير.

٨- شهادة الدكتوراه.

ويتم إعطاء للدرجة حسب رقم المستوي.

(تعديل عبد العزيز السيد للشخص، ١٩٨٨، ٢٥)

#### ثالثاً بعد متوسط الدخل الفرد في الشهر:

تم تصنيف متوسط الدخل في ٧ فئات بحيث تعطي درجة لكل مستوي حسب رقمه

كما يلي:

١- أقل من ٢٠ جنيه	درجة واحدة.
٢- من ٢٠ - ٣٩ جنيه	درجتان.
٣- من ٤٠ - ٥٩ جنيه	ثلاث درجات.
٤- من ٦٠ - ٧٩ جنيه	أربع درجات.
٥- من ٨٠ - ٩٩ جنيه	خمس درجات.
٦- من ١٠٠ - ١١٩ جنيه	ست درجات.
٧- من ١٢٠ جنيهاً فأكثر	سبع درجات.

(تعديل عبد العزيز السيد للشخص، ١٩٨٨، ٢٦)

#### ٤- إستمارة التقييم:

عبارة عن إستمارة لتسجيل بيانات التقييم في كل مجالات النمو، وهي مقسمة إلى خمسة أعمدة كل عمود يمثل مجال من مجالات النمو وكل مجال مكتوب به أرقام للمهارات الخاصة به حيث يقوم الفاحص بوضع علامة ( ? ) أو ( X ) أمام المهارة التي يختبر فيها المفحوص.

### رابعاً: التطبيق الميداني على عينة البحث:

حتى يتم التحقق من فروض الدراسة قامت الباحثة بإجراء الخطوات التالية:

١- المجموعة التجريبية:

- قامت الباحثة باختيار عينة الدراسة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون المتردين على قسم الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالمركز القومي للبحوث في الفترة من ٢٠٠٢/٥/١ إلى ٢٠٠٣/٥/١.

- تتراوح أعمارهم ما بين ١ شهر - ٤٨ شهراً وقد أشارت الباحثة في بداية الفصل إلى خصائص عينة الدراسة.

- تم تحديد العينة المختارة طبقاً للمرحلة العمرية لها.

- قامت الباحثة بتطبيق مقياس النضج الاجتماعي على العينة المختارة وتحديد أفراد العينة ممن يتراوح معدل النضج الاجتماعي لهم ما بين ٤٥ - ٧٠ .

- قامت الباحثة بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي على أطفال المجموعة للتجريبية.

- قامت الباحثة بعمل تقييم لأفراد العينة بالنسبة لمجالات النمو المختلفة باستخدام برنامج بورنيدج كل ٣ أشهر للتعرف على مدى التغير في مستوى مجالات النمو المختلفة.

- قامت الباحثة بوضع برنامج للتدخل المبكر والتثبيته الذهني لأفراد المجموعة التجريبية لتدريبهم على المهارات المختلفة وذلك من خلال عمل جلسات للتثبيته الذهني مرة واحدة كل أسبوع.

- في البداية يقوم فريق الأطباء بتوقيع للكشف الطبي الدقيق على الحالات ودراسة شجرة العائلة ودراسة لكر وموسومات والتحاليل الطبية المختلفة والإشاعات.

- ثم يتم عمل إختبار نكاه للحالات موضع الدراسة.



- بعد ذلك يتم تشخيص الحالات من فريق الأطباء طبقاً لما تم من دراسة للحالة وتحديد العلاج المناسب لها.

- يتم تحويل الأطفال طبقاً لحالتهم إلى الأخصائيين المختلفين لتكملة العلاج وعمل جلسات لهم مثل أخصائي اللغات الخاصة، التخاطب، العلاج الطبيعي، التغذية، الأمان،..... إلخ.

- وتقوم الباحثة بعمل تقييم للحالات باستخدام برنامج بورنيدج ووضع البرنامج المناسب لكل حالة طبقاً لنتيجة التقييم ومستوى مجالات النمو والمرحلة العمرية، كذلك تقوم الباحثة بعمل جلسات للتنبيه والتنمية للأطفال بالإشتراك مع فريق العمل ومتابعة مستوى الحالات بإعادة التقييم كل ٣ أشهر للتعرف على التغيير الذي طرأ على كل حالة.

- بعد ذلك يتم تقديم الإمشارة الوراثية للحالات وتحديد ما إذا كان سبب الحالة وراثسي أم لا وتحديد احتمالية تكرار الحالة عند حدوث حمل جديد.

- كما يتم متابعة الأمهات عند حدوث حمل جديد وعمل الفحوصات الطبية المختلفة لها مسن تحاليل وأشعات للتعرف على خطر الحمل في طفل لديه نفس المرض .

- تم تطبيق آخر تقييم لأفراد المجموعة التجريبية في نهاية مدة الدراسة.

٢- لمجموعة الضابطة:

- بالنسبة لأفراد المجموعة الضابطة تم عمل تقييم لهم عند بدء الدراسة وإعلانه كل ٣ أشهر حتى نهاية مدة الدراسة.

- قامت الباحثة بتطبيق مقياس للتضج الاجتماعي على العينة المختارة من المجموعة الضابطة وتحديد أفراد العينة ممن يتراوح معدل التضج الاجتماعي لهم ما بين ٤٥ - ٧٠ .

- قامت الباحثة بتطبيق مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي على أطفال المجموعة الضابطة.

- بعد الإنتهاء من عملية للتطبيق قامت للباحثة بتصحيح الإختبارات المستخدمة في الدراسة وتفرغ البيانات يدوياً وذلك في كشف تضمن أرقام أفراد العينة (كل مجموعة عطي حدة) ومجالات للنمو المختلفة والدرجات التي حصل عليها كل فرد، ومعدل للنضج الإجتماعي، والمستوي الإجتماعي الإقتصادي وتم جدولتها.

- ثم تمت للعمليات الإحصائية المناسبة لنوع للدراسة وأهدافها وطبيعة فروضها بإستخدام الحاسب الآلي.

#### خامساً: حدود للدراسة:

- إقتصرت للدراسة الحالية على عينة مكونة من (٩٠) طفلاً وطفلة من قسم الأطفال نوي الإحتياجات الخاصة - للمركز القومي للبحوث.

- أجريت للدراسة في الفترة من ٢٠٠٢/٥/١ إلى ٢٠٠٣/٥/١.

#### سادساً: الأساليب الإحصائية المستخدمة:

في ضوء هدف للدراسة وفروضها إتمدت للباحثة على الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- المتوسط الحسابي Mean .
- ٢- الإنحراف المعياري Standard Deviation .
- ٣- إختبار (ت) T. Test .



## الفصل الخامس

### نتائج الدراسة وتفسيرها

- نتائج الدراسة وتفسيرها
- نتائج الدراسة
- التوصيات
- البحوث المقترحة



قامت الباحثة بتطبيق أدوات الدراسة وهي برنامج بورنيدج للتربية المبكرة ومقياس للتضج الاجتماعي ومقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي على كل من مجموعتي البحث وهما العينة التي سيتم عمل تدخل مبكر لها بإستخدام برنامج بورنيدج للتربية المبكرة والعينة التي لن تتعرض للتدخل المبكر، ثم قامت بحساب دلالة الفروق بين العينتين في مجالات النمو المختلفة وهما المجال 'الإدراكي، الحركي، التثنية الاجتماعية، الرعاية الذاتية، اللغة' وذلك قبل تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودالاتها بالنسبة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة قبل تطبيق البرنامج.

جدول (١/٥) يوضح قيمة (ت) ودالاتها للمجموعة التجريبية والضابطة في مجالات النمو المختلفة قبل تطبيق البرنامج

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ٥٠		المجموعة الضابطة ن = ٤٠		الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
الإدراكي	٢٨,٧٦	٢١,٣٦	٥٧,٩٧	١٨,٥٥	دلالة عند (٠.٠١)
الحركي	٢٦,٩١	٢٣,٢٦	٦٧,٧٨	١٣,٥٠	دلالة عند (٠.٠١)
التثنية الاجتماعية	٤٤,٩٨	٢١,٩٨	٧٢,٠٢	١٦,١٩	دلالة عند (٠.٠١)
الرعاية الذاتية	٥٣,٠١	١٥,٩٥	٧٠,٨٧	١٧,٤٤	دلالة عند (٠.٠١)
اللغة	١٥,٢٧	١٧,٠٧	٣٩,٠٧	١٦,٩٦	دلالة عند (٠.٠١)

- يتضح من الجدول السابق أن هناك فروق بين المجموعة التجريبية والتي ستعرض لبرنامج التدخل المبكر والمجموعة الضابطة التي لن تتعرض لبرنامج التدخل المبكر وأن الفروق لصالح المجموعة الضابطة.

- كما قامت الباحثة بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين التجريبية والضابطة في مقياس التوضيح الاجتماعي.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في معدلات التوضيح الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج.

جدول (٢/٥) يوضح قيمة (ت) ودلالاتها للمجموعة التجريبية والضابطة في معدلات التوضيح الاجتماعي قبل تطبيق البرنامج

الدلالة	قيمة ت	المجموعة الضابطة ن = ٤٠		المجموعة التجريبية ن = ٥٠		المتغير .
		المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	المتوسط المعياري	الانحراف المعياري	
غير دال	٦,٠٠	٥,٢٠	٦٠,٣٠	٥,٧٨	٥٣,٢٦	التوضيح الاجتماعي

- يتضح من الجدول السابق أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين المجموعة التجريبية التي ستعرض لبرنامج التدخل المبكر والمجموعة الضابطة التي لن تتعرض لبرنامج التدخل المبكر وذلك في معدلات التوضيح الاجتماعي.

أما بالنسبة للفروض للدراسة فسيتم عرضها فيما يلي:

#### نتائج الفرض الأول:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق البعدي.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق في كل مجال من مجالات النمو الخاصة بالبرنامج وهي المجال الإدراكي - الحركي - للتنشئة الاجتماعية - الرعاية الذاتية - اللغة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٣/٥) يوضح قيمة (ت) ودلالاتها في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج  
ن = ٥٠

المتغير	قبل لبرنامج		بعد البرنامج		القيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري		
الإرثي	٢٨,٧٧	٢١,٣٢	٧٦,٩٤	١٣,٣٧	١٤,٣١	دلالة عند (٠.٠١)
الحركي	٢٦,٩١	٢٣,٦٦	٧٦,٦٧	١٢,٤٧	١٥,٥٥	دلالة عند (٠.٠١)
المتشقة الإجتماعية	٤٤,٩٩	٢١,٩٩	٨٨,٩٩	١٠,٣٧	١٢,٩٨	دلالة عند (٠.٠١)
الرعاية الذاتية	٥٣,٠١	١٥,٩٥	٨٠,٨٥	١١,٥٠	١٢,٥٥	دلالة عند (٠.٠١)
اللفة	١٥,٢٧	١٧,٠٨	٥٦,٩٨	١٦,٦١	١٣,٩١	دلالة عند (٠.٠١)

- يتضح من جدول (٣/٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق للبعدي.

- وبذلك يتضح أن لفرض الأول قد تحقق حيث تتل النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية بين أطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق للبعدي حيث حدث لها تحسن بعد نهاية البرنامج في مجالات النمو المختلفة، وهذا ما تؤكدته دراسة كل من خالد حامد (١٩٩٧)، ونجوى عبد المجيد وآخرون (١٩٩٩) والتي وجدت أن التدخل المبكر باستخدام برنامج بورتودج أدى إلى تحسن مجالات النمو المختلفة



للأطفال المشتركين في البرنامج، ودراسة شورين صبحي (٢٠٠٢) التي أكدت زيادة معدل النمو الاجتماعي للأطفال بعد تطبيق برنامج بورتيدج، ودراسة بيرجلوند وأخسرون (٢٠٠١) التي أثبتت حدوث تقدم مبكر في نمو اللغة المنطوقة نتيجة تطبيق برنامج للتدخل المبكر، ودراسة يولريتنس (٢٠٠١) التي أثبتت أن التدريب على المشي يتسلسل من تأخر المشي عند الأطفال للمصابين بمتلازمة داون، ودراسة ماهوني (٢٠٠١) التي أوضحت أن قلة عدد جملات التدخل الحركي أدت إلى عدم حدوث إسراع في النمو الحركي، وتتفق دراسة باليسانو (٢٠٠١) مع دراسة ماهوني حيث تؤكد أن شدة الإعاقة تؤثر على معدل الحركة وليس على أداؤها، كما تتفق معهم دراسة ولنج (٢٠٠٢) التي أكدت تصن المهارات الحركية للأطفال الداون بعد التدريب عليها، وأثبتت دراسة هوسر-كرام (٢٠٠١) تطور المهارات الإدراكية والاجتماعية للأطفال المتأخرين عقلياً بعد تطبيق برنامج للتدخل المبكر عليهم.

- كما تؤكد الدراسات التي تمت حول أهمية التدخل المبكر في رعاية الأطفال لتأخر الذهني تبين تحسن حالات كثيرة في النمو العقلي والاجتماعي والإنفعالي واللغوي والحركي وأن للتدخل المبكر له تأثير كبير على المدى البعيد فهو يساعد الأطفال في تخفيف تأثيرات حالة الإعاقة ويحقق ذلك أسرع من التدخل المتأخر كما أن له نتائج واضحة في الوقاية من التخلف العقلي والتأخر العقلي.

(Hayden, 1997, 160) (كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢٢٥)

- وأشارت دراسات أخرى إلى التحسن في قدرات المتخلفين عقلياً وفي نمو شخصياتهم وصحتهم النفسية والجسمية وتوافقهم الاجتماعي، وتحقيق مستويات متقدمة من الوظائف الإدراكية والاجتماعية فقد أثبتت الأبحاث التي تمت على نمو الطفل أن معدل النمو والتعليم الإنساني عملية أكثر سرعة في سن الروضة.

(Samuel A.kirk, et al., 1993,88) (كمال إبراهيم مرسى، ١٩٩٦، ٢٢١ : ٢٢٦)

- وقد أوضح علماء النمو أن الأطفال الأسوياء والمعوقين عقلياً يمقدورهم إجتياز نفس المراحل النمو المعرفي دون أي اختلاف بينهم إلا في معدل تحقيق هذه المراحل، وأن هؤلاء الأطفال لديهم تشابهاً في العمليات المكونة لقدراتهم العقلية.

(عبد العزيز المرطوي، عبد العزيز للشخص، ٢٠٠٠ : ٥٤ : ٦٠)

- فعلمية النمو عملية غير مرئية وينبغي أن تتم في ألساق تام ولكل مرحلة من مراحلها دلالاتها وفشل النمو في أي حلقة منها سيكون له أثره على النمو في المراحل التالية، كما أن المراحل المختلفة لنمو الطفل تساعد من الناحية العملية على تطوير قدراته، ومن ثم فإن النمو العقلي عامة والفكري خاصة يجب أن ينظم بطريقة تؤدي إلى أن تقف نهاية كل مرحلة الطريق إلى المرحلة التالية.

(نجة إبراهيم علي، ٢٠٠٢، ١٥ : ٢٠)

- ولذلك يمكن تفسير نتائج الفرض الأول من تحسن أطفال المجموعة التجريبية في مجالات النمو المختلفة، الإدراكي، الحركي، للتنشئة الإجتماعية، الرعاية الذاتية، اللغة على أن هذا التحسن قد يكون نتيجة تطبيق برنامج للتدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال والمواظبة على حضور جلسات لتتبيه الذهني وتدريب الوالدين وخاصة الأم للأطفال في المنزل بإستخدام مواد تعليمية متوفرة في البيئة حيث يقوم الطفل بتحويل الخبرات إلى معرفة عن طريق إستئصال للمعلومات وتكوين إطاراً عقلياً مرجعياً والذي يؤدي بعد ذلك للتعميم طبقاً لنظرية جان بياجيه ويتم التدريب على المهارات من خلال جلسات لتتبيه الذهني بمعدل ساعة يومياً بشكل متقطع لضمان تركيز الطفل أثناء التدريب فالبرنامج يعتمد على التدريب المنزلي ومجهود الوالدين بإعتبارهم شخصيات أساسية لها دوراً رئيسياً في نمو الطفل وتحديد إحتياجاته.

- حيث إن تدريب الطفل المعوق ذهنياً على المهارات المختلفة لمرحلة النمو التي يمر بها الطفل الطبيعي في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على إكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على إحتياجاته وتوفيرها له مما يعكس على قدرة الطفل على الإعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع له.

- فالطفل المعوق ذهنياً يمر بنفس مراحل النمو الإرتقائي التي يمر بها الطفل الطبيعي (إلا أن الطفل المعوق ذهنياً يحتاج إلى مجهود أكبر وفترة أطول للتدريب على إكتساب مهارات النمو المختلفة وتشير نتائج الدراسات إلى أن تدريب الطفل المعوق ذهنياً على مهارات النمو المختلفة في مرحلة مبكرة من العمر يساعد على إكتساب تلك المهارات في وقت مبكر وبالتالي تقليل الفجوة بينه وبين الطفل الطبيعي عن طريق التعرف على إحتياجاته وتوفيرها له

مما ينعكس على قدرة الطفل على الإعتماد على نفسه والتفاعل مع المجتمع المحيط به وبالتالي تقبل الأسرة والمجتمع.

- كما أن النمو في مرحلة الطفولة المبكرة يسير بمعدل أسرع يفوق النمو في مراحل للحياة الأخرى حيث يصل النمو في حجم الدماغ إلى نصف حجم مخ البالغ عند مرحلة 6 أشهر من عمر الطفل فهي تمثل ذروة القابلية للنمو والتعليم مما يؤكد على أهمية التدخل في وقت مبكرو لإستثمار هذه المرحلة حيث أن الإهمال المبكر يؤدي إلى آثار سلبية تراكمية يصعب علاجها لاحقاً نتيجة صعوبة تعلم بعض مهارات النمو بمرور الوقت.

### نتائج الفرض الثاني:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق البعدي.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة للفروق بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج:

رقم (٤/٥) يوضح قيمة (ت) ودلالاتها  
في معدلات النضج الإجتماعي للمجموعة التجريبية  
ن = ٥٠

المتغير	قبل البرنامج		بعد البرنامج		القيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الإحتراف المعياري	المتوسط	الإحتراف المعياري		
النضج الإجتماعي	٥٣,٢٦	٥,٧٧	٦٢,٨٨	٥,٣٠	٨,٦٧	دلالة عند (٠.٠١)

- يتضح من جدول (٤/٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين أطفال المجموعة التجريبية في معدلات للنضج الاجتماعي قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح للتطبيق البعدي.

-- وبذلك يتضح أن الفرض الثاني قد تحقق حيث تشير النتائج على أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين معدلات للنضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج وأن الفروق لصالح للتطبيق البعدي حيث حدث تحسن لأطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج في معدلات للنضج الاجتماعي، وتتفق هذه النتيجة مع دراسة دراسة شيرين صبحي (٢٠٠٢)، ودراسة نجوى عبد المجيد وآخرون (١٩٩٩) والتي أكدت حدوث تحسن في معدلات للنضج الاجتماعي بعد تطبيق برنامج بورتيدج.

- أن القدرات العقلية غير ثابتة في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، لذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سيساعد في تنمية قدراته المختلفة. (Lee, P., 1993, 58 : 103) (Fewell, A. & Rebecca, C. 1996, 233 : 234)

-- فجاح الفرد في الحياة لا يعتمد فقط على الذكاء بل يعتمد على القدرات المختلفة والنضج الإنفعالي والعلاقات الاجتماعية فعلى الرغم من أن الطفل المعوق ذهنياً يكون تكاؤه محدود إلا أنه يستطيع التفاعل مع الآخرين والحصول على قدر من التعليم الأكاديمي والحرفي عن طريق التعرف على إمكانياته وقدراته وإستثمارها إلى أقصى درجة في مرحلة مبكرة كلما أمكن ذلك.

-- كما أن توفر برامج للتدخل المبكر الغنية بالمثيرات في السنوات الأولى من حياة الطفل تساعد بصورة مؤكدة على إكتسابه مختلف المفاهيم والمهارات الضرورية سواء كانت معرفية، لغوية، إجتماعية ملوكية، أو أكاديمية.

- ويمكن تفسير نتائج الفرض الثاني بأن تحسن معدلات للنضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية قد يرجع إلى تحسن مجالات النمو المختلفة نتيجة تطبيق برنامج التدخل المبكر مع أطفال المجموعة التجريبية، مما أدى إلى تنمية قدراتهم المختلفة وتحسن النمو العقلي، الحركي، الاجتماعي، الإنفعالي، واللغوي وبالتالي تحسن معدلات للنضج الاجتماعي لهم.

- إن تدريب أطفال المجموعة التجريبية على مختلف مجالات النمو عن طريق الأخصائيين والأمهات بوجه خاص والأسرة بوجه عام في فترات منتظمة والمشاركة في تنفيذ الأنشطة

والتدريب عليها واكتساب المهارات المختلفة لدى التحسن في جميع مجالات النمو والذي أدى بدوره إلى تحسن معدلات النضج الاجتماعي لهؤلاء الأطفال حيث تم عمل تقييم لهؤلاء الأطفال قبل البرنامج وتحديد مستويات النمو الخاصة بهم والتعرف على مواطن الضعف لديهم، بعد ذلك تم وضع البرنامج المناسب لكل حالة والذي تم تدريب الأطفال عليه عن طريق الأخصائيين وأولياء الأمور حيث تم تدريب الوالدين على كيفية تنفيذ تلك الأنشطة والمهارات بالمنزل، والتعرف على مدى التقدم في كل مجال من مجالات النمو تم عمل تقييم كل ثلاثة أشهر لوضع برنامج جديد لكل طفل بناء على مستوى النمو الذي ظهر في التقييم الجديد.

- مما سبق نتضح أهمية وفوائد التدخل المبكر في كلاً من المركز والمنزل والذي أكدته العديد من الدراسات العلمية التي أجريت لتقييم فاعلية نماذج تقديم خدمات التدخل المبكر المختلفة. ففي دراسة قام بها كاستو وماستروبيري لتحليل النتائج التي توصلت إليها أربعة وسبعون دراسة علمية، أكدت للنتائج أن التدخل المبكر ينتج عنه تحسن مستوى النمو المعرفي واللغوي والأكاديمي للأطفال ذوي الإعاقات المختلفة وأن الفائدة تكون أكبر كلما كان التدخل مبكراً ومكثفاً أكثر وتشارك فيه الأسرة بدور أساسي وفعال ليستثمر القدرات الموجودة لدى كل طفل.

### نتائج الفرض الثالث:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات المجموعة للتجريبية والمجموعة الضابطة فسي مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية\*.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق في كل مجال من مجالات النمو الخاصة بالبرنامج وهي المجال الإدراكي - الحركي - للتنشئة الاجتماعية - الرعاية لذاتية - اللغة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعتين بعد تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٥/٥) يوضح قيمة (ت) ودالاتها  
في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة  
بعد تطبيق البرنامج

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ٥٠		المجموعة الضابطة ن = ٤٠		الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
الإدراكي	٧٦,٩٤	١٣,٣٧	٤٧,٢٦	١٦,٤٧	دالة عند (٠.٠١)
الحركي	٧٦,٦٧	١٢,٧٥	٥٨,١٦	١٥,٧٩	دالة عند (٠.٠١)
التشئة الإجتماعية	٨٨,٩٩	١٠,٣٨	٦٢,٨٤	١٦,٨٣	دالة عند (٠.٠١)
الرعاية الذاتية	٨٠,٨٥	١١,٥٠	٥٨,٩٧	١٤,٠٣	دالة عند (٠.٠١)
اللغة	٥٦,٩٨	١٦,٦١	٢٨,٥٢	١٤,٤٧	دالة عند (٠.٠١)

-- يتضح من الجدول رقم (٥/٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

-- وبذلك يتضح أن الفرض الثالث قد تحقق حيث تدل النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائية بين درجات المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

-- وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الفرض الأول وتؤكدها حيث تشير إلى تحسن أطفال المجموعة التجريبية في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج مقارنة بنتائج المجموعة الضابطة بعد الفترة المتزامنة مع فترة تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية حيث أشارت نتائج المجموعة الضابطة إلى حدوث تدهور للأطفال في جميع مجالات النمو بسبب مختلفة.

- وتؤكد هذه النتيجة على أنه كلما كان التدخل مبكراً ومكثفاً كلما كانت فرص التحسن أكثر وأكبر يكون مستمراً حيث أن تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى المثابرة والوقت والجهد للتدريب على مهارات النمو المختلفة.

- ويمكن تفسير نتائج الفرض الثالث من تحسن أطفال المجموعة التجريبية في مجالات النمو المختلفة، الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية، الرعاية الذاتية، للغة على أن هذا التحسن قد يكون كما أشرنا في الفرض الأول نتيجة تطبيق برنامج التدخل المبكر مع هؤلاء الأطفال وحضور جلسات التنبيه الذهني والتدريب المكثف في المنزل وصغر سن الأطفال.

- كما يمكن تفسير التدهور الذي حدث لأطفال المجموعة الضابطة في جميع مجالات النمو بأنه قد يرجع إلى عدم حصولهم على برنامج التدخل المبكر والتنبيه الذهني للتدريب على مهارات النمو المختلفة خارج أو داخل المنزل.

- ومن هنا يمكن التأكيد على أن الطفل المعوق هو طفل مثل غيره من الأطفال لديه ما لديهم من حاجات فيسيولوجية ونفسية فيحتاج إلى الحب والحنان والشعور بالإنتماء ويحتاج إلى التعلم والإستقلالية كما يحتاج إلى الدعم والمساندة سواء من الأخصائيين أو الأسرة حيث أنه طفل لديه خصائص وقرات خاصة يمكن إستثمارها ليكون عضواً نافعاً لنفسه ولأسرته ولمجتمعه.

- ومن هذا المنطلق نتأكد مسئولية الوالدين تجاه الطفل المعوق حيث أنه لا يتعلم الخبرات والمهارات بنفسه مثل الطفل العادي بل يحتاج لمن يعلمه إياها وإلا سيتأخر في تعلمها ولن يتعلم بعضها، لذلك يجب على الأسرة وخاصة الأم تعليم الطفل وتعديل سلوكه الغير سوي وتدريبه على المهارات المختلفة وإكسابه الخبرات.

- وقد أشرنا فيما سبق لأهمية دور الأسرة والذي تؤكد عليه العديد من برامج التدخل المبكر لزيادة فاعلية برامج التدخل المبكر المقدمة للأطفال والتي تتضمن المشاركة المباشرة والمتكاملة للأسرة وخاصة الأم في كل مراحل أنشطة البرنامج في التصميم والتنفيذ والتقييم حيث يؤدي ذلك لزيادة فرص النمو والتعلم المتاحة وتحسن إمكانيات تعديل سلوكه نتيجة لتبني طريقة التعامل معه في المركز والمنزل حيث ينتقل أثر التدريب من المركز للمنزل ويتم تعميم إستجابات الطفل لتلبية إحتياجاته عن طريق الخدمات المقدمة له.

-- لذلك أصبح الهدف الرئيسي لمراكز التربية الخاصة تدريب أسرة للفسرد ذو الاحتياجات الخاصة للمشاركة مع الأخصائيين في تدريب الطفل لينمو نمواً سليماً في جميع النواحي المعرفية والحركية والاجتماعية والنفسية واللغوية حيث أن العديد من الدراسات تؤكد على أن مشاركة الأمهات في برامج التدخل المبكر للأطفال المعوقين عقلياً تؤدي إلى حدوث تفسيرات في الجوانب المعرفية والإنفعالية ومهارات النمو المختلفة لأكثر من الأطفال الذين لم تشترك أمهاتهم في برنامج التدخل المبكر، كما وجد تحسن في سلوك الأمهات للتغلب على مشكلات الأطفال السلوكية.

#### نتائج الفرض الرابع:-

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) ادلالة الفروق بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والضابطة بعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعتين بعد تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٦/٥) يوضح قيمة (ت) ودلالاتها في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج

المتغير	المجموعة التجريبية ن = ٥٠		المجموعة الضابطة ن = ٤٠		الدلالة
	المتوسط	الانحراف المعياري	المتوسط	الانحراف المعياري	
النضج الاجتماعي	٦٢,٨٨	٥,٣٠	٥٤,٣٥	٦,٣١	دلالة عدد (٠.٠١)



- يتضح من الجدول رقم (٦/٥) أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين معدلات للنضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- وبذلك يتضح أن الفرض الرابع قد تحقق حيث نكل النتائج أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين معدلات النضج الاجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.

- وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة الفرض الثاني وتؤكد ما حيث تشير إلى تحسن أطفال المجموعة التجريبية في معدلات للنضج الاجتماعي بعد تطبيق البرنامج مقارنة بنتائج المجموعة الضابطة بعد الفترة المتزامنة مع فترة تطبيق البرنامج على أطفال المجموعة التجريبية حيث أشارت نتائج المجموعة الضابطة إلى حدوث تدهور للأطفال فسي معدلات للنضج الاجتماعي.

- ويؤكد العلماء على أنه لا يوجد قوة تستطيع إضعاف نسبة الذكاء بشكل رئيسي إلا الفترة التي يعيش فيها الإنسان في بيئة فقيرة فالبيئة كما يراها للتطوريون تتفاعل بنشاط ويستمرار مع الطفل أثناء فترة التطور فالأطفال يقومون بتطوير قدراتهم العقلية عن طريق تفاعلهم تدريجياً مع العديد من البيئات.

- أن تفاعل الطفل بشكل إيجابي منذ ولادته مع ما يحيط به من عوامل إجتماعيه وبيئية يسهم بشكل مباشر في تشكيل سلوكه وقدراته وخاصة في الجانب الحركي من حيث المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة والذي يسهم في تنمية كافة جوانب النمو الأخرى كالنمو المعرفي واللغوي والاجتماعي ومهارات العناية بالذات.

#### نتائج الفرض الخامس:-

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق في كل مجال من مجالات النمو الخاصة بالبرنامج وهي المجال الإدراكي - الحركي - التنشئة الاجتماعية - لرعاية الذاتية - اللغة بين الذكور والإناث للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعتين بعد تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٧/٥) يوضح قيمة (ت) لدلالة للفروق بين الذكور والإناث في مجالات النمو المختلفة للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج

المتغير	المجموعة للتجريبية ن = ٢٥		المجموعة للتجريبية ن = ٢٥		الدلالة
	متوسط الذكور	الإتحراف المعياري للذكور	متوسط الإناث	الإتحراف المعياري للإناث	
الإدراكي	٧٧,٧٦	١٤,٥٨	٧٦,١١	١٢,٢٩	غير دال
الحركي	٧٣,٧٠	١٢,٩١	٧٩,٦٤	١٢,١١	غير دال
التنشئة الاجتماعية	٨٧,٤١	١٠,٨٤	٩٠,٥٨	٩,٨٥	غير دال
الرعاية الذاتية	٧٧,٠٦	١٠,٧٩	٨٤,٦٥	١١,١٢	دالة عند ٠.٠٥
اللغة	٥٦,٩٧	١٦,٠٢	٥٦,٩٩	١٧,٥٠	غير دال

- يتضح من الجدول رقم (٧/٥) ما يلي:-

١- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية واللغة.

٢- توجد فروق دالة إحصائياً عند درجة (٠.٠٥) بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.

- وبذلك يتضح أن الفرض الخامس قد تحقق جزئياً حيث تشير النتائج إلى أنه لا توجد فروق

ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث للمجموعة التجريبية في مجالات النمو التالية:  
الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية، اللغة. بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين  
الذكور والإناث في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.

- وتتفق هذه النتيجة جزئياً مع دراسة شيرين صبحي (٢٠٠٢) حيث أشارت إلى أنه لا يوجد  
تأثير للنوع (ذكور وإناث) لدى أطفال المجموعة التجريبية في مجال التنشئة الاجتماعية.

- ويمكن تفسير نتيجة الفرض الخامس من عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور  
والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي،  
التنشئة الاجتماعية واللغة بأن هناك تشابهاً بين الأطفال في مراحل النمو المختلفة فكل الأطفال  
يمروا بنفس مراحل النمو الإرتقائي والاختلاف بينهم يكون في معدل إجتياز هذه المراحل كما  
أن الأطفال تتشابه لديهم العمليات المكونة لقدراتهم العقلية.

- أما الفروق بين الذكور والإناث للمجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية فيمكن تفسيره  
بأن هناك إختلاف بين الجنسين في بعض المهارات والقدرات الخاصة وهذا ما دلت عليه  
الأبحاث والدراسات في علم النفس الفارقي والتي أكدت أن الفروق بين الأفراد تتأثر تبعاً لنوع  
الجنس.

#### نتائج الفرض السادس:-

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات التضج الاجتماعي  
للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج".

وللتحقق من هذا الفرض تم حساب قيمة (ت) لدلالة الفروق بين معدلات التضج الاجتماعي  
لأطفال المجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة لذكور وإناث المجموعة التجريبية بعد  
تطبيق البرنامج:

جدول رقم (٨/٥) يوضح قيمة (ت) لدلالة للفروق بين  
الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية  
بعد تطبيق البرنامج  
ن = ٥٠ \*

		المجموعة التجريبية ن = ٢٥		المجموعة التجريبية ن = ٢٥		
الدلالة	قيمة ت	الانحراف المعياري للإناث	متوسط الإنث	الانحراف المعياري للذكور	متوسط الذكور	المتغير
غير دالة	٠,٢٠	٥,٩٨	٦٣,٢٤	٥,٢٨	٦٢,٧٣	النضج الاجتماعي

- يتضح من الجدول رقم (٨/٥) أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

- وبذلك يتضح أن الفرض السادس قد تحقق حيث نكل النتائج أنه لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي للمجموعة التجريبية بعد تطبيق البرنامج.

- ويمكن تفسير نتيجة الفرض من عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الاجتماعي بأن هذا قد يرجع إلى التحكم في متغير معدل النكاه لأفراد العينة طبقاً لشروط اختيار العينة وهو من (٥٠-٧٠) بمقياس النضج الاجتماعي.

#### تطبيق:

#### أولاً:

قامت الباحثة بحساب قيمة (ت) لدلالة للفروق للمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لبرنامج التنخل المبكر وذلك ف مجالات النمو المختلفة الإدراكي، الحركي، التنشئة الاجتماعية، الرعاية الذاتية، اللغة قبل وبعد البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعة الضابطة في مجاوت النمو المختلفة قبل وبعد البرنامج.

جدول (٩/٥) يوضح قيمة (ت) ودلالاتها  
للمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة  
قبل وبعد البرنامج

ن - ٤٠

المتغير	قبل البرنامج		بعد البرنامج		القيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الإحراف المعياري	المتوسط	الإحراف المعياري		
الإدراكي	٥٧,٩٧	١٨,٥٥	٤٧,٢٥	١٦,٤٧	٢,٢٣	دلالة عند (٠.٠١)
الحركي	٦٧,٧٨	١٣,٥٠	٥٨,١٦	١٥,٧٨	٢,٩٢	دلالة عند (٠.٠١)
التثنية الإجتماعية	٧٢,٠٢	١٦,١٩	٦٢,٨٤	١٦,٨٣	٢,٤٨	دلالة عند (٠.٠٥)
الرعاية الذاتية	٧٠,٨٦	١٧,٤٤	٥٨,٩٧	١٤,٠٢	٣,٣٦	دلالة عند (٠.٠١)
لغة	٣٩,٠٧	١٦,٩٦	٢٨,٥٢	١٤,٤٧	٢,٩٩	دلالة عند (٠.٠١)

- ويتضح من الجدول السابق أن هناك فروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج فبالرغم من أن المجموعة الضابطة بدأت بمعدلات أعلى في مجالات النمو المختلفة إلا أن هذه الدرجات تدهورت بعد مرور الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية مما يدل على أهمية التدخل المبكر عن طريق البرنامج في إحداث تحسن في مجالات النمو المختلفة وما حققه البرنامج من نتائج جيدة مع أطفال المجموعة التجريبية مما يؤكد أهمية تدريب هؤلاء الأطفال في سن مبكرة حل مهارات النمو المختلفة وتنمية قدراتهم وهذا ما أكدت الدراسات والأبحاث المختلفة موضحة دور البيئة والتدريب في إكساب الطفل الخبرات المختلفة وأثرهم في تحسين قدرات الطفل ومهاراته.

- فالعوامل الاجتماعية والإقتصادية والثقافية للكسرة تلعب دوراً هاماً في النمو العقلي للطفل حيث أن درجة الرعاية والإثارة التي يتلقاها الطفل تؤثر بشكل كبير فسي للتوحيهي العقلية والتكيفية للطفل، فالطفل الذي يحظى بإهتمام قليل من قبل الآخرين ولا يتوفر له مساهمة يشير إهتمامه أو بمساعده على الإستكشاف يتعلم أقل بكثير من الطفل الذي يتعرض للإثارة والرعاية كثيراً.

- وكلما كان الطفل أصغر سناً عند البدء معه ببرنامج بمساعده على الإثارة وتدريب مهارته وتتمية قدراته كلما كانت هناك فرصة أكثر للوصول بالطفل إلى مستوى قريب من المستوى الطبيعي.

- وتشير الدراسات إلى أن نسبة شيوع التأخر الذهني في المجتمعات الفقيرة أعلى منها في المجتمعات الغنية حيث أن إخفاض المستوى المعيشي وسوء التغذية والحرمان الثقافي عوامل هامة تؤثر على القدرات العقلية للأطفال وقد فسّر الباحثون نقص نسب ذكاء أطفال النساء المتأخرات ذهنياً بأنهن أمهات لا يستطعن تنمية مهارات أطفالهن وتدريبهم على مهارات النمو المختلفة ولا يمكنهن فهم إمكانيات وقدرات ومطالب أطفالهن مما يؤثر على تربية وتدريب الأطفال بشكل كبير.

- فالطفل ينمو ويتعلم من خلال تفاعله مع الناس والأشياء في بيئته وبناء على ذلك يمكن للوالدين تحسين مستوى نمو الطفل ونظمه بتوفير بيئة داعمة تزود الطفل بالمكسان والأنوات والفرص اللازمة للتعلم من خلال اللعب سواء في المنزل أو في الأماكن المتخصصة.

- ويستطيع الطفل أن يتعلم بشكل أفضل ويتحسن مستوى نموه عندما يشارك بفاعلية في عملية التعلم ومن الأهمية إعطاء الفرصة للطفل لبناء معرفته الذاتية من خلال الإستكشاف والتفاعل مع الأشياء والتقليد.

- ويجب هنا أن نؤكد على ضرورة شمولية برامج التدخل المبكر حيث أن مظاهر النمو العقلي والجسمي والاجتماعي والعاطفي مترابطة ومتداخلة فالتطور في أحد مظاهر النمو يؤثر على مظاهر النمو الأخرى.

- مما سبق يتضح لنا أهمية دور الوالدين في تنمية مهارات الطفل وتحسين قدراته لذلك  
فبرنامج التدخل المبكر تركز على تطوير مهارات وقدرات الوالدين لمساعدة أطفالهم على النمو  
والتعلم وفقاً لما يعرف بالخطة الفردية لخدمة الأسرة من خلال فريق عمل متعدد التخصصات  
يعمل مع الأطفال وأسرتهم طبقاً لخصائص كل طفل وحاجاته وحاجات أسرته والعمل على  
تثبيتها من خلال مناهج وأساليب مختلفة للتدخل المبكر تتفق والمرحلة العمرية التي يمر بها  
الطفل ومستوى قدراته وإمكانياته وحاجاته.

- وهنا نؤكد أن من أهم إحتياجات الطفل الإعتماد على النفس وممارسة الحياة الإجتماعية مما  
يساعد على تقبل الأسرة والمجتمع له والحصول على حقوقه كإنسان يعيش في المجتمع ولديه  
بعض القدرات والإمكانيات التي يجب أن نكتشف ونتمى ونستغل.

- ولا ننسى أهمية مساعدة الأسرة على تقبل الطفل بما هو عليه وبظروفه والتعريف على  
قدراته وإمكانياته والعمل على ترميمها والتعرف على إحتياجاته والعمل على تثبيتها وتهيئة  
الظروف الأمرية المناسبة لتدريب الطفل وتحسين مهاراته والتعامل مع المشكلات السلوكية  
المختلفة التي يمكن أن تظهر ومحاولة التغلب عليها.

### نتيجة:

قامت الباحثة بصاحب قيمة (ت) لدلالة الفروق للمجموعة الضابطة التي لم تتعرض لبرنامج  
التدخل المبكر وذلك في معدلات النضج الإجتماعي قبل وبعد البرنامج.

وفيما يلي جدول يوضح قيمة (ت) ودلالاتها بالنسبة للمجموعة الضابطة في معدلات النضج  
الإجتماعي قبل وبعد البرنامج.

جدول (١٠/٥) يوضح قيمة (ت) ودلائنها  
للمجموعة الضابطة في معدلات التوضيح الاجتماعي  
قبل وبعد البرنامج  
ن = ٤٠

المتغير	قبل البرنامج		بعد البرنامج		القيمة ت	الدلالة
	المتوسط	الإحراف المعياري	المتوسط	الإحراف المعياري		
التوضيح الاجتماعي	٦٠,٣٠	٥,٢٠	٥٤,٣٥	٦,٣٦	٤,٥٩	دالة عند (٠,٠١)

- ويتضح من الجدول السابق أن هناك فروق بين درجات المجموعة الضابطة قبل وبعد البرنامج حيث نلاحظ أن المجموعة الضابطة بدأت قبل البرنامج بمعدلات أعلى للتوضيح الاجتماعي وقد إنخفضت تلك المعدلات بعد الفترة الزمنية لتطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية.

- مما سبق نتأكد أهمية برامج التنكّل المبكر والتنبيه الذهني للأطفال المتأخرين ذهنياً ودورها الهام في تنمية قدراتهم ومهاراتهم، كما نتضح قوة برنامج بورتيدج للتربية المبكرة والنتائج الهامة التي حققها مع المجموعة التجريبية التي طبق عليها مقارنة بالمجموعة الضابطة التي لم يطبق عليها البرنامج.

- فقد إنخفضت معدلات الذكاء لأطفال المجموعة الضابطة نتيجة عدم تعرضهم لأي تدريب أو تنبيه ذهني أو أي برنامج للتنكّل المبكر مما يؤكد على أهمية تدريب هؤلاء الأطفال من خلال برامج التنكّل المبكر خاصة في المراحل العمرية المبكرة حيث يعتمد التدريب على التكرار وإعادة التدريب بالوسائل والأدوات المختلفة للوصول لأفضل النتائج.

- وقد أكدت الأبحاث أن الذاكرة بعيدة المدى لدى المتأخرين ذهنياً أفضل من الذاكرة قصيرة المدى حيث أن الذاكرة بعيدة المدى تتعلق بالقدرة على إسترجاع المعلومات والخبرات التي



يتكرر حدوثها لما الذاكرة قصيرة المدى فتتعلق بالقدرة على إسترجاع المعلومات والخبرات التي تحدث في فترة زمنية قصيرة مما يدل على أن المتأخرين ذهنياً لديهم القدرة على تذكر الخبرات والمعلومات التي يتكرر تعاملهم معها لفترة زمنية أطول أما الخبرات والمعلومات التي تمر عليهم بسرعة فإنهم يجدون صعوبة في تذكرها لذلك فالتدريب من خلال برنامج التدخل المبكر يعتمد على تكرار التدريب على مهارات النمو المختلفة من خلال الوالدين والأخصائيين لتحسين مهارات وقررات الطفل في مجالات النمو المختلفة مما يساعد على تحسين معدلات الذكاء لهؤلاء الأطفال.

### نتائج الدراسة:-

- ١- توجد فروق دالة إحصائية عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة للتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج في مجالات النمو المختلفة لصالح التطبيق اليعدي.
- ٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠.٠١) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة للتجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج لصالح التطبيق اليعدي.
- ٣- توجد فروق دالة إحصائية عند (٠.٠١) بين درجات المجموعة للتجريبية والمجموعة الضابطة في مجالات النمو المختلفة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٤- توجد فروق دالة إحصائية عند (٠.٠١) بين معدلات النضج الإجتماعي لأطفال المجموعة التجريبية والمجموعة الضابطة بعد تطبيق البرنامج لصالح المجموعة التجريبية.
- ٥- لا توجد فروق دالة إحصائية بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في بعض مجالات النمو وهي المجال الإدراكي، الحركي، التنشئة الإجتماعية، اللغة.
- ٦- توجد فروق دالة إحصائية عند درجة (٠.٠٥) بين الذكور والإناث في المجموعة التجريبية في مجال الرعاية الذاتية لصالح الإناث.
- ٧- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث في معدلات النضج الإجتماعي للمجموعة التجريبية قبل وبعد تطبيق البرنامج.

## توصيات الدراسة:-

من خلال تناول الدراسة الحالية لبرنامج بورتيدج للتربية المبكرة والنتائج التي توصلت إليها يمكن أن تقترح للباحثة بعض التوصيات المرتبطة بهذا الموضوع:-

- ١- يجب أن تفتح الفرصة للمشاركة الفعالة للأمهات في برامج التدخل المبكر نظراً للتأثير الفعال للوالدين في تعليم أبنائهم ولدور الهام في إكساب أطفالهم المهارات والسلوكيات المختلفة.
- ٢- تدريب أخصائيي الفئات الخاصة على استخدام برنامج بورتيدج مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للحصول على أفضل النتائج للتدخل المبكر.
- ٣- إتاحة الفرصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة للتفاعل مع الأطفال الطبيعيين والإنماج في مؤسسات المجتمع الخاصة بهم في المراحل العمرية المختلفة تحت شروط خاصة.
- ٤- الاستفادة من المؤثرات البيئية المختلفة المحيطة بالطفل لمساعدته على تنمية قدراته العقلية في سنوات الطفولة المبكرة.
- ٥- تحسين الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة وتسهيل عمليات الاتصال والمشاركة بين المؤسسات المختلفة الخاصة بهم.
- ٦- عقد الندوات والمؤتمرات للأخصائيين العاملين في مجال الفئات الخاصة للتعرف على خصائص هذه الفئة وكيفية التعامل معهم وما يستجد من برامج خاصة بهم.
- ٧- عقد ندوات دورية لتوعية الآباء والأمهات والأفراد المتعاملين مع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتعرف على مراحل النمو الطبيعي وغير الطبيعي في مرحلة الطفولة وإمكانيات وقدرات هؤلاء الأطفال.
- ٨- يجب أن تتضمن خدمات التدخل المبكر تقديم خدمات متكاملة طبية وإجتماعية ونفسية ..... إلخ للأطفال لمساعدتهم على تحسين جميع جوانب النمو.

### البحوث المقترحة:-

- ١-مدى فاعلية برنامج بورتيدج للتربية المبكرة مع الأطفال المصابين بالشلل الدماغي.
- ٢-مدى فاعلية برنامج بورتيدج للتربية المبكرة مع الأطفال ذوي الإعاقات الشديدة ومنعدي الإعاقة.
- ٣-دراسة تتبعية للأطفال الحاصلين على رعاية مبكرة والتحققوا بالمراحل التعليمية المختلفة.
- ٤-تصميم برنامج للتدخل المبكر للأطفال الأوتيزم.
- ٥-تقييم دور مؤسسات رعاية التربية الخاصة.
- ٦-مدى نجاح أخصائي الفئات الخاصة في إستخدام برنامج بورتيدج للتدخل المبكر بأساليبه المختلفة.
- ٧-مدى نجاح برنامج بورتيدج في تعديل السلوك الغير سوي لدى الأطفال المصابين بأعراض متلازمة داون.
- ٨-مدى تأثير العمر الزمني للأطفال عند إستخدام برنامج للتدخل المبكر.

## المراجع

- المراجع العربية
- المراجع الأجنبية



## المراجع العربية

- ١- أسماء السرسى (١٩٨٩):  
تسمية بعض المفاهيم الرياضية في ضوء نظرية بياجيه للنمو المعرفي لدى أطفال ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٢- ألفت محمود نجيب يوسف (٢٠٠٠):  
مستويات مشاركة الأمهات في البرامج التدريبية لأطفالهن المعاقين عقلياً والتغيرات التي لديهم ولدى أطفالهن، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٣- بطرس حافظ بطرس (١٩٩٣):  
أثر برنامج لتنمية بعض جوانب النشاط المعرفي والمسهرات الإجتماعية على السلوك التوافقى لدى أطفال ما قبل المدرسة، رسالة دكتوراة، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٤- ترجمة المجموعة الإستشارية لنظم المعلومات والإدارة (٢٠٠١):  
التعليم والإحتواء، شركة آى. إس. إم، القاهرة.
- ٥- جمال الخطيب، منى الحديدى (١٩٩٨):  
للتنخل المبكر، مقدمة في التربية الخاصة في الطفولة المبكرة، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط ١.
- ٦- جوزال عبد الرحيم (١٩٨١):  
نمو السلوك الشخصى والإجتماعى لطفل الروضة في ضوء الأنشطة المنظمة بخطة العمل بوزارة التربية والتعليم، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس، القاهرة.

- ٧- خالد حامد محمد (١٩٩٧):  
العلاقة بين الطرز الشكلية والإنتاجية للتأهيل في متلازمة داون، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطبولة، جامعة عين شمس، القاهرة.
- ٨- رويرت . ج. مايرز (١٩٩٣) :  
نحو بداية عائلة للأطفال ، مشروع للطبولة المبكرة والبيئة الأسرية، ورشة الموارد العربية للرعاية الصحية وتنمية المجتمع ، اليونيسكو، قبرص.
- ٩- رويرت سوانسو، ترجمة محمد نجيب الصبوة (٢٠٠٠):  
علم النفس المعرفي، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط ٢، القاهرة.
- ١٠- زينب محمود شقير (١٩٩٩) :  
سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ، مكتبة النهضة المصرية ، القاهرة.
- ١١- زينب محمود شقير (٢٠٠٢) :  
خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة ، ط ١ ، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة.
- ١٢- سعاد محمد علي بهادر (١٩٩٤):  
المرجع في برامج أطفال ما قبل المدرسة، ط ٢، مطبعة المندي، القاهرة.
- ١٣- سعاد محمد علي بهادر (١٩٩٦):  
المرجع في برامج تربية طفل ما قبل المدرسة، ط ٢، الصادر لخدمات النشر، القاهرة.
- ١٤- سهير كامل أحمد (١٩٩٨):  
التوجيه والإرشاد النفسي، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

- ١٥- شاكراً عطية قنديل (٢٠٠٠) :  
التدخل المبكر ، المؤتمر السنوي لكلية التربية ، جامعة المنصورة ، المنصورة ، إبريل.
- ١٦- شيرين صبحي صالح (٢٠٠٢):  
فاعلية برنامج بورتيدج للتنمية الشاملة للطفولة المبكرة لزيادة معدل النمو الاجتماعي  
لطفل ما قبل المدرسة، رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس،  
القاهرة.
- ١٧- عادل الأشول (١٩٩٣) :  
الضغوط النفسية والإرشاد الأسري للأطفال المتخلفين عقلياً، مجلة الإرشاد النفسي ، العدد  
الأول.
- ١٨- عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (١٩٩٨):  
الإعاقات الجسمية والصحية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.
- ١٩- عبد العزيز السرطاوي، عبد العزيز حسن أيوب (٢٠٠٠):  
الإعاقات العقلية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، ط ١.
- ٢٠- عبد العزيز السيد للشخص (١٩٩٥):  
مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة، دليل المقياس، مكتبة الأنجلو المصرية،  
ط ٢.
- ٢١- علاء الدين أحمد كفاقي (١٩٩٩) :  
الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، ط ١، دار الفكر العربي، القاهرة.



- ٢٢- فاروق محمد صلاح (١٩٩٥) :  
مرحلة الصدمة والأوار المتوقعة للوالدين، بحوث ودراسات في التربية الخاصة، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، المجموعة ٢، ٣. أكتوبر.
- ٢٣- فتحي مصطفى الزيت (١٩٩٥):  
الأسس المعرفية للتكوين العقلي وتجهيز المعلومات. دار الوفاء للطباعة والنشر والتوزيع، المنصورة، ط ١.
- ٢٤- كمال إبراهيم مرسى (١٩٩٦):  
مرجع في علم الخلف العقلي، دار النشر للجامعات المصرية، القاهرة، دار القلم، الكويت.
- ٢٥- لويس كامل منيكة (١٩٩٨):  
الإعاقة العقلية والإضطرابات الإرتقالية، مطبعة فيكتور كيراس، القاهرة.
- ٢٦- ليلي أحمد كرم الدين (١٩٩٤):  
برنامج للتنمية العقلية والقوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم من أطفال مدارس التربية الفكرية، (النشر غير موجود) القاهرة.
- ٢٧- مجدي صابر النسوقي (٢٠٠٠):  
دراسة تقييمية لبرامج الخدمة الإجتماعية بمدارس التربية الفكرية، رسالة دكتوراه، قسم الخدمة الإجتماعية، كلية التربية، جامعة الأزهر، القاهرة.
- ٢٨- محمد إبراهيم عبد الحميد (١٩٩٩):  
تعليم الأنشطة والمهارات لذي الأطفال المعاقين عقلياً، ط ١، دار الفكر العربي، القاهرة.
- ٢٩- محمد جهاد جمل (٢٠٠٠):  
العمليات الذهنية ومهارات التفكير من خلال عمليتي التعلم والتنظيم، دار الكتاب الجامعي، العين، الإمارات.

- ٣٠- محمد محروس الشناوي (١٩٩٧):  
التخلف العقلي، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٣١- مكي سنڤ (١٩٩٨):  
التدخل المبكر، سلسلة دراسات وبحوث عن الطفل المصري، مركز دراسات الطفولة،  
جامعة عين شمس، نوفمبر.
- ٣٢- مولى وايت وروبرت ج. كليريون، ترجمة تسهام عبد السلام (١٩٩٣):  
الدليل العلمي لبرنامج يورتيديج للتربية المبكرة (الطبعة المعربة التجريبية).
- ٣٣- نادية إبراهيم عبد القادر (٢٠٠٢):  
فعالية استخدام برنامج علاج معرفي سلوكي في تنمية الإفعالات والعواطف لدي الأطفال  
المصابين بالتوحدية وآبائهم، رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين  
شمس، القاهرة.
- ٣٤- نجدة إبراهيم علي سليمان (٢٠٠٢):  
عمل الفريق وتقديم الخدمات العلاجية والتربوية المتدمجة للأطفال الموهقين في التكسل  
المبكر في مرحلة الطفولة المبكرة، مجلة العلوم التربوية، معهد الدراسات التربوية.
- ٣٥- نجدة إبراهيم علي سليمان (٢٠٠٢):  
معهد العلوم التربوية، مجلة العلوم التربوية، عدد خاص عن التربية الخاصة.
- ٣٦- نجوى الصاوي أحمد بدر (٢٠٠١):  
أثر برنامج لتنمية مهارات عمليات النم عند الأطفال في مرحلة الرياض، رسالة دكتوراه،  
معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٣٧- نجوي عبد المجيد محمد (١٩٩٨):  
دورة تدريبية في الوراثة والتدخل المبكر للطفل المتفولي، المركز القومي للبحوث، قسم  
الوراثة البشرية، القاهرة.

٣٨- نجوي عبد المجيد محمد (١٩٩٩):  
الوراثة والتدخل المبكر مع الطفل المتفولي، مجلة أخبار المركز القومي للبحوث، المركز  
القومي للبحوث، القاهرة.

٣٩- نجوي عبد المجيد محمد (١٩٩٩):  
مساعدة الأطفال المصابين بمتلازمة داون، خدمة برنامج التدخل المبكر في مصر،  
المركز القومي للبحوث، قسم الوراثة البشرية.

٤٠- نجوي عبد المجيد محمد (٢٠٠٠):  
المرأة والمثل، زواج المعاق ذهنياً، جريدة الأهرام، القاهرة.

٤١- هيام محمد أبو الفتوح (١٩٩٨):  
تصميم برنامج لتنمية الإلتواء الديني لأطفال المرحلة الابتدائية، رسالة ماجستير، معهد  
الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، القاهرة.

٤٢- وزارة التربية والتعليم (١٩٩٧):  
المعجم الوجيز، القاهرة، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.

٤٣- وزارة التربية والتعليم (١٩٩٩):  
برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، الدليل العملي.

٤٤- وزارة التربية والتعليم (١٩٩٩):  
دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة (بورتاج)، إرشادات الاستخدام.

المراجع الأجنبي

- 1- Baccichetti C, Lenzini E, Pegoraro R (1990):  
Down syndrome in the Belluno district (Veneto region, Northeast Italy): Age distribution and morbidity. *Am. J. Med. Genet.* 7: pp. 84-86.
- 2- Bailey, D.B. Jr. McWilliam, R.A. Busse, V. and Wesley, P.W. (1998):  
Inclusion in context of competing values in early childhood education' *Early Childhood Research Quarterly* vol. 13, no.1. pp. 27-47.
- 3- Bailey, D., Simeonsson, R., Yoder, D., & Huntington, G. (1990):  
Preparing professionals to serve infants and toddlers with handicaps and their families. *Exceptional children*, 57, pp. 26-35.
- 4- Baraitser and Winter RM (Eds.) (1996):  
Chromosomal disorders. In "Color Atlas of congenital malformation syndromes", pp. 1-2. Londone: Mosby-Wolfe.
- 5- Baumeister, A.A., & Bacharach, V.R. (1996):  
Acritical analysis of the infant health and development program. *Intelligence*, 23, pp. 79-104.
- 6- Bennett, T., De Luca, D. and Bruus, B. (1997):  
Putting inclusion into practice : "Perspectives of teachers and parents." *Exceptional children* vol. 64, no.1, pp. 31-115.
- 7- Berglund E, Eriksson M, Johansson I, (2001):  
Parental reports of spoken language skills in children with Down syndrome.
- 8- Bradtkorb E (1994):  
The diversity of epilepsy in adults with severe developmental Disabilities: Age at seizure onset and other prognostic factors. *Sezure* 3 (4):pp. 277-285.
- 9- Buysse, V., & Bailey, D.B. (1993):  
Behavioral and developmental outcomes in young children with disabilities in integrated and segregated settings: Areview of comparative studies. *Journal of special education*, 26 (4), pp. 434-461.
- 10- Buysse, v., Wesley, P.W. and Keyes, L. (1998):  
Implementing early childhood inclusion: barrier and support factors. " Early childhood " *Research quarterly* Vol. 13. No. 1,pp. 84 -- 169.

- 11- Caycho L, Gunn P, Sigai M (1991):  
Counting by children with Down syndrome. *Am. J. Mental Retardation*. 95, pp. 575-853.
- 12- Champion P, Lawson R (1996):  
Developmental competence in children with Down syndrome: Two part study. *Brit. J. Devel. Disabl.* 83, pp. 112-124.
- 13- Chapman, R.S. (1995):  
Language development in children and adolescents with Down syndrome. Inp. Fletcher & B. Mac Whinney (Eds.), *Handbook of child language*. pp. 641-663. Oxford, England: Black Well publishers.
- 14- Cicchetti, D., & Beeghly, M (1990):  
An organizational approach to the study of Down syndrome: Contributions to an integrative theory of development. In D. cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Children with Down syndrome: Adevelopmental persepctive*. pp. 29-62. Cambridge, England: Cambridge university press.
- 15- Connolly, B.H., Morgan, S.B., Russell, E.F., and Fulliton, W.L. (1993):  
Alongitudinal study of children with Down syndrome who experienced early programming. *Physicaltherapy*, 73, pp. 170-181.
- 16- Dalton, A.J. (1992):  
Dementia in Down syndrome: methods of evaluation. In Nadel, Epstein cJ (Eds.): "Alzheimer disease and Down syndrome", pp. 51- 79. New youk: Wiley-Liss.
- 17- Dalton, A.J. (1995):  
Alzheimer disease: A health risk of growing older with Down syndrome. In Nadel, L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community". pp. 58-64. New youk. Wiley Liss.
- 18- Dalton, M.E., & De Cherney, A.H. (1993):  
Prenatal diagnosis. *New England Journal of Medicine*, 328, pp. 114-118.
- 19- De Grouchy J, Turleauc (1990):  
Autosomal disorders. In Emery AEH, Rimoin DL (Eds.): "Principles and practice of medical genetics" (vol. 2), pp. 247-225. Edinburgh, London, Melbourne, New youk: Churchill Livingstone.
- 20- Detterman, D.K., & Thompson, L.A. (1997):  
What is special about special education? *American psychologist*, 52, pp. 1082-1090.

- 21- Dinnebil, L. A., McInerney, W., Fox, C. and Juchartz-Pendry, K. (1998) :  
**An analysis of the perception and characteristics of childcare personnel regarding inclusion of young children with special needs in community-based programs'**  
 Topics in early childhood special education vol.18, no.2, pp. 28-118.
- 22- Dunst, C.J. (1990):  
**Sensorimotor development of infants with Down syndrome.** In D. Cicchetti & M. Beeghly (Eds.), *Children with Down syndrome: A developmental perspective.* Pp. 180-230. Cambridge, England: Cambridge University Press.
- 23- Dykens, E.M., Hudapp, R.M. & Evans, D.W. (1994):  
**Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome.** *American Journal on Mental Retardation*, 98, pp. 580-1090.
- 24- Dykens, E.M., & Kasari, C. (1997):  
**Maladaptive behavior in children with Prader-Willi syndrome- Down syndrome, and nonspecific mental retardation.** *American Journal on Mental Retardation*, 102, pp. 228-237.
- 25- Fewell, A. & Rebecca (1996):-  
**Program evaluation findings of an intensive early intervention program** Debbie Inst, Miami, fl, V.S.A. *American Journal on Mental Retardation*, Vol. (101) N (3) pp. 233 – 243.
- 26- Fox, L. Hanline. M., Vailc., & Galant. K. (1994)  
**Developmentally appropriate practice: Applications for young children with disabilities.** *Journal of Early Intervention*, 18 (3), pp. 243 – 257.
- 27- Graham Greene, (1995):  
**Long – term, out comes of early childhood programs analysis and recommendation the future of children,** vol, 5, no, 3 winter.
- 28- Guralnick, M. J. (1990):  
**Major accomplishments an future directions in early childhood mainstreaming.** *Topics in early childhood special Education*, 10, 1 – 17.
- 29- Guralnick, M. J. (1991):  
**The Next decade of research on the effectiveness of early intervention.** *Exceptional children*, 58 (2), pp. 174-183.

- 30- Guralnick, M. J. (1993):**  
**Second generation research on the effectiveness of early intervention.**  
**Early education and development, 4, pp. 366-378.**
- 31- Haslam, RHA (1995):**  
**Neurological problems associated with Down syndrome.** In Nadel L,  
 Rosenthal D (Eds.) : "Down syndrome: Living and learning in the  
 community", pp. 223-229. New youk. Wiley Liss.
- 32- Haward. A. (1992):**  
**Mental Retardation.**(In) Raymond & J.corsini (ed): Encyclopedia of  
 Psychology, vol (2) N (5) pp. 1-99.
- 33- Herwing, Julia, (1993):**  
**Portage multi – state outreach project, final report cooperative**  
**educational service agency 5 portage w 1117, nov.**
- 34- Hayden, A., & Pious, C. (1997):**  
**The case for early intervention.** In R. York & E. Edgar(Eds.), Teaching the  
 severely handicapped, Seattle: American association for the severely/profoundly.
- 35- Hayes, A., & Batshaw, M.L. (1993):**  
**Down syndrome.** Pediatric clinics of North America, 40, pp. 523-535.
- 36- Helen Bee. (1995):**  
**The Developing Child- seventh edition, Harper Collins College, New**  
**youk, p. 52.**
- 37- Hernandez, D., and Fisher. EMC, (1996):**  
**Down's syndrome Genetics: Unraveling a Multifactorial Disorder.**  
**Human Molecular Genetics. Vol. 5: pp. 1411-1416.**
- 38- Hopmann, M.R., & Nothnagle, M.B. (1994)**  
**Early vocabulary of normal and developmentally deleted infants: A**  
**longitudinal perspective. Poster session presented at the annual**  
**meeting of the society for pediatric research, Seattle.**
- 39- Lauras B, Gautheron V, Minalre P, De Fremin Ville B (1995):**  
**Early interdisciplinary specialized car of children with Down**  
**syndrome.** In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living  
 and learning in the community," pp. 207-212.

- 40- Lee, P. (1993):  
**The development of early language and object knowledge in young children with mental handicaps.** Early child developmental and care. Vol (6) N (8) pp. 58-103.
- 41- Mahoney G, Robinson C, Fewell R R, 2001:  
**The effects of early motor intervention on children with Down syndrome or Cerebral palsy: a field – based study.**
- 42- Manion IG (1995):  
**Understanding behavior in its developmental context.** In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community," pp. 29-36. New york: Wiley- Liss.
- 34- Marfo, K. (1990):  
**Maternal directivness in interactions with mentally handicapped children: An analytical commentary.** Journal of child psychology and psychiatry, 31, pp. 531-549.
- 44- Matsumoto N, Niikawa N, Mikawa M (1995):  
**Letter to the editor: confirmation of Down syndrome critical region by FISH analysis in a patient with add, (21) (p 11).** Am. J. of Med. Genet. 59: 521-522.
- 45- Mc collum, J., Rowan, L., & Thorp, E. (1994):  
**Philosophy as training in infancy personnel preparation.** Journal of early intervention, 18, 216-226.
- 46- Mc Donnell, J.M., Hardman, M.L., Mc Donnell, A.P. and Kiefer-O Donnell, R. (1995):  
**Introduction to persons with severe disabilities.** Boston: Allyn and Bacon. P. 107.
- 47- Mc William. R.A. (1996):  
**Rething pul-out services in early intervention.** A professional resource. Paul H. Brookes publishing. Co. London. P. 185.
- 48- Mc William, R.A. (1999):  
**Rething pul- out services in early intervention.** A professional resource. Paul H. Bookes publishing. Co. London. p.22.
- 49- Meisels SJ, Dichtelmille M, Litw FR (1993):  
**A multidimensional analysis of childhood intervention programs.** In Zeanah C (Eds.), "Handbook of infant mental health", pp. 361-386. New york: The guildford press.



- 50- Michael J. Guralnick (1997):  
**The effectiveness of early intervention for children with Down syndrome**, Paul H. Brookes publishing company, pp. 1-26.
- 51- Michael Hersen & Rober. T. Amerman (2000):  
**Advanced abnormal child psychology**, Lawrence Erlbaum Associates, p. 341.
- 52- Mikkelsen M (1981):  
**Epidemiology of trisomy 21: Population, peri and antenatal data.** In Burgio GR, Fraccaro M, Tiepolo L, Walf U (Eds.): "Trisomy 21," pp. 211-226. Springer, Verlag.
- 53- Mikkelsen M, Poulsen H, Nielsen KG (1990):  
**Incidence, survival and mortality in Down syndrome in Denmark.** Am. J. Med. Genet. (suppl) 7: pp. 75-82.
- 54- Miller, J. J. (1992):  
**Development of speech and language in children with Down syndrome.** In. 1. T. Lott & E.E. Mc Coy (Eds.), Down syndrome: Advances in medical care, pp. 39-50. New york: Wiley- Liss.
- 55- Minihan PM, Dean DH, Lyon CM (1993):  
**Managing the care of patients with mental retardation: A survey of physicians.** Ment. Retard. 31 (4): 239-246.
- 56- Nadel L (1995):  
**Neural and cognitive development in Down syndrome.** In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community." pp. 107-114. New york: Wiley- Liss.
- 57- Nagwa Meguid, Hanan Afifi, Samira Ismail, Randa Bassuoni. (1999):  
**Assessment of Children with Down syndrome Attending Early Intervention Program in Egypt, Third World Organization for Women in Science (Twows), (1999):**  
 Proceedings of the second general assembly and international Conference: women, science and technology for suitable development. 8-11 February, Cape Town, South Africa
- 58- Napolitano G, Satta M A, Neri G, Monaco F (1990):  
**Growth delay in Down syndrome and Zinc sulfate supplementation.** Am. J. of Med. Genet. (supple). 7: 63-65.

- 59- O'Brien J (1994):  
Down stairs that are never your own: supporting people with developmental disabilities in their own homes. *Mental retardation*. 32 (1): 1-6.
- 60- Palisano R J, Walter SD, Russell DJ, Rosenbaum PL., Gemus Galuppi BE, Cunningham L. (2001):  
Cross motor function of children with Down syndrome creation of motor growth curves.
- 61- Patricia C. Winders P T, (1999):  
why physical therapy in Down syndrome, Pat Winders, Holland. pp. 2-4.
- 62- Pitetti KH, Climstein M, Campbell kd (1992):  
The cardiovascular capacities of adults with Down syndrome: 2 comparative study. *Medical Science and Sports Exercise* 24: 13-19.
- 63- Pozzan G B, Rigon F, Girelli ME, Rubello D, Busnardi B, Baccibettic. (1990):  
Thyroid function in patients with Down syndrome: Preliminary results from non-institutionalized patients in the veneto region. *Am. J. of Med. Genetic. (supple)*. 7: pp. 57-58.
- 64- Pueschel SM (1990):  
Clinical aspects of Down syndrome from infancy to adulthood. *Am. J. of Med. Genetics (supple)*. 7: 52-56.
- 65- Pueschel SM, Bernier JC, Pezzallo JC (1991):  
Behavioral observation in children with Down's syndrome. *J. Ment. Defic. Resp.* 35: pp. 502-511.
- 66- Pueschel SM, Louis S, Mc Knight P (1991):  
Seizures disorders in Down syndrome. *Arch. Neurol.* 48. pp. 318-320.
- 67- Pueschel SM (1995):  
Musculoskeletal disorders in persons with Down syndrome. In Nadel, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community", pp. 216-222. New york: Wiley- Liss.
- 68- Rasore- Quartion and cominetti (1995):  
Clinical follow-up og adolescents and adults with Down syndrome. In Nadel L, Rosenthal D (Eds.), "Down syndrome: Living and learning in the community". pp. 238-246. New york: Wiley- Liss.

- 69- Rondal JA (1995):  
**Perspective on grammatical development in Down syndrome.** In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community". pp. 132-135. New York: Wiley-Liss.
- 70- Sadler MA (1996):  
**Antenatal screening for Down syndrome.** Postgraduate Doctor Middle East 19 (1): 20-24.
- 71- Samuel A. Kirk, James J. Gallagher, Nicholas J. Anastasiow. (1993):  
**Educating exceptional children,** Houghton Mifflin company, p.85.
- 72- Scherer, C. R. (1992):  
**Perspectives on an oral motor activity: The use of rubber tubing as a "chewy".** The American Journal of occupational therapy, 46. 344-352.
- 73- Schwab WE (1995):  
**Adolescence and young adulthood: Issues in medical care, sexuality, and community living.** In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down syndrome: Living and learning in the community", pp. 230-237. New York: Wiley-Liss.
- 74- Shen JJ, William BJ, Zipursky A, Doyle J, Sherman SL, Jacobs PA, Shugar AL, Soukup SW, Hassold TJ (1995):  
**Cytogenetic and molecular studies of Down syndrome individuals with Leukemia.** Am. J. Hum. Genet. 56: pp. 915-925.
- 75- Shonkoff, J. P., Hauser-Cram, P., Kraus, M.W., Upshur, C.C. (1992):  
**Development of infants with disabilities and their families.** Monographs of the society for research in child development, 57 (Serial N. 230). pp. 21-22.
- 76- Shonkoff, J., Meisels, S. (1991):  
**Defining eligibility criteria for services under P.L. 57-99.** Journal of early intervention 15, pp. 21-25.
- 77- Snijders R, Holzgreve W, Cuckle H, Nicolaides K. (1994):  
**Maternal age-specific risks for trisomies at 9-12 weeks gestation.** Prenat. Diag. 14: pp. 543-552.
- 78- Stayton, v., & Johnson, L. (1990):  
**Personnel preparation in early childhood special education.** Journal of early intervention, 14, pp. 352-353.

- 79- **Strafstrom CE, Patxot OF, Gilmore HE, Wisniewski KE. (1991):  
Seizures in children with Down syndrome: Etiology, characteristics  
and outcome. Dev. Child. Neurol. 33: pp. 191-200.**
- 80- **Tumbull, A.P., Tumbull, H.R., & Blue Banning, M. (1994):  
Enhancing inclusion of toddlers with disabilities and their  
families: A theoretical. And programatic analysis. Infants and young  
children, 7 (2), pp. 1-14.**
- 81- **Ulrich DA, Ulrich BD, Angulo-Kinzler RM, Yua J. (2001):  
Treadmill training of infants with Down syndrome: evidence based  
developmental outcomes.**
- 82- **Wang Wy, Ju yH, (2002):  
Promoting balance and jumping skills in children with Down  
syndrome.**
- 83- **Werner D (1994):  
Disabled village children: "A guide community Health workers,  
Rehabilitation workers and Families, pp. 277-282. U.S.A: The  
Hesperian Foundation.**
- 84- **Wishart, J.G. (1995):  
Cognitive abilities in children with Down syndrome: Developmental  
instability and motivational deficits. In. C. Epstein, T. Hassold, I.T.  
Lott, L. Nadel, & D. Patterson (Eds.), Etiology and Pathogenesis of  
Down syndrome, pp. 57-92. New york: John Wiley & Sons.**
- 85- **www. Eurllyaid net.  
What is early intervention.(2001)**
- 86- **www.ncbi.nlm.nih.gov:80  
Alain Verloes , Yves Gillerot, Lionel Van Maldergem, Roland Schoos,  
Christian Herens, Mauricette Jamar, Vinciane Dideberg, Sylviane Lesenfants  
and Lucien Koulis-cher. (2001):  
Major decrease in the incidence of trisomy 21 at birth in South  
Belgium: mass impact of triple test?, Macmillan publishers.**
- 87- **www.ncbi.nlm.nih.gov:80  
Berglund E, Eriksson M, Johansson I, (2001):  
Parental reports of spoken language skills in children with Down syndrome.**

- 88- [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov):80  
**Hauser-Cram, Hauser-Cram P, Warfield ME, Shonkoff JP, Krauss MW, Saye Upshur CC. (2001):**  
**Children with disabilities: a longitudinal study of child development and parent well-being.**
- 89- [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov):80  
**Mahoney G, Robinson C, Fewell R R,(2001):**  
**The effects of early motor intervention on children with Down syndrome or Cerebral palsy: a field – based study.**
- 90- [www.ds-health.com](http://www.ds-health.com)  
**Len Leshin, MD, Faap, (2002):**  
**Down syndrome: Frequently asked question**
- 91- [www.Kidsource.com](http://www.Kidsource.com)  
**What is early intervention, (2000)**
- 92- [www.Natural.com](http://www.Natural.com)  
**European Journal of Human Genetics, (2001)**
- 93- [www.np.edu.sg](http://www.np.edu.sg)  
**Hoideman Shelley Rogina, (1997):**  
**Down's syndrome.**
- 94- [www.Portage.org](http://www.Portage.org).  
**National Portage Association, The Portage Project,(2003)**
- 95- [www.Secc.Rti.Org](http://www.Secc.Rti.Org).  
**Facts About Down syndrome ,(2002)**
- 96- [www.Thearc.org](http://www.Thearc.org).  
**Down syndrome (1990)**
- 97- [www.TheLissencephalyNetworkInc](http://www.TheLissencephalyNetworkInc).  
**Early childhood intervention ,(2001)**
- 98- **Zigman, W., Schupf, N., Haveman, M., Silverman, W. (1997):**  
**The epidemiology of Alzheimer disease in intellectual disability: Results and recommendation from an international conference. Journal of intellectual disability research, 41, pp. 76-80.**

الملاحق



ملحق رقم (١)

دليل برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة

"بورتيدج"









قائمة مراجعة برنامج التثوية المشاملة  
للطفولة المبكرة " يورتاج "

شو الضيع

الاضح	رقم	الوصف	مشارك متعلق	تاريخ الإيجاز	تتبعات
الاضح	١	شو بصوتى عام (تحت ستة أسابيع)	/	/	
	٢	شو بصوتى عام ( ستة أسابيع فأكثر)	/	/	
	٣	استثارة لسيعة عامة (تحت ستة أسابيع)	/	/	
	٤	استثارة لسيعة عامة ( ستة أسابيع فأكثر)	/	/	
	٥	شو بصوتى عام ( تحت ستة أسابيع)	/	/	
	٦	شوصمى عام ( ستة أسابيع فأكثر)	/	/	
	٧	بصوتى	/	/	
	٨	بحرك رأسه للجنب عندما يكون واقفاً على أطوره	/	/	
	٩	يقفح فمه ليستقبل زجاجة الرضاعة أو الثدي عندما تلمس الحلمة فمه	/	/	
	١٠	يبين حساسية للتلامس اللمسى بأن يهدأ أو يركى أو يحرك جسمه	/	/	
	١١	يدبر رأسه تجاه الحلمة عند لس خده	/	/	
	١٢	ينظر فى إتجاه الصوت أو يفور حركة جسمه استجابة للصوت	/	/	
	١٣	ينظر إل شخص يحاول أن يجذب إنتباهه بالصوت أو الحركة	/	/	
	١٤	يهدا أو يفور حركة جسمه استجابة لوجود شخص	/	/	
	١٥	يبدي استجابة لصوت المنظم الكبير بتحريك الجسم أو يتوقف الكما	/	/	



ملاحظات	تاريخ الإصدار	سلوك داخل	الأداء	بطاقة	العدد
	/ /		يرفع رأسه ويثبتها مرفوعة الحطة عند حملته ورأسه مستنداً إلى الكتف.	١٦	٠
	/ /		يبكي بكاءً مختلفاً باختلاف ما يضيقه.	١٧	
	/ /		ينام في الأوقات المناسبة.	١٨	٠
	/ /		يدفع ذراعيه عشوائياً.	١٩	
	/ /		يتقنع شيئاً بيديه عند تحريكه ماراً بمنتصف جسمه.	٢٠	
	/ /		يتنفس.	٢١	
	/ /		يتقنع الضوء بعينه ويدير رأسه.	٢٢	
	/ /		يتقنع الصوت بتحريك رأسه.	٢٣	
	/ /		يفخر إلى يده.	٢٤	
	/ /		يضرب قدميه (يرفس) بقوة عندما يكون راقداً على ظهره.	٢٥	
	/ /		يدفع فمه ويبدأ الحس قبل أن تلمس الحطة قدمه.	٢٦	
	/ /		يستمر في التواكل البصري لمدة ١٥ ثوان.	٢٧	
	/ /		يحرك رأسه عندما يرفقه على بطنه لأعلى ولأسفل وإلى الجانبين.	٢٨	
	/ /		يحاول ضرب أخيه بيده.	٢٩	
	/ /		يحفظ برأسه مرفوعاً عندما يكون راقداً على بطنه لمدة ٥ ثوان.	٣٠	



قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



في الرابع

ملاحظات	تاريخ الإصدار	سلك مدخل	الأمر	ملاحظة	المرجع
/ /				يتتبع الدرس على مدى ١٨٠ ٥.	٢١
/ /				يرحّب عن الصوت، بالإشارات برأسه في اتجاه الصوت.	٢٢
/ /				يتحكم في رأسه وكيفية أداء جرسه مستخدماً إشارات اللمسة.	٢٣
/ /				يتأقش عندما يكون مسروراً.	٢٤
/ /				يصل إلى الدرس ويحاول الإمساك به.	٢٥
/ /				يحافظ على رأسه منتصباً ويأخذ أذنيه حمله رأسياً.	٢٦
/ /				يملك شيئاً يراجه بيده لمدة ٣٠ ثانية ثم يطلقه لا إرادياً.	٢٧
/ /				يحدد الأصوات التي يسمعها.	٢٨
/ /				يحافظ على رأسه ويصنعه منتصباً أثناء وقائه على بطنه مع السند على ساعديه.	٢٩
/ /				يقنع نفسه عندما يرى منطقة مظلومة بالمطعام.	٤٠
/ /				يضغط.	٤١
/ /				يبدى تقيده لأفراد العائلة بالإحسان أو التوقف عن الكلام.	٤٢
/ /				يحاول التقلب ويستفيد من الكفوف.	٤٣
/ /				يحرك إبهامه في مقابل الأصابع الأربعة الأخرى.	٤٤
/ /				يتأقش (سلسلة من القاطع).	٤٥



© 1976, 1994 CESA #5



مفاتيح التربية والتعليم . مسر ١٩٩٩

تعليمات	تاريخ الإنجاز	سلوك يلاحظ	الأداء	ملاحظة	المرور
	/ /		يرقب شخصاً يتحرك أمام بصره مباشرة.	١	صفحة ١٠٣
	/ /		يتنفس إستجابة لإهتمام شخص كبير.	٢	
	/ /		يصدر أصوات إستجابة للإهتمام به أو الإلتباه إليه.	٣	
	/ /		ينظر إلى يديه وكثيراً ما يتنفس أو يصدر أصواتاً.	٤	
	/ /		يستجيب لوجوده في محيط المaulة بالإبتسام أو إصدار أصوات أو بالكف عن البكاء.	٥	
	/ /		يتنفس إستجابة لتعبيرات وجه الآخرين.	٦	
	/ /		يتنفس ويصدر أصواتاً لصورته بالمرآة.	٧	
	/ /		يرتبت على قساعات وجه الشخص البالغ ويجذبها ( الشعر، الأنف، النظارة، الخ).	٨	
	/ /		يهد ذراعته إلى شيء يُقدم له.	٩	
	/ /		يهد ذراعته إلى شخص مألوف له.	١٠	
	/ /		يهد ذراعته إلى صورته بالمرآة أو صورة طفل آخر ويرت عليه.	١١	
	/ /		يوسك ويتفحص شيئاً ما مقدماً له لدة دقيقة على الأقل .	١٢	
	/ /		يوازن أو يضعهما على شيء موضوع في يده ويصدر به أصواتاً عن غير قصد.	١٣	
	/ /		يلعب بدون إشراف لده ١٠ دقائق.	١٤	
	/ /		كثيراً ما ينشد الإتصال البصري عند الإلتباه إليه لده ٢-٣ دقائق.	١٥	
	/ /		يلعب بهفرته مستمتعاً لده ١٥-٢٠ دقيقة بجوار شخص كبير يمارس نشاطه.	١٦	



قائمة مراجعة برنامج التسمية المشاملة  
للطاقة المبكرة "سوراج"

المنظمة الاجتماعية

نشاطات	تاريخ الإنجاز	ملاك مدخل	الأمر	ملاحظة	الرقم
/ /	/ /		يتمش أموراً لوجستياً الإختيار.	١٧	
/ /	/ /		يقلد لعبة "بيج" أو "علو".	١٨	
/ /	/ /		يصفق بيديه (يصفق سريته) مقلداً الكبار.	١٩	
/ /	/ /		يلوح بيديه (يلقي بالي) مقلداً الكبار.	٢٠	
/ /	/ /		يرفع ذراعيه مقلداً الكبار للتعبير عن كبر قوتي (أو كره) بالتعبير المرئي.	٢١	
/ /	/ /		يقدم لعبة أو شئ أو قطعة طعام لشخص كبير ولكنه لا يتخلى عنها في كل الأحيان.	٢٢	
/ /	/ /		يحفن أو يربط على أو يُقبل الأكفخام المألوفين.	٢٣	
/ /	/ /		يستجيب لتداء اسمه بالتأخر أو رفع يديه وثباته في أن يُحمل.	٢٤	
/ /	/ /		يختبئ على اللعبة أو يهزها مقلداً الكبار ليحدث صوتاً.	٢٥	
/ /	/ /		يتناول لعبة أو شيئاً بيديه ويحرك أجزاءه.	٢٦	
/ /	/ /		يقدم لعبة أو شيئاً للكبير ويتركها له.	٢٧	
/ /	/ /		يقلد حركات طفل آخر أثناء اللعب.	٢٨	
/ /	/ /		يولد الكبار في الأفعال المرغوبة (أو أول استخدام للكلمة) ثم تلازمه المسورة.	٢٩	٢-١
/ /	/ /		يضع اللابس في المسلة.		
/ /	/ /		يلعب بجزء طفل آخر وكل منهما أو أرس أنظمة متفصلة.	٣٠	

١٩٩٤، ١٩٩٨ (١٩٩٨) #٥

وزارة التربية والتعليم - دمشق - ص ١٩٩٩



تخطيط	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخل	الأداء	بطاقة	العمر
	/ /		يشارك في لعبة مثل دفع العبيدة أو مسجحة الكرة مع طفل آخر لمدة تتراوح ما بين ٢-٥ دقائق.	٢١	
	/ /		يقبل غياب والده بالاستمرار في الأنشطة وقد يبدأ احتجاجه للحنه.	٢٢	
	/ /		يستكشف بيئته بنشاط.	٢٣	
	/ /		يشارك مع شخص آخر في الألعاب اليدوية ( يشد الحبل - ويدير القوس).	٢٤	
	/ /		يحضن ويصل الحراصة أو أي لعبة طرية.	٢٥	
	/ /		يكون الأفعال التي تقوم ضحك الآخرين وإقناعهم.	٢٦	
	/ /		يعطي كتاباً لشخص كبير ليقراه أو يشاركه تصفحه.	٢٧	
	/ /		يجذب شخصاً آخر ليديه عملاً أو شيئاً ما.	٢٨	
	/ /		يسحب يده قائلًا " لا ... لا " عندما يقرب من شيء ممنوع مع تذكره بذلك.	٢٩	
	/ /		يتغافل تلبية احتياجاته عندما يوضع على كرسى الأطفال لإطعامه أو المشاركة لتغيير ملابسه.	٣٠	
	/ /		يلعب بجوار ٢-٣ من أقرانه.	٤١	
	/ /		يشارك شيئاً أو طعاماً مع طفل آخر عندما يطلب منه ذلك.	٤٢	
	/ /		يغنى أقرانه أو أشخاصاً مألوفين له عند تذكرهم.	٤٣	
	/ /		يلعبون مع طائرات الورق ٥٠٪ من الوقت.	٤٤	٢-٣



قائمة مراجحة برنامج التنمية المتكاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

الهيئة الاجتماعية

الأم	ملاحظات	سنوات طفل	تاريخ الإنجاز	ملاحظات
٤٥	عند إعطائه التلميحات فإنه يحضر شيئاً أو شخصاً من حجرة أخرى أو يبتلع اليد.	/	/	
٤٦	ويتمت التوسيع أو الكبح منه لتتأخر ما بين ١٠-١٥ دقائق.	/	/	
٤٧	يقول " من فضلك " أو " يمكن " و " شعراً " عند تذكره .	/	/	
٤٨	يواصل مساعدة والدته في الأعمال بالمشاركة في جزء منها ( الإصبات يطويف الكفسة ) .	/	/	
٤٩	يلعب لعبة الرماية بالاس الكلب	/	/	
٥٠	يقوم بالاختيار عند ما يطلب منه ذلك .	/	/	
٥١	يظهر تفهمه للشخص بالتميز اللطيف من الحب، الخشب، الحزن، المسامة، الخ.	/	/	
٥٢	يقضي ورفق على تسميات اليربوعين	/	/	
٥٣	يتبع القواعد بتقلبه أفعال الأطفال الآخرين .	/	/	
٥٤	يعين الكبار المأخوذون له دون تذكره .	/	/	
٥٥	يتبع القواعد في الألعاب الاجتماعية التي يديرها شخصون كبار.	/	/	
٥٦	يطلب الإذن إستخدام لعبة يلعب بها أقرانه .	/	/	
٥٧	يقول " من فضلك " أو " يمكن " و " شعراً " دون تقطيره ٥٠ / من الوقت .	/	/	
٥٨	يرد على الكلمات التليفونية ويقاس على شخص كبير أو يتحدث مع شخص مأخوذ له .	/	/	

لائحة مراجع برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

المنشآت الاجتماعية

تعليمات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلي	الأداء	ملاحظة	العدد
	/ /		يأخذ دورته ( يتنظر دورته ) .	٥٩	
	/ /		يتبع القواعد في الألعاب الجماعية التي يقدمها طفل أكبر منه سناً .	٦٠	
	/ /		يتعاون مع طلبات الكبار ٥٠٪ من الوقت .	٦١	
	/ /		يلعب في المساحة المخصصة للعب بإشراف كبير خارج البيت .	٦٢	
	/ /		يلعب بالقرب من أطفال آخرين ويتحدث معهم أثناء قيادته بحمل معين ( لمدة ٣٠ دقيقة ) .	٦٣	
	/ /		يطلب المساعدة عندما يواجه صعوبة ( في الحمام أو في الحصول على ماء ) .	٦٤	٥-٤
	/ /		يشترك في حديث الكبار .	٦٥	
	/ /		يردد الأناشيد أو الأغانى أو الرقص للأخرون .	٦٦	
	/ /		يعمل منفرداً في جمعة ٥٠ - ٢٠ دقيقة .	٦٧	
	/ /		يعتقد بحدوث ذكوره ٥٠٪ من الوقت .	٦٨	
	/ /		يأخذ دورته مع ٨ - ٩ أطفال آخرين .	٦٩	
	/ /		يلعب مع بائلي أو ثلاثة لمدة ٢٠ دقيقة في نشاط تعاوني ( مشروع أولية ) .	٧٠	
	/ /		يتمسك عاتقاً يد رفيعة ، قوية ليد باعياً .	٧١	
	/ /		يطلب الإذن لاستخدام أدوات شخص الآخرين ٧٥٪ من الوقت .	٧٢	
	/ /		يجرد عن مشاعره الشخصية : غضب ، حسام ، حيب .	٧٣	٦-٥

قائمة مزايا برنامج التسمية المشاملة  
للطفولة المبكرة "بورناج"

اللائحة الاجتماعية

مزايا	تاريخ الإنجاز	سلك محلي	الأثر	معايير	المر
٧٤	/ /		يتمتع مع ٤-٥ أطفال في نشاط تطوحي دون إشراف دائم.		
٧٥	/ /		يشرح قواعد لعبة أو نشاط للآخرين.		
٧٦	/ /		يملك أموال الكيان.		
٧٧	/ /		يشترك في الأموال أثناء اللعبة مع الأصدقاء.		
٧٨	/ /		يبيع قواعد لعبة لقطعة تتحلب التفكير (مثل عروسكي).		
٧٩	/ /		يراسي زجلاء اللعب في وقت الضيق.		
٨٠	/ /		يختار أصدقاءه.		
٨١	/ /		يخطف ويبنى باستخدام أدوات بسيطة (سلك سائل، حثلة، زائفة، ركوة).		
٨٢	/ /		يحدد أهدافاً لنفسه ويقوم بالنشاط المناهض.		
٨٣	/ /		يطلب أجزاء من قصة ما يرويها أو يستعمل العرائس للعب.		

CSA HS 1991, 1976 ©

وزارة التربية والتعليم، ديسمبر ١٩٩٩

ملاحظات	تاريخ الإصدار	مؤلف	الأداء	بطاقة	العدد
/ /	/ /		يكرر صوتياً يسمعه من الآخرين.	١	صفر - ١
/ /	/ /		يكرر مقطع صوتي أو ثلاث مرات مثل ( ما ، ما ، ما ) .	٢	
/ /	/ /		يرد على الإجابات بـ "أهـ" .	٣	
/ /	/ /		يقصد التعليمات البسيطة التي تصدرها إجابات .	٤	
/ /	/ /		عندما يقال له " لا " يتوقف عن النشاط مؤقتاً ٧٥٪ من المرات .	٥	
/ /	/ /		يجيب عن أسئلة بسيطة باستجابات غير لفظية .	٦	
/ /	/ /		يتمتع بقطعتين مختلفتين في اللعب اللفظي .	٧	
/ /	/ /		ينقلد أنماط نغمات أصوات الآخرين .	٨	
/ /	/ /		يستخدم كلمة واحدة ذات معنى ليميز شيئاً أو شخصاً ( يسيبه أو يعينونه ) .	٩	
/ /	/ /		يتأقظ بعض المقاطع إستجابة لحدثية تدفعه آخر .	١٠	
/ /	/ /		يتكرر خمس كلمات مختلفة ( قد يستخدم نفس الكلمة ليشير إلى أشياء مختلفة ) .	١١	٢-١
/ /	/ /		يطلب المزيد كـ "أهـ" .	١٢	
/ /	/ /		يقول " ذهب أو إنتهى ( راح ، هج ) .	١٣	
/ /	/ /		يقصد ثلاث تلميحات مختلفة ذات خفاة واحدة دون الإشارة لها .	١٤	
/ /	/ /		يستطيع أن " يعيدني " أو " يورثني " عندما أطلب منه .	١٥	
/ /	/ /		يشير إلى ١٢ شيئاً مألوفاً عند ذكر أسمائها .	١٦	

جائزة وزارة التربية والتعليم  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

الصفحة ١ من ١

ملاحظات	تاريخ الإجازة	معايير المحققين	الأسئلة	العدد	النقاط
/ /	/ /	/ /	الأول	١٧	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى ٣-٥ سنوات عند ذكر أسماءها.	١٨	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى ثلاثة أجزاء من جسمه.	١٩	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى كنيته عندما يطلب منه ذلك.	٢٠	
/ /	/ /	/ /	يشير على السؤال 'ما هذا' ( رتبة له ) ؟ يذكر اسم الشيء.	٢١	
/ /	/ /	/ /	يقول استخدام الكلمات بالإشارات لوضع ما يريد.	٢٢	
/ /	/ /	/ /	يذكر أسماء خمسة أفراد من الأسرة.	٢٣	
/ /	/ /	/ /	يذكر أسماء ٤ لخبز.	٢٤	
/ /	/ /	/ /	يحدد صوت الصيوان أو يستخدم الصوت ليعلم على اسم الصيوان ( القطة 'نو' ) .	٢٥	
/ /	/ /	/ /	يطلب بعض أصناف الأطعمة المعتادة باسمها عند عرضها عليه ( الطيب - السمكوت ) .	٢٦	
/ /	/ /	/ /	يرويح الأسئلة بوضع خذبة صمغية في نهاية الكلمة أو العبارة .	٢٧	
/ /	/ /	/ /	يذكر أسماء ثلاثة من ألبان، العجس، في صمغية أو صمغين آخر.	٢٨	
/ /	/ /	/ /	يطلب على الأسئلة المصنوعة بفتح أو لا .	٢٩	٢-٢
/ /	/ /	/ /	يجمع بين اسمين أو اسم وصيغة في جملة من كلمتين ( كرة كرسي ، كرة كبيرة ) .	٣٠	
/ /	/ /	/ /	يجمع بين اسم وفعل في جملة من كلمتين مثل ( يتأرجح ) .	٣١	
/ /	/ /	/ /	يستخدم كلمة للتعبير عن إمتحاج قننا . الصاجحة .	٣٢	
/ /	/ /	/ /	يجمع بين فعل أو اسم مع 'هنا' و'هناك' في عبارة من كلمتين ( الكرسي هنا ) .	٣٣	

قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

العدد الاولي

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	ملوك مدخلي	الأول	بطلان	العمر
/ /	/ /		يضع بين كلمتين ليحبر عن اللفظة مثل ( سيارة بابيا ) .	٣٣	
/ /	/ /		يستخدم كلمة " في " كلامه .	٣٤	
/ /	/ /		يجيب على السؤال " ماذا يفعل ( فلان؟ ) " بذكر الألفظة العادية التي يفهمها .	٣٥	
/ /	/ /		يجيب على الأسئلة عن المكان .	٣٦	
/ /	/ /		يسمى الأدوات المألوفة الموجودة بالبيئة .	٣٧	
/ /	/ /		يعطى أكثر من شي واحد عندما يطلب منه ذلك باستخدام صيغة الجمع ( مكعبات ) .	٣٨	
/ /	/ /		يشير إلى نفسه بذكر اسمه في كلامه .	٣٩	
/ /	/ /		يشير إلى دجوة ( ) أشياء مختلفة ..... كأنه يوصف باستخدامه .	٤٠	
/ /	/ /		يرفع أصابعه ليخبر عن عمره .	٤١	
/ /	/ /		يذكر جنسه ( ولد / بنت ) عند سؤاله .	٤٢	
/ /	/ /		يؤخذ سلطنة من أمرون و قوتلان يستخدمها .	٤٣	
/ /	/ /		يستخدم صيغة الفعل المستمر ( أنا ياخوي ) .	٤٤	
/ /	/ /		يستخدم صيغة الجمع المذكر السالم ( سيارات ) .	٤٥	
/ /	/ /		رسائل " إيه ده؟ " و " إيه ده؟ " .	٤٦	
/ /	/ /		يختم في مربية الاسرئ في ٩٠٪ من المحاولات .	٤٧	
/ /	/ /		يستخدم كلمة " ده " و " هي " في الحديث .	٤٨	

فائزة مراجعة برنامج التسمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

1976

الفرع الثاني

ملاحظات	سنوات متعلمي	تاريخ الإختبار	الأداء	بملائمة	الفرع
/ /	/ /	/ /	يستخدم كلمة " أنا " و " يتعاضد " بدلاً من إسمه .	٤٩	
/ /	/ /	/ /	يبدو إلى الشيء بأنه " أيس " (من كوز) .	٥٠	
/ /	/ /	/ /	يجيب على السؤال " من يفكر إسم الشخص .	٥١	
/ /	/ /	/ /	يستخدم أداة التمرير " الأولى " إلى حديث .	٥٢	
/ /	/ /	/ /	يجتهد بعض مصنفات الأسماء ( لعب ، حورقات ، طعام ) .	٥٣	
/ /	/ /	/ /	يقول " أفتر " و " سرجة " في بعض الأحيان .	٥٤	
/ /	/ /	/ /	يتمت الأثنية بأنها " تتوحط " أو " تتقرب " .	٥٥	
/ /	/ /	/ /	يفحص له شخصه وتلوان أثناء سرقة فسفة ، مصوية .	٥٦	٤-٢
/ /	/ /	/ /	يفتحه سطله من أمرون غير مرتجان بهضمها .	٥٧	
/ /	/ /	/ /	يفكر إسمه كإعلا عندما يروايب منه ذلك .	٥٨	
/ /	/ /	/ /	يجيب عن أسئلة بسيطة كإبدأ يد " كيف " .	٥٩	
/ /	/ /	/ /	يستدل سبحة النقل الماكسي ( قطن ) .	٦٠	
/ /	/ /	/ /	يتحدث من حوررات فورية در ربه .	٦١	
/ /	/ /	/ /	يشار عن زيادة إمداد الأوزياء الأواله .	٦٢	
/ /	/ /	/ /	يقول عن الأصوات المتغيرة باسمه " سوف يجب أن أريد أن " .	٦٣	
/ /	/ /	/ /	يسأل أسئلة يستعمل " أين ( من ) و " ولان ( ليه ) ؟ " .	٦٤	

١٩٧٦، ١٩٧٤ CISA #5

وزارة التربية والتعليم - سبتمبر ١٩٧٦



قائمة مراجع برنامج التنمية الشاملة  
للحافلة المبكرة " بورتاج "

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخل	الأداء	بطاقة	التمر
	/ /		يشتمل بعض صيغ جمع التكسير الشائعة ( رجل / رجال، كلب / كلاب )	٦٥	
	/ /		يخبر عن حدثين بترتيب حدوثهما.	٦٦	
	/ /		رغدة ساهبة من ثلاثة أواخر.	٦٧	٥-٤
	/ /		يظهر فهم الجمل المبينة للمجهول (ضرب الزهراء البخت / ضربت الكنت من الولد).	٦٨	
	/ /		يستطيع أن يجد زوجاً متماثلاً من الأشياء أو العصور عندما يطلب منه ذلك.	٦٩	
	/ /		يستقدم كلمات " لو كنت ..... كنت أستطيع " في الحديث.	٧٠	
	/ /		يستعمل جملاً ربويًا أو (مكوفة) من جملتين " ضربت الكرة وسقطت في الشارع ".	٧١	
	/ /		يستطيع تحديد قبة (أعلى) التي وقاعدته (أسفل) عندما يطلب منه ذلك.	٧٢	
	/ /		يستعمل الاختصارات " ما أتقرون ، مايعطاش ، مش عاقر ".	٧٣	
	/ /		يستطيع إكتشاف المتغيرات في الصورة.	٧٤	
	/ /		يستعمل كلمات " أمنت ، أن ، جده ، جده ".	٧٥	
	/ /		يذكر الزاوية المضافة لكافة تصورها بالأمثلة.	٧٦	
	/ /		وعلى قصة مكوفة دون الاستعانة بصور تدل على أحداثها.	٧٧	
	/ /		يروي القصة التي لا تنسى لفظة معينة ( صورة برقعة وسط صور جدرانها )	٧٨	
	/ /		يروي ما يراه في منامه ، وأحد ما يرواه في حلمه.	٧٩	
	/ /		يستعمل جملاً مركبة ( إنها تريدني أن أدخل البيت لأن الجو بارد ) .	٨٠	



قائمة مراجعة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورناج "



النوع اللغوي

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	سبب ملاحظ	الإجراء	ملاحظة	المر
/ /	/ /		يهيئ أن يفهم ما إذا كان الممرت عالية أو منخفضة.	٨١	
/ /	/ /		ويستطيع الإشارة إلى "بعض، كثير، شوية، كثير، كثير قري".	٨٢	٦-٥
/ /	/ /		يقول عنوانه.	٨٣	
/ /	/ /		يقول رقم تلفونه.	٨٤	
/ /	/ /		ويستطيع الإشارة إلى الأيمن، الأيسر، قليل.	٨٥	
/ /	/ /		يعكس معانيات بسيطة.	٨٦	
/ /	/ /		يفهم من الخبرات اليومية.	٨٧	
/ /	/ /		يفهم المكان أو الحركة مستخدماً: من من خلال، بعيداً عن، ناحية، فوق.	٨٨	
/ /	/ /		يجيب عن أسئلة "لماذا (لماذا)؟" و"بالتفسير".	٨٩	
/ /	/ /		يرتب ويسمي من ٣ إلى ٥ أجزاء، تقابلية في قصة.	٩٠	
/ /	/ /		يحدد معاني الكلمات.	٩١	
/ /	/ /		ويستطيع أن يعطي عكس الكلمة.	٩٢	
/ /	/ /		يفهم من السؤال "ماذا يحدث إذا ..... (أسئلة الوضعية)؟" مثلاً:	٩٣	
/ /	/ /		ويصف فهم تاذني أمسي (المدارس) وبيئاً (التربية) ويستطيعاً محادثة.	٩٤	
/ /	/ /		يسأل عن معنى كلمات جديدة أو غير مأهولة.	٩٥	

قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



معاينة الذات

تطبيقات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلي	الملاحظات	بطاقة	العمر
	/ /		يحرص ويضع السوائل	١	١-١٠
	/ /		يتناول الطعام المسائل مثل سيرلاك أو محاربه.	٢	
	/ /		يؤيد يده ويستخدم زجاجة الرضاعة (العزارة).	٣	
	/ /		يتناول النملق الطعام المصفي الذي تضعه الأم في فمه.	٤	
	/ /		يستخدم زجاجة الرضاعة (العزارة) بدون مساعدة أثناء الشرب.	٥	
	/ /		يوجه الرغبة تجاهه قائم أو جوداً عنه.	٦	
	/ /		يأكل طعاماً مبروساً تضعه الأم في فمه.	٧	
	/ /		يشرب من كوب قصبه الأم أو الأب.	٨	
	/ /		يتناول طعاماً نصف جامد تضعه الأم في فمه.	٩	
	/ /		يحلم نفسه باستخدام الأصابع.	١٠	
	/ /		يشرب ويشرب من كوب باستخدام كلتا اليدين.	١١	
	/ /		يأخذ ملعقة ملوثة بالطعام إلى فمه بمساعدة.	١٢	
	/ /		يؤيد فميه ويحمله عند إلباسه ثيابه.	١٣	
	/ /		يأكل الطعام، واللاعبة، ويستطيع الإمساك باللعنة، عندما علم نفسه.	١٤	
	/ /		يستخدم ويشرب من كوب باستخدام يده وحده.	١٥	
	/ /		يضع يديه في الماء ويحسن وجهه بيده المبلوغة، مثلاً.	١٦	

قائمة مراجعة برنامج التنمية المتكاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



القائمة المراجعة

تعليمات	تاريخ الاصدار	سلوك مدقق	الهدف	ملاحظات	المرجع
	/ /		يتمسك على الجماعة (فصيلة) أو ذوات حياض بالأفضل لمدة خمس دقائق.		٧٧
	/ /		يضع اللطافة أو اللطمة على الرأس تم بطنيا.		٧٨
	/ /		يضع الشراب.		٧٩
	/ /		يضع الزايمين داخل الأكمام والسائقين داخل السراويل.		٢٠
	/ /		يضع الحذاء عندما تكون الأربطة موكدة.		٢١
	/ /		يضع الباجان الفكوك.		٢٢
	/ /		يضع السروال الفكوك.		٢٣
	/ /		يضع ويخاف السوسنة الكبيرة بعد أن تثبتت له يدايتها.		٢٤
	/ /		يستخدم كميات أو حركات تقل عن الرغبة في الذهاب إلى الحمام.		٢٥
	/ /		يطلب نفسه بوجه استخدام المذقة والأكواب مع . حكم القابل .		٢٦ - ٢ - ٢
	/ /		ياخذ المنظمة من الزايمين للتحقق يديه وفجوده.		٢٧
	/ /		يضعه السوائل من الكوب ويستخدم المتكلمة.		٢٨
	/ /		يعترف الأكل باستخدام الذرمة.		٢٩
	/ /		يضع ويطلب الطعام من غيره .		٣٠
	/ /		يطلب الوجوه من مساعدة أمه وهائلة المذقة.		٣١
	/ /		يطلب الذهاب إلى الحمام حتى بعد فوات الأوان لغضبي الليل.		٣٢

١٩٧٦، ١٩٧٩، ١٩٨١، ١٩٨٤



وزارة التربية والتعليم . دمشق ١٩٩٩

قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



مساعدة القات

تطبيقات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلي	الأم	ملاحظة	المر
	/ /			يتحكم في تسرب السوائل خارج الفم.	٣٣
	/ /			يتقبل ويتبرز في القمامة (القصرية) ثلاث مرات في الأسبوع عند إجلاسه عليها.	٣٤
	/ /			يرتدى الحذاء.	٣٥
	/ /			يستخدم فرشاة الأسنان بالقليد.	٣٦
	/ /			يخلع الملابس السميكة المفككة.	٣٧
	/ /			يستخدم الحمام للتركز مع الخطأ مرة واحدة في الأسبوع.	٣٨
	/ /			يمسك الماء من الحنفية دون مساعدة مع وجود كرسي صغير للوقوف عليه.	٣٩
	/ /			يفصل الوجه واليدين واستخدام الصابون عندما يضبط له الماء.	٤٠
	/ /			يطلب الذهاب إلى الحمام أثناء النهار لتفاني الليل.	٤١
	/ /			يمسك البالطو على شمامة في مختل يده.	٤٢
	/ /			يقش جافاً أثناء النوم لفترات قصيرة أثناء النهار.	٤٣
	/ /			يتجنب المخاطر مثل الزوايا الحادة للأثاث أو السلالم غير السوية.	٤٤
	/ /			يستخدم قوطة المانعة عند التذكرة.	٤٥
	/ /			يغرس الشوكة في الطعام ويضعها في الفم.	٤٦
	/ /			يسير ثلاثاً في كوربوس (إبرو) مسنداً.	٤٧
	/ /			يفك كيسونة الملابس.	٤٨



#5 CIESA 10994, 1976

وزارة التربية والتعليم - عمس ١٩٩٩

قائمة مراجعة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

مستخدمة الآن

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدقق	ملاحظات	رقم	ملاحظة	المر
/ /	/ /			٤٩	يتمثل تزامنه وسابقه أثناء الاستخدام.	
/ /	/ /			٥٠	يُلبس الحجاب.	
/ /	/ /			٥١	يُلبس الباطني السويش والقميص.	
/ /	/ /			٥٢	يتعرف على مقدمة اللابيس.	
/ /	/ /			٥٣	يُطعم نفسه الوجبة كاملة.	٤-٣
/ /	/ /			٥٤	يُلبس نفسه اللابيس مع مساعده في لبس الـ (تي شيرت) وكل ما يحتاج إلى إلتحاق أو ربط.	
/ /	/ /			٥٥	يسمع الأذن عند تفكيره.	
/ /	/ /			٥٦	يستيقظ جاهلاً مرتين في الأسبوع.	
/ /	/ /			٥٧	يتحول واقعياً بالانسيبة للذكور.	
/ /	/ /			٥٨	يبدأ ويكمل لبس ويخج اللابيس تماماً اللذان ٧٥ من الوقت.	
/ /	/ /			٥٩	يذيق الكيسه أو الكيهه.	
/ /	/ /			٦٠	يقضها (يفف) عند تفكيره.	
/ /	/ /			٦١	يخجيب الأظفار الطائمه (الزجاج الكسوريتلو).	
/ /	/ /			٦٢	يذيق اللابيس على الضميمة.	
/ /	/ /			٦٣	يتخلف الأستن بالفرط مع إصطافه التحضيم اللابيه.	

قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



مساعدة الفات

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	سبوك مدخل	الإداء	ملاحظة	العمر
	/ /		يغلق الأزرار المثبتة بلوحة الأزرار أو الجاكيت الموضوع على المائدة	٦٤	
	/ /		يربط الأزرار الكبيرة على لوحة أزرار أو جاكيت	٦٥	
	/ /		يخلط ما يسكب مع إحضار مايزوم لتنظيفه .	٦٦	٥-٤
	/ /		يقفاني السمعات وكل ألوه الضارة .	٦٧	
	/ /		يغك أزرار ملايسه .	٦٨	
	/ /		يزود ملايسه .	٦٩	
	/ /		يخلط مكان الأكل على المائدة .	٧٠	
	/ /		ذابت الجزء الأسفل من السوستة .	٧١	
	/ /		يحمل الوجه واليدين .	٧٢	
	/ /		تتم ذبح الأرواح الميتة : حبة لتناول الدجاج	٧٣	
	/ /		ومقرفة أثناء النوم ليلا للذهاب للحمام أو يرضي جافاً ماوال الليل .	٧٤	
	/ /		يغسح ويغسل الأذن ٧٥ / من الوقت دون تكبير .	٧٥	
	/ /		يغسح مقلنا على نفسه ماعدا النظر والرؤية والأذن .	٧٦	
	/ /		يغسح مع السواك الموضوعة على الطاولة	٧٧	
	/ /		يمالك ويربعا السواك في الإبروم على السنتان أو البنطلون أو الحذاء .	٧٨	
	/ /		يلبس نفسه كلياً بما في ذلك كل ما يغلق من الأسام ما عدا الأربطة	٧٩	

# تأثيرية مراهضة برنامج التوعية الشاملة للطفولة المبكرة - بورناج

مستند رقم ١٢٣٤

تعليمات	تاريخ الانجاز	سكون مدقق	التعليق	رقم	المرحلة
/ /	/ /		يتمتع ما يتخطاه من الطعام عند تقديم طبق الطعام له.	٨٠	
/ /	/ /		يساعد في إمداد المائدة ، بوضع الأطباق والفروا والأدوات الأخرى في أماكنها المناسبة وساعدة للمساعدات صغيرية.	٨١	
/ /	/ /		يقطف الأسمان بالفرشاة.	٨٢	
/ /	/ /		يقطف الطعام في الوقت المناسب ويقطع حلوسه ويغلي نفسه ويصحب المسجون وورائدي حلوسه من مساعدة.	٨٣	
/ /	/ /		يقطع اللحم بقطعة أو فرشة.	٨٤	
/ /	/ /		يقطع اللابس على الضميمة.	٨٥	
/ /	/ /		يقطف إلى منزل أحد الجيران أو الأصدقاء من سواقية مستخدم.	٨٦	
/ /	/ /		يقطف ويبدأ الضمائم.	٨٧	
/ /	/ /		يوصل الضمائم.	٨٨	
/ /	/ /		يكون مسؤولاً عن أحد الهام الترتيبية الأسبوعية ويصنع عنها ويطلب منه.	٨٩	٦-٥
/ /	/ /		يقطف اللابس المناسبة للجوار والضميمة سا.	٩٠	
/ /	/ /		يقطف على الرصيف ويأمر في ذلك الإرتفاعات ويرش الماء من مذكرة وذلك.	٩١	
/ /	/ /		يقطف لنفسه على سائدة الطعام ويرش بنفس التوقيع الأخرى.	٩٢	
/ /	/ /		يقطف ويبدأ بسجالة (الارتباط أو الضمائم).	٩٣	



١٩٧٦، ١٩٨٤ (١٣٥٨) ٨٦٥

وزارة التربية والتعليم - مسر ١٩٩٤





قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



مساعدة الآلات

تعليمات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلي	الإناء	بطاينة	التمر
	/ /		يكون مسئولاً عن إحدى المهام المنزلية اليومية (تدريب المائدة أو إخراج القمامة مثلاً).	٩٤	
	/ /		يضبط درجة حرارة المياه للإستحمام .	٩٥	
	/ /		يجوز المساند وتدفق الخاص به .	٩٦	
	/ /		ينهب مائتياً إلى المدرسة أو محل قريب لذئك بهفرده .	٩٧	
	/ /		يقطع الطعام اللين بإستخدام السكين (البطاط أو الخبز مثلاً) .	٩٨	
	/ /		يقترف على دورة المياه الخاصة لجنته في الأماكن العامة .	٩٩	
	/ /		يقنع كرتونة اللبن الصغيرة .	١٠٠	
	/ /		يألقط صينية التقديم ويحملها ويضربها .	١٠١	
	/ /		يربم عملاء الرأس الملمت بالمعطف (الكابيتون)	١٠٧	
	/ /		يربم حزام مقعده بالسيارة .	١٠٣	



٥١ 1976, 1994 C.E.S.S.A #5

وزارة التربية والتعليم - مصر - ١٩٩٩

قائمة مداخلحة برنامج التسمية المشاملة  
" اللطيفة المبكرة " برنامج



الشمس المرفوق

تسلسلات	تاريخ الإصدار	سنوات مدخل	الرمز	الوصف	الرمز	العدد
/ /				يزول قطعة قماش عندما توضع على الوجه.	١	١٠٠
/ /				يقفل إلى شيء أبيض عن الجوال المباح لرؤيته.	٢	
/ /				يخرج شيئاً بيده من وعاء مفتوح .	٣	
/ /				يضع شيئاً في وعاء حلقاً الآخرين	٤	
/ /				يضع شيئاً في وعاء عندما يطلب منه ذلك لفظياً .	٥	
/ /				يوزن لعبة تصعد صوتاً موزونة بعقل .	٦	
/ /				يضع ثلاثة أشياء في وعاء ثم يخرجه .	٧	
/ /				ينتقل شيئاً من يد إلى الأخرى ليتلقها شيئاً آخر .	٨	
/ /				يسقط لعبة ويلتقطها .	٩	
/ /				يعد شيئاً محبباً تحت وعاء .	١٠	
/ /				يضع ثلاث مكعبات موزونة في شكل قطار	١١	
/ /				يضع الدائرة من لوحة الأشكال .	١٢	
/ /				يضع وقفاً مستديراً في لوحة الأركان عندما يطلب منه ذلك .	١٣	
/ /				يؤمى حركات بسيطة منه باللعبة .	١٤	
/ /				يخرج ستة أشياء من وعاء بغيره ، وأيضاً في كل مرة .	١٥	٢٠١
/ /				يظهر إلى جزء واحد من أجزاء جسمه .	١٦	

© 1976, 1994 CISA II5

وزارة التربية والتعليم  
١٩٩٩

وزارة التربية والتعليم . مسر ١٩٩٩

قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورناج "



الضمم المرفق

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلين	الأداء	ملاحظة	المر
/ /	/ /	/ /	يرسم ٣ مكعبات فوق بعضها عندما يطلب منه ذلك.	١٧	
/ /	/ /	/ /	يطابق الأشياء المتماثلة.	١٨	
/ /	/ /	/ /	يشد على الورق.	١٩	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى نفسه عند سؤاله : "أين أو أين ( اسمه ) ؟".	٢٠	
/ /	/ /	/ /	يضع خمسة أوتاد مستديرة في لوحة الأوتاد عندما يطلب منه ذلك.	٢١	
/ /	/ /	/ /	يطابق الأشياء مع صورها.	٢٢	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى صورة مسد.	٢٣	
/ /	/ /	/ /	يقطب صفحات الكتاب ٢-٢ صفحات في المرة لوجد صورة مسد.	٢٤	
/ /	/ /	/ /	يحد كتاباً بعينه عندما يطلب منه ذلك.	٢٥	٢-٢
/ /	/ /	/ /	يكمل لوحة الأشكال ذات الثلاثة قطع .	٢٦	
/ /	/ /	/ /	يسمى أربعة صور عكوفية .	٢٧	
/ /	/ /	/ /	يرسم خطاً رأسياً معاً.	٢٨	
/ /	/ /	/ /	يرسم خطاً أفقياً مقلداً.	٢٩	
/ /	/ /	/ /	يرسخ دائرة .	٣٠	
/ /	/ /	/ /	يطابق الأشياء حسب اللون .	٣١	
/ /	/ /	/ /	يشير إلى الكبير والصغير عندما يطلب منه ذلك .	٣٢	



الطفولة المبكرة - يوتاج

الاسم المدرسي

الرقم	الوصف	سنوات مدخل	تاريخ الاختبار	نتائج
٣٣	رسم علامة "٣" مقلداً .	/ /	/ /	
٣٤	يطلق ثلاثة ألوان .	/ /	/ /	
٣٥	يشبع الأشياء " في وعلى ويخت " عندما يوافق . في ذلك .	/ /	/ /	
٣٦	يسمى الأشياء التي تصدر أصواتاً .	/ /	/ /	
٣٧	يُركب لعبة متقاطعة مكونة من أربعة قطع .	/ /	/ /	
٣٨	يسمى الأفعال التي تصدر عنها الصوت .	/ /	/ /	
٣٩	يطلق الأشكال الهندسية مع صور تلك الأشكال .	/ /	/ /	
٤٠	يرص خمسة حبات أو أكثر على ورد ترتيباً أحجاسياً .	/ /	/ /	
٤١	يسمى الأشياء وفقاً لأحجامها " كبيرة " و " صغيرة " .	/ /	/ /	٤-٣
٤٢	يقترن إلى عشرة أجزاء من جسمه عندما يُسأل عن ذلك .	/ /	/ /	
٤٣	يشير إلى الولد والابنت عندما يوافق . في تلك الأثناء .	/ /	/ /	
٤٤	يقترن ما أبداً كان الشيء " لثقل " أم " خفيف " .	/ /	/ /	
٤٥	يُخضع شكلاً مكوناً من جزئين ليكون متبناً شكلاً واحداً .	/ /	/ /	
٤٦	يمصف حشيتين أو حشيتين من قصبه مكونة أو يربطها للجزئين .	/ /	/ /	
٤٧	يكرر الحجاب الأضلاع مع اللغات والألوان العربي .	/ /	/ /	
٤٨	يوزع شيئاً واحداً لكل مجموعة ( ٣ أشياء أو أكثر ) .	/ /	/ /	

© 1976, 1994 CISA IIS

وزارة التربية والتعليم - مصر ١٩٩٩

قائمة مراجعته برنامج تعليمي للطلاب  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



النمو الحركي

ملاحظات	تاريخ الإجراء	سلوك متعلمي	الأداء	بطاقة	التمر
	/ /		يشير إلى الأشياء "الطويلة" والقصيرة.	٤٩	
	/ /		يخبر عن الأشياء التي تنتمي إلى بعضها.	٥٠	
	/ /		يعد حتى ٢ مقلداً.	٥١	
	/ /		يرتب الأشياء في مجموعات.	٥٢	
	/ /		يرسم علامة "V" مقلداً بحركة واحدة.	٥٣	
	/ /		يرسم خطاً (قطراً) بين زاويتين متقابلتين لورقة مربعة طول ضلعها ١٠ سم.	٥٤	
	/ /		يعد بالأشياء حتى عشرة أشياء مقلداً.	٥٥	
	/ /		يفني كويري من ثلاثة مكعبات مقلداً.	٥٦	
	/ /		يطابق ترتيب أو نمواذج من الكعبات أو الخرز.	٥٧	
	/ /		ينسخ سلسلة من علامة "V" (VVVVVVVVVV) بحركة واحدة.	٥٨	
	/ /		يضيف ساقاً / أو ذراعاً لرسم رجل غير مكتمل.	٥٩	
	/ /		يكمل صورة مجراه (بارك) من ٦ قطع.	٦٠	
	/ /		يسمى الأشياء "متماثلة" (به زى ٥٥) ومختلفة (به مش زى ٥٤).	٦١	
	/ /		يرسم مربعاً مقلداً.	٦٢	
	/ /		يسمى ثلاثة ألوان عندما يطلب منه ذلك.	٦٣	
	/ /		يسمى ثلاثة أشكال: O, Δ, □.	٦٤	



قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



الشيء المرص

الامر	مقالة	الأداء	سلوك سطحي	تاريخ الاجاز	ملاحظات
4-4	٦٥	يلاحظ عدداً محدداً من الأشياء عندما يطلب منه ذلك (من اوله أشياء).	/ /	/ /	
	٦٦	يسمي خمسة أشياء من لمسها.	/ /	/ /	
	٦٧	يضع مثلاً عندما يطلب منه ذلك.	/ /	/ /	
	٦٨	يتذكر أربعة أشياء رأها في الصورة.	/ /	/ /	
	٦٩	يسمي الوقت المرتبط بالنمطة معينة خلال اليوم.	/ /	/ /	
	٧٠	يريد اناسيه الطفولة الكريمة.	/ /	/ /	
	٧١	يخبر عما رآه كان ذلك الشيء "أفضل" أم "أخف" (الفرق أقل من $\frac{1}{2}$ كجم).	/ /	/ /	
	٧٢	يخبر عن الشيء الذي ذلك عند استجوابه من مجموعة بها ٢ أشياء.	/ /	/ /	
	٧٣	يسمي شائبة ألوان.	/ /	/ /	
	٧٤	يعترف على الملأ بالتقديرية ١٠، ١٠، ٢٥ قرشاً.	/ /	/ /	
	٧٥	يمابق الرصيد (الأحرف والأرقام).	/ /	/ /	
	٧٦	يخبر عن لون شيء ذكر له اسمه.	/ /	/ /	
	٧٧	يعود ذكر خمسة حقائق رئيسية من قصة سمعها ٢ مرات.	/ /	/ /	
	٧٨	يرسم شخصاً (رأس ويضع يداً أطراف).	/ /	/ /	
	٧٩	يغني خمسة أسطر من أغنية.	/ /	/ /	
	٨٠	يغني هرباً من عشرة مكعبات مثلاً.	/ /	/ /	



الصفات	تاريخ الإنجاز	سلوك مدخلي	الأداء	بطاقة	العمر
	/ /		يسمى الأشياء "طويلة" و "قصيرة".	٨١	
	/ /		يضع الأشياء وراءه / جنب / قريب من .	٨٢	
	/ /		يطابق مجموعات متساوية من ١٠ أشياء .	٨٣	
	/ /		يسمى أو يشير إلى الجزء الناقص من صورة شيء ما .	٨٤	
	/ /		يعد من الناكرة من ١ إلى ٢ .	٨٥	
	/ /		يذكر موضع الشيء : الأول ، الأوسط ، الأخير .	٨٦	
	/ /		يعد حتى ٢٠ شيئاً ويذكر عددها .	٨٧	٦-٥
	/ /		يسمى عشرة أرقام مكتوبة أمامه .	٨٨	
	/ /		يذكر الشمال واليمين بالنسبة إلى نفسه .	٨٩	
	/ /		يقول من الناكرة الحروف الأبجدية بالترتيب .	٩٠	
	/ /		يكتب اسمه الأول .	٩١	
	/ /		يسمى خمسة أحرف مكتوبة أمامه .	٩٢	
	/ /		يرتب الأشياء حسب الطول والمرض .	٩٣	
	/ /		يسمى الأحرف الأبجدية المكتوبة أمامه .	٩٤	
	/ /		يرتب الأرقام من ١ إلى ١٠ في التسلسل الصحيح .	٩٥	
	/ /		يذكر موضع الشيء : الأول ، الثاني ، الثالث .	٩٦	



تعليمات	تاريخ الإختبار	سلك مستوى	الأداء	ملاحظة	العدد
/ /	/ /		يشير إلى الرقم الذي تكرر له من ١ إلى ٢٥ .	٩٧	
/ /	/ /		يشير شكل الممنون ٥ .	٩٨	
/ /	/ /		يكل لجهة متعلمة بسيطة .	٩٩	
/ /	/ /		يشير أيام الأسبوع بالترتيب .	١٠٠	
/ /	/ /		يستطيع جمع وطن الأشياء حتى ثلاث وحدات .	١٠١	
/ /	/ /		يشير تاريخ ميلاده باليوم والشهر .	١٠٢	
/ /	/ /		يشير ١٠ كلمات مكتوبة أمامه بمجرد النظر .	١٠٣	
/ /	/ /		يشير ما سوف يحدث .	١٠٤	
/ /	/ /		يشير إلى نصف الدرس والآخر الكامل .	١٠٥	
/ /	/ /		يعد من الأناكرة من ١ إلى ١٠٠ .	١٠٦	
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				
/ /	/ /				



النمو الحركي



قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"

تعليمات	تاريخ الاجاز	سلوك بدني	الأداء	بطاقة	التمر
	/ /		يد يده لإلتقاط شيء على بعد يتراوح بين ١٥ إلى ٢٢ سم من أمامه.	١	١-٠
	/ /		يوسك بشئ محمول أمامه على بعد ٨ سم .	٢	
	/ /		يهد يده ويوسك شيئاً أمامه .	٣	
	/ /		يهد يده ليأخذ ما يفصله من الأشياء .	٤	
	/ /		يضغ الشئ في فمه .	٥	
	/ /		يسند على ذراعيه ليقرع برأسه ويصدره عند وضعه على بطنه .	٦	
	/ /		يبقى رأسه وصدره مرفوعين وهو يسند على ذراع واحدة .	٧	
	/ /		يتحسس الشئ ويكتشفه بجمه .	٨	
	/ /		يتقلب من على بطنه إلى جنبه ويحافظ على الوضع ١/٥ من الوقت .	٩	
	/ /		يتقلب من على بطنه ليصبح على ظهوه .	١٠	
	/ /		يتحرك على بطنه للأمام بمقدار طول جسمه .	١١	
	/ /		يتقلب من على ظهوه إلى جنبه .	١٢	
	/ /		يتقلب من على ظهوه ليصبح على بطنه .	١٣	
	/ /		يسحب نفسه إلى وضع الجلوس وهو مسك بأصابع شخص كبير .	١٤	
	/ /		يدير رأسه بسهولة وجسمه مسنوه .	١٥	
	/ /		يبقى في وضع الجلوس لمدة مدهقتين .	١٦	



قائمة مرادفة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



التعليم العرقي

تعليمات	تاريخ الاختبار	سلك مسطوح	المرادف	ملاحظة	المرور
/ /	/ /		المرادف		
/ /	/ /		يركض شيئاً في يده من قفص لوانغ شيئاً آخر يركضه.	١٧	
/ /	/ /		يلتقطه الأحياء ويلقبها من عمد.	١٨	
/ /	/ /		يقف مستقيماً لأقصى درجة.	١٩	
/ /	/ /		يبتدر إلى أملي وإلى أسفل في وضع الوقوف مستقيماً.	٢٠	
/ /	/ /		يوجهي إلى الأمام بمقدار طول جسمه ليحصل على شيء.	٢١	
/ /	/ /		يجلس سائداً نفسه.	٢٢	
/ /	/ /		يقبض من وضع الحطوس إلى وضع السند على يديه ويكثبه.	٢٣	
/ /	/ /		يحرك من وضعه على بطنه إلى وضع الحطوس.	٢٤	
/ /	/ /		يجلس بدون أن يعتقد على يديه.	٢٥	
/ /	/ /		ويقف بالأشياء في أي اتجاه.	٢٦	
/ /	/ /		يتأرجع أماماً وخلفاً وهو على يديه ويكثبه.	٢٧	
/ /	/ /		ينقل شيئاً من يد إلى أخرى وهو جالس.	٢٨	
/ /	/ /		يحفظ في يد واحدة بمكعبين (طول الضلع ٢ سم).	٢٩	
/ /	/ /		ويشد نفسه ليقوم على ركضه.	٣٠	
/ /	/ /		ويشد نفسه ليرشح الوقوف.	٣١	
/ /	/ /		يستخدم سبائكه وأيديه في الإمساك بالأحياء على طريقة الكمامة.	٣٢	



قائمة مراجعة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتلاند "



النمو الحركي

ملاحظات	تاريخ الإنجاز	ملوك متخطى	الأداء	بطاقة	العمر
	/ /		يحبس.	٣٣	
	/ /		يهد يديه لأخذه شيء وهو في وضع الجبوس.	٣٤	
	/ /		يقف بأقل مساندة .	٣٥	
	/ /		يلدغ الطعام من حول فمه بمساندة .	٣٦	
	/ /		يقف وحده لمدة دقيقة .	٣٧	
	/ /		يقطب الزعماء ليخرج ما بداخله .	٣٨	
	/ /		يقطب صفحات كتاب ، يضع صفحات في المرة .	٣٩	
	/ /		يعرف باستخدام ملصقة أو جوارف صغير .	٤٠	
	/ /		يضع أشياء صغيرة في داخل وعاء .	٤١	
	/ /		يذلل بجسمه من وضع الوقوف إلى وضع الجلبوس .	٤٢	
	/ /		يصفق بكفينا يديه .	٤٣	
	/ /		يمشي بأقل مساندة .	٤٤	
	/ /		يمشي خطوات قليلة بدون مساندة .	٤٥	
	/ /		يرحف مساعداً السلم .	٤٦	٢-١
	/ /		ينتقل من وضع الجلبوس إلى وضع الوقوف .	٤٧	
	/ /		يهرج الكرة بالتقليد .	٤٨	

مدرسة

قائمة مراجعة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



الشيء العكسي

تعليمات	تاريخ الاختبار	سنوات معطى	الأولى	ملاحظة	المرم	
/ /	/ /			يتساق إلى مقعد الكبار ثم يستدير ويجلس .	٤٩	
/ /	/ /			يضع ٤ حقائق على رتد .	٥٠	
/ /	/ /			يلتفت أوتاماً (قطرها ٢ سم) من لوحة الأوتاد .	٥١	
/ /	/ /			يضع وتد قلمه ٢ سم في لوحة الأوتاد .	٥٢	
/ /	/ /			يبنى برجاً من ٣ مكعبات .	٥٣	
/ /	/ /			يضع علامات بالقلم الرصاص أو الأوكلام اللينة .	٥٤	
/ /	/ /			يوشى بدون مساعدة .	٥٥	
/ /	/ /			يرحط إلى أسفل السلم مع استخدام الأقدام أولاً .	٥٦	
/ /	/ /			يجلس نفسه بوقعد صغير .	٥٧	
/ /	/ /			يجلس في وضع القرفصاء لم يمدهم للوقوف .	٥٨	
/ /	/ /			يدفع لعبة ويخطيها أثناء المشي .	٥٩	
/ /	/ /			يستخدم حصاناً هزازاً أو كرسياً هزازاً .	٦٠	
/ /	/ /			يستخدم على السلم سبياً بحلوية .	٦١	
/ /	/ /			يتخفى من الوسط بإلتقاط الأشياء بدون المساعدة .	٦٢	
/ /	/ /			يلعب الحركة الحائرية .	٦٣	
/ /	/ /			يحفظ أربع خرزات كبيرة الحجم في حيطه .	٦٤	٢-٢



قائمة مراجع برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورناج "



التنو الحركى

تعليمات	تاريخ الانجاز	سلوك مدخل	الأداء	بماتية	العدد
	/ /		يدبر مقابض الأبواب .	٦٥	
	/ /		يقفز في المكان بكتفي قدميه .	٦٦	
	/ /		يسير إلى الوراء .	٦٧	
	/ /		يذول سيرا على سلم بمعاونة .	٦٨	
	/ /		يلقى الكرة لشخص كثير على مسافة ١٥٠ سم بدقة .	٦٩	
	/ /		يبنى برج من ٥ إلى ٦ مكعبات .	٧٠	
	/ /		يقلب الصفحات واحدة كل مرة .	٧١	
	/ /		يقلق لفافة شئ صغير .	٧٢	
	/ /		يطوى ورقة عند منتصفها مقلداً .	٧٣	
	/ /		يقلد أجزاء لعبة ويركبها .	٧٤	
	/ /		يقلد الأكماب التي أحتاج لقلبها عند فتحها .	٧٥	
	/ /		يركل كرة ذبذبة كبيرة بالأقدم .	٧٦	
	/ /		يشكل كرات من الصلصال .	٧٧	
	/ /		يسكع بقلم رصاص بين الإبهام والسبابة مع إسناد القلم على الإصبع الوسطى .	٧٨	
	/ /		يتقلب للأمام بمساعدة .	٧٩	
	/ /		يدق خمسة أوتاد من خمسة .	٨٠	٤-٢



© 1976 , 1994 CISA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

قائمة مراجعة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "

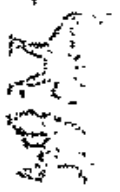


الرقم القسري

الرقم القسري	الوصف	الوضع	التعليق
٨١	يترك ما صورة موجزة من ٢ قطع ( بازل ) او لوحة أشكال .	/ /	
٨٢	يقص بالقص قصة قصيرة .	/ /	
٨٣	يقفز من ارتفاع ٢٠ سم .	/ /	
٨٤	يركل كرة كبيرة بقدمه مدحرجة إليه .	/ /	
٨٥	يمشي على الحواف أصابع قدميه .	/ /	
٨٦	يمرر ١٠ خصلات وشمع ابيض في فتحة من فتحة من فتحة من فتحة .	/ /	
٨٧	يقدم ١٠ متر زائجا او لوحة ذات ثلاث عجلات .	/ /	
٨٨	يتراجع على ارجلته بعد اتيه في الحركة .	/ /	
٨٩	يتسلق ريشة على منزلق ارتفاعه من ١٢٠ - ١٨٠ سم .	/ /	
٩٠	يتخطى إلى الامام .	/ /	
٩١	يوسع السلم يتبادل القوسين .	/ /	
٩٢	يمشي كالجندي .	/ /	
٩٣	يسد كرة مقنونة إليه بكفي ايديه .	/ /	
٩٤	يتبع حبل الشكل بالقدم .	/ /	
٩٥	يقص خطا مستقيما طوله ٢٠ سم بدون ان يتصرف منه اكثر من $\frac{1}{4}$ سم .	/ /	
٩٦	يقف على قدم واحدة لمدة من ٤ - ٨ ثوان بدون مساعدة .	/ /	



© 1976, 1994 CESA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩



تعليمات	تاريخ الإنجاز	سلوك تدفقي	الأداء	ملاحظات	الرقم
/ /	/ /			يجري مغيراً اتجاهه .	٩٧
/ /	/ /			يمشي على خشبة التوازن .	٩٨
/ /	/ /			يقفز إلى الأمام ١٠ مرات بدون أن يطع .	٩٩
/ /	/ /			يقفز فوق خيط يرتفع ٥ سم عن الأرض .	١٠٠
/ /	/ /			يقفز للخلف ٦ مرات .	١٠١
/ /	/ /			ينطط كرة كبيرة على الأرض وينقطعها .	١٠٢
/ /	/ /			يشكل قمامتين أو ثلاث من العجين ( المصصمالي ) ويركبها معاً .	١٠٣
/ /	/ /			يقص منحني .	١٠٤
/ /	/ /			يركب أداة ذات قلاووظ .	١٠٥
/ /	/ /			ينزل السلم بقبائل القدمين .	١٠٦
/ /	/ /			يركب دراجة بثلاث عجلات ويغير اتجاهه .	١٠٧
/ /	/ /			يجعل على قدم واحدة ٥ مرات متتالية .	١٠٨
/ /	/ /			يقص دائرة قطرها ٥ سم .	١٠٩
/ /	/ /			يرسم صورياً بسيطة من الممكن التعرف عليها مثل بيت أو رجل أو شجرة .	١١٠
/ /	/ /			يقص ويلصق أشكالاً بسيطة .	١١١
/ /	/ /			يكتب حروفاً مفردة بحجم كبير في أي مكان على الورقة .	١١٢



113	يضي على خضبة التوازن إلى الأمام واللفف وجانباً.	/ /	
114	يثب ينفذ .	/ /	
115	يتأرجح على الأرجحة مبتدئاً الحركة وحافظاً عليها .	/ /	
116	يقذف أمهاتمه ويلمس يديه به كل أصبع .	/ /	
117	يلكح حروفاً صغيرة الحجم .	/ /	
118	يتسلق سلم أرتلاق ارتفاعه ٢ م ليتزلق .	/ /	
119	يعزق على مسجل بالمشاكوش ( لوحة ) .	/ /	
120	ينظم الكرة باتجاه معين .	/ /	
121	يلون مع بقائه داخل الخطوط ٧/٥ من الوقت .	/ /	
122	يستطيع قنص صورة من مجلة دون أن يتحرف عن طرف الصورة أكثر من ١ سم .	/ /	
123	يستعمل موزلة الأرقام .	/ /	
124	يأصغ رسومات معقدة .	/ /	
125	يوزن أشكال وسجدة من ورقه .	/ /	
126	يأشق مربع من ورق موزون على القطر بالقلوب .	/ /	
127	يوسف بكرة لينة أو كرس به حوزيب اليد واحدة .	/ /	
128	يستطيع أن يخط الحبل بنفسه .	/ /	





تعليمات	تاريخ الانجاز	سلوك مدقق	الأداء	ملاحظة	العمر
	/ /			يضرب الكرة بالضرب أو النمصا .	١٢٩
	/ /			يلتقط شيئاً من الأرض وهو جري .	١٣٠
	/ /			يركب دراجه .	١٣١
	/ /			يشي أو يلعب في حمام سباحة يصل مائو إلى وسط الطفل .	١٣٢
	/ /			يسير عرابة وهو يدفع بقدم واحدة .	١٣٣
	/ /			ينط ثم يدور على قدم واحدة .	١٣٤
	/ /			يكتب اسمه على ورقة مسطرة وتقيداً بالأسمار .	١٣٥
	/ /			يقفز من ارتفاع ٢٠ سم ويهبط على قدميه .	١٣٦
	/ /			يقف على قدم واحدة بدون مساندة وعينية مغلقين لمدة ١٠ ثوان .	١٣٧
	/ /			يتعلق من قضيب أفقي لمدة ثوان محملاً ثقل جسمه على ذراعيه .	١٣٨
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				
	/ /				



## بطاقة برنامج التنمية المشاملة للطفولة المبكرة "بورتاج"



نمو الرضيع : ١٣

الأداء : ينظر إلى شخص يحاول أن يجذب انتباهه بالحدوث أو الحركة.

أنشطة مقترحة :

- ١- كوني في مكان بحيث يستطيع الطفل أن يراك، نادى عليه، بالفي في الأعمال والكلام حتى يستفس في إمكانيك الإجابة.
- ٢- إسكى بأشياء ملونة بجوار وجهك وحركيهم للأمام والخلف لتفهمي الطفل للنظر إليك.
- ٣- قول اسم الطفل له مراراً ومرات. غيري حدة الصوت ولحنه وأنت تقطعين ذلك حتى ينظر إليك الطفل.
- ٤- ضعي رأسك قريبة جداً لوجه الطفل ثم تحركي بسرعة من مجال رؤيته. ثم تحركي بقوية ثانية وقولي " أهلاً" أو " بيغ". كوني ذلك حتى يبدأ الطفل في النظر. ثم ابقى بوجهه وانبسي وتحدثي بهيئة إلى الطفل.



بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"

صمو الرضيع : ٢٣

الأداء : يتتبع الصوت بتحريك رأسه .

أنشطة مقترحة :

١- إستخدام لعباً صوتية أو جرس لتحداثى صوتاً أمام الطفل مباشرة . تأكدي من أن الطفل ينظر إلى اللعبة الصوتية حركتها بالقدريج بعيداً إلى اليمين واليسار مع الإستمرار في أحداثات الصوت .

٢- إجلسي خلف الطفل وأديري صندوق الموسيقى وضعيه بأحد جانبي الطفل على الأ يراه أو يلمسه . فإذا إنتفتت ناحية الصوت فحركيه بالقدريج إلى مجال رؤيته ليعود إلى الناحية الأخرى . غيري الإتجاه .

٣- تأكدي من إغلاق المؤثرات السمعية الأخرى مثل الراديو والتلفزيون أثناء محاولتك مع الطفل ليتتبع الصوت الذي تحدتيه .

٤- إذا كنت تستخدمين لعبة لإحداثا صوتاً واستجاب الطفل بإدارة رأسه في إتجاه الصوت . فإتركي الطفل يأخذ اللعبة ككافئه .

٥- أثناء الإستحمام .. أحدثي "طوطنة" بالماء على أحد جانبي الطفل ولاحظي إذا نظر ناحيتها . من الممكن أيضاً أن تضحى الطفل

بجوار البانجو أثناء إغسياب الماء وانظري إذا استدار ناحية الصوت .

٦- لاحظي طفلك خلال اليوم . هل يدور رأسه ناحية الصوت إذا رن جرس التلفون أو جرس الباب .

© 1976, 1994 CESA #5

وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

## بطاقة برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة "بورناج"



نمو الرضيع : ٢٩

الآراء : يحافظ على رأسه وصدره مختصين أثناء وقائه على بطنه مع السند على ساعديه .

أنشطة مقترحة :

١- لفي ملاءة على شكل أسطوانة أو مستطيلة تمت نراعي الطفل حتى يحافظ على رأسه وصدره  
مختصين . يستعمل لعبة أو شيئاً يراقب ابتدلي أمام الطفل حتى يرفع نفسه لأعلى لينظر إليها .

٢- ضعي صورة ملونة أو لعبة أمام الطفل حتى يحافظ على رأسه لأعلى ليراه .

٣- ضعي مرآة أمام الطفل وشجعيه لينظر إلى صورته وبالك ، بأن ترتقي على المرآة وتقول " انظر إلى نفسك " .

٤- أرقبي الطفل على بطنه . إسنديه على ساعديه . ساعديه إسند رأسه بيديك . بالتدريج قللي من سنداك له . وكلما وجدت أنه  
يحاول سند نفسه تحدثي إليه وارضكي وابتسمي وامنعيه كثيراً من التمتعجج .



© 1976 , 1994 CESA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩١





نمو الرضيع: ٤٣

الأداء : يحاول التقلب باستخدام الكتفين.

أنشطة مقترحة:

١- إرضي كتف الطفل على الناحية التي تريد أن يتقلب إليها وذلك بوضع مخدة تحت الكتف أو شد ذراع الطفل برفق لبدء التقلب .

٢- ضمي الطفل على ظهره . قفي أو اركعي خلف رأس الطفل وامسكي شيئاً ملوناً مربوطاً في حبل فوق الطفل بحيث يراه ويتدريج حركة للجنب عند قمة رأس الطفل إلى أن يصبح خارج نطاق رؤيته . حركي ذلك الشيء ببطء وأعطى الطفل الوقت ليتتبعه . إذا إنقلب الطفل فإتركه يأخذ الشيء ليلعب به . كرري ذلك من الناحية الأخرى .

٣- ضمي الطفل على بطنه . شدى الطفل من ظهر قميصه أو ملابسه برفق حتى تبدأ حركة الكتف .

٤- بعد تغيير ملابس الطفل على الأرض أو على سطح واسع ( مثل السرير) شجعيه على التقلب وذلك بوضع لعبة جذابة أو شيئاً أبعد قليلاً من متناول يده . إستخدمي كلمات التشجيع أو هزى اللعبة .... إلخ . إرضي على ذراع الطفل أو كتفه لمساعدته على التحرك ناحية اللعبة . أعطى اللعبة للطفل عندما يتقلب .



## بطاقة برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة " بورتاج "



المنمو المعرفي : ٥

العمر : ١ - ٥

الأداء : يضع شيئاً في وعاء عندما يطلب منه ذلك المخطياً.

الانشغلة بقرينة :



١- أمسك المائل شيئاً، أميل الرعاء ناحية وأرشدني يده تجاه الرعاء. شجعيه لإسقاط الشيء فيه. أظهري سرورك لجهوداته.

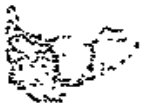
٢- أرى المائل كيف يضع الأشياء داخل الرعاء، ثم ساعديه بإرشاد يديه وقول " جوه " (نسى) وأخبريه " حسن ، فعه بالداخل" لم

شجعيه ليستمر بقولك " مرة أخرى " أو " ضع الثانية بالداخل" وتبقي الرعاء.

٣- ثبتي الإناء باستخدام قاعدة تفريغ الهواء أو بإسماكه حتى لا يعيل.

٤- إبدعي المائل لرذمه المكعبات في الرعاء أو اللب داخل صندوق اللب.

٥- جربي استخدام رعاء شفاف حتى يرى المائل الشيء عندما يضعه بداخله.



بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



النمو المعرفي : ١٨

العمر : ١-٢

الأداء : يطابق الأشياء المتماثلة.

أنشطة مقترحة :

١- إجلسي الطفل محاول تصنيف السيارات من الكميات أو التفاح أو البرتقال. أريه ذلك أولاً بعمل الأداء معه تحدث معه عن أن

الأشياء متماثلة ومختلفة.

٢- إستخدمي كيسين بهما أشياء متماثلة أخرجه شياً من الكيس الخاص بك وأسأل الطفل ليجد نفس الشيء في الكيس الخاص

به.

٣- جرب الأنشطة السابقة بإستخدام الصور بدلاً من الأشياء.

٤- إبدئي بشيئين معروفين للطفل (كورتين ، عروسين ، الخ) . أمسكي بكرة واحدة وأسأل الطفل ليجد واحدة مثلها. كرري ذلك مع

المروسة . بالتدريج زدي أعداد وأصناف الأشياء التي يطابقها.



© 1976, 1991 CISA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



النمو الجغرفى : ٣٠

العمر : ٢-٣

الأداء: ينسخ دائرة.

أنشطة مقترحة :

١- عمل أشخاصاً أو حيوانات من دوائر وقطوع مقوى . ارسم دائرة كبيرة ، ثم إمتلئ من العاقل أن يرسم بعض الأشكال الدائرية بنفسه وساعديه فى قصها ، ثم ساعديه ليصق الأشكال مع بعضها ليحلم أشخاصاً وحيوانات . شجعيه لإستخدام الأقلام فى عمل ملامح الوجه أو التفاصيل الأخرى مثل إضافة شعر من الخيوط ... الخ .

٢- إستخدمى قطعة البازل المستديرة أو قطاعة البسكويت حتى يتتبعها الطفل إذا قابل صعوبة ضعى يدك فوق يده وأرشديه فى عمل الحركة الدائرية بالقلم السميك أو المفهاشير أيهما أسهل .

٣- مارسى رسم دوائر فى الرمل أو فى الدقيق الذى فى قاع صينية الكيك أو أثناء التلوين بالأصابع معا .





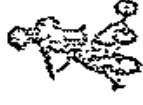
بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



النمو المعرفي : (٤)

العمر : ٣-٤

الأداء : يسمي الأشياء وفقاً لأحجامها "كبيرة" و "صغيرة"  
أنشطة مقترحة :



١- أثناء اللعب إستعمل كرتين حمراويتين ، وأحدة كبيرة والأخرى صغيرة . سمى الكور بالكبيرة والصغيرة . اطلب من الطفل أن يحدد أو يلقى إليك بالكرة الكبيرة ثم الكرة الصغيرة . أثناء إعادة الكرة للطفل .. أخبره أي الكرتين تعيدتها إليه الكبيرة أم الصغيرة .

٢- أثناء العظمى أو الخبز إستعمل ملعقتين كبيرة وصغيرة فى التقليب والمكيال . اطلب من الطفل أن يعطيك أو يستعمل المعلقة الكبيرة أو الصغيرة . أيضا اطلب منه أن يخدك أى الملعقتين يستخدم أثناء التقليب أو فى الكيل .



٣- منذ شرائك لإحتياجات المنزلية وضى للطفل أن هناك أحجاما كبيرة وأخرى صغيرة من الأشياء التى تريد شراءها واجعله يقارن بين الحجمين ثم أخبره أنك تريد شراء الحجم الكبير(أو الصغير) وتركبه يأتى به إليك وفى مرة أخرى إختار الحجم الصغير (أو الكبير) وأسأله أى الحجمين قد إخترت.



© 1976 , 1994 CESA #5

وزارة التربية والتعليم . مصر . ١٩٩٤

بطاقة برنامج التنمية المشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



الاسم المركب: ٢١

المرس: ١ - ٠

الأهداف: يعبو إلى الأمان بمقدار. تناول جسمه ليحصل على شيء.

أنشطة مقترحة:



١- ضمي المائل على الأرض في وضع الحبو وساعديه بالمف بحريك إحدى ذراعيه للأمام وكردى هذه الحركة بتبادل الذرايعين.

٢- ضمي المائل على الأرض، ضمي لدية أو قمامة طمام يفتح سنتيمترات بعيداً عن متناوله، إجنس إتيامه إليها بخطها على الأرض والحديث إليه، إعليه اللبية أو قمامة الطمام كمكافأة له إذا استماع له إذا استماع أن يصل إليها. (إذا حاول جدد ولكنه لم يستماع كالنشي جمهوراته) زبني الساعة بين المائل وما يريد أن يقاله "النشي" كترجيحاً.

٣- إجلس أمام المائل وامسكي بذراعيه من عند الكتف وأجذبه نحوك.

٤- ضمي فوجلة تحت المائل وامسكي بطرفيها لتساعديه على رفع بطنه من على الأرض مستفيداً على يديه وركبتيه، قلبي مساعدتك له كلما بدأ في سند نفسه.

٥- ضمي المائل على لوح التزحلق (لوح بجول) على بطنه. ساعديه على الحركة بتحرك ذراعيه كأنه يسبح حتى يحرك اللوح.

(كوني حذرة حتى لا يعرج يديه أو ساقيه من اللوح) قدسي له الأهداف التي يجب أن يصل إليها.

© 1976, 1994 CUSA #5

وزارة التربية والتعليم . مسر ١٩٩٩



خطقة برنامج التنمية الشاملة  
الطفولة المبكرة "برامج"



النمو الحركي: ٤٨

العمر: ١-٢

الأداء: يمشي إلى مقعد الكبار ثم يستدير ويجلس.

أندشطة مقترحة:

١- اجلس على مقعد ثم شجى الطفل على أن يزحف لأعلى ويجلس معك وقدمى له آية مساعدة يديه ضرورية.

٢- أرتى الوسادة الخاصة بالتمدد حتى لا يضطر الطفل للصدود لمسافة كبيرة وشجيه على الزحف لأعلى. عند الضرورية ساعدى

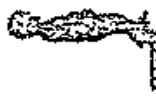
الطفل على أن يمسك المقعد كي يساعده ذلك على رفع جسمه إلى أعلى.

٣- ضى الطفل فى مواجهة مقعد منجد وضى يديه على المقعد. ساعديه على أن يرفع ركبته على المقعد ثم ارفعه لأعلى. إذا لزم

الأمر ساعدى الطفل كي يمسك بجانب المقعد حتى يساعده ذلك على الئد لأعلى.

٤- إستخدمى الكرسي الخاص بالمطبخ والذى توجد به قوائم فى الظهر وشجى الطفل على أن ينحنى بجسمه على الجزء الأساسى

من الكرسي كي يصل إلى أحد هذه القوائم ويمسك بها حتى تساعديه على رفع جسمه إلى أعلى.



© 1976 , 1994 CESA #5

وزارة التربية والتعليم - مصر ١٩٩١

بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بورتاج "



الذمو الحركي: ٧٥

العمر: ٢-٣

الأدوات: يوتك الألعاب التي تحتاج اللف وينم فتحها .

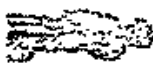
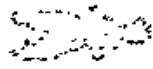
إندسملة وقتروحة :

١- ضمنى يدي المائل على قمة لعبة وقلمتها وضعى يديك على يدي المائل وتوسى بتحركها حركة دائرية لذكها .

٢- فى أوقات الأكل ضمنى الأمامة فى أواني بلاستيكية ذات أغطية تحتاج إلى لفها عند فتحها لممارسة الحركة الدائرية. بعد ما يرتفع المائل فتح الأنا . «عنديه فى أرباع المعام عند داخل كل زئام زجارجى كما يوسى الأناهل هذا الشيء بالمائل .

٣- ضمنى شيئاً جميلاً فى داخل كل جزء من أجزاء اللصيب المتطاحة التي تحتاجين إليها عند فتحها ، شجونه على لفها وفتحها ليربعت عن اللعبة .

٤- عند الضرورة إمسكى بالجزء السفلى بينما يقوم المائل بلك الجزء العلوى .



© 1976, 1994 CESA #5

وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

## بطاقتة وبرنامج التنمية المشاملة الطائفة المهاجرة "بورتاج"



التميز الحركي : ٩١

العمر : ٣-٤ سنوات

الأداة : يمزج المسلم بجماليات الآدمية.

أهدافه ومقرجه :

١- ساعدي المفل على تحقيق المهمة وذلك بالوقوف خلفه وتحريك قدميه إلى الدرجة التالية تاركة الدرجة التي يقف عليها بلامه الأخرى حتى يستوعب فكرة التبادل.

٢- عندما يستطيع أن يقف ذلك يناقل مساعدة جسدية ، إمسى قطعة الرجل التي ستتمكك لتذكيره بها.

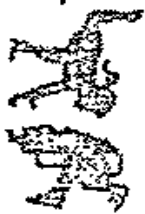
٣- إمسكى يد المفل وساعديه على صدره الدرجات بتبادل القدمين ، ثم خففى المساعدة لترويجيا ، دعيه يمسك بالذرايزون لمساعدة التوازن.

٤- إجعلى فرقة واحدة من حذاء المفل مبرومة برباط أحمر والأخرى برباط أخضر أو استخدمى ماصقات حمراء وخضراء على كل فرقة حذاء وضعى خيوطاً حمراء وخضراء على الدرجات بالتبادل خلال المصمود. وأخبرى المفل أن يضع الحذاء ذو الرباط الأخضر على الدرجة الحمراء والحذاء ذو الرباط الأخضر على الدرجة الخضراء .

٥- ضعى شيئاً أو لعبة محببة على أعلى السلم وشجعى المفل على المصمود إليها، أو إجعلى فرقة أخرى من الأسرة يلاعبه من أهلى درجات السلم



© 1976, 1994 CISA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

## بطاقة برنامج التنمية الشاملة للطفولة المبكرة " بورتاج "



### التمهيد الإجتماعية ١

العمر : ٣-١

الأداء : يراقب شخصها يتحرك أمام بصره مباشرة .

أذنه مقلقة :



١- اجلسي الطفل في مقعده حتى يستطيع رؤية ما حوله . سيري عبر مجال رؤيته وارقي ما إذا كان الطفل يتابع تحركاتك . تحدي

إلى الطفل وارتبسي أو استخدمتي مصدر صوت للتفويض الطفل للنظر بجوانبك .

٣- اقترني بوجهك نحو الطفل وتحدي وارتبسي له لجانب إتيانها ، إبتعدي تدريجياً عن الطفل واستمري في نشاطك وأنت في مجال رؤيته . شجعي الطفل على أن يحافظ على الإصصال البصري عن طريق التحدث إليه .



© 1976 , 1994 CBSA #5



وزارة التربية والتعليم . ١٩٩٩

العمر: ٢-١

الأداء : يشارك في لعبة دفع السيارة أو دهرجة الكرة مع طفل آخر لمدة تتراوح ما بين ٢ ، ٥ دقائق .

أنشطة مقترحة :

- ١- نظمي ألعاب جماعية مع أطفال آخرين من نفس العمر تقريباً لتمر طفلك . إجليلهم يشاهدون كيف تقذف الكرة إليهم ، ثم إليك ، أو إرقص معهم لتريهم خطوات الرقص أو تبادل معهم تقليد الأفعال .
- ٢- أقمى منحدر عن طريق صندوق كرتوني على صندوق ، وضحي للطفل كيف يضع عربة نقل لعبة أو عربة على القمة ثم إندفعها قليلاً حتى تندحرج لأسفل . إطلبي من أحد الأطفال أن يبدأ بدفع اللعبة وإطلبي من الأخران أن يسكاهما ثم قومي بتبديل الأماكن . قد يحتاج الأطفال للقليل من المساعدة وإنك حاولي أن تتبادلي معهم الأدوات في دفع السيارة .
- ٣- اجلسي الأطفال على بعد ٩٠ : ١٢٠ سم عن بعضهم البعض وإطلبي منهم دفع سيارة لعبة أو دفع لعبة يتم ملؤها جيتة ونهاياً . إمدحيهم على حسن اللعب ، وتحذري من متعة اللعب معهم بإقتسامها .

بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
الطفولة المبكرة "بورقاج"



الانشطة الإجتماعية ٣٧

المس: ١-٢

الأناه : يعطى كتاباً لشخص كبير ليقرأ له أو يشاركه في قصته.

أنشطة مقترحة :

١- إنتهى إلى محارلات الطفل للتواصل مع الآباء بصفه مستمرة. إذا لم تستطيعي أن تفرقي مع الطفل عندما يطلب منك ذلك  
وقل له : أنك سوف تقرئين معه فيما بعد . وتأكدى من أنك سوف توفى بوعده.

٢- إذا أراد الطفل أن تفرقي له إجلسي وأملى منه أن يحضر لك كتاباً . قدمي اقتراحات إذا لزم الأمر مثل : 'سعدنا ننظر فى كتاب  
الحصان ' ، أو احضري كتاب الطفل .....إلخ

٣- اهدى بالكتائب الذى يعرضه الطفل عليك واخرجى وعلمى على بعض الصور.  
٤- يجب الاطلاع رؤية صورهم ومسور أقران العائلة . وقرى ألجج الأسرة ككتاب يمكن مشاهدته . تحاشى عسا يفعله الطفل ويساقى  
أقران الأسرة فى الصورة .

٥- عندما تقرئين صحيفة أو مجلة إعرضى على الطفل صوراً لطيفة مثل : صور الحيوانات والأطفال .....إلخ .

© 1976 , 1991 CISA #5



وزارة التربية والتعليم - مسر ١٩٩١



بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورتاج"



التنشئة الإجتماعية ٤٤



العمر: ٢-٣

الأداء: يتعاون مع طلبات الوالدين . ٥/٠ من الوقت.

أنشطة مقترحة:

١- كافئ السلوك المتوقع أو التصرفات الحسنة . امدحى الطفل واعطيه الإهتمام اللازم عندما يتطلع لذلك.

٢- نهي الطفل إلى أن الجملة لابد أن تتغير وامنح وقتاً حتى يفرغ مما يفعل . قولي له ماذا سيحدث بعد ذلك ؟ " مثل بعد الأكل يذهب إلى النوم."

٣- لا تسأله أسئلة يمكن أن يجيبها بـ لا إلا إذا كنت ستوافقى على لا مثل: "هل تريد الذهاب للفراش ؟".  
٤- حاولي أن تزرعيه بعد قليل من القواعد الدائمة ، مثل الأكل لا يكون إلا على مائدة المطبخ فقط.

٥- استخدمي لغة بسيطة وبأصممة عندما تطلبي من الطفل أن يفعل شيئاً . لا تطلبي منه أن ينفذ أمرين متصلين في آن واحد ، ولا تطلبي منه أن يؤدي أمرين لا علاقة بينهما.



© 1976 , 1994 CESA #5

وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٤

## بطاقة برنامج التنمية المشاملة للطفولة المبكرة "بورتاج"



الانشطة الاجتماعية : ٥٥

العمر : ٣-٤

الأهداف : يتبع القواعد في الألعاب الجماعية التي يقوم بها شخص كبير .

أنشطة مقترحة :

- ١- إيدش بمجموعات صغيرة من الأطفال . إختار لعبة ذات قواعد بسيطة ووضوحها للأطفال عن طريق أدائها ببطء ، ثم أسحب مساعداك المشهورة والبهنية تدريجياً أثناء اللعب مع الأطفال .
- ٢- إلعى ألعاب مثل لعبة اللطاب فانت ، الاستجمالية .
- ٣- إلعى اللعبة مرة واحدة ثم اجعل الشخص الذي حان دوره ليكون القائد يختار لعبة . راجع القواعد مع الطفل وشجعه على المشاركة . شجعي الطفل لاتباع القواعد .

© 1976, 1994 CIESA #5



وزارة التربية والتعليم . مصر ١٩٩٩

بطاقة برنامج التوعية للمطالعة  
للطائرة المهاجرة " بورتاج "



مساعدة الفئات : ٢٩

العمس : ٢-٣

الأداة: بغيروف الأكل، باستخدام الشركة .

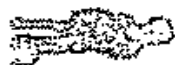
إرشادية ومقترحة :

١- استخدام الطعام الذي يسهل إلتقائه بالشركة وحبيب لدى المطال (قطع كبيرة من خضروات شبه مارية ، لحم ، قطع من الفواكه ) .

٢- تشجيع المطال على استخدام الشركة أثناء تناول الطعام من المطبق . ضمن منطقة على الطائرة مع سطلانية إستخدامها في نهاية الوجبة عندما يشعر المطال بالتعب . أثنى على المطال عند استخدامه للشركة .

٣- أثناء اللعب ضعي ماء في صندوق الرمل وبعي المطال يدلل الرمل أو ياتصق بالأشياء إستخدسي أرواعاً مختلفة من اللاعبين والمفاجين والقوق وارتكي المطال يجرب التعرف بهفوفه .

٤- ضعي يدك فوق يد الصامل مساعده في استخدام الشركة .أثني المساعدة تدريجياً إلى أن يتمكن المطال من استخدام الشركة بهفوفه . أثنى على مجهودات المطال .



© 1976, 1994 CISA #5



وزارة التربية والتعليم . مسر ١٩٩٩

## بحالقة برتاوج التتميرة المشهولة الطغيرة المبركة " بورتاج "

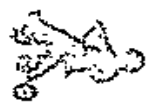


وهناك الفئات : ١ .

المرس : ١ - -

الأداء : يطعم نفسه بإستخدام الأيدي .

الإشغلة وه ترحة :



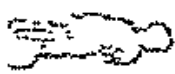
١- فصي عدة قطع في حجم القفصة من الطعام المنقل لدى الطفل أمامه . إذا كان للطعام رائحة إمسكية يجوز أنف الطفل قبل

وقسه أمامه لجذب إنتباهه للطعام إستخدسي أطعمة مثل اللوزست والخضروات المطبوخة مثل الفاصوليا والجزر أو قطع من

الفاكهة المريرة والبسكوت .

٢- قدي الطعام في بداية الوجبه عندما يكون الطفل في حالة جوع .

٣- إذا لم يمسك الطفل بالطعام بنفسه ففسي قطعاً صغيرة من الطعام في يده وساعديه بإرشاد يده ناصية أمه .



1976, 1994 CHSA #5



وزارة التربية والتعليم . ١٩٩٩

## بطاقة برنامج التقييمية الشاملة

المعلومات العامة "برنامج"

مساواة الذات : ١٥

المرح : ٢-١

الأداء : يسكب ويترقب من كوب باستخدام يد واحدة.

أنشطة مقترحة :

١- استخدام كوبا بمقبض واحد.

٢- ساعدي الطفل بإرشاد يده أثناء قيامه بتحريك الكوب تجاه فمه، وإمسيه.

٣- ضعي لعيه صغيرة في يده الأخرى حتى يستخدم يد واحدة في الإمساك بالكوب.

٤- ساعدي الطفل على مسك الكوب بيد واحدة وذلك بوضع يدك حول يده . بالتدريج إسعي المساعدة.

٥- ضعي كمية قليلة من السائل في الكوب لتفادي الإنسكاب الكثير.

٦- في البداية استخدمتي كوب ثقيل نوعا ما حتى لا يميل بسهولة. جربي وضع فتجانين بلاستيكين داخل يديهما ليخفن مع وضع قليل من الرمل في الفتجان الخارجى لزيادة وزنهما.

٧- أرى الطفل كيف يضع الفتجان برفق حتى لا يسكب محتوياته.

وزارة التربية والتعليم - ماسر ١٩٩٦

© 1976, 1994 CUSA #5

## بطاقتة برنامج التنمية المشاملة الطائفة المبكرة "بورتاج"

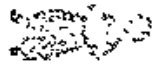


ومساعدة البنات : ٥٩

الجزء ٣-٤

الألعاب: يخلق الكيسونية أو الكبشة.

أينشطة وقتل حرة :



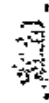
١- تبنى كيسونة أو كبشة على قطعة من القماش . ساعدي الطفل بإرشاد يديه وقلبي المساعدة تدريجياً .

٢- نهي الطفل براك تة ورمين يخلق الكيسونية أو الكبشة وارشحي له ما تفعلينه، ثم إمالي منه أن يقوم يخفئ الشئ مع إمطاف نصائح شفوية .

٣- اخلق الكيسونات أو الكيش الوجودية في خلفية صور جانبية مصنوعة من القماش . مارسي عملية خلق الكيسونات أو الكيش لتثبيت تلك الصور على قلمق قماش أخرى .

٤- إيدئي بالامسك بالجزء السفلي للكيسونة وأطلي من الطفل أن يدفع الجزء العلوي داخله . بالتدرج نهي الطفل يمسك بالجزء السفلي للكيسونة أثناء دفعه للجزء العلوي بداخله .

٥- إمسكي بدائرة الكبشة ونهي الطفل يمسك بالمرفف الآخر وثباتها . عندما يكتسب الطفل هذه المهارة نديه يمسك بالمرففين ويخلق الكبشة

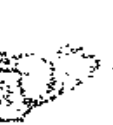


٦- إيدئي بإستخدام كيسونات وكيش كبيرة الحجم ثم قلبي الحجم تدريجياً .

٧- إيدئي بممارسة هذه العملية على ملابس الأخر وعندما يصبح الطفل ماهراً في ذلك، نديه يمارس نفس العملية على ملابس التي يرتديها . إمنعي أحرمة من الأقمشة القوية وثبتي بها كيسونات أو كيش ثم إجعلي الطفل يرتديها ويخلق الكيسونة أو الكبشة .

٨- إيدئي بإستخدام كيسونات وكيش كبيرة الحجم ثم قلبي الحجم تدريجياً .

٩- إيدئي بممارسة هذه العملية على ملابس الأخر وعندما يصبح الطفل ماهراً في ذلك، نديه يمارس نفس العملية على ملابس التي يرتديها . إمنعي أحرمة من الأقمشة القوية وثبتي بها كيسونات أو كيش ثم إجعلي الطفل يرتديها ويخلق الكيسونة أو الكبشة .



© 1976 , 1D94 CRSA #15

وزارة التربية والثقافة - مسر ١٩٩٩



بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة "بورناج"



لغة : ٢

المصر : صفحـ ١-

الآناء : يكرر مقطع مرتين أو ثلاث مرات مثل : (ما، ما، ما).

أنشطة مقترحة :

- ١- أثناء النهار أصدري الأصوات التي تتماشى مع ما يحدث ، مثل : أثناء إستحمام الطفل إنغمسي بمركب له في الماء و قولي : 'يو.. يو.. يو' أو قولي 'بيب .. بيب' أثناء دفع سيارة لعبة أو 'فو.. فو' مع اللعب بالطائرة.
- ٢- بعد أن يكرر الطفل الصوت إمدحيه وكري الصوت الذي أصدريه .
- ٣- عندما يكرر الطفل صوتاً مثل 'ما' قلديه بسرعة وكري الصوت مرتين وشجعيه على أن يصدر الأصوات معك .



© 1976 , 1994 CISA #5

وزارة التربية والتعليم ، مصر ١٩٩١

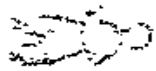
## بطاقة برنامج التنمية المتكاملة للطفولة المبكرة "برنامج"



لغة: ١٧

العمر: ١-٢

الأداة : يديز (٢-٥ سنين) في كتاب هذا فإكر أسما إياها .  
إبتدئة هةترة :



١- إيدى بصور أشياء مألوفة وذلك باستخدام الكتب البسيطة والتي تحتوي على صورة واحدة في الصفحة . فربما تظهرين أدت والمائل في الكتاب معا إنكرى أسم الشئ وأجملى المائل يشير إليه ، ثم استغنى الكتب التي تحتوي على ٢-٥ أشياء في الصفحة وسمى الأشياء ثم أسأل الطفل أن يشير إليهم .

٢- استعمل كتاب الحب أو الجلات القوية اللص منها من الأشياء المألوفة . ( يمكن للطفل أن يساعدك في إختيار الصور )  
إلمقى الصور على قطع من الورق أو بسبهم أو خطبهم مع بعض لعمل كتاب . تصفح الكتاب الذي إزكرته مع المائل وإلمنى منه أن يشير إلى الصور المختلفة وأنت تفكرين إسمها .



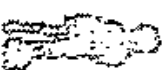
٣- إقرنى القمصن الصورة المائل والتي تحتوي على صور أشياء مألوفة . إلمنى من المائل أن يشير إلى الأشياء وأنت تفكرينها .  
٤- إنا كان المائل يستطع الإشارة إلى الأشياء بدون صعوبة ولكن لديه مشكلة في الإشارة إلى صور الأشياء نفسها فالصقى الصورة بشرط الصق مع الشئ نفسه ( أو الصقى الشئ إلى الصورة إنا كان تلك الشئ صغيراً ) . أمثلاً : إلمقى صورة التفاحة إلى تفاحة حقيقية لانهديه في عابه الربط بين الشئ وصورة أو إلمقى قائماً صغيراً على صورة القمام .  
٥- إلقط صوراً الأشياء حقيقية في البيئة المحيطة بالطفل . ففى تلك الصور فى الصور واستخدميه فى أوقات حكاية القمصن .  
نحشى عن الصور وإجعل المائل يشورل الأشياء المختلفة وأنت تسمينها .



© 1976, 1994 CISA #5



وزارة التربية والعلوم . مصر ١٩٩١





بطاقة برنامج التنمية الشاملة  
للطفولة المبكرة " بيرتاج "

لخات: ٤٩

العمر: ٣-٢

الأداء: يستخدم كلمة " أنا " و " بتاعتي " بدلا من اسمه .  
أنشطة مقترحة :

١- أثناء حديثك مع الطفل خلال اليوم إسأليه أسئلة تتطلب إجابة عليها استخدم كلمة " أنا " أو " بتاعتي " . مثلا " فانتة من هذه ؟ " أو " من يريد كيك ؟ " إذا لم يستعمل الطفل تلك الكلمات فأعلمه مثال .

٢- عند إستخدامك أي شخصك ( كتاب ، قطعة ملابس ، مفاتيح ... إلخ ) أشيرى بها إلى الطفل وقول : " بي بتاعتي " أو " هذه المفاتيح بتاعتي " .

٣- أثناء اللعب سويا أبحثى عن الفرص التى تتيح لك وللطفل مناقشة الأشياء ليمضكما مثلما يحدث أثناء اللعب بالكوتشينة أو المكعبات أو التلوين بالأقلام الملونة . شجعى الطفل على أن يقول : " من فضلك إعطاني ( الشئ المألوف ) " و" استخدمى تلك الصيغة ( صيغة المتحدث ) بذهابك .

٤- إحدى لعبة " القائد يقول " بطريقة محورية وذلك باستعمال كلمة أنت عند إعطاء الأمر فمثلا قولى : " القائد يقول اذهب أنت إلى الباب " أو القائد يقول صفق أنت بيديك ( وهكذا فى البداية يمكنك أن تشيرى إلى الشخص عندما تقولين كلمة " أنت " إعطى الفرصة للطفل ليكون القائد ويعطى الأوامر .

٥- إستمعى للطفل وهو يتحدث وأمدحيه عندما يستعمل هذه الضمائر .  
٦- عند إعطاء الأمثلة للطفل ضغى الصوت فى تلك الضمائر لتجذب إنتباه الطفل لها .

© 1976 , 1994 CISA // 5

وزارة التربية والتعليم ، مصر ١٩٩٩

## بطاقة برنامج التنمية المتماثلة للطفولة المبكرة "ورتاج"



لغة : ٥٧

المس : ٢-٤

الأداء : ينفذ سلسلة من أربعين تمريناً يتعلمون بيدها .

الأنشطة مقترحة :

- ١- اعمل المائل خلال النهار أو من بسيطة وغير مرتبطة تتعلق بالأشياء أو الأثاث المألوفة بالنسبة له . فمثلاً " من فضلك افتح الباب وأحضر قصتك لي " أو " من فضلك خذ الكرة واقطع الباب " . اتركى الطفل على تنفيذ تلك التعليمات وإذا لم يقوم بها فاقمى هذه الأنشطة معه وأنت تعطيه الأوامر مرة أخرى .
- ٢- ابدئ بأمر واحد وعندما يكون الطفل قادراً على تنفيذ أمر واحد أضفى الأمر الثاني .
- ٣- استعمل مجموعة من الأنشطة الحركية أثناء اللعب لتجملى إتباع الأوامر أكثر متعة . أخبرى المطلق أنك تودينه أن ينصت بعناية ويفعل ما تقولينه بنفس الطريقة التى قاتتها . بعض الأمثلة يمكن أن تكون " أحجل حتى الباب ثم امسح عليه ثلاث مرات " أو " نظ نغمة كبيرة ثم اجلس " اعمل الفرصة للمطلق ليأخذ الدور ويعطيك الأوامر لاتباعها .
- ٤- اجعل المطلق يحرك بما يجب أن يفعله قبل أن يقوم به لتتأكدى من أنه قد سمع الأوامر جيداً .

© 1976 , 1994 CISA #15



وزارة التربية والتعليم - مصر ١٩٩٩



**ملحق رقم (٢)**  
**مقياس النضج الإجتماعي**  
**"فايند لاند"**



استمارة الاستجابات علي مقياس  
فايند لاند\* - للتوضج الاجتماعي

رقم الملف : \_\_\_\_\_

الاسم : \_\_\_\_\_ النوع : ذكر ( ) أنثي ( )

المدرسة : \_\_\_\_\_ السنة الدراسية : \_\_\_\_\_

محل الإقامة : \_\_\_\_\_

الجهة المحول : \_\_\_\_\_

تاريخ إجراء الاختبار : \_\_\_\_\_

تاريخ الميلاد : \_\_\_\_\_ يوم \_\_\_\_\_ شهر \_\_\_\_\_ سنة \_\_\_\_\_

العمر الزمني : \_\_\_\_\_

العمر الاجتماعي القاعدي : \_\_\_\_\_ الدرجة الكلية : \_\_\_\_\_

العمر الاجتماعي : \_\_\_\_\_

نسبة الذكاء الاجتماعي : \_\_\_\_\_

الأب : موجود ( ) : مستوى تعليمه : \_\_\_\_\_  
أسي ( ) ، يقرأ ويكتب ( ) شهادة أقل من المتوسط ( )  
وظيفته : \_\_\_\_\_  
شهادة متوسطة ( ) ، شهادة جامعية ( ) .

غير موجود ( ) : منذ سنة : \_\_\_\_\_  
بسبب وفاته ( ) ، طلاق ( ) ، أخري

الأم : موجودة ( ) : مستوى تعليمها : \_\_\_\_\_  
أمية ( ) ، تقرأ وتكتب ( ) شهادة أقل من المتوسط ( )  
وظيفتها : \_\_\_\_\_  
شهادة متوسطة ( ) ، شهادة جامعية ( ) .

غير موجودة ( ) : منذ سنة : \_\_\_\_\_  
بسبب وفاتها ( ) ، طلاقها ( ) ، أخري

مكان الفحص : \_\_\_\_\_

الأخصائي النفسي الفاحص : \_\_\_\_\_

( مستوي العمر )

صفر - سنة

- ( ) ١- صياح ضحك
- ( ) ٢- شد الرأس
- ( ) ٣- منك الأشياء التي في متناول اليد
- ( ) ٤- البحث عن أشخاص ليقين إليه
- ( ) ٥- التقلب على الوجه الآخر
- ( ) ٦- الوصول إلى الأشياء القريبة
- ( ) ٧- شغل الطفل نفسه دون أن يلتفت إليه أحد
- ( ) ٨- الجلوس دون مساعدة
- ( ) ٩- قدرة الطفل على شد نفسه صويداً
- ( ) ١٠- الكلام (تقليد أصوات)
- ( ) ١١- شرب من فنجان أو كوب بمساعدة
- ( ) ١٢- التنقل على الأرض
- ( ) ١٣- إمساك الأشياء بالإبهام أو أحد الأصابع
- ( ) ١٤- طلب انتباه شخصي
- ( ) ١٥- الوقوف وحده
- ( ) ١٦- عدم التزير
- ( ) ١٧- اتباع التعليمات البسيطة

سنة - سنتين

- ( ) ١٨- التحول في الحجرة دون ملاحظة
- ( ) ١٩- وضع علامات بالقلم أو الطباشير
- ( ) ٢٠- مضغ الطعام
- ( ) ٢١- خلع الشراب
- ( ) ٢٢- تحريك الأشياء
- ( ) ٢٣- التقلب على العقوبات البسيطة
- ( ) ٢٤- البحث عن أشياء مألوفة أو حملها
- ( ) ٢٥- شرب من فنجان أو كوب دون مساعدة
- ( ) ٢٦- القدرة على المشي عند الخروج

- ( ) ٢٧- اللعب مع أطفال آخرين .....
- ( ) ٢٨- استخدام الملاعة في الأكل .....
- ( ) ٢٩- التجول في المنزل أو أمامه مباشرة .....
- ( ) ٣٠- تمييز السمك الصحية للأكل .....
- ( ) ٣١- استعمال أسماء الأشياء المألوفة .....
- ( ) ٣٢- صعود السلم دون مساعدة .....
- ( ) ٣٣- نزع ورقة الطوى المألوفة .....
- ( ) ٣٤- استعمال جمل قصيرة في الكلام .....

### سنتان - ثلاث سنوات

- ( ) ٣٥- طلب التحبب إلى التوازي .....
- ( ) ٣٦- اللعب و التشاطات تلقائياً .....
- ( ) ٣٧- خلق الحكيمت و الفستان .....
- ( ) ٣٨- الأكل بثقوكة .....
- ( ) ٣٩- يسقى نفسه دون مساعدة .....
- ( ) ٤٠- تشييف الحين .....
- ( ) ٤١- حماية نفسه من الأخطار البسيطة .....
- ( ) ٤٢- لبس جاكيت أو فستان دون مساعدة .....
- ( ) ٤٣- استعمال المقص .....
- ( ) ٤٤- حكيه خير الله .....

### ٣ سنوات - ٤ سنوات

- ( ) ٤٥- نزول السلم .....
- ( ) ٤٦- الإستراف في نشاط تعاوني .....
- ( ) ٤٧- اللبس مع ربط الأزرار .....
- ( ) ٤٨- المساعدة في الأصال المنزلية البسيطة .....
- ( ) ٤٩- القويم بحركات اتصالية الأخرين .....
- ( ) ٥٠- غسل اليدين و تشييفها دون مساعدة .....

### ٤ سنوات - ٥ سنوات

- ( ) ٥١- يسقى نفسه في التوازي .....
- ( ) ٥٢- يغسل وجهه دون مساعدة .....



( ) ٥٣- يتجول في الشارع أو المنطقة القريبة من الحي دون إترافه.

( ) ٥٤- يلبس نفسه فيما عدا الربط.

( ) ٥٥- يستخدم القلم أو الطباشير للكتابة أو الرسم.

( ) ٥٦- يلعب ألعاب تنافسية.

### ٥ سنوات – ٦ سنوات

( ) ٥٧- يستخدم عجلة أو عوامة خشبية أو عوية.

( ) ٥٨- يكتب كلمات بسيطة.

( ) ٥٩- يلعب ألعاب المائدة البسيطة.

( ) ٦٠- القدرة على صرف مبلغ صغيرة من التوحد.

( ) ٦١- يذهب إلى المدرسة دون إتراف.

### ٦ سنوات – ٧ سنوات

( ) ٦٢- القدرة على عمل ملاحظات.

( ) ٦٣- يستخدم قلم الكتابة.

( ) ٦٤- يستخدم بمساعدة.

( ) ٦٥- يذهب إلى المرير دون مساعدة.

### ٧ سنوات – ٨ سنوات

( ) ٦٦- معرفة الوقت في حدود الربع ساعة.

( ) ٦٧- يستخدم سكين المائدة في القطع.

( ) ٦٨- لا يصدق في وجود أشياء.

( ) ٦٩- يسهل في ألعاب الأطفال الذين تقع أعمارهم قبل سن السابعة.

( ) ٧٠- تصريح الشعر بالمشط أو الفرشاة.

### ٨ سنوات – ٩ سنوات

( ) ٧١- استخدام أدوات.

( ) ٧٢- القيام بأعمال المنزل الروتينية.

( ) ٧٣- القراءة من تلقاء نفسها.

( ) ٧٤- الاستحمام بلا مساعدة.

### ٩ سنوات – ١٠ سنوات

( ) ٧٥- يعني بنفسه على المائدة.

( ) ٧٦- يقوم بعمليات شراء صغيرة.

( ) ٧٧- فتجول في حدود المنطقة أو الحي بحرية

١٠ سنوات - ١١ سنة

( ) ٧٨- يكتب خطابات قصيرة من حين لآخر

( ) ٧٩- يقوم بمكالمات تليفونية

( ) ٨٠- يقوم ببعض الأعمال الصغيرة ذات الأجر

( ) ٨١- الاتصال الكتابي بالمجلات أو بالإذاعة

١١ سنة - ١٢ سنة

( ) ٨٢- القيام بأعمال إيداعية بسيطة

( ) ٨٣- يرعى قصة أو الآخرين

( ) ٨٤- يستمتع بالكتب أو بالصحف أو بالمجلات

١٢ سنة - ١٥ سنة

( ) ٨٥- القيام بأعمال صعبة

( ) ٨٦- القيام بالارتقاء الكفيل للملابس

( ) ٨٧- القيام بشراء كماليات للملابس

( ) ٨٨- الإلتحاق في جماعات المراهقين

( ) ٨٩- تحمل مسئولية القيام ببعض الأعمال الروتينية

مجالات الملوک التي يتم قياسها	البنود التي تمثلها
(أ) الاعتماد علي النفس ١- بوجه عام	٦٦-٥١-٤١-٣٥-٢٦-٢٣-١٥-١٣-٩-٨-٦-٥-٣-٢
٢- في الطعام و الشراب	٧٥-٦٧-٦٢-٢٩-٣٨-٣٣-٢٠-٢٨-٢٥-٢٠-١٦-١١
٣- في الملابس	٨٦-٧٤-٧٠-٦٥-٦٤-٥٤-٥٢-٥٠-٤٧-٤٠-٣٧-٢١
(ب) الحركة	٧٧-٦١-٣٥-٤٥-٣٢-٢٩-١٨-١٢
(ج) الانشغال بأعمال	٨٩-٨٢-٨٠-٧٢-٧١-٥٧-٥٥-٤٨-٤٣-٣٦-٢٤-٢٢-١٩-٧
(د) الاتصال	٨٤-٨١-٧٩-٧٨-٧٣-٦٣-٥٨-٤٤-٣٤-٣١-١٧-١٠-١
(هـ) توجيه النفس	٨٧-٨٢-٧٦-٦٠
(و) التطبيع الاجتماعي	٨٨-٨٥-٦٩-٦٨-٥٩-٥٦-٤٩-٤٦-٢٧-١٤-٤

العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة
٢,٩٠	٤٢,٠	١,٧١	٢٩,٠	٠,٨٨	١٥,٠	٠,٠٦	١,٠
٢,٠٠	٤٢,٥	١,٧٤	٢٩,٥	٠,٩١	١٥,٥	٠,٠٩	١,٥
٢,٠٠	٤٤,٠	١,٧٧	٣٠,٠	٠,٩٤	١٦,٠	٠,١٢	٢,٠
٢,١٠	٤٤,٥	١,٧٩	٣٠,٥	٠,٩٧	١٦,٥	٠,١٥	٢,٥
٢,٢٠	٤٥,٠	١,٨٢	٣١,٠	١,٠٠	١٧,٠	٠,١٨	٣,٠
٢,٣٠	٤٥,٥	١,٨٥	٣١,٥	١,٠٢	١٧,٥	٠,٢١	٣,٥
٢,٣٠	٤٦,٠	١,٨٩	٣٢,٠	١,٠٦	١٨,٠	٠,٢٤	٤,٠
٢,٤٠	٤٦,٥	١,٩١	٣٢,٥	١,٠٩	١٨,٥	٠,٢٦	٤,٥
٢,٥٠	٤٧,٠	١,٩٤	٣٣,٠	١,١٢	١٩,٠	٠,٢٩	٥,٠
٢,٦٠	٤٧,٥	١,٩٧	٣٣,٥	١,١٥	١٩,٥	٠,٣٢	٥,٥
٢,٧٠	٤٨,٠	٢,٠٠	٣٤,٠	١,١٨	٢٠,٠	٠,٣٥	٦,٠
٢,٨٠	٤٨,٥	٢,٠٥	٣٤,٥	١,٢٢	٢٠,٥	٠,٣٨	٦,٥
٢,٨٠	٤٩,٠	٢,١٠	٣٥,٠	١,٢٤	٢١,٠	٠,٤١	٧,٠
٢,٩٠	٤٩,٥	٢,٢٠	٣٥,٥	١,٢٦	٢١,٥	٠,٤٤	٧,٥
٤,٠٠	٥٠,٠	٢,٢٠	٣٦,٠	١,٣٠	٢٢,٠	٠,٤٧	٨,٠
٤,١٠	٥٠,٥	٢,٣٠	٣٦,٥	١,٣٢	٢٢,٥	٠,٥٠	٨,٥
٤,٢٠	٥١,٠	٢,٣٠	٣٧,٠	١,٣٥	٢٣,٠	٠,٥٢	٩,٠
٤,٣٠	٥١,٥	٢,٤٠	٣٧,٥	١,٣٨	٢٣,٥	٠,٥٦	٩,٥
٤,٣٠	٥٢,٠	٢,٤٠	٣٨,٠	١,٤١	٢٤,٠	٠,٥٩	١٠,٠
٤,٤٠	٥٢,٥	٢,٥٠	٣٨,٥	١,٤٤	٢٤,٥	٠,٦٢	١٠,٥
٤,٥٠	٥٣,٠	٢,٥٠	٣٩,٠	١,٤٧	٢٥,٠	٠,٦٥	١١,٠
٤,٦٠	٥٣,٥	٢,٦٠	٣٩,٥	١,٥٠	٢٥,٥	٠,٦٨	١١,٥
٤,٧٠	٥٤,٠	٢,٦٠	٤٠,٠	١,٥٣	٢٦,٠	٠,٧١	١٢,٠
٤,٨٠	٥٤,٥	٢,٧٠	٤٠,٥	١,٥٦	٢٦,٥	٠,٧٤	١٢,٥
٤,٨٠	٥٥,٠	٢,٧٠	٤١,٠	١,٥٩	٢٧,٠	٠,٧٧	١٣,٠
٤,٩٠	٥٥,٥	٢,٨٠	٤١,٥	١,٦٢	٢٧,٥	٠,٧٩	١٣,٥
٥,٠٠	٥٦,٠	٢,٨٠	٤٢,٠	١,٦٥	٢٨,٠	٠,٨٢	١٤,٠
٥,١٠	٥٦,٥	٢,٩٠	٤٢,٥	١,٦٨	٢٨,٥	٠,٨٥	١٤,٥

العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة	العمر الاجتماعي	الدرجة
٢٠,٠٠	١٠١,٠	١٣,٥٠	٨٦,٥	٨,٥١	٧٢,٠	٥,٤٠	٥٧,٠
٢٠,٨٠	١٠١,٥	١٣,٨٠	٨٧,٠	٨,٦٠	٧٢,٥	٥,٥٠	٥٧,٥
٢١,٠٠	١٠٢,٠	١٤,١٠	٨٧,٥	٨,٧٠	٧٣,٠	٥,٦٠	٥٨,٠
٢٢,٠٠	١٠٣,٠	١٤,٤٠	٨٨,٠	٨,٩٠	٧٣,٥	٥,٧٠	٥٨,٥
٢٣,٠٠	١٠٤,٠	١٤,٧٠	٨٨,٥	٩,٠٠	٧٤,٠	٥,٨٠	٥٩,٠
٢٤,٠٠	١٠٥,٠	١٥,٠٠	٨٩,٠	٩,٢٠	٧٤,٥	٥,٩٠	٥٩,٥
٢٥,٠٠	١٠٦,٠	١٥,٣٠	٨٩,٥	٩,٣٠	٧٥,٠	٦,٠٠	٦٠,٠
٢٦,٠٠	١٠٧,٠	١٥,٥٠	٩٠,٠	٩,٥٠	٧٥,٥	٦,١٠	٦٠,٥
٢٧,٠٠	١٠٨,٠	١٥,٨٠	٩٠,٥	٩,٧٠	٧٦,٠	٦,٢٠	٦١,٠
٢٨,٠٠	١٠٩,٠	١٦,٠٠	٩١,٠	٩,٨٠	٧٦,٥	٦,٣٠	٦١,٥
٢٩,٠٠	١١٠,٠	١٦,٣٠	٩١,٥	١٠,٠٠	٧٧,٠	٦,٤٠	٦٢,٠
٣٠,٠٠	١١٠,٥	١٦,٥٠	٩٢,٠	١٠,١٠	٧٧,٥	٦,٥٠	٦٢,٥
		١٦,٨٠	٩٢,٥	١٠,٣٠	٧٨,٠	٦,٦٠	٦٣,٠
		١٧,٠٠	٩٣,٠	١٠,٤٠	٧٨,٥	٦,٧٠	٦٣,٥
		١٧,٣٠	٩٣,٥	١٠,٥٠	٧٩,٠	٦,٨٠	٦٤,٠
		١٧,٥٠	٩٤,٠	١٠,٦٠	٧٩,٥	٦,٩٠	٦٤,٥
		١٧,٨٠	٩٤,٥	١٠,٨٠	٨٠,٠	٧,٠٠	٦٥,٠
		١٨,٠٠	٩٥,٠	١٠,٩٠	٨٠,٥	٧,١٠	٦٥,٥
		١٨,١٠	٩٥,٥	١١,٠٠	٨١,٠	٧,٢٠	٦٦,٠
		١٨,٢٠	٩٦,٠	١١,٢٠	٨١,٥	٧,٣٠	٦٦,٥
		١٨,٥٠	٩٦,٥	١١,٣٠	٨٢,٠	٧,٤٠	٦٧,٠
		١٨,٧٠	٩٧,٠	١١,٥٠	٨٢,٥	٧,٥٠	٦٧,٥
		١٨,٨٠	٩٧,٥	١١,٧٠	٨٣,٠	٧,٦٠	٦٨,٠
		١٩,٠٠	٩٨,٠	١١,٨٠	٨٣,٥	٧,٧٠	٦٨,٥
		١٩,٢٠	٩٨,٥	١٢,٠٠	٨٤,٠	٧,٨٠	٦٩,٠
		١٩,٣٠	٩٩,٠	١٢,٣٠	٨٤,٥	٧,٩٠	٦٩,٥
		١٩,٥٠	٩٩,٥	١٢,٦٠	٨٥,٠	٨,٠٠	٧٠,٠
		١٩,٧٠	١٠٠,٠	١٢,٩٠	٨٥,٥	٨,١٠	٧٠,٥
		١٩,٨٠	١٠٠,٥	١٣,١٠	٨٦,٠	٨,٢٠	٧١,٠

ملحق رقم (٣)  
مقياس المستوى الاجتماعي الإقتصادي  
للأسرة



## مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي للأسرة

اعداد

د.د. عبد العزيز السيد الشخص

قسم الصحة النفسية

كلية التربية - جامعة عين شمس

استمارة جمع

بيانات عن الحالة الاجتماعية - الاقتصادية للأسرة

- ١ - الاسم : .....
- ٢ - وظيفة رب الأسرة أو مهنته بالتفصيل : .....
- ٣ - المرتب الشهري لرب الأسرة : .....
- ٤ - مستوى تعليم رب الأسرة (أعلى مؤهل دراسي حصل عليه) : .....
- ٥ - وظيفة ربة الأسرة أو مهنتها بالتفصيل : .....
- ٦ - المرتب الشهري لربة الأسرة : .....
- ٧ - مستوى تعليم ربة الأسرة (أعلى مؤهل دراسي حصلت عليه) : .....
- ٨ - مصادر أخرى لدخل الأسرة : .....
- ٩ - قيمة الدخل من تلك المصادر : .....
- ١٠ - عدد أفراد الأسرة : .....

تحاط بيانات هذه الاستمارة بالسرية التامة - ولا تستخدم الا لغراض  
البحث العلمي فقط .





ملحق رقم (٤)  
إستمارة التقييم



## إستبيان جودة التعليم

المدرسة الابتدائية:

تاريخ الملاحظة:

تاريخ التقييم:

الاسم:

الدرجة الذاتية	المدرسة					المعلم					الأسرة				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	121	101	71	51	21	1	1.1	71	51	21	1	1.1	71	51	21
2	127	102	77	52	27	2	1.2	77	52	27	2	1.2	77	52	27
3	128	103	78	53	28	3	1.3	78	53	28	3	1.3	78	53	28
4	124	104	74	54	24	4	1.4	74	54	24	4	1.4	74	54	24
5	130	105	80	60	30	5	1.5	80	60	30	5	1.5	80	60	30
6	131	106	81	61	31	6	1.6	81	61	31	6	1.6	81	61	31
7	132	107	82	62	32	7	1.7	82	62	32	7	1.7	82	62	32
8	133	108	83	63	33	8	1.8	83	63	33	8	1.8	83	63	33
9	134	109	84	64	34	9	1.9	84	64	34	9	1.9	84	64	34
10	135	110	85	65	35	10	2.0	85	65	35	10	2.0	85	65	35
11	136	111	86	66	36	11	2.1	86	66	36	11	2.1	86	66	36
12	137	112	87	67	37	12	2.2	87	67	37	12	2.2	87	67	37
13	138	113	88	68	38	13	2.3	88	68	38	13	2.3	88	68	38
14	139	114	89	69	39	14	2.4	89	69	39	14	2.4	89	69	39
15	140	115	90	70	40	15	2.5	90	70	40	15	2.5	90	70	40
16	141	116	91	71	41	16	2.6	91	71	41	16	2.6	91	71	41
17	142	117	92	72	42	17	2.7	92	72	42	17	2.7	92	72	42
18	143	118	93	73	43	18	2.8	93	73	43	18	2.8	93	73	43
19	144	119	94	74	44	19	2.9	94	74	44	19	2.9	94	74	44
20	145	120	95	75	45	20	3.0	95	75	45	20	3.0	95	75	45
21	146	121	96	76	46	21	3.1	96	76	46	21	3.1	96	76	46
22	147	122	97	77	47	22	3.2	97	77	47	22	3.2	97	77	47
23	148	123	98	78	48	23	3.3	98	78	48	23	3.3	98	78	48
24	149	124	99	79	49	24	3.4	99	79	49	24	3.4	99	79	49
25	150	125	100	80	50	25	3.5	100	80	50	25	3.5	100	80	50

السفحة			القائمة الإجتماعية			الرعاية الذاتية		
١٢٦	١٠١	٧٦	٥١	٢٦	١	٧٦	٥١	٢٦
١٢٧	١٠٢	٧٧	٥٢	٢٧	٢	٧٧	٥٢	٢٧
١٢٨	١٠٣	٧٨	٥٣	٢٨	٣	٧٨	٥٣	٢٨
١٢٩	١٠٤	٧٩	٥٤	٢٩	٤	٧٩	٥٤	٢٩
١٣٠	١٠٥	٨٠	٥٥	٣٠	٥	٨٠	٥٥	٣٠
١٣١	١٠٦	٨١	٥٦	٣١	٦	٨١	٥٦	٣١
١٣٢	١٠٧	٨٢	٥٧	٣٢	٧	٨٢	٥٧	٣٢
١٣٣	١٠٨	٨٣	٥٨	٣٣	٨	٨٣	٥٨	٣٣
١٣٤	١٠٩	٨٤	٥٩	٣٤	٩	٨٤	٥٩	٣٤
١٣٥	١١٠	٨٥	٦٠	٣٥	١٠	٨٥	٦٠	٣٥
١٣٦	١١١	٨٦	٦١	٣٦	١١	٨٦	٦١	٣٦
١٣٧	١١٢	٨٧	٦٢	٣٧	١٢	٨٧	٦٢	٣٧
١٣٨	١١٣	٨٨	٦٣	٣٨	١٣	٨٨	٦٣	٣٨
١٣٩	١١٤	٨٩	٦٤	٣٩	١٤	٨٩	٦٤	٣٩
١٤٠	١١٥	٩٠	٦٥	٤٠	١٥	٩٠	٦٥	٤٠
١٤١	١١٦	٩١	٦٦	٤١	١٦	٩١	٦٦	٤١
١٤٢	١١٧	٩٢	٦٧	٤٢	١٧	٩٢	٦٧	٤٢
١٤٣	١١٨	٩٣	٦٨	٤٣	١٨	٩٣	٦٨	٤٣
١٤٤	١١٩	٩٤	٦٩	٤٤	١٩	٩٤	٦٩	٤٤
١٤٥	١٢٠	٩٥	٧٠	٤٥	٢٠	٩٥	٧٠	٤٥
١٤٦	١٢١	٩٦	٧١	٤٦	٢١	٩٦	٧١	٤٦
١٤٧	١٢٢	٩٧	٧٢	٤٧	٢٢	٩٧	٧٢	٤٧
١٤٨	١٢٣	٩٨	٧٣	٤٨	٢٣	٩٨	٧٣	٤٨
١٤٩	١٢٤	٩٩	٧٤	٤٩	٢٤	٩٩	٧٤	٤٩
١٥٠	١٢٥	١٠٠	٧٥	٥٠	٢٥	١٠٠	٧٥	٥٠

## ملخص الدراسة

- المقدمة
- مشكلة الدراسة
- هدف الدراسة
- مصطلحات الدراسة
- فروض الدراسة
- حدود الدراسة
- أدوات الدراسة
- الأساليب الإحصائية
- نتائج الدراسة