أنشطة اللعب وأهميتها في تحسين المهارات الحياتية لأطفال متلازمة داون

إعداد

الباحثة/ رشا حسين محمد المسيري

إشراف

أ.د/جمال عطية فايد
أستاذ الصحة النفسية (التربية الخاصة)
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

أ.د/ لمياء سعد الغرباوي
أستاذ علم نفس الطفل المساعد
كلية التربية للطفولة المبكرة
جامعة المنصورة

المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة - جامعة المنصورة
المجلد التاسع - العدد الثانى
أكتوبر ٢٠٢٢

أنشطة اللعب وأهميتها في تحسين المهارات الحياتية لأطفال متلازمة داون

أ/ رشا حسين محمد المسيري *

مقدمة:

إن اللعب يعد وسطاً يتعلم فيه الطفل كل ما يخص العالم من حوله، فهو مصدر خصب وقوة للصحة العقلية، كما أنه نشاط هادف يساعد الطفل المعاق فكرياً على النمو العقلي واكتساب خبرات ومهارات جديدة (حسن الباتع، وإسراء رأفت، ٢٠١٤: ٢٣).

ولعل من المناسب أن المهارات الحياتية هي الموضوعات الوظيفية وثيقة الصلة بالحياة اليومية اللازمة لإعداد الطفل المعاق عقلياً، بما يؤدي إلى تنمية المعارف والاتجاهات لديه في سبيل إعداده للحياة كمواطن، ومن ثم تساعده على التفاعل والتكيف مع بيئته ومجتمعه (Jaya, H., Haryoko,S & Suhaeb, S., 2018).

وتعتبر المهارات الحياتية هي حجر الزاوية الأساسي في مناهج الأطفال غير العاديين على اختلاف دراجاتهم، كما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للأفراد غير العاديين، مثل المهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو الحركية أو المهنية، وغيرها من المهارات، والهدف من تعلم الأطفال غير العاديين للمهارات الحياتية هو تنمية القدرة لديهم على التكيف الناجح في مواقف الحياة اليومية (فاروق الروسان، صالح هارون، رويدا العطوي، ٢٠١٥: ١٤).

* باحثة

كما إنها قدرات السلوك التكيفي والإيجابي التي تمكن الأفراد من التعامل بفاعلية مع مطالب الحياة اليومية (Prajapati, R. & Sharma, B., Sharma, D., 2017).

كما أن المعاقين فكرياً يعبرون عن أنفسهم واحتياجاتهم من خلال أنشطة اللعب، كما يكسبهم المهارات الحياتية التي تساعدهم في التغلب على صعوبات الحياة، كما أنها تخفف من التوتر والقلق والاعتماد على الآخرين، فيجد الأطفال في اللعب القوة التي تنمي الشعور بتقدير الذات والاستقلالية والكفاءة في أداء المهارات المختلفة (Lorenz, D. C., 2020: 1-4).

وتعد متلازمة داون نمطاً أساسياً من أنماط الإعاقة الفكرية، وهي أحد الأسباب الأكثر شيوعاً للإعاقة الذهنية، وهي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكرموسوم رقم (٢١)، نتيجة خلل في تقسيم الخلية، ويكون مصاحباً لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه ووصفه لأول مرة عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لانجدون (Deborad, J. F, 2022: 86).

إن الأطفال المصابين بمتلازمة داون يتشابهون في المظهر والخصائص، ويكون لديهم تأخر في تطوير المهارات المعرفية والحركية والاجتماعية، وكذلك المهارات التكيفية والعملية التي يتعلمها الناس ويستخدمونها في حياتهم اليومية (Schworer, E. K & Esbensen, A.J., Nguyen, V., Bullard, L., Fidler, D. J., Daunhauer, L. A., & Thurman, A.J. 2022).

المحور الأول: اللعب:

تناولت الباحثة في هذا المحور تعريف اللعب، وأهميته، وأهدافه، وأسسه، وأنواعه، وخطوات إعداد الألعاب، وشروط استخدامها، وخصائص لعب الأطفال ذوي متلازمة داون، والعلاج باللعب.

ويساعد اللعب الجماعي التعاوني، باختلاف أنواعه وأصنافه وأشكاله، على تطوير سلوكياته، ويكسبه اتجاهات اجتماعية نحو تقدير الآخرين وتقدير أدوارهم، والتعاون معهم في حل المشكلات التي تواجههم، وتكوين صداقات جديدة، والتعرف على نماذج سلوكية اجتماعية، واحترام القوانين، والتكيف مع الجماعة، وقبول الآخرين في إطار الفريق، والتفاعل مع الآخرين وتبادل الآراء، والخبرات والأدوات بين أعضاء الفريق، والأخذ والعطاء، وتبادل الأدوار، والتكيف الاجتماعي، وقبول الأوامر والتعليمات وتنفيذها في إطار العمل الجماعي، والتدريب على أنماط السلوك الاجتماعي التي تتلاءم مع المواقف (محمد أحمد صوالحة، ٢٠١٥: ١٣٣).

إن أنشطة اللعب واستخدام العرائس والدمى والألعاب المختلفة هي الطريقة الأكثر فاعلية في إكسابهم المهارات المختلفة من خلال اللعب التمثيلي ولعب الدور، حيث إن اللعب يلبي احتياجات الأطفال ذوي الإعاقة ويعزز النتائج الإيجابية (Lorenz, D. C., 2020, 68).

تعريف اللعب:

أشار بوني (في: محمد سليمان بني خالد، ٢٠١٦: ٤٠٩-٤١٠) إلى أن اللعب يساعد في بذل الأطفال أقصى جهد ممكن مع الأقران داخل الجماعة؛ من

خلال ممارسة كثير من المهارات الاجتماعية الإيجابية؛ فكل طفل يعد نفسه امتداداً وعوناً داخل مجموعته؛ من خلال الاعتماد الإيجابي المتبادل، والسعي الدؤوب إلى تحقيق الأهداف المنشودة.

ويشير محمد الصوالحة (٢٠١٧: ١٩) أن اللعب هو أي سلوك يقوم به الفرد دون غاية عملية مسبقة وهو نشاط موجه أو غير موجه يكون على شكل حركة أو سلسلة من الحركات يمارس فردياً أو جماعياً ويتم استغلال الطاقة الجسمية والذهنية ويمتاز بالخفة والسرعة في التفاعل مع الأشياء ولا يتعب صاحبة ويمثل الفرد المعلومات التي تصبح جزء لا يتجزأ من البيئة المعرفية له وهذا يؤدي إلى وظيفة التعلم.

ويعرف كروسني (Crosini, J., 2021: 732) اللعب في قاموس علم النفس بأنه: "الأنشطة الحرة التي يمارسها الطفل بحثاً عن الاستمتاع، واللعب الجماعي له نمطان؛ النمط التنافسي، والنمط التعاوني، وهو يمثل أهمية كبيرة للأطفال، حيث يساعدهم على اكتساب عديد من المهارات الجسمية والاجتماعية، ويساعد على تنمية الصحة النفسية وتحقيق التوازن".

ويذكر كارلسون (Carlson, M., 2022) أن اللعب يتضمن تنظيم اجتماعي معقد النشاط، ويشتمل على أهداف عامة، يشترك فيها اللاعبون، ويسعى كل عضو في الفريق إلى تحقيق الأهداف الخاصة به، ويتعرف اللاعبون من خلال اللعب على أهداف اللعبة ومتطلباتها، والقوانين التي تحكمها، ودور كل واحد فيها، وتقسيم الأدوار، وتنظيم الأنشطة، فاللعب ينمي شخصية الطفل، ويزيد من تجاربه الشخصية، وقدراته على التفكير، وحل مشكلاته المستقبلية، وإعداده لمستقبل أفضل في الحياة.

النظريات المفسرة للعب:

شغلت ظاهرة اللعب عند الأطفال كثير من العلماء والباحثين في مختلف العصور، وعلى مر الأزمنة ومع تطور الاهتمام باللعب وتنوع أساليبه وأدواته ظهرت العديد من النظريات الفلسفية والسيكولوجية التي حاولت تفسير اللعب عند الأطفال (فاضل حنا، ١٩٩٩: ٧٣).

ومن أهم هذه النظريات:

نظرية الطاقة الزائدة:

نادى بهذه النظرية كل من فريدريك شيلر وهربرت سبنسر وتذهب النظرية إلى أن وظيفة اللعب هي التخلص من الطاقة الزائدة لدى الطفل والذي ليس في حاجة إليها وأن اللعب هو تعبير عن تراكم الطاقة الزائدة فمعدل النمو عند الأطفال عال، ولكنه لا يستنفذ كل ما يتولد لديهم من الطاقة فيدفعهم فائض الطاقة إلى اللعب (هدى القناوي، ١٩٩٥: ١١).

النظرية التلخيصية:

وضع هذه النظرية ستانلي هول بعد تأثره بنظريات دارون ويقول بأن لعب الأطفال إنما هو تلخيص لضروب نشاطات الحياة المختلفة التي مر بها الجنس البشري عبر القرون، فألعاب القفز والتسلق والعدو تشير إلى حياة الإنسان الأول، فاللعب يعود أصلاً إلى الدوافع الموروثة عند الطفل من أجداده الأوائل التي تتمثل في السلوك البدائي لأجدادنا أثناء الأحقاب الأولى للتطور العقلي (عبد الحكيم السلوم، ٢٠٠٠: ٣).

نظرية التعلم:

يفسر لنا سلوسبرج بعض النتائج التي أقرتها تجارب التعلم بالأنماط المختلفة للعب حيث يعتقد أن اللعب مفهوم غامض تماماً، إذ أنه يضم ألوان من السلوك التي ينبغي أن يدرس كل منها منفرداً فالكلب الصغير الذي يتعقب كرة تتدحرج يقوم باستجابة معممة بالنسبة لشيء صغير متحرك، لذلك فإن أي فعل ما يتم إثابته أو تعزيزه بواسطة الطعام أو الثناء أو غير ذلك من الحوافز يميل بوجه عام إلى أن يتكرر حينما توجد الظروف التي حدث فيها التعلم الأصلي (سوزانا ميلر، ١٩٨٧، ٣٨).

أنواع اللعب:

تصنف بارتن (في: نعيمة محمد يونس، وعبد الفتاح صابر عبد المجيد، ٢٠٠٠: ٤٥ – ٤٧) اللعب وفقاً للسلوك الاجتماعي المتضمن وذلك من خلال قيامها بدراسة استطاعت من خلالها دراسة سلوك اللعب لدى الأطفال عبر مراحل العمر المختلفة؛ حيث صنفت اللعب طبقاً إلى مقدار السلوك الاجتماعي المتضمن إلى ما يأتي:

- **اللعب الخالي تماماً من السلوك الاجتماعي:** في هذا النوع من اللعب لا يبدو الطفل بأنه يلعب بالمرة، ولكنه يشغل نفسه بمشاهدة شيء ما يجذب انتباهه، وعندما لا يكون هناك ما يثيره أو يجذب انتباهه فإنه يلعب بجسمه من خلال الصعود على كرسي والنزول منه، أو يدور هنا وهناك، أو يتبع شخصاً يتحرك، وغيره.
- **اللعب الانفرادي:** حيث يلعب الطفل وحده بعيداً عن الآخرين بلعبة مختلفة عن تلك التي يلعبون بها، ولا يتكلم معهم إلا قليلاً، ولا يبذل أي جهد

للتقرب منهم، ويتمركز اهتمامه على نشاطه ويستمر فيه غير مبال بما يفعله الآخرون.

- **سلوك المتفرج:** وفي هذا النوع من اللعب يقضي الطفل وقته في مشاهدة الأطفال الآخرين وهم يلعبون، ولا يشترك معهم في اللعب، وقد يسأل أسئلة أو يقدم اقتراحات، ويقف أو يجلس على مقربة منهم بحيث يسمع ويرى كل ما يجري دون اللعب الفعلي معهم.
- **اللعب المتماثل:** حيث يلعب الطفل مستقلاً عن الآخرين، ولكنه يلعب بألعاب تشبه التي يلعب بها الأطفال الآخرين دون أن يؤثر على نشاطهم، فهو يلعب بجانبهم وليس معهم.
- **اللعب المشترك:** وفي هذا النوع من اللعب يلعب الطفل مع الأطفال الآخرين؛ حيث يتبادل أدوات اللعب، فكل طفل يقوم بنشاط مشابه لنشاط الطفل الآخر دون أن يكون هناك تقسيم للعمل أو تنظيم للنشاط، ومن ثم فالطفل يلعب كما يحلو له ولا يخضع ميوله للجماعة.
- **اللعب المنظم:** حيث يلعب الطفل في جماعة منظمة من أجل تحقيق هدف معين يتنافسون عليه، أو من أجل تمثيل أدوار الكبار في حياتهم الجماعية، أو من أجل لعب مباريات رسمية، ويتحكم في الجماعة واحد أو اثنين من أعضاء الجماعة يوجه نشاط الآخرين، ولتحقيق الهدف لابد من توزيع العمل، وأن يكون لكل فرد دوره، ويتم تنظيم النشاط بحيث يدعم جهود كل فرد في الجماعة عن طريق الآخرين، وهناك نوع من الانتماء أو علم الانتماء للجماعة، وكلما زاد التفاعل بين أعضاء الجماعة تحسنت عديد من المهارات الاجتماعية والتي تؤدي إلى تفاعل أكثر وهكذا. كما يوجد عديد من أنواع اللعب كما يوضحه الجدول التالي.

الجدول رقم (١)

أنواع اللعب لدى الأطفال

التصنيف	الوصف	المرحلة العمرية
السلوك غير المحدد	يبدو الطفل أنه يلعب لكن يشاهد عديداً من المثيرات التي تجذب انتباهه.	١٨ شهر
اللعب المتوازي	يلعب الطفل منفردا باستقلالية بألعاب مماثلة لتلك التي يلعب بها الأطفال الآخرون.	٢٤شهر
اللعب الاجتماعي	يلعب الأطفال مع بعضهم البعض ويتبادلون الألعاب مع زملائهم، ويقلدون بعضهم البعض ويقسمون في فرق متنافسة.	٣٦ شهر
اللعب الفردي المستقل واللعب التخيلي	يلعب الطفل بمفرده مع ألعابه التي تختلف عن تلك التي يلعب بها أقرانه الذين يلعبون بجواره، ولا يبذل أي جهد في التقرب إليهم.	٤٨شهر
اللعب المنظم والتعاوني	يلعب الأطفال في مجموعة منظمة لتحقيق الهدف نفسه ويتم تقسيم الأدوار والمهام المختلفة على الأطفال.	من ٤: ٧ سنوات

(جمال عطية فايد، ٢٠٠٨: ٣٠٣)

وظائف اللعب:

يقوم الأطفال بممارسة الألعاب العديدة، سواء بصورة فردية أم جماعية، فقد تختلف أنماط الألعاب التي يمارسها الأطفال، وباختلاف تلك الأنماط تختلف وظائف اللعب، ومن هذه الوظائف:

الوظيفة الجسمية: يساعد اللعب على تدريب أعضاء الجسم وتقوية العضلات الصغيرة والكبيرة، كما أنه ينمي مفهوم الذات الجسمية ويساعد الطفل على تنمية التآزر الحس حركي، وزيادة القدرة على حفظ التوازن، وتخليص الجسم من الطاقة الزائدة والانفعالات التي قد تعوق حركة الطفل وتسبب له الاضطرابات الحركية (عفاف عثمان، ٢٠١٣: ١٧٦).

الوظيفة الاجتماعية: يدرب اللعب الطفل على الفضائل الاجتماعية، ويعلمه النظام وأهميته، والاعتراف بحقوق الغير والعمل على إسعاده، ويقوي الروابط، ويدعو إلى التعاون (جميل طارق، ٢٠٠٥: ٢٦).

الوظيفة النفسية: يحقق اللعب وظيفة هامة بالنسبة للطفل وهو أنه يهيئ للطفل الفرصة ليتخلص من الصراعات التي يعانيها الطفل، ويخفف حدة التوتر والإحباط والقلق الذي يعاني منه الطفل، وهو كذلك وسيلة للتخلص من العدوان المكبوت (فاضل حنا، ١٩٩٩: ٣٠).

الوظيفة اللغوية: يساعد اللعب على النمو اللغوي لدى الأطفال من عدة جوانب، مثل: زيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل، واستخدام الكلمات في وصف الأشياء، وتسميتها، كما أنه يساعد على تنمية التفاعل اللفظي والذي يترتب عليه زيادة التفاعل الاجتماعي عند الأطفال (Ann, 1985: 2).

كما أن اللعب يوفر إطلاقاً آمناً للطاقة الجسدية والعقلية، ويخفف التوتر، ويساعد في الاكتشاف والانطلاق الفكري، ويكشف عن احتياجات ورغبات وميول الطفل (Hayer, M., 2021).

أهمية اللعب:

تذكر ماجدة السيد عبيد (٢٠١٢: ٩٧) وظائف اللعب عامة واللعب الجماعي التعاوني خاصة للأطفال ذوي الإعاقة في أنه:

يلبي الميل الطبيعي للأطفال ذوي الإعاقة نحو المتعة والاستكشاف والحركة.

ينمي شخصية الأطفال ذوي الإعاقة ويحقق لهم النمو المتكامل في جميع جوانب شخصياتهم البدنية، والحس حركية، والعقلية، والوجدانية، والاجتماعية، والخلقية.

يمثل اللعب وسيلة تعليمية تقرب المفاهيم إلى الطفل ذوي الإعاقة، وتساعدهم على إدراك معاني الأشياء.

يحقق اللعب للأطفال ذوي الإعاقة التنمية البدنية والحركية وذلك خلال الألعاب الحس حركية كالجري، والقفز، والوثب، والدفع، والقذف، والحركات الإيقاعية.

يوفر اللعب الفرص للأطفال ذوي الإعاقة على الإبداع والابتكار.

يساعد اللعب الأطفال ذوي الإعاقة على التعبير عن انفعالاتهم فضلاً عن القلق، والتوتر، والرغبات المكبوتة، والنزعات العدوانية.

يوفر اللعب فرص التفاعل الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة مع أقرانهم ومن ثم يخلصهم من السلوك الانسحابي.

يتيح اللعب فرص التواصل بين الأفراد المختلفين في الثقافة واللغة، وكذلك التواصل بين الأطفال والكبار.

يسهم اللعب في تحقيق النضج الانفعالي والنضج الاجتماعي للأطفال ذوي الإعاقة وذلك من خلال اللعب الجماعي التعاوني.

يمكن للأطفال ذوي الإعاقة من خلال اللعب، وخاصة اللعب، من التخلص من عدوانيتهم وعديد من المشكلات السلوكية كالسلوكيات الفوضوية والنمطية والانسحابية.

العلاج باللعب:

يعد اللعب وسيلة الطفل للتعبير أكثر من الكلمات، فالهدف من اللعب يحدد دوره وأهميته في العلاج، فاللعب – بغض النظر عن طريقة استخدامه – يعد مجموعة متنوعة ومعقدة من تعبيرات الوعي واللاوعي للطفل، والعلاقة العلاجية أساس العلاج باللعب (Amster, F.,2011: 62).

واللعب أداة علاجية نفسية مهمة للأطفال الذين يعانون من مشكلات أو اضطرابات سلوكية، مما يساعد الطفل على فهم نفسه وفهم العالم من حوله وإقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره، سواء مع الرفاق أو الأخوة أو الوالدين، والعلاج باللعب يعد فرصة آمنة؛ حيث إن اللعب هو عمل الطفل ووسيلته التي ينمو ويرتقي بواسطتها، مما يساعده على النمو العقلي والخلقي والنفسي والاجتماعي، ويعبر الطفل من خلاله عن مشكلاته وصراعاته (طه عبد العظيم حسين، ٢٠٠٨: ١٩٨– ١٩٩).

كما يتخلص من مشاعره السلبية المتراكمة مثل الإحباط وعدم الأمان والمخاوف من خلال اللعب (Cohen,D., 2018: 9).

ويعرف كل من هال وكادسون وشيفر (Hall,M, & Kaduson,G & Schaefer, E 2012: 522) العلاج باللعب بأنه: عملية منهجية بين الأشخاص

يستخدم فيها المعالج أو المدرب بشكل منهجي القوة العلاجية للعب، وذلك لتحسين التفاعل وتعزيز العلاقات، ولعب الدور، والتفاعل، والاتصال، والتنفيس، وتكوين العلاقات المساعدة العملاء على حل الصعوبات النفسية الحالية، ومنع حدوث الصعوبات المستقبلية.

كما يعرف لاندريث (Landreth, L, 2012) العلاج باللعب بأنه هو عبارة عن علاقة شخصية ديناميكية بين الطفل والمعالج، أو الذي يقدم مواد اللعب المختارة ويقوم بتطوير علاقة آمنة مع الطفل للتعبير الكامل واستكشاف الذات والتعبير عن المشاعر، والأفكار، والخبرات، والسلوكيات من خلال اللعب، وهو وسيلة الاتصال الطبيعية للطفل، لتحقيق النمو الشامل والتنمية.

ويذكر شحاته سليمان محمد (٢٠١٥: ١٣٩-١٤٠) أن العلاج باللعب هو الإرشاد باستخدام الأدوات والألعاب، وهو النمو الانفعالي من خلال اللعب.

ويعد العلاج باللعب طريقة مهمة في العلاج النفسي خاصة مع الأطفال ذوي المشكلات السلوكية، حيث يمكن استخدام اللعب في التنفيس الانفعالي، والتعبير عن الصراعات والدوافع المكبوتة، وتعلم السلوك السوي المرغوب فيه والتخلص من السلوك غير السوي.

وتوجد عدة أساليب للعلاج باللعب يستخدمها المعالج مع الطفل، منها:

اللعب الحر: وهو لعب غير محدد تترك فيه الحرية للطفل لاختيار أدوات اللعب.

اللعب المحدد: وهو لعب غير موجه مخطط، فيه يحدد المعالج مكان اللعب وأدواته بما يناسب الطفل.

اللعب بطريقة العلاج السلوكي: حيث يمكن استخدام أسلوب تقليل الحساسية التدريجي أو ما يعرف بالتحصين التدريجي لتحصين الطفل ضد الخوف؛ مثل: خوف الطفل من حيوانات معينة يمكن تعويده على اللعب بدمي هذه الحيوانات في مواقف آمنة ومتدرجة ومتكررة (سيد عبد العظيم محمد، وفضل إبراهيم عبد الصمد، ومحمد عبد التواب أبو النور، ٢٠١٠: ٢٥٨- ٢٥٩).

اللعب عند ذوي الإعاقة الفكرية:

أشارت دراسة محمد أبوزيد (٢٠٠٤) إلى فاعلية برنامج الألعاب الصغيرة في تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي والتقليل من الانحرافات السلوكية لدى المعاقين ذهنياً.

وتشير آمال باظة (٢٠٠٦: ٢٨٥- ٢٨٩) أن اللعب يعتبر بمثابة الوسيلة الرئيسية في دمج ذوي الإعاقة الفكرية في الحياة مع العاديين، وبممارسة أنماط اللعب المختلفة: "اللعب الإيهامي، اللعب الاستكشافي والحركي، واللعب بالتقليد والمحاكاة، واللعب الجماعي"، يستطيع الطفل التعرف على مكونات البيئة والتواصل مع المحيطين به، وممارسة المهارات المختلفة، وكذلك التعبير عما يرغب فيه مثل لعب دور المدرسة أو الشرطي.

وبمجرد أن يكتسب الطفل مهارة جديدة من خلال لعبة فإنه سوف يحاول أن يمارسها خارج نطاق الحدود التي رسمت لها، والطفل المعاق عقلياً في توفيق مهاراته للمواقف المختلفة، وتلك تتطلب كفاءة الآباء لمعرف متى يكون الطفل على استعداد لتعلم مهارة جديدة (محمد متولي قنديل، ورمضان مسعد بدوي، ٢٠٠٧: ٢٤٢).

ويذكر جمال فايد (٢٠٠٩: ١٢٢) أن الإرشاد عن طريق اللعب ذا قيمة خاصة بالنسبة للمعاقين فكرياً خاصة في مجال تحسين وتغير السلوك الشاذ.

وتتفق مع هذا مرفت رجب صابر (٢٠١١: ٢٠٩) في أن التعلم باللعب تعتبر من أبرز الطرق والاستراتيجيات التدريسية المناسبة لتعلم الطفل المعاق عقلياً، فمن خلالها يصبح للطفل دور إيجابي يتميز بكونه عنصر نشط وفعال.

كما أنه يؤكد أن اللعب يعتبر أساس النمو المعرفي، وأن اللعب في كل مرحلة من مراحل العمر هو أساس التطور المعرفي للإنسان ووسيلة الفرد للتعلم والتفاعل مع البيئة المحيطة، بل إنه من خلال اللعب يسهل على الطفل تمثيل وفهم الخبرات الجديدة في نطاق الخبرات السابقة، فالطفل أثناء لعبه يدرك ويتذكر ويتصور وينمي حصيلته ومفرداته اللغوية من خلال التواصل أثناء اللعب (أشرف سعد نخلة، ٢٠١٢: ٢٣).

ويتضح ذلك في دراسة موجدام وجانيفار (Moghadam, G., & Ghanifar, H., 2015) حيث أشارا إلى أن اللعب له تأثير مباشر وفعال في تعلم الأطفال ذوي متلازمة داون ونموهم الفكري، حيث أشارت النتائج إلى أن اللعب كان فعالاً في تحسين المهارات الحركية للأطفال ذوي متلازمة داون.

واللعب من الوسائل التي تساعد على تطور الطفل ونموه السليم وتكوين شخصيته المتميزة، حيث تعتبر اللعبة جزء من عالم الأطفال، والأطفال ذوي الإعاقة الفكرية هم الأكثر احتياجاً إلى لعبة تنمي قدراتهم الذهنية والبدنية (نادية بوضياف، ٢٠١٦: ٢٥٣).

المحور الثانى: المهارات الحياتية:

تتضح أهمية إكساب الطفل المعاق فكرياً المهارات الحياتية، التي تسهم في إكسابه السلوكيات المناسبة تجاه ما يتعرض له من مواقف، وقد أثبتت الدراسات أنه إذا تلقى المعاق عقلياً تدريباً جيداً على المفاهيم والمهارات الحياتية بما يتناسب مع قدراته وإمكاناته، فإن ذلك له دور إيجابي في مساعدته على اكتساب الخبرات الاجتماعية التي تعينه على مواجهة مشكلاته اليومية والتفاعل مع مواقف الحياة المختلفة، مما يعد علاجاً فعالاً للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لديه (سهير شاش، ٢٠١٥: ١١٥).

وتعد المهارات الحياتية مفهوماً جديداً في علم البحث والتربية، ولكن ما تتضمنه تلك المهارات ليس بالجديد، حيث تتم ممارستها يومياً دون قصد أو تخصيص، لذلك يجب تحديد تلك المهارات وتصنيفها، فالمهارات الحياتية هي المهارات التي يكتسبها الفرد للتعايش مع مجتمعه والتأثير فيه، والهدف من تلك المهارات هو إعداد إنسان يتمتع بالقدرة على التعايش مع ما يحيط به، والتعرف على ما يواجهه، حيث تجعله قادراً على اتخاذ القرارات (سليمان عبد الواحد يوسف، ٢٠١٥: ١٥).

ومن هنا فإن المهارات الحياتية توفر للطفل الأدوات اللازمة لإدراك المواقف الحياتية والاستجابة لها، مما يكون له أثر كبير في تعامله مع المحيطين به وتكوين مفهوماً إيجابياً عن ذاته، حيث إن نجاح الطفل في ممارسة المهارات الحياتية يشعره بالثقة والاعتزاز بالنفس، وذلك لأن المهارات الحياتية ليست مقتصرة على أمور الحياة المادية فقط، بل إن انفعالات الطفل تمكنه من التكيف مع الآخرين وإقامة العلاقات معهم (سامي محسن الختاتنة، ٢٠١٩: ١٨).

مفهوم المهارات الحياتية:

تعد المهارات الحياتية من أهم الأمور التي يعتمد عليها الطفل في تفاعلاته مع الآخرين في مواقف الحياة المختلفة، لذلك تعددت مفاهيم المهارات الحياتية حيث:

يعرفها سليمان عبد الواحد (٢٠١٤: ٢١) بأنها مجموعة من المهارات الضرورية التي يحتاجها الفرد في حياته، وينبغي أن يمارسها بنفسه، ولا يمكن أن يستعيض عنها بمساعدة الآخرين، كما أنها تلبي حاجات الفرد بصورة متكاملة، بما يسهم في بناء شخصيته بناءً متكاملاً ومتوازناً بدنياً وعقلياً واجتماعياً وروحياً.

وقد عرفتها منظمة الصحة العالمية (World Htalth Organization, 2017) بأنها قدرة الفرد على القيام بالسلوك التكيفي الإيجابي، الذي يمكنه من التعامل بفاعلية مع متطلبات الحياة اليومية وتحدياتها، وتشتمل مجموعة من الكفاءات النفسية والاجتماعية والمهارات الشخصية الداخلية، التي تساعد الفرد على اتخاذ قرارات مبنية على قاعدة صحيحة من المعلومات، وحل المشكلات، والتفكير الناقد والابداعي، والتواصل بفاعلية، وبناء علاقات صحيحة، والتعاطف مع الآخرين، وتدبر أمور الحياة بأسلوب سوي.

كما عرفها إليوت (Elliot, C., Pring, T., & Bunning, K., 2021: 32) بأنها قدرة الطفل على التفاعل الاجتماعي مع أقرانه، والاستقلال والتعاون مع الآخرين، والقدرة على ضبط الذات، إلى جانب المهارات الشخصية، والاجتماعية، وإقامة علاقة إيجابية بناءة، والقدرة على مشاركة الآخرين، والتعاون معهم في انجاز مهام معينة، وقدرته على التنافس، والتقليد، وأن يكون الطفل مسئولاً اجتماعياً.

كمـــا يعرفهـــا Lieberman, G.A., & Hoody, L.L. (2022: 22) بأنها قدرة الفرد على حل المشكلات ومواجهة التحديات التي تواجه، والتي تمكنه من تعديل أسلوب حياته، وتشمل التعاون، الاتصال الشخصي، مهارات التفكيـــر، وطرق حل المشكلات.

أنواع المهارات الحياتية:

يشير كل من فاروق الروسان، وآخـــرون (٢٠١٥: ٩٥- ٩٦) إلـــى أن محتوى منهاج تعليم المعاقين عقلياً يتضمن عدداً من المهارات التي تـــشكل فـــي مجموعها المادة العلمية للمعاقين عقلياً، وهذه المهارات هي:

- المهارات الاستقلالية، وتتضمن:

جدول (١) مهارات الحياة اليومية.

جدول (٢) المهارات الذاتية.

- مهارات الحركية، وتتضمن:

شكل (١)مهارات حركية عامة.

شكل (٢)مهارات حركية دقيقة.

- المهارات اللغوية، وتتضمن:

- مهارة اللغة الاتصالية.

- مهارة اللغة التعبيرية.

- المهارات الأكاديمية، وتتضمن:

١- مهارة القراءة.

٢- مهارة الكتابة.

٣- مهارات الرياضيات.

٤- مهارات المفاهيم.

- المهارات المهنية.
- المهارات الاجتماعية.
- مهارات السلامة.
- مهارات اقتصادية.

أهمية إكساب المهارات الحياتية لأطفال متلازمة داون:

يلخص سليمان عبد الواحد (٢٠١٤: ٢٧) أهمية المهارات الحياتية بالنسبة للفرد في النقاط التالية:

جدول رقم (١) تساعده على إدراك ذاته وتحقيق ثقته بنفسه.

جدول رقم (٢) تكسبه القدرة على تحمل المسئولية.

جدول رقم (٣) تساعده على تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي.

جدول رقم (٤) تنمي لديه القدرة على التعبير عن مشاعره وتهذيبها.

جدول رقم (٥) تكسبه القدرة على التحكم في انفعالاته.

جدول رقم (٦) تنمي لديه التفاعل الاجتماعي والاتصال الجيد بالآخرين.

جدول رقم (٧) تنمي لديه القدرة على مواجهة مشكلات الحياة.

جدول رقم (٨) توفر له النمو الصحي لشخصيته.

جدول رقم (٩) تنمي لديه القدرة على التخطيط الجيد للمستقبل.

جدول رقم (١٠) تساعده على تنمية الابتكار والابداع.

جدول رقم (١١) تمكنه من استيعاب التكنولوجيا الحديثة.

وتعد المهارات الحياتية مطلباً مهماً للطفل بصفة عامة، وللطفل المعاق عقلياً بصفة خاصة، حيث إن قصور الأداء الوظيفي العقلي، والسلوكيات التكيفية أدعى للاهتمام بتدريب الطفل منذ الصغر على تلك المهارات التي تساعده على رعاية الذات، والاستقلالية فيما يتعلق بمتطلبات حياته، والتعايش في المجتمع والانخراط والمشاركة في كافة مجالات التفاعل الاجتماعي (سهير شاش، ٢٠١٥: ١١٨).

كما يتفق معهما تانر (Tanner, E., 2016) في دراسته أن الهدف من المهارات الحياتية هو زيادة استقلالية الطفل المعاق فكرياً، فقد ثبتت فاعلية برنامج المهارات الحياتية في تطوير المهارات الاجتماعية والوجدانية والأكاديمية للأطفال المعاقين فكرياً.

وأشارت هاردي وفيترز (Hardee, J. P, & Fetters, L., 2017) في دراستها على ضرورة التدخلات العملية في أنشطة الحياة اليومية والمشاركة الاجتماعية للأطفال ذوي متلازمة داون.

وتؤكد دراسة بريدجس (Bridges, S.A.,Robinson ,O. P., Stewart ,E. W., Kwon , D., &Mutua , K. 2020) على أهمية اكتساب

المهارات الحياتية، وذلك من أجل العيش المستقل، وتقليل الاعتماد على الأسرة والمعلمين في اكمال المهام اليومية لدي المعاقين ذهنياً.

المهارات الحياتية اللازمة لأطفال متلازمة داون:

الجدير بالذكر أن المهارات الحياتية الهادفة تزيد مستوى اعتماد ذوي الإعاقة الفكرية على أنفسهم، وقيامهم بأداء مهارات الحياة الأسرية والمجتمعية بفعالية واستقلالية تامة (عبد العزيز السرطاوي، وعبدالعزيز أيوب، ٢٠٠٠).

لذلك فإن الأطفال ذوي متلازمة داون بحاجة لمن يقوم بتعليمهم هذه المهارات ويساعدهم على إتقانها وتطبيقاتها في حياتهم اليومية، كما يقوم بمتابعتهم فيها بصورة مباشرة أو غير مباشرة، حتى يتمكنوا من إتقانها (نايف عايد الزراع، ٢٠٠٣: ٥٥).

كما أن مهارات الحياة اليومية للمعاقين عقلياً هي المهارات التي يحتاجونها لممارسة حياتهم اليومية كي يعملون ويلعبون ويعيشون في مجتمعهم مثل أقرانهم العاديين (السيد فهمي علي، ٢٠١٠: ٢٥٠).

كما تعتبر مهارات الحياة اليومية أساساً مهماً لبناء أشكال أخرى من المهارات الضرورية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، كالمهارات الأكاديمية أو الاجتماعية أو المهنية... الخ، مثل: المهارات الصحية، ومهارات السلامة، لذا يجب التركيز على تعليم هؤلاء التلاميذ مهارات الحياة اليومية، كي يصلوا للاستقلالية والاعتماد على النفس (عدنان ناصر الحازمي، ٢٠١٤: ١٥٦).

وتعتبر المهارات الحياتية حجر الزاوية الأساسي في مناهج الأطفال غير العاديين على اختلاف درجة إعاقتهم، كما تشكل هذه المهارات أساساً لبناء أشكال

أخرى من المهارات الضرورية للأفراد غير العاديين، مثل: المهـــارات الأكاديميـــة، والاجتماعية، والحركية، والمهنية، وغيرها من المهارات ويهدف تدريس المهـــارات الحياتية لدى الأطفال غير العاديين إلى تنمية قدرتهم على التكيف الناجح في مواقـــف الحياة اليومية (فاروق الروسان، وصالح هارون، ورويدا العطـــوي، ٢٠١٥: ١٣-١٤).

أهمية تنمية المهارات الحياتية:

أشارت أشواق محمد (٢٠٠٨: ٢٠) إلى أن أهمية المهارات الحياتية تتمثـــل في:

أ) تساعد على مواجهة المشكلات الحياتية اليومية.

ب) يزيد من التفاعل مع مواقف الحياة.

ت) توسيع إمكانيات التعلم.

وذكرت دعاء حسني (٢٠٠٩: ٥٣) أن أهمية اكتساب المهارات الحياتية تساعد على التمتع بالشعبية، والتفاعل الاجتماعي مع الأقران، واكتـــساب الثقـــة بالنفس، تحقيق قدر كبير من الاستقلال الذاتي، والاعتماد على النفس.

خصائص المهارات الحياتية:

تتحدد المهارات الحياتية اللازمة للفرد في أي مجتمع في ضوء طبيعـــة العلاقات التبادلية بينه وبين المجتمع، ومن ثم فقد يوجد تشابهاً في نوعية بعـــض المهارات بصفة عامة، وهناك اختلاف في نوعية الـــبعض الآخـــر مـــن تلـــك المهارات، ويرجع هذا الاختلاف إلى طبيعة وخصائص المجتمع، ودرجة تقدمه.

ذكرت غادة عبد الكريم (٢٠٠٩: ٢) أن خصائص المهارات الحياتية هي:

- ❖ تراكمية (بنائية).
- ❖ مترابطة.
- ❖ ارتقائية.
- ❖ تتطلب دقة تتبعها سرعة.
- ❖ تبنى على المعرفة والمعلومات.
- ❖ تتمثل في كيفية القيام بالعمل.
- ❖ تعتبر محصلة تأثير البيئة المحيطة، والأسرة، والمدرسة.
- ❖ تعرف الطفل على خصائص الحياة الواقعية.

المحور الثالث: متلازمة داون:

أصبح هؤلاء الأطفال بؤرة اهتمام، بسبب قصور عملياتهم النفسية، التي تنعكس سلباً على أدائهم، وذلك بمقارنتهم بأقرانهم العاديين، لذا فهم في أمس الحاجة إلى جهد مستمر ومتواصل ورعاية شاملة ومتكاملة من شتى المؤسسات الاجتماعية (سليمان عبد الله، ٢٠١٠: ١).

مفهوم متلازمة داون:

إن متلازمة داون تحدث نتيجة لخلل يحدث في انقسام الكرموسوم (٢١) ويسمي ثلاثي الكرموسوم (٢١)، وبذلك يكون عدد الكروموسومات (٤٧) بدلاً من (٤٦) (زكريا الشربيني، ٢٠٠٤: ٢٢٥).

وحتى تتضح الرؤية يذكرعبدالرحمن فائز السويد (٢٠١٥: ١٢) أن متلازمة داون عبارة خلل خلقي، أي أنه موجود عند الطفل منذ الولادة وحدث منذ اللحظة التي خلق فيها، وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات)، والصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية في جسم الإنسان تقوم بالعديد من الوظائف الحيوية، التي يؤدي اختلالها إلى الإخلال بجسم الإنسان، وعليه فإنّ عدم وجود أيّ من هذه الكروموسومات أو وجود عيب مُعيّن فيه يتسبّب ببعض المشاكل والاضطرابات.

ولذلك فإن السبب الجيني الأكثر شيوعاً في معظم حالات الإعاقة الذهنية بسبب كرموسوم (٢١) الإضافي (Onnivello, S., Colaianni ,S., Pulina ,F., Locatelli , c., Marcolin , C .,Ramacieri , G., & Lanfranchi , S . 2022).

تشخيص متلازمة داون:

يمكن تشخيص متلازمة داون من خلال عدد من الطرق والأساليب المختلفة، سواء في مرحلة ما قبل الولادة، أو ما بعدها، وذلك كالتالي.

أولاً: تشخيص ما قبل الولادة:

التصوير بالموجات فوق الصوتية Ultrasonography: في هذا الاسلوب يتم إرسال موجات فوق صوتية إلى رحم الأم الحامل، وبينما تصطدم هذه الموجات بالجنين يتم التسجيل والعرض على الشاشة، وتم إجراء تحسينات فنية في جهاز الموجات لتحديد ما إذا كانت هناك تشوهات معينة في الجنين، مثل عيوب القلب خلال النصف الثاني من الحمل، وقد استخدم الباحثون هذه الطريقة أيضاً لمعرفة الأجنة المصابة بمتلازمة داون من خلال قياس سمك الجلد

عند الرقبة وطول عظمة الرجل (سيجفرايد بوسيشل، ٢٠٠٨: ٩٩- ١٠٠).

فحص السائل المحيط بالجنين Amniocentesis: عند فحص السائل المحيط بالجنين في رحم الأم يأخذ الطبيب عينة من السائل المحيط بالجنين، ويحلل خلايا الجنين، ليتعرف على أي شذوذ كروموسومي يمكن أن يحدث، كذلك يتم فحص هذا السائل للتعرف على وجود البروتينات التي تتسرب من العمود الفقري للجنين مما يدل على حدوث انشقاق النخاع، وهي حالة لا تستطيع عظام العمود الفقري خلالها أن تلتئم بشكل مناسب خلال فترة نمو الجنين (دانيال هالاهان وجيمس كوفمان، ٢٠٠٨: ٢٦٦).

اختبار البروتين الجنيني ألفا Alpha Fetoprotein Testing: وهو فحص دم الأم عن طريق فحص الكميات الشاذة من البروتين الجنيني ألفا التي ترتبط بالاضطرابات الكرموسومية (رونالد تايلور، ٢٠١٠: ١٧٣).

ويمكن إجراء هذا الاختبار في الثلث الثاني من الحمل، وعادة ما يكون بين الأسبوعين الرابع عشر والسادس عشر، ويتم تخدير أسفل البطن تحت السرة مباشرة باستخدام مخدر موضعي، ثم تحقن الأم بإبرة رفيعة مثبتة في حقنة إلى داخل الكيس السلوي، ويسحب من السائل السلوي مقداراً صغيراً يحتوي على خلايا من الجنين (Cunningham, C., 2010: 200).

من خلال سحب عينة من أهداب المشيمة Chorionic Villus Sampling: وفيه يتم الحصول على جزء من النسيج المشيمي عن طريق المهبل أو البطن في الفترة ما بين الأسبوع الثامن إلى الأسبوع الحادي عشر من الحمل، ويتميز هذا عن أسلوب تحليل السائل الأمنيوسي بإمكانية إجراؤه في وقت مبكر من الحمل (Thomas, G. M , 2017: 34).

ثانياً: تشخيص ما بعد الولادة:

يتم تشخيص متلازمة داون في مرحلة ما بعد الولادة عن طريق التحليل الوراثي، أي أنه إذا كان لديه (٣) نسخ من الكرموسوم (٢١) أو على الأقل نسختين مع جزء إضافي من كرموسوم (٢١) (محمد الحجار، ٢٠١٠: ٣٥).

ولا يمكن اعتبار الأعراض السريرية مع النمط الظاهري لمتلازمة داون باعتباره تصنيف موثوق به، لذلك يجب أن يكون التشخيص عن طريق تحليل الكروموسومات (Day, S. K , & Ghosh ,S. , 2011: 13).

أنواع متلازمة داون:

يوضح عوني شاهين (٢٠٠٨، ٢٧) أنه يمكن تصنيف متلازمة داون حسب متغيرات أساسية مثل متغير الاضطرابات الكروموسومية، ومتغير الصفات السريرية.

أولاً: متغير الاضطرابات الكروموسومية:

- **نمط الزائد الكرموسومي Transiocation:** ويسمي أيضاً الأزفاء أو المنتقل، وفي هذا النوع يتم تبادل لمواقع الكروموسومات، وفيها يكون لدى الطفل كرموسوم (٢١) زائد قد انكسر، والتصق بكرموسوم آخر مثل (١٣) أو (١٤) أو (١٥)، وفي حالات معينة يمكن للشخص أن يحمل كرموسوم (٢١) مكسوراً بدون أي أعراض متلازمة داون، وذلك لأن الكمية الصحيحة من المادة الصبغية تكون موجودة رغم عدم وجودها في موضعها، ولكن إذا كان لدى أحد الوالدين هذا النوع، فإنه يمكنه أن يورث الوليد زوج الكرموسوم (٢١) السليم بالإضافة إلى كرموسوم (٢١) الإنمائي (Pastva, M., Corwin, E.J., & Morin, K., 2004: 245).

والأكثر شيوعاً في هذا النمط هو التصاق كروموسوم (٢١) بكروموسوم (١٤) (Selikowitz, M., 2008).

ونسبة شيوع هذا النمط حوالي ٤% من مجموع حالات متلازمة داون (Venuti, P., De Falco, S., Esposito, G., & Bornstein, M. H. ,2009:,126)

- النمط الفسيفسائي Mosaic: يسمي أيضاً المختلط، يحدث هذا النوع حين يكون هناك نسق من بعض خلايا التثلث الصبغي وبعض الخلايا الطبيعية، أي بعض خلايا الجسم تحتوي على (٤٧) كروموسوم والبعض الآخر يحتوي على (٤٦) كروموسوم، ويعتبر هذا النوع من الحالات النادرة، حيث أن نسبة شيوعه تعتبر ١% من مجموع أطفال متلازمة داون، وتكون الأعراض والصفات أقل حدة من النوعين السابقين فيكون أصحاب هذا النوع أقرب إلى العاديين (Cunningham, C., 2010: 146).
- نمط ثلاثي الكروموسومات (٢١) 21 Trisome)). يشير مفهوم الثلاثي الكرموسوم إلى أن لكل خلية ثلاث كروموسومات متماثلة بدلاً من الزوجين المألوفين، وتنشأ هذه الحالة خلال عملية الانقسام المنصف Meiosis (إبراهيم الزريقات، ٢٠١٢: ٤٦).

مما يدل على بقاء الكرموسوم (٢١) بدون انفصال، وعندما تتم عملية الإخصاب وحدوث الحمل تكون خلية الجنين (البويضة المخصبة) تحتوي على ثلاث كروموسومات في زوج الكروموسوم (٢١) بدلاً من اثنين في جميع خلايا الجسم (هنادي قعدان، ٢٠١٤: ٢٧).

ويعتبر هذا النوع من أكثر أنواع متلازمة داون شيوعاً، وتصل نسبته حوالي ٩٤% من مجموع الأشخاص الذين يحملون متلازمة داون (Chapman, R.S., & Hesketh, L.J., 2022).

ثانياً: متغير الصفات السريرية:

إن التشخيص عن طريق متغير الصفات السريرية يتوقف على مدي تأثر الغدد الصماء في الجسم، ولذلك فإن أكثر الأنواع شيوعاً من خلال هذا التشخيص النوع الدرقي، والنوع النخامي:

- **النوع الدرقي:** ويتسم هذا النوع بانخفاض الطول، وزيادة في الوزن، مع جسم غير متناسق، والعظام عريضة أكثر من اللازم، والأطراف عريضة وقصيرة، والجلد سميك صلب جاف مائل للاصفرار، والشعر جاف مسترسل وغير قابل للتصفيف، واللسان سميك وطويل ولونه أبيض، والصوت خشن أجش فيه بحة، وبالنسبة للسلوك فعنده لامبالاة، بطيء، ولكنه ودود واجتماعي.
- **النوع النخامي:** منخفض الطول أيضاً، ويكون الوزن أقل من الطبيعي، رفيع البنية، ومتناسق، وعظامه رفيعة، ويكون النمو العظمي متسارع، والأطراف صغيرة ورفيعة ومتناسقة، والجلد رقيق هش، والشعر خفيف ويميل للصلع، اللسان طبيعي، ولونه عادي، وبالنسبة للسلوك فيكون سريع الاستثارة أو الاستفزاز، ومدمر، وغير اجتماعي (محمد فوزي، ياروسواف بورسكي، ٢٠٠٢: ٤٣- ٤٤).

دور اللعب في حياة أطفال متلازمة داون:

إن اللعب ضرورة للمعاق فكرياً، حيث يساعد على نمو العضلات وتقويتها، ويساعد على حركة الدورة الدموية وتنشيطها، كما أن اللعب يحقق كثيراً من حاجات النمو النفسي والعقلي والاجتماعي، وهذه الألعاب يجب أن تكون هادفة ومنظمة، كي تساهم في تنمية قدراتهم الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية (السيد عبد النبي السيد، ٢٠٠٤: ٤٤).

ويذكر عادل عبد الله (٢٠٠٤: ٢٨٤) أنه يجب على الوالدين أن يدرباه على المهارات التي تلزمه مثل ارتداء ملابسه أو خلعها، بل إن عليهما أن يدرباه بشكل عام على مهارات الحياة اليومية، وهي تلك المهارات التي يمكن أن تؤدي به إلى الأداء السلوكي المستقل

كما أن أطفال متلازمة داون يأخذون وقتاً أطول لاكتساب المهارات مقارنة بأقرانهم، كما أنهم لا يكتسبون كل المهارات التي يمكن أن يكتسبها من هم في سنهم، ونجد أن أفضل طريقة وأنجح وسيلة لتعليمهم هو تعليمهم من خلال اللعب، باعتباره وسيطاً تربوياً يعمل على تشكيل شخصية الطفل بأبعادها المختلفة (محمد وجيه الصاوي، ٢٠٠٦: ٣٠٩ – ٣٢١).

وأوضح حمدي شاكر (٢٠٠٩: ٩١) أن اللعب من المداخل المنشطة للتعلم والاتصال لقدرات الطفل وزيادة رصيده اللغوي وتناقص الشعور السلبي وزيادة الشعور الإيجابي، مما يتطلب تشكيل أنشطة اللعب وتدريبه.

وأكدت دراسة اخري ديفالكو، فينوتي، اسبوستو، وبورنستن (De Falco, S., Venuti,P., Esposito,G., & Bornstein,M,H., 2010) إلى أنه في حالة اللعب المنفرد أظهر الأطفال ذوي متلازمة داون نشاطاً أقل في

اللعب الاستكشافي، ونشاطاً أكبر في اللعب الرمزي، وذلك بالمقارنة بالأطفال العاديين، بينما أثناء اللعب المشترك مع الوالدين أظهروا نشاطاً استكشافياً أكبر، مما يؤكد على أهمية اللعب الجماعي ودورة في تنمية المهارات الاجتماعية عند الأطفال.

وقد أشارت دراسة ولاء العيطوي (٢٠١٤) إلى دور اللعب في تحسين مهارات السلوك التكيفي (مهارات التواصل، ومهارات الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية)، وقد توصلت الدراسة إلى فاعلية البرنامج التعليمي، مستنداً إلى نظرية التعلم باللعب في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة.

وعليه فإن المعلم أو الوالد الذي يدرب الطفل على المهارات من دون إدخال عنصر المرح في مهمته قد يسلب الطفل رغبته في التعلم مستقبلاً (عدنان ناصر الحازمي، ٢٠١٤: ١٣١).

ومن المسلم به أن أطفال متلازمة داون يتفاوتون فيما بينهم من حيث الخصائص الاجتماعية، فقد نجد بعضهم ودوداً اجتماعياً، يتحدث مع الآخرين، ولا يخجل من المبادرة بإلقاء التحية أو بدء الحديث، بينما يعاني بعضهم من الخجل الشديد، الذي قد يدفعهم لعدم التواصل مع الآخرين، وعدم المبادرة بالتحدث إليهم، وعدم القدرة حتى على الابتسام في وجوههم (أحمد جاد المولي، ٢٠١٥: ٩٧).

وبشكل عام أشارت دراسة فيرايرا وماكن (Ferreira, J., & Mäkinen, M.,& De Souza Amorim.,K. 2016) إلى إمكانية التنمية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من خلال اللعب.

كما يشير سوان (Swan, K., 2017) إلى فاعلية العلاج باللعب، ودوره في خفض سلوك التهيج وفرط الحركة عند الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية، ذلك السلوك الذي يعيقهم في تنمية مهاراتهم الحياتية.

وهدفت دراسة أجرها ليندر وجوجمان (Lender, W.L., Googman, J. F, & Linn, M. I.,2018) إلى التحقق من مقدار ونوعية اللعب، ومدى المثابرة والإصرار خلال اللعب عند أطفال متلازمة داون ومقارنة ذلك بسلوك الأطفال العاديين أثناء اللعب، وأظهرت النتائج أن أطفال متلازمة داون كانوا مشغولين بالمزيد من أنشطة اللعب التكرارية، وأن أنشطة اللعب كانت متشابهة لكلتا المجموعتين.

مقترحات للإستفادة من أنشطة اللعب لتنمية المهارات الحياتية لمتلازمة داون للطفل والأسرة:

في ضوء نتائج البحث الحالية، وما توصي الباحثة بما يلي:

ضرورة استخدام البرامج التدريبية بشكل موسع داخل مدارس التربية الفكرية حتى يتسنى غرس المهارات المرغوب فيها اجتماعياً في نفوس الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال مواقف حقيقة من خلال مجموعة متعددة من الفنيات مثل: (أساليب النمذجة، لعب الدور، التعزيز) حتى يسهم ذلك في تنمية المهارات الحياتية.

ضرورة اعتبار اللعب من أكثر الاستراتيجيات والوسائل التعليمية فاعلية في تعليم وتدريب المعاقين فكرية، وخلق نوع من المرح والمتعة داخل الفصول الدراسية.

ضرورة اهتمام وزارة التربية والتعليم بتطوير برامج ومناهج المعاقين فكرية لتشمل على توظيف برامج اللعب بكافة أنواعها بما يتناسب مع حالة الطفل ومستواه وقدراته واستعداداته.

ضرورة عمل ورش للمعلمين والمعلمات عن كيفية إعداد أنشطة اللعب لتلك الفئة بما يتناسب مع درجة ذكاء كل فئة.

ضرورة اهتمام وزارة التربية والتعليم بتفعيل دور أخصائي التربية الخاصة بالمدارس الفكرية والعامة وتوفر لذلك الإمكانات والوسائل المختلفة.

ضرورة زيادة وعي القائمين على رعاية الطفل ذي متلازمة داون بأهمية تدريب الأطفال على المهارات الحياتية من خلال تواجدهم في المنزل إما عن طريق المساعدة في إتمام بعض المهام التي يكلف بها هؤلاء الأطفال.

تدعيم الصلة بين مدارس التربية الفكرية وجميع العاملين بها وأسر الأطفال ذوي متلازمة داون عن طريق عقد الندوات ومجالس الآباء والرحلات المستمرة في سبيل تقديم وشرح ومناقشة الأساليب الحديثة التي تستخدم مع الأطفال ذوي متلازمة داون لتمكينهم من ممارسة الحياة بصورة طيبة.

إظهار جوانب القوة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتنميتها لتزداد ثقتهم بأنفسهم.

حث أولياء الأمور على تنمية المهارات اللازمة لدى أبنائهم ذوي متلازمة داون.

إعادة النظر في تحليل المناهج والبرامج التي تقدم للتلاميذ ذوي متلازمة داون بحيث تكون مناسبة لقدراتهم ومستوى الذكاء.

ضرورة وجود الأخصائي النفسي والاجتماعي المتخصص أثناء تطبيق البرنامج.

إعداد برامج تأهيلية للأطفال ذوي متلازمة داون لتحسين المهارات الحياتية والكفاءة الاجتماعية لديهم.

ضرورة الاهتمام بتنمية المهارات الحياتية لدي الأطفال ذوي متلازمة داون من خلال تصميم برامج قائمة على مفهوم الوعي بالجسد.

الاهتمام بتوعية المعلم أو المشرف التربوي حول إعداد ركن اللعب بالشكل المناسب؛ لتنمية المهارات الحياتية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

توصيات خاصة بالعاملين في مجال ذوي متلازمة داون:

مراعاة الفروق الفردية في البرامج المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون من حيث تخطيطها وتنفيذها لتحقيق الأهداف المنشودة من هذه البرامج.

الاهتمام والتركيز على مبدأ التعزيز والتحفيز في تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون، ومكافأة السلوك الحسن فور صدوره وتجاهل السلوك السيئ.

التدرج من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب أثناء تدريب الأطفال ذوي متلازمة داون على مختلف الأنشطة والمهام حتى نجنبهم الفشل في تلك المهام.

إتاحة فرص اللعب والنشاط الجماعي للأطفال ذوي متلازمة داون مع الآخرين؛ لمساعدتهم على كسر حاجز العزلة التي فرضوها على أنفسهم والاندماج مع الآخرين.

عقد دورات تدريبية لمعلمي الأطفال ذوي متلازمة داون للتوعية بالبرامج المعرفية والسلوكية والتدريبية من اجل تعامل أفضل معهم وتبصيرهم بالجوانب الإيجابية للأطفال ذوي متلازمة داون.

عمل دورات تدريبية للأخصائيين النفسيين والاجتماعين بمدارس ذوي متلازمة داون لتبصيرهم بضرورة الاستفادة من تقنيات التدريب على بعض المهارات الحياتية في مجال تعليم الأطفال ذوي متلازمة داون.

الاهتمام بالخصائص النفسية والسيكولوجية والمهارات الحياتية المختلفة للأطفال ذوي متلازمة داون عند إعداد المناهج الدراسية.

توصيات خاصة بأسر الأطفال ذوي متلازمة داون:

تقبل الأسرة للطفل ذوي متلازمة داون ومساعدته على التوافق والاندماج معهم.

توفير مناخ أسرى أمن يسوده الحب والألفة للطفل ذي متلازمة داون وعدم معاملته كمخلوق غريب.

اهتمام الوالدين بثقافتهم وإلمامهم بمعلومات عن أهم سمات وخصائص ذوي متلازمة داون.

المراجع

أحمد محمد جاد المولي (٢٠١٥): **الإعاقة العقلية المتوسطة، القابلين للتدريب،** الدمام: مكتبة المتنبي للنشر والتوزيع.

أشرف سعد نخلة (٢٠١٢): **سيكولوجية العلاج باللعب للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة،** الطبعة الأولى، الإسكندرية: دار الفكر الجامعي.

أشواق محمد يس صيام (٢٠٠٨): تصميم برنامج التنمية بعض المهارات الحسية والحياتية للأطفال المصابين بالاضطراب التوحدي، **رسالة دكتوراه غير منشورة.** معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس.

أمال باظة (٢٠٠٦): سيكولوجية اللعب لدى الأطفال غير العاديين، **مجلة رعاية وتنمية الطفولة** العدد (٤)، مجلد (١) جامعة المنصورة.

جمال عطية فايد (٢٠٠٨): **علم نفس النمو في الطفولة المبكرة.** دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

جمال عطية فايد (٢٠٠٩): **سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والمتعددة والمتطلبات النفسية والتربوية لرعايتهم،** دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.

جميل طارق عبدالحميد (٢٠٠٥): **لعب الأطفال من الخامات البيئية،** دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

حسن الباتع محمد عبد العاطي، إسراء رأفت محمد علي شهاب (٢٠١٤): **تصميم الألعاب التعليمية للمعاقين، النظرية والتطبيق،** دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

حمدي شاكر محمود (٢٠٠٩): **التربية الخاصة للمعلمين والمعلمات**، دار الاندلس للنشر والتوزيع، القاهرة.

دانيال هالاهان، جيمس كوفمان (٢٠٠٨): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم**، ترجمة: عادل عبدالله، دار الفكر، عمان.

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

رونالد تايلور، استيفين ريتشارد، مايكل برايدي (٢٠١٠): **الإعاقة العقلية الماضي، الحاضر المستقبل**، ترجمة مصطفي محمد قاسم، عمان: دار الفكر ناشرون.

زكريا الشربيني (٢٠٠٤): **طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص**، الطبعة الأولى، القاهرة: دار الفكر العربي.

سامي محسن الختاتنة (٢٠١٩) **مهارة الحياة بين النظرية والتطبيق**، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان.

سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٤): **المهارات الحياتية**، مركز الكتاب للنشر والتوزيع، القاهرة.

سليمان عبد الواحد يوسف (٢٠١٥): **المهارات الحياتية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

سليمان عبدالله (٢٠١٠): **سيكولوجية الإعاقة العقلية رؤية في إطار علم النفس الإيجابي**، المكتبة العصرية، القاهرة.

سهير محمد سلامة شاش (٢٠١٥): **تنمية المهارات الحياتية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة.

سهير محمد شاش (٢٠٠١): **اللعب وتنمية اللغة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية**، دار القاهرة للكتاب، القاهرة.

سوزان ميلر (١٩٨٧): **سيكولوجية اللعب عند الانسان**، ترجمة: حسن عيسى، عالم المعرفة للنشر، القاهرة.

سيجفرايد بوسيشل (٢٠٠٨): **دليل الوالدين لرعاية متلازمة داون حالة داون**، ترجمة: أشرف محمد علي شلبي، مؤسسة طيبة للنشر و التوزيع، القاهرة.

سيد عبد العظيم محمد وفضل إبراهيم عبد الصمد ومحمد عبد التواب أبو النور (٢٠١٠): **فنيات العلاج النفسي وتطبيقاتها**، دار الفكر العربي، القاهرة.

السيد عبد النبي السيد (٢٠٠٤): **الأنشطة التربوية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

السيد فهمي علي (٢٠١٠): **سيكولوجية ذوي الإعاقات الحركية –السمعية– البصرية–العقلية**، دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية.

شحاتة سليمان محمد (٢٠١٥): **علم نفس اللعب بين النظرية والتطبيق**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض.

طه عبد العظيم حسين (٢٠٠٨): **الإرشاد النفسي للأطفال العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الجامعة الجديدة للنشر، الإسكندرية.

عادل عبدالله محمد (٢٠٠٤): **الإعاقات العقلية**، دار الرشاد للنشر والتوزيع، القاهرة.

عبد الحكيم السلوم (٢٠٠٠): **سيكولوجية اللعب عند الأطفال**، مجلة النبأ، دار النهضة.

عبد العزيز السرطاوي، عبد العزيز حسن أيوب (٢٠٠٠): **الإعاقة العقلية**، الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.

عبدالرحمن فائر عبدالله السويد (٢٠١٥): **المرجع المبسط لتنمية المهارات بالتنشيط المبكر باللعب لطفل متلازمة داون منذ الولادة، كيف أنمي مهارات طفلي**، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.

عدنان ناصر الحازمي (٢٠١٤): **التدريس التربوي للإعاقة الفكرية**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

عفاف عثمان عثمان (٢٠١٣): **المهارات الحركية للأطفال**، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية.

عوني معين شاهين (٢٠٠٨): **الأطفال زوي المتلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**، الشروق للنشر والتوزيع، عمان.

غادة قصي عبد الكريم (٢٠٠٩): أثر البرنامج القائم على التعلم النشط في الدراسات الاجتماعية لتنمية بعض المهارات الحياتية والتحصيل لدى التلاميذ المعاقين عقلياً القابلين للتعلم، **رسالة ماجستير غير منشورة**، جامعة جنوب الوادي، كلية التربية بقنا، مصر.

فاروق فارع الروسان، صالح عبدالله هارون، رويدا محمد العطـــوى (٢٠١٥): **مهارات الحياة لذوي الحاجات الخاصة**، دار الفكر، عمان.

فاضل حنا (١٩٩٩): **اللعب عند الأطفال**، دار مشرق للنشر والتوزيع، دمـــشق، سوريا.

فاطمة عوض الفعر الشريف (٢٠١٦): **١٠٠ مهـــارة ولعبـــة لتنميـــة تفكيـــر صغارنا**، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان.

كريستين ماكنتير (٢٠٠٤): **أهمية اللعب للأطفال زوي الاحتياجـــات الخاصـــة**، ترجمة: خالد العامري، دار الفاروق للنشر والتوزيع، القاهرة.

كريستين مايلز (١٩٩٤): **التربية المختصة دليل تعليم المعاقين عقلياً**، ترجمـــة: رينا مفرح، ورشة المواد العربية للرعاية لـــصحية وتنميـــة المجتمـــع، قبرص.

كوثر حسين كوجك (١٩٨٣): **مناهج تدريس الاقتصاد المنزلي**، عـــالم الكتـــب، القاهرة.

ماجدة السيد عبيد (٢٠١٢): **تأهيل المعاقين**، ط ٤، دار صفاء للنشر والتوزيـــع، عمان.

محمد أحمد صوالحة (٢٠١٥): **علم نفس اللعب**، ط٧، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.

محمد الحجار (٢٠١٠): **لطفل المغولي نحو مستقبل مشرق حقائق وطموحات**، الحارثي للنشر، المنصورة.

محمد سليمان بني خالد (٢٠١٦): فاعلية توظيف اللعب التعاوني في تنمية مهارات التفكير الأساسية لدى تلاميذ رياض الأطفال، **مجلة الدراسات التربوية والنفسية** عمان، ٨ (٣)، يوليو ٢٠١٤.

محمد فوزي يوسف، ياروسواف كفاشي بورسكي (٢٠٠١): **متلازمة داون حقائق وإرشاد**، الشارقة للخدمات الإنسانية، الشارقة.

محمد متولي قنديل، رمضان مسعد بدوي (٢٠٠٧): **الألعاب التربوية في الطفولة المبكرة**، عمان، دار الفكر للنشر والتوزيع.

محمد محمود أبو زيد علي (٢٠٠٤): فاعلية برنامج مقترح للألعاب الصغيرة في تحسين التوافق مع الحياة للمعاقين ذهنياً، **رسالة ماجستير**، كلية التربية الرياضية، جامعة الإسكندرية.

محمد وجية الصاوي (٢٠٠٦): دور الاسرة في رعاية المتلازمة داون (التوحديين)، **المؤتمر العلمي الرابع لقسم علم النفس والصحة النفسية** بكلية التربية جامعة بني سويف، ٣ -٤ مايو٢٠٠٦.

ميرفت محمد مشهور (٢٠١٦): فاعلية برنامج تدريبي قائم على أنشطة اللعب الجماعي في تنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال ذوي التوحد في إمارة أبي ظبي – دولة الإمارات العربية المتحدة – (دراسة حالة)، **رسالة ماجستير**، كلية التربية، جامعة الإمارات العربية المتحدة.

نادر فهمي الزيود، (١٩٩٥): **تعليم الأطفال متلازمة داون**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.

نادية بوضي أفبنزعموش، زهار جمال (٢٠١٦): دور اللعب في التكييف الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين ذهنيا من وجهة نظر المربي، دراسة ميدانية بمراكز التربية والرعاية التابعة لولاية ورقلة، **مجلة علوم الانسان والمجتمع**، ١٨.

نايف عابد الزارع (٢٠٠٣): **تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة**، دار الفكر للطباعة والنشر، عمان.

نعيمة محمد يونس وعبد الفتاح صابر عبد المجيد (٢٠٠٠): **سيكولوجية اللعب والترويح العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة**، زهراء الشرق، القاهرة.

هدي القناوى (١٩٩٥): **الطفل وألعاب الروضة**، مكتبة الأنجلو، القاهرة.

هنادي أحمد قعدان (٢٠١٤): **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون سندروم**، مكتبة وائل للنشر، الأردن.

ولاء محمد العطوى (٢٠١٤): برنامج تعليمي فالتدخل المبكر مستند إلى نظرية التعلم باللعب في تحسين مهارات السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة في عينة أردنية، **رسالة دكتوراه**، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

Amster, F. (2011): Differential uses of Play in Treatment of Young Children. American Journal of Orthopsychiatry, 13 (1), 62.

Ann, L. (1985): Socio Dramatic Play as a Method For Enhancing the Language Performance of Kindergarten age Students, *National Aassociation for the Education of Young Children*. Washington, 13, (16), 1-10.

Bowen, M., Bersamin, K., A., & Carlson, J., (2021): *Learning to Ply, Playing to Learn*. Human sciences Press.

Bridges, S. A., Robinson, O. P., Stewart, E. W., Kwon, D., & Mutua, K. (2020): Augmented reality: Teaching daily living skills to adults with intellectual disabilities. *Journal of Special Education Technology*, *35*(1), 3-14.

Carlson, M. (2022): Cooperative Play: A path way to Improve Health. *Professional School Counseling*, 2 (3), 230-240.

Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. (2022): Behavioral Phenotype of Individuals with Down Syndrome. *Developmental Disabilities Research Reviews,* 6 (2), 84-95.

Cohen, D. (2018): The development of Play. 4th ed, London: Routledge

Crosini, J., (2021): *The Dictionary of Psychology*, USA: Brunner Mazel.

Cunningham, C. (2010): *Down syndrome: An introduction for parents and carers*. Souvenir Press. Day, S., 2011: 13).

De Falco, S., Esposito, G., Venuti, P., & Bornstein, M. H. (2010): Mothers and fathers at play with their children with Down syndrome: influence on child exploratory and symbolic activity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23 (6), 597-605.

Deborad J. F. (2022): Down syndrome in the Belluno District *(Veneto Region), Northeast Italy age distribution. NORB International Journal of Language and Communication. Disorders.. (40), (2), 87-92.*

Elliot, C., Pring, T., & Bunning, K. (2021): Social Skills Training for Adolescents with Intellectual Disability. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 15, 91-96.

Ferreira, J. M., Mäkinen, M., & de Souza Amorim, K. (2016): Intellectual disability in kindergarten: possibilities of development through pretend play. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 217, 487-500.

Hall, M., Kaduson, G. & Schaefer, E. (2012) : Fifteen Effective Play Therapy Techniques. Professional Psychology. *Research and practice*, 33 (6), 515-522. 171.

Hardee, J. P., & Fetters, L. (2017): The effect of Exercise Intervention on Daily life Activities and Social Barticipation in Individuals with Down Syndrome: A systematic Review. *Research in Developmental Disabilities,* 62, 81-103.

Hayer, M. (2021): Basic Skills: Play. In *Teaching the 'Slow' Learner in the Special School* (pp. 34-47): Routledge

Jaya, H., Haryoko, S., & Suhaeb, S. (2018, June). Life Skills Education for Children with Special Needs in Order to Facilitate Vocational Skills. In Journal of Physics : Conference Series (Vol.1028, No. 1, p. 012078). Iop Publishing.

Landreth, L. (2012): *Play therapy: The art of the relationship*. London: Routledge.

Lender, W. L., Goodman, J. F., & Linn, M. I. (2018): Repetitive activity in the play of children with mental retardation. *Journal of Early Intervention,* 21 (4), 308-322.

Lieberman, G. A., & Hoody, L. L. (2022): *Closing the Achievement Gap: Using the Environment as an Integrating Context for Learning*. Results of a Nationwide Study.

Lorenz, D. C. (2020): *Can I play*? Using play therapy for children and adolescents with disabilities.

Moghadam, G. J., & Ghanifar, H. (2015): Game Therapy Effect on Improving Motor Skills in Children with Down Syndrome. *J. Appl. Environ. Biol. Sci*, 5 (4), 254-260.

Onnivello, S., Colaianni, S., Pulina, F., Locatelli, C., Marcolin, C., Ramacieri, G., ... & Lanfranchi, S. (2022): Executive functions and adaptive behaviour in individuals with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, *66*(1-2), 32-49

Pastva, M., Corwin, E. J., & Morin, K. (2004): Down Syndrome with an unusual etiology: Case report and review. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners,* 16 (6), 244-250.

Prajapati, R., Sharma, B., & Sharma, D. (2017): *Significance of Life Skills Education*. Contemporary Issues in Education Research (Online), 10 (1), 1.

Schworer, E. K., Esbensen, A. J., Nguyen, V., Bullard, L., Fidler, D. J., Daunhauer, L. A., ... & Thurman, A. J. (2022): Patterns and predictors of adaptive skills in 2-to 7-year-old children with Down syndrome. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, *14*(1), 1-11.

Selikowitz, M. (2008): *Down syndrome*. OUP Oxford.

Swan, K. (2017): Effectiveness of Play Therapy on Problem Behaviors of Children with Intellectual Disabilities: A Single Subject Design. *PHD*, university of north Texas.

Tanner, E.. (2016): *Life skills program evaluation at Mammoth Heights Elementary School*. University of Colorado at Denver.

Thomas, G. M. (2017): Down's syndrome screening and reproductive politics: Care, choice, and disability in the prenatal clinic. *Routledge*.

Venuti, P., De Falco, S., Esposito, G., & Bornstein, M. H. (2009): Mother–child play: children with Down syndrome and typical development. American, *Journal on intellectual and developmental disabilities,* 114 (4), 274-288.

World Health Organization, Regional Office for Europe, (2017): *Definition: Intellectual disability. Health Topics*. Accessed at**:**

http: //www. euro. who. int/en/healthtopics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrensright-to-family-life/definition-intellectual-disability.