كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الإجتماعية

شعبة علوم التربية

أثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بتقرت

مذكرة مكملة لنيل شهادة ماستر في علوم التربية:تخصص تأهيل في التربية الخاصة

إعداد الطالبة: زينب جريوي

إشراف الدكتور: شوقي ممادي

لجنة المناقشة

أ. صالح خشخوش	أستاذ مساعد (أ)	جامعة الوادي	مناقشا ورئيسا
د. شوقي ممادي	أستاذ محاضر (أ)	جامعة الوادي	مشرفا ومقررا
أ. خيرة لزعر	أستاذ مساعد (أ)	جامعة الوادي	عضوا مناقشا

الموسم الجامعي: 2016-2017

شكر وتقدير

الحمد والشكر لله الذي أعانني على إنجاز هذه المذكرة، حمدا كما ينبغي لجلال وجهه وعظيم سلطانه.

أتقدم بجزيل الشكر والتقدير للأستاذ الفاضل الدكتور "شوقي ممادي" على ما قدمه لي من نصح وتوجيهات وإرشادات طوال فترة إنجاز هذه المذكرة

وواجب الشكر موصول لكل الأساتذة الذين درسونا طوال مرحلة الماستر على ما قدموه من معلومات، بالإضافة للأساتذة الذين حكموا شبكة الملاحظة الخاصة بالدراسة.

وللأخصائية النفسانية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا على ما قدمته من عون ومساعدة، ومديرة ومربيات المركز على ما قدموه لي من تسهيلات.

كما لا أنسى في الأخير تقديم شكري للأستاذة الصديقة "إيمان تكوتي" على ماقدمته لي من دعم ومساندة رغم كل ظروفها.

الملخص:

تعالج هذه الدراسة أثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى عينة الأطفال ذوي متلازمة داون.

قامت الدراسة الحالية بتطبيق تقنيات تحليل السلوك التطبيقي (التوبيخ والتلقين والتعزيز الإيجابي) لمعرفة أثر هذه التقنيات في خفض السلوك غير المرغوب.

أجريت الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بمدينة تقرت، على عينة قصدية تتكون من ثلاثة أفراد من ذوي متلازمة داون من فئة القابلين للتدريب بناء على تشخيص المركز النفسي البيداغوجي، تتراوح أعمارهم بين (09-11) سنوات، كما تم تطبيق شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب التي تم بناؤها لهذه الدراسة، كما تم وضع أهداف سلوكية بديلة لكل فرد في العينة.

استخدمت الدراسة المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة. وتمت المقارنة بين المتوسطات الحسابية للقياس القبلي والبعدي.

وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن للتوبيخ أثرا فعالا في خفض نسبة السلوك غير المرغوب كما توصلت إلى أن للتلقين والتعزيز الإيجابي أثرا في اكتساب السلوك البديل المستهدف.

وقد تم تفسير ومناقشة نتائج هذه الدراسة في ضوء التراث النظري والدراسات السابقة، وضمت الدراسة مجموعة من الاقتراحات والدراسات المستقبلية.

Résumé:

Cette étude examine l'impact des techniques d'analyse comportementale appliquée pour réduire les comportements indésirables chez un échenillant des enfants atteints du syndrome de Down.

la présente étude applique discute l'impacte des techniques (réprimandassions, induction et renforcement positif) pour réduire le comportement indésirable.

Cette étude a été faite au centre psycho-pédagogique pour les enfants Handicapés mentaux a Touggourt. Cette étude a été focalisée sur un échenillant composé de trois personnes vivant avec le syndrome de Down, susceptible de l'apprentissage éducatif, âgés de 9 à 11 ans.

On a appliqué une carte d'observation du comportement indésirable qui a été construite pour cette étude, comme on a posé des fins comportementales alternatives pour chaque personne de l'échenillant.

Cette étude a utilisé la méthode semi-expérimental en conception d'un seul groupe. En effectuant une comparaison entre les moyens arithmétiques des mesures avant et après.

On a déduit que le réprimandassions efficace pour la réduction du comportement indésirable, et l'induction et le renforcement positif a une influence sur l'acquisition du comportement alternative voulu.

Il a été interprété et la discussion de ces résultats basés sur l'héritage théorique des études antérieures, et l'étude comprenaient des suggestions pour les futures études.

فهرس المحتويات:

شكر وتقدير	03
ملخص الدراسة بالعربية	04
ملخص الدراسة بالفرنسية	05
فهرس المحتويات	06
فهرس الأشكال	10
فهرس الجداول	11
فهرس الملاحق	12
مقدمة	13
الجانب النظري	
الفصل الأول: إشكالية الدراسة واعتباراتها	
1- إشكالية الدراسة	17
2- فرضيات الدراسة	20
3- أهمية الدراسة	20
4- أهداف الدراسة	21
5-المفاهيم الإجرائية للدراسة	21
6- حدود الدراسة	22

7- الدراسات السابقة	22
الفصل الثاني: متلازمة داون	
تمهيد	28
1- لمحة تاريخية	28
2- تعريف متلازمة داون	29
3-الشذوذ الكروموزومي	32
4- أنواع متلازمة داون	33
5- أسباب متلازمة داون	34
6- خصائص الأطفال ذوي متلازمة داون	35
7- الكشف الطبي عن متلازمة داون	37
8-التدخل المبكر مع حالات داون	38
خلاصة الفصل	39
الفصل الثالث: تحليل السلوك التطبيقي	
تمهيد	41
1- لمحة تاريخية	41
2- تعريف تحليل السلوك التطبيقي	42
3- التقييم السلوكي	44

4- تحليل السلوك التطبيقي ودور التعزيز فيه	46
5-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة السلوكيات المرغوبة	48
6-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض وتقليل السلوكيات غير المرغوبة	51
خلاصة الفصل	52
الجانب الميداني	
الفصل الرابع: إجراءات الدراسة	
تمهيد	55
1- الدراسة الاستطلاعية	55
2- إجراءات الدراسة الأساسية	56
2-1- منهج الدراسة	56
2-2- عينة الدراسة	56
2-3- أداة الدراسة	57
2-4-الاجراءات المطبقة على عينة الدراسة	60
خلاصة الفصل	64
الفصل الخامس: عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	66
1- عرض نتائج الدراسة	66

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى	66
1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية	67
1-3- عرض نتائج الفرضية العامة	68
2- مناقشة نتائج الدراسة	68
2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى	68
2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية	69
2-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة	71
خلاصة الفصل	72
خلاصة الدراسة	73
اقترحات الدراسة	75
المراجع	76
الملاحق	

فهرس الأشكال:

رقم الشكل	عنوان الشكل	الصفحة
01	الكروموزوم الزائد في البويضة أو في الحيوان المنوي	30
02	الخلل أثناء التلقيح	31
03	التحليل الوظيفي للسلوك	42

فهرس الجداول:

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
01	معامل الاتفاق بين المحكمين حول مدى وضوح بدائل الأجوبة	58
02	معامل الاتفاق بين المحكمين حول مدى وضوح التعليمات	59
03	السلوك غير المرغوب للحالة الأولى	60
04	السلوك البديل المستهدف للحالة الأولى	61
05	السلوك غير المرغوب للحالة الثانية	62
06	السلوك البديل المستهدف للحالة الثانية	62
07	السلوك غير المرغوب للحالة الثالثة	63
08	السلوك البديل المستهدف للحالة الثالثة	63
09	الفرق في معدل تكرار السلوك غير المرغوب بين القياسين القبلي والبعدي	66
10	الفرق في النسب المئوية للسلوك غير المرغوب بين القياس القبلي والقياس البعدي	67
11	النسبة المئوية لاكتساب السلوك البديل	67

فهرس الملاحق:

رقم الملحق	عنوان الملحق	الصفحة
01	شبكة التحكيم	84
02	قائمة الأساتذة المحكمين	88
03	الصورة النهائية لشبكة الملاحظة	89
04	موافقة المركز النفسي البيداغوجي للقيام بالدراسة الميدانية	91

مقدمة:

اختلفت النظرة للمعاقين باختلاف فلسفات المجتمعات ونظمها الاجتماعية والاقتصادية وباختلاف الزمان والمكان، فكانت النظرة إليهم قديما تتسم بالدونية والاستهجان والازدراء والاحتقار ومكانتهم الاجتماعية تتسم بالانحطاط، وهم لايرقوا أن يكونوا بمستوى أقرانهم الاعتياديين.

وفي العصر الحديث ونتيجة للتطور السريع الذي حصل في العالم والذي أفرز بظلاله على مختلف ميادين الحياة، فأخذت هذه الشريحة نصيبها من ذلك التقدم والتطور، وازداد الاهتمام بالمعاقين. (الظاهر، 2012، 17)

وأهم تطور حصل هو في مجال تربية المعاقين خاصة الأطفال المعوقين عقليا، حيث تناولت العديد من الدراسات إشكاليات تعليمهم وتربيتهم، بعد أن كانت التربية والتعليم حكرا على الأطفال العاديين، وقد نتج عن ذلك عدة برامج هدفت إلى تحسين مستويات الأطفال المعوقين عقليا في مختلف المجالات.

ومن بين البرامج المستعملة في التربية الخاصة برنامج تحليل السلوك التطبيقي والذي يعتمد في تقنياته على تقنيات تعديل السلوك، الموجه في الأساس للأطفال ذوي طيف التوحد، وقد ذكرت علا عبد الباقي (2000) أن: " مجال رعاية المعاقين عقليا من المجالات الهامة التي تستخدم فيها أساليب تعديل السلوك بشكل أساسي لإكساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك التكيفي وكذلك في معالجة السلوكيات غير المناسبة، سواء تلك الأساليب التي تعمل على تقوية ظهور أشكال السلوك المرغوب فيها وتثبيتها، وتشجيع ظهورها باستمرار، أو تلك الأساليب التي تعمل على إضعاف ظهور أشكال السلوك غير المرغوب فيها، وقد أكدت الدراسات التي أجريت في هذا المجال نجاح فنيات تعديل السلوك في

الحد من المشكلات السلوكية لدى الأطفال المعاقين عقليا وفي إكسابهم كثيرا من السلوك الإجتماعي الإيجابي". (سعدي،2005)

يعتبر الأطفال ذوي متلازمة داون من فئات الإعاقة العقلية، لذلك تحاول هذه الدراسة بحث أثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (فئة القابلين للتدريب)، وذلك من خلال ملاحظة سلوك الأطفال قبل وبعد تطبيق التقنيات، ولغرض تحقيق الأهداف المرجوة فإن البحث الحالي يتكون في مجمله من خمسة فصول، حيث تم تخصيص الفصل الأول لطرح إشكالية الدراسة وأهميتها وأهدافها و وصياغة فرضياتها وتحديد المفاهيم إجرائيا والتطرق إلى الدراسات السابقة ومناقشتها. أما الفصل الثاني فقد تم تخصيصه للتحدث عن ذوي متلازمة داون من خلال إعطاء لمحة تاريخية عنهم وتعريف مفهوم متلازمة داون، وكذلك التعرض لأسبابها وأنواعها والكشف الطبي عنهم بالإضافة إلى التطرق للتدخل المبكر.

وتطرق الفصل الثالث لتحليل السلوك التطبيقي وذلك بإعطاء لمحة تاريخية عنه، بالإضافة إلى تعريفه، والتطرق للتقييم السلوكي ودور التعزيز بالإضافة إلى ذكر التقنيات المستعملة لزيادة السلوكيات المرغوبة و تقنيات خفض السلوكيات غير المرغوبة.

أما الفصل الرابع فقد تطرق للدراسة الاستطلاعية ولإجراءات الدراسة الأساسية من منهج وعينة وأدوات، والفصل الأخير تطرق لعرض نتائج الدراسة ومناقشتها.

الجانب النظري

الفصل الأول:

إشكالية الدراسة واعتباراتها

1- إشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- أهمية الدراسة

4- أهداف الدراسة

5- المفاهيم الإجرائية للدراسة

6- حدود الدراسة

7- الدراسات السابقة

1- الإشكالية:

تعتبر الإعاقة العقلية إحدى التحديات التي تواجه المتخصصين في مجال التربية الخاصة وذلك لأنها تشكل مشكلة مختلفة الأبعاد من النواحي النفسية والتعليمية والطبية والاجتماعية. حيث أن الإعاقة العقلية تؤثر في مجالات النمو العقلي والجسمي واللغوي والاجتماعي، ويظهر هذا في الجانب العقلي في كل من ضعف الانتباه وضعف الذاكرة وضعف القدرة على التعلم. أما على الجانب الجسمي فإن أصحاب هذه الإعاقة يظهرون ضعفا واضحا وتأخرا في سرعة النمو ومعدله بالإضافة إلى تشوهات مختلفة في الرأس والوجه والأطراف، وكذلك يكونون عرضة للأمراض المختلفة، أما بالنسبة للجانب اللغوي فإنه تظهر عليهم بوادر التأخر اللغوي من خلال اضطرابات النطق وخاصة للذين يعانون من تخلف عقلي شديد حيث يعانون من فشل في التواصل الإجتماعي وانسحابا اجتماعيا بالإضافة إلى العديد من الاستجابات الإنفعالية الاجتماعية غير التكيفية. (زياد كامل اللالا وآخرون،103،2011)

تعد متلازمة داون نمطا أساسيا من أنماط الإعاقة العقلية يشهد درجة معينة من القصور العقلي أو القصور في القدرة العقلية حيث يتراوح مستوى ذكاء الأطفال من هذه الزملة أو المتلازمة بين التخلف العقلي البسيط والمتوسط (محمد،2004،44)، وتعني كلمة متلازمة مجموعة من العلامات أو المميزات، بينما اشتقت من اسم الشخص الذي وصف الحالة لأول مرة في عام 1866م هو جون لدنجون داون، وهذه المتلازمة أكثر الأمراض الكروموزومية انتشارا في الإنسان (وادي،2008،106)، وغني عن البيان أن لهؤلاء الأطفال كغيرهم من الأطفال حاجاتهم ومتطلباتهم الخاصة، وأنهم نظرا لظروفهم يعدون من أكثر فئات الإعاقة العقلية التي يمكن أن تستفيد من الدمج لأن غالبيتهم يعدون من الناحية التربوية من فئة القابلين للتعلم، بخلاف نسبة أخرى منهم تعد من القابلين للتدريب. (محمد،45،2004)

إن المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوى متلازمة دوان تبدأ من المشكلات البسيطة وتنتهي بالشديدة جدا، وتقف المشكلات السلوكية كتحد يواجه معلمي التربية الخاصة، كما أنها تعمل على التقليل من

فاعلية وسير عملية التعليم لهؤلاء الأطفال، وقيامهم بمتطلباتهم الشخصية وأدائهم للأدوار الاجتماعية المنوطة بهم.

يختلف الأطفال ذوى متلازمة دوان كأقرانهم من الأطفال العاديين باختلاف البيئة التي يعيشون فيها والمثيرات التي يتعرضون لها. فعندما يتوافر للطفل جو هادئ، يسوده الحنان يسير نموه نحو المسار السليم. وفى المقابل عندما ينشأ في بيئة فيها للحب والتقبل والإستقرار فإنه يتعرض للاضطرابات التي تؤثر سلبا على صحته النفسية. ويمر معظم الأطفال خلال مراحل نموهم بمشكلات سلوكية، أو بفترات مؤقتة وطارئة من الإضطراب الإنفعالى بسبب التغيرات الفسيولوجية، أو نتيجة للأحداث البيئية المتغيرة. إلا أنه في بعض الأحيان لا يكون الأمر بهذه السهولة. إذ يمكن أن تستمر هذه المشكلات وقد تترجم في صورة إنفعالات أو سلوكيات غير مرغوبة، مما قد يعطل إستثمار طاقات هذه الفئة وإعدادها الإعداد السليم صحياً ونفسياً واجتماعياً بما يعود بالنفع عليهم وعلى أسرهم ومجتمعهم. (أحمد بن عبد العزيز اليمني)

وذكر الخطيب(1988م) أن الدراسات المتصلة بموضوع السلوك غير التكيفي قد أشارت إلى أن نسبة حدوثه لدى المعاقين عقليا الملحقين بالمؤسسات الخاصة عالية نسبيا، فقد وجد ماستون وآخرون (1984م)، وكذلك كولير وآخرون (1983م) أن نسبة حدوث المشكلات السلوكية بين المعاقين عقليا ومنهم ذوي متلازمة داون تفوق نسبتها لدى العاديين، وأظهرت نتائج الدراسات التي قام بها كولير وآخرون أن السلوك العدواني كان أكثر تكرارا بين الأطفال المعاقين عقليا.(العسرج،1427ه،17)

وتعتبر البرامج السلوكية من أهم البرامج العلاجية لذوي الاحتياجات الخاصة، ومن بين البرامج برنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي قدمه إفار لوفاس لأطفال التوحد والمعتمد على نظرية التعلم وتعديل السلوك وقد أثبت فعاليته مع هذه الفئة حيث أجريت العديد من الدراسات كدراسة المصدر(2015) والتي تناولت فعالية برنامج تحليل السلوك

التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد ولتحقيق أهداف الدراسة تم استخدام المنهج الوصفي، والمنهج شبه التجريبي، وكانت أدوات الدراسة عبارة عن مقياس كارز لتشخيص حالات التوحد، وقائمة مهارات وسلوكيات الواجب تنميتها لدى أطفال التوحد، وبطاقة ملاحظة مهارات وسلوكيات أطفال التوحد، وبرنامج مقترح قائم على تحليل السلوك التطبيقي مكون من (55) جلسة للأطفال، وتضمن البرنامج (03) جلسات لأسر أطفال التوحد، وكانت عينة الدراسة عبارة عن (10) أطفال توحد تتراوح أعمارهم بين (6-8) سنوات، تم تقسيمهم عشوائياً إلى مجموعتين الأولى ضابطة تكونت من (05) حالات توحد، والثانية تجريبية مكونة من(05) حالات توحد. فأسفرت نتائج الدراسة عن فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تنمية مهارات أطفال التوحد، وتعديل سلوكهم.

من خلال ما سبق نستنتج أن ذوي متلازمة داون لديهم سلوكيات غير مرغوبة تعيق عملية التعلم والاكتساب لديهم وتسبب لهم المشاكل وتجعل المربي يقف حائرا في مواجهتها، ونظرا للتقاطع بين الأطفال ذوي متلازمة داون والأطفال ذوي طيف التوحد في كونهم ينتمون لذوي الاحتياجات الخاصة ويظهرون سلوكيات غير مرغوبة ولفعالية تقنيات تحليل االسلوك التطبيقي مع ذوي طيف التوحد كما في دراسة المصدر (2015)، جاءت صياغة الإشكالية العامة كما يلي:

ما مدى أثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون؟

وانبثقت عن إشكالية الدراسة التساؤلات الفرعية الآتية:

1- هل يساعد التوبيخ في خفض السلوك غير المرغوب؟

2- هل يساعد التلقين(اللفظي والجسدي والإيمائي) والتعزيز الإيجابي في إكساب الأطفال ذوي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب فيه؟

2- فرضيات الدراسة:

في ضوء مشكلة الدراسة والتي تحددت بالتساؤل أعلاه، والذي انبثقت منه ثلاث تساؤلات فرعية، فقد تمت صياغة الفرضية العامة والفرضيات الجزئية على الشكل التالي:

2-1- الفرضية العامة:

لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون.

2-2-الفرضيات الجزئية:

- للتوبيخ أثر في خفض السلوك غير المرغوب.

- للتلقين والتعزيز الإيجابي أثر في إكساب الأطفال ذي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب.

3- أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة فيما يلي:

- أهمية موضوع تحليل السلوك التطبيقي في حد ذاته، وذلك لكونه أحد البرامج التي يمكن من خلالها الحصول على السلوك المرغوب والتخلص من السلوك غير المرغوب.

- التعرف على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي التي يمكن استخدامها للتعامل مع السلوكيات غير المرغوبة.

- يمثل وجود طفل من ذوي متلازمة داون في الأسرة تحديا كبيرا بالنسبة لكل الأفراد فيها لذلك وجب على المختصين التركيز على هكذا أبحاث ودراسات.

- إضافة نتائج جديدة في مجال البحث العلمي بالنسب لموضوع الدراسة.

4- أهدف الدراسة:

- التعرف على تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي

- يهدف البحث إلى تطبيق بعض تقنيات تحليل السلوك التطبيقي (التعزيز الإيجابي، التلقين، التوبيخ) بهدف خفض السلوك غير المرغوب لدى متلازمة داون، وإكسابهم سلوكيات بديلة عن السلوك غير المرغوب.

5-المفاهيم الإجرائية للدراسة:

5-1- تحليل السلوك التطبيقي:

هو تدخل سلوكي يقوم على التقييم السلوكي للفرد والتحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة والسلوك، ومن ثم التدريب المكثف مع التكرار والتعزيز بهدف تعديل السلوك واكتساب مهارة جديدة وخفض السلوك غير المرغوب وصولا إلى التعميم. ويستعمل تقنيات التلقين(اللفظي والجسدي والإيمائي)، التعزيز الإيجابي، التوبيخ.

5-2- الأطفال ذوو متلازمة داون:

هم الأطفال الذين لديهم شذوذ في الكرموزوم 21 والبالغ عمرهم بين (9-10) سنوات من فئة القابلين للتدريب حسب تشخيص المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بتقرت والذي يتكفل بهم.

5-3- السلوك غير المرغوب:

هو أي نوع من السلوكيات التي تكون غير مقبولة اجتماعيا ، ويقصد به عـــدم قـــدرة الطفل على القيام بالسلوك بطريقة تجنبه لوم المربي والمحيطين به، وهو محدد في شـــبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب التي تم بناؤها لهذا البحث.

6- حدود الدراسة:

6-1- الحدود المكانية:

تم تطبيق جميع إجراءات الدراسة على عينة من أطفال متلازمة داون المؤطرين ضمن المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بتقرت.

6-2- الحدود الزمانية:

تم تطبيق إجراءات الدراسة في الفترة الممتدة من 2017/03/12 إلى 2017/04/30.

6-3- الحدود البشرية:

تتمثل الحدود البشرية لهذه الدراسة في عينتها والمتكونة مـــن الأطفـــال ذوي متلازمـــة داون، والمؤطرين ضمن المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين ذهنيا بتقرت، وقد بلغ عددهم ثلاث حالات.

7-الدراسات السابقة:

أوضحت العديد من الدراسات السابقة أهمية البرامج وأساليب التـــدخل المتعـــددة فـــي تحسن المهارات والسلوكيات لدى المعوقين عقليا وذوي متلازمة داون وفي ما يلي عرض لمجموعة من الدراسات يعقبها تعليق عام عليها.

7-1- دراسة ديهافن (1981):

هدفت الدراسة التي أجراها ديهافن إلى تدريب ثلاث من الأطفال المصابين بـــأعراض داون من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسســـات التربيـــة الخاصـــة، تراوحـــت أعمارهم الزمنية بين (14،06،07) على التوالي، وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب والنموذج الذي يقوم الطفل بأدائه من خـــلال التـــدعيم الموجب الذي يعقب الإستجابة الصحيحة ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمي لأداء

السلوك المطلوب منه من حيث السلوك الحركي كالمشي والحركة والوقوف وإدارة الرأس يمينا ويسارا .

واتضح من خلال نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال بين القياس القبلي والبعدي حيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

7-2- دراسة أموال عبد الكريم (1994) :

إستهدفت الدراسة تقييم فعالية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك في إكساب الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتدريب بعض المهارات الاجتماعية، وقد تم التركيز على ثلاث مهارات فقط:

1-مهارة التعبير عن الامتنان – بقول : شكرًا.

2-مهارة التعبير عن الاعتذار – بقول : آسف.

3-مهارة التعبير عن الاستئذان – بقول : من فضلك.

وتكونت عينة الدراسة من 12 طفلا وطفلة تراوحت أعمارهم بين 06 و09 سنوات، وتم تقسيمهم إلى مجموعتين: تجريبية وضابطة، وجميعهم من الأطفال المنتظمين بمركز رعاية وتأهيل المعاقين في إمارة "أبو ظبي" بدولة الإمارات العربية المتحدة.

استخدمت الدراسة الأدوات التالية: مقياس رسم الرجل لجودانف–هاريس لقياس الذكاء العملي، مقياس المتاهات لبورتيوس لقياس الذكاء العملي، مقياس السلوك التكيفي في المدرسة لصلاح آل شماخ، استمارات ملاحظة السلوك، البرنامج التدريبي.

وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي والبعدي في العينة التي تعرضت للبرنامج حيث استطاعت اكتساب المهارات الاجتماعية، بجانب اكتساب المهارات المذكورة حدث انخفاض كبير في السلوكيات غير المرغوبة.

7-3- دراسة لالي وآخرون (1995):

حاول من خلال استخدام الصور التعرف على فعالية الانطفاء والتعزيز السلبي في الحد من السلوك العدواني وسلوكيات إيذاء الذات لإحدى المراهقات التي تعاني من التوحدية

والتخلف العقلي. وأوضحت النتائج فعالية هذا الإجراء في الحد من السلوك العدواني وإيذاء الذات. (محمد، 2003، 87)

7-4- دراسة لونجون (1995):

تناولت الدراسة إكساب بعض المهارات الاجتماعية لعينة من المعاقين عقليًا قوامها 13 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين. تم إدخالهم في برنامج تدريبي، وبرنامج لعب جماعي مع أطفال عاديين لمدة 11 أسبوع وفترة متابعة لمدة ستة أسابيع بعد التدريب، قد استخدمت الفنيات التالية في تنمية المهارات الاجتماعية: النمذجة، أداء الدور، التغذية الراجعة، التلقين.

وأسفرت نتائج ملاحظة السلوك الاجتماعي بعد البرنامج عن:

1- وجود فروق دالة بين مجموعة برنامج العمل ومجموعة برنامج اللعب الجماعي في اكتساب المهارات الاجتماعية، حيث كانت المهارات المكتسبة عبر اللعب أفضل.

2- عدم وجود تعميم مباشر للمهارات الاجتماعية المكتسبة في البيئة غير التدريبية أثناء التدريب في حين وجد تعميم للمهارات المكتسبة بعد التدريب في فترة المتابعة.

7-5- دراسة سميث وآخرون (1999):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى فعالية أحد الإجراءات التي تستخدم مع جداول النشاط وهو استخدام الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل إلى جانب النمذجة والتعليمات واستخدام الصور والتعزيز في تعليم أربعة مراهقين يعانون من التوحد المصحوب بتخلف عقلي متوسط في اكتساب مهارة تنظيف المائدة. وأوضحت النتائج فعالية هذا الأسلوب في اكتساب المهارات التي تم تدريب هؤلاء الأفراد عليها إلى جانب بعض السلوكيات الأخرى غير المستهدفة وتعميم ذلك على مواقف أخرى، وهو ما أسهم في تكيفهم وإندماجهم في الحياة الأسرية مع أعضاء أسرهم. (محمد، 2003، 36)

7-6- دراسة القحطاني (2000):

الدراسة استهدفت التعرف على أثر فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لعينة من الأطفال المعاقين عقليا. وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من المنتظمين بمعهد التربية الفكرية بالدمام، تتراوح أعمارهم من (12-16) سنة واستخدم

في الدراسة برنامج المهارات الاجتماعية من إعداد شوماكر (1988) وتعريب الباحث. وتم تدريب الأطفال على كل مهارة عبر مراحل متسلسلة على النحو التالي: التوجيهات، الوعي، التدريبات، التطبيقات. واستخدم في البرنامج الفنيات التالية: النمذجة التعزيز التسلسل القصص أداء الدور والتلقين.

استغرق البرنامج ستة أسابيع، وأوضحت النتائج أن الأطفال اكتسبوا المهارات التالية: إلقاء التحية وقول شكرًا والاعتذار، كما تم احتفاظ الأطفال بالمهارات الثلاثة لمدة (37) يوما من انتهاء تطبيق البرنامج.

7-7- دراسة عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج (2006):

فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى فئة متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض هدفت الدراسة إلى معرفة الفروق في المشكلات السلوكية على أساس بعض المتغيرات الشخصية كالعمر وكانت تساؤلات الدراسة تدور حول بعض السلوكيات (الثرثرة، الصراخ، التهديد، الاستهزاء، الضحك، الارتماء على الأرض) ودور أسلوب التعزيز الرمزي في خفض حدتها أو علاجها، من خلال إتباع المنهج التجريبي في الدراسة وتقسيم عينة البحث التي بلغت 30 طفل من ذوي متلازمة داون بجمعية النهضة الخيرية بمدينة الرياض إلى مجموعتين واحدة تجريبية والأخرى ضابطة، ممن تتراوح أعمارهم بين 12 و15 سنة. وقد تم فرز أفراد العينة بناءا على الدرجات المتحصل عليها على مقياس السلوكيات غير التكيفية التي طورها الباحث.

خلصت الدراسة إلى وجود أثر واضح لفاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض بعض السلوكيات أثناء تطبيقه وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعلاقة المشكلات السلوكية بالمتغيرات الشخصية، حيث يفهم من ذلك عدم تأثير المتغيرات الشخصية في المستويات السابقة على التحسن الذي ظهر بشكل تدريجي على خفض مختلف المشكلات السلوكية التي ظهرت لدى عينة التجريب.

التعليق على الدراسات السابقة:

من خلال ما تم عرضه من دراسات سابقة حول الإعاقة العقلية ومتلازمة داون يتضح بأن:

-البرامج العلاجية والتدريبية مهمة جدا للأطفال المعوقين عقليا وذوي متلازمة داون في إكسابهم السلوكيات والمهارات المرغوبة وخفض السلوكيات غير المرغوبة وغير التكيفية.

-استخدام بعض التقنيات السلوكية(التعزيز الإيجابي، التعزيز الرمزي، التلقين، النمذجة، التسلسل) التي تدخل ضمن تقنيات تحليل السلوك التطبيقي ونجاحها في تقدم وأداء الأطفال على المهارات المرغوبة .

-البرامج التي تقوم على تعديل السلوك كدراسة عبد الكريم(1994) نجحت في خفض السلوكيات غير المرغوبة.

الفصل الثاني:

متلازمة داون

تمهيد

1- لمحة تاريخية

2- تعريف متلازمة داون

3-الشذوذ الكروموزومي

4- أنواع متلازمة داون

5- أسباب متلازمة داون

6- خصـــائص الأطفـــال ذوي متلازمـــة داون

7- الكشف الطبي عن متلازمة داون

8-التدخل المبكر مع حالات داون

خلاصة الفصل

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون ضمن فئات الإعاقة العقلية ومعظم أطفال متلازمة داون في المستوى البسيط والمتوسط، ويصعب معرفة شدة الإصابة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من العمر، لكن تبقى الرعاية الصحية والأسرية والمؤسساتية من أهم العوامل التى تساهم في تطور هؤلاء الأطفال وتقدمهم.

1-لمحة تاريخية:

ذكر يوسف وبورسكي(2000) أنه تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعملية وصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة، والعديد من الوصفات الطبية إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، ولكن لم يثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليها بطرقة واضحة، وتمثل التماثيل الغريبة أشخاصا قصار القامة وممتلئ الجسم، ووجوه مستديرة، يميزها الخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض، والرقاب القصيرة جدا حيث يبدو أن هذه التماثيل كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد، كما لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين 15 و16م. وكان الطبيب الفرنسي جان إيتن إسكيورول أول شخص عمل على وصف هؤلاء الأشخاص بطريقة مباشرة وذلك في عام 1838، كما قام المدرس الفرنسي إدوارد سيجان 1845 بتحديد مجموعة من الصفات لهم. (شاهين،25،2008)

وقد وصف العالم داون أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة، والرأس المستدير الصغير الحجم نسبيا، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة. وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤا في نموهم الحركي والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، وفي عام 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموزومات المسبب للمرض. (العريض،263)

ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية إلى حد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هـذه المتلازمة اسم المنغولية، واستمرت التسمية رسميا حتى عام (1686)، وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير هذا الاسم بشـكل رسـمي، وتكريمـا للطبيـب داون أطلـق علـى هـؤلاء الأشـخاص ذوي متلازمـة داون. (شاهين،26،2008)

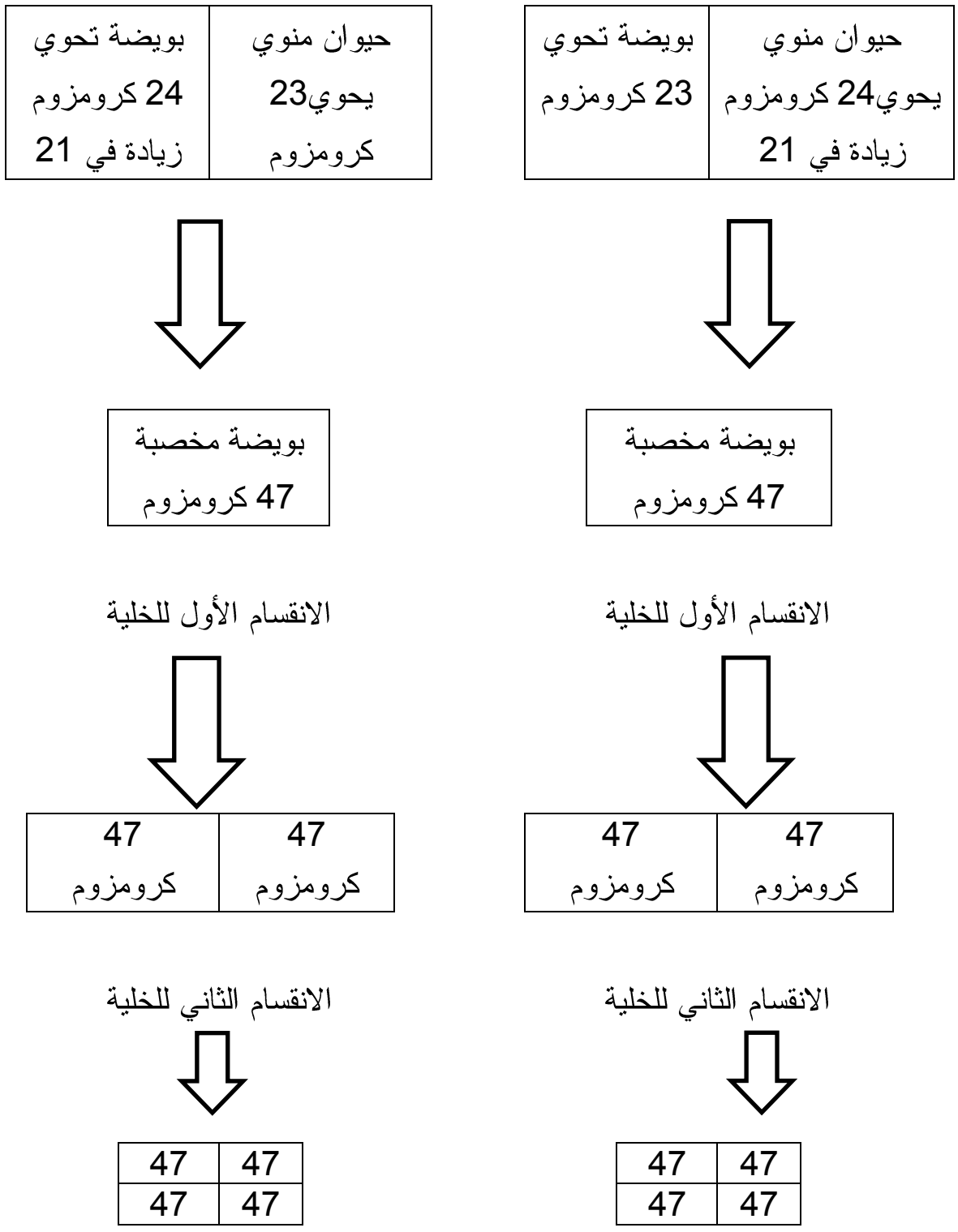
2-تعريف متلازمة داون:

متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب شائع في الكروموزوم 21 نتيجة إختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحب لتخلف عقلي. فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديـه 47 كروموزوم بدلا من 46 ويكـون هـذا الكروموزوم الزائـد متجـاورا مـع زوج الكروموزومات 21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهـو مـا يعـرف بشـذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثـي الكروموزومـات أو الانقسـام الثلاثـي. (القمش،2010،278)

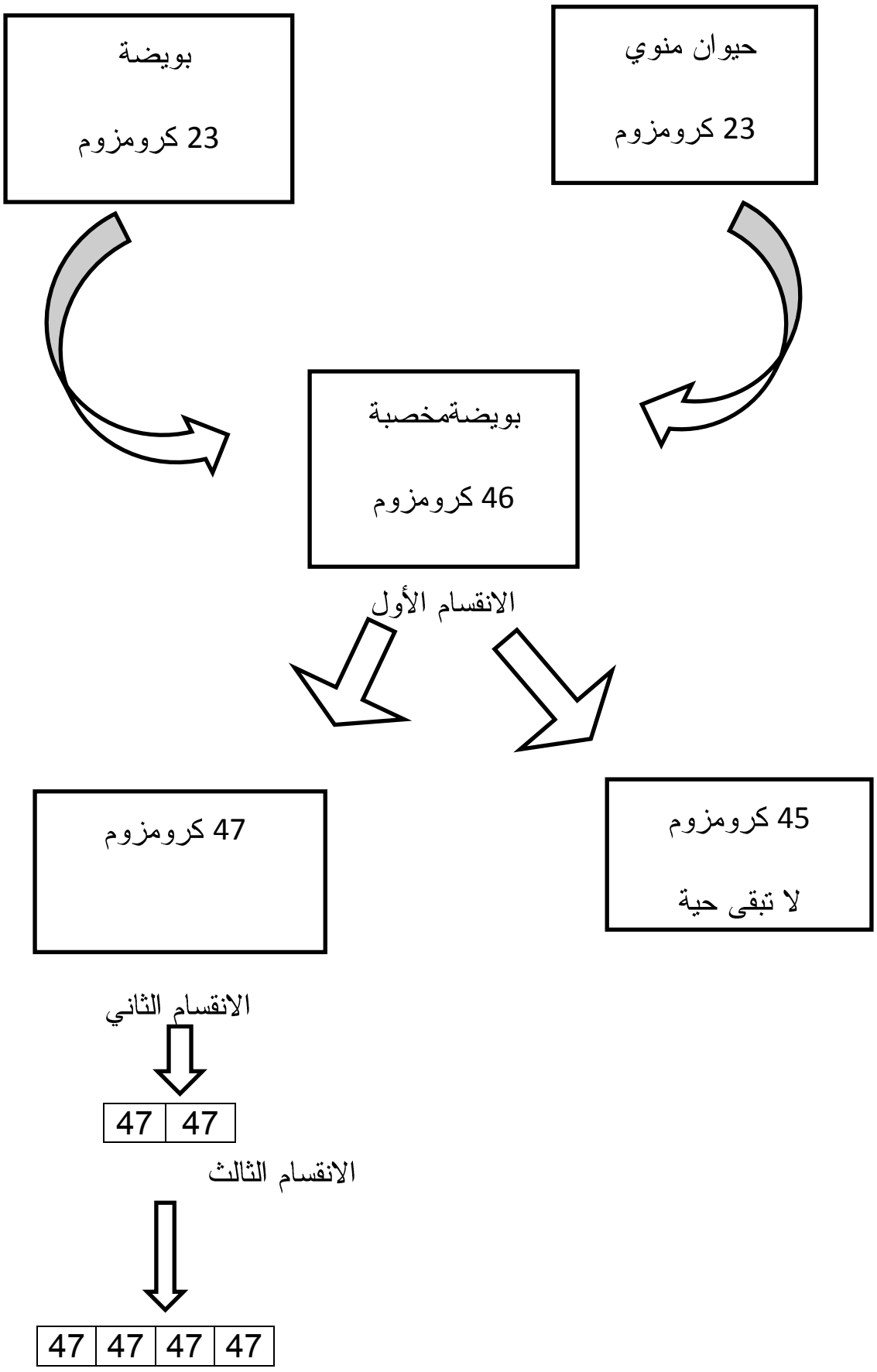
وقـد عرفتهـا المجموعـة الاستشـارية لـنظم المعلومـات الإداريـة أي أس إم(2001) على أنها "حالة جينية ناتجة عن كروموزوم زائـد فـي الخليـة هـذا يعنـي أن صاحبها لديه 47 كروموزوم بـدلا مـن 46 وهـي تحـدث نتيجـة خلـل جينـي يحدث في نفس وقت حدوث الحمل أو خلاله، وهي ليسـت حالـة مرضـية ولا يمكـن معالجتها، وهـذا الشـخص لا توجـد لديـه معانـاة أو ألـم كنتيجـة لحالتـه هـذه". (فرج،2007،107)

وهذا الكروموزوم الزائد يكون فـي أثنـاء نمـو البويضـة أو الحيـوان المنـوي أو أثنـاء التلقـيح، وهـذا الكروموـزوم الزائـد يشـبه تمامـا الكروموـزوم رقـم 21 (وادي،2008،111). وقـد أورد عـزب (1996) الشـكلين (01) و(02) يوضـحان ذلك (الظاهر، 2012، 84-85)

شكل رقم (01) يوضح الكروزوم الزائد في البويضة أو في الحيوان المنوي (الظاهر، 84،2012)



شكل رقم (02) يوضح الخلل أثناء التلقيح



3-الشذوذ الكروموزومي:

كل خلية من خلايا جسم الشخص العادي تحتوي على 46 كروموزوم وتترتب هذه الكروموزومات بشكل أزواج متماثلة، لذا فإن كل خلية تحتوي على 23 زوجا من الكروموزومات المتماثلة يأتي فرد من هذه الأزواج من الأم والآخر من الأب.

إلا أن الخلية الجنسية في كل من البويضة أو الحيوان المنوي تحتوي على نصف هذا العدد فقط. أي على 23 كروموزوم وعند الإخصاب تلقح بويضة الأم التي تحتوي على 23 كروموزوما بواسطة الحيوان المنوي للأب حيث يحتوي هو الآخر على 23 كروموزوما أي بمعنى آخر فإن الخلية الملقحة تحتوي 23+23=46 كروموزوما وهي الخلية الأولى التي تبدأ عملها بالانقسام لتكوين جسم الجنين. (العريض،267)

وتنتج أخطاء الكرموزومات عن فشل انفصال أزواج الكروموزومات أثناء الانقسام الميتوزي لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى نتجت خلية بها 47 خلية وأخرى بها 45 كروموزوما وعادة تموت الخلية الأخيرة أما الخلية التي بها كرموزوم زائد فتنقسم إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوم وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميتوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا بكل منهما كرموزوم زائد ويظهر عرض المرض في هذه الحالة نقيا.

أما إذا انقسمت الخلية الأولى إلى خليتين سليمتين وحدث فشل أثناء انفصال الكروموزومات في انقسام إحدى الخليتين ولم يحدث في الخلية الثانية نتجت أربع خلايا: خليتان سليمتان وثالثة بها 47 كروموزوم ورابعة بها 45 كروزوم، تموت الخلية الأخيرة ولا تتكاثر عادة أما الخليتان السليمتان فتنقسمان إلى أربع خلايا سليمة وتنقسم الخلية المريضة إلى خليتين بكل منهما 47 كروموزوم وهكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقسام الميتوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا سليمة وأخرى غير سليمة ويظهر المرض في هذه الحالة غير نقي.

وتنتج أخطاء الكوموزومات أيضا عن انفصال أزواج الكرموزومات أثناء الانقسام الميتوزي لتكوين الأمشاج حيث يكون يكون بالمشيج كروموزوم زائد أو ناقص أو به جزء كرموزوم آخر فإذا حدث تلقيح من هذا المشيج كانت الخلية الأولى مريضة فإذا

استمرت في الحياة انقسمت إلى خليتين مريضتين وانقسمت الأخيرتان إلى أربع خلايا مريضة، وهكذا يستمر تكاثر الخلايا بالانقسام الميتوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة ويظهر المرض نقيا. (القمش،2013،280)

4-أنواع متلازمة داون:

توجد عدة تصنيفات لمتلازمة داون، وسنورد التصنيف الشائع على أساس الخلل في الكروموزومات، وقد صنفها (قعدان، 2014) و(شاهين، 2008) و(الصبي،2002) ثلاثة أنواع وفيما يلي عرض لهذه الأنواع:

النوع الأول: نمط ثلاثي الكروموزومات

إن معظم حالات متلازمة داون تكون في هذا النوع، حيث يوجد في الكروموزوم 21 ثلاثة كروموزومات بدلا من اثنين، حيث يكون السبب الرئيسي هو وجود خلل جيني في عملية الانقسام المنصف، مما يدل على بقاء الكروموزوم 21 بدون انفصال، وعندما تتم عملية الإخصاب وحصول الحمل تكون خلية الجنين (البويضة المخصبة) تحتوي على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزومات 21 بدلا من اثنين في جميع خلايا الجسم، حيث تصبح كل خلية تحمل 47 كروموزوما بدلا من 46، ونسبة شيوع هذا النوع من متلازمة داون (94٪) من مجموع حالات متلازمة داون.

النوع الثاني: نمط الخطأ في موقع الكروموزومات (الانتقالي)

في هذا النوع يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الكروموزومات) حتى إن بعض من الكروموزومات يتم استبدالها بنسخة إضافية من المواد الجينية من الكروموزوم الحادي والعشرين، حيث يكون العدد الإجمالي للكروموزومات لايزال طبيعي (46 في 23 زوجا من الكروموزومات)، حيث تحدث هذه العملية في قمة الكروموزوم (21) بحيث ينتقل هذا الكروموزوم إلى موضع كروموزومي جديد مما يسبب هذا النوع من متلازمة داون، ويكون هذا الخلل ناتج عن طفرة جينية أثناء عملية الانقسام، والكروموزومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي (13، 14، 15، 22).

وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة شيوع هذا النوع من متلازمة داون (04٪) في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل كروموزوم منقول وواحد من الزوج 21.

الحالة الثالثة: النمط الفسيفسائي

في هذا النوع من متلازمة داون وجود كروموزوم إضافي في زوج الكروموزومات 21 في بعض الخلايا، بحيث يكون بعض الخلايا يحتوي على ثلاثة كروموزومات في زوج الكروموزومات 21، وبعضها الأخر يحتوي على كروموزومين في الزوج الكروموزومي 21، وسمي هذا النمط بالفسيفسائي لأن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء، وفرصة إنجاب طفل يحمل هذا النوع من المتلازمة تشكل حوالي 2٪ من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون.

5-أسباب متلازمة داون:

إن سبب حدوث متلازمة داون غير معروف، ومن الثابت علميا حتى الآن أنه لا يوجد شيء يمكن أن يفعله الرجل أو المرأة لمنع حدوثه، ولكن يزداد احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون بازدياد عمر المرأة، ويزداد بحدة إذا ما تجاوزت سن الأربعين.

فاحتمالات الإنجاب:

- لأم في الخامسة والثلاثين هو 01 لكل 400 حالة إنجاب.
- ولأم في الأربعين هو 01 لكل 100 حالة إنجاب.
- ولأم في الثانية الأربعين هو 01 لكل 35 حالة إنجاب.
- ولأم في الرابعة الأربعين هو 01 لكل 20 حالة إنجاب.

وعلى النقيض من ذلك تماما، فإن السيدات دون الثلاثين من العمر لديهن فرصة قليلة جدا في إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون، إلا أن البويضات في سن الخامسة والثلاثين تبدأ تشيخ، كما أن البويضات تتعرض خلال هذه المدة الطويلة للعوامل الطبيعية والإشعاع والكيماويات كلما تعرضت الأم لها.(وادي،2008،110)

وهناك افتراضات غير مثبتة حول أسبابه مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء فترة الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصا أشعة(X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب. ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى لها إليها حدوث متلازمة داون.(شاهين،2008،32)

6- خصائص الأطفال متلازمة داون:

يتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بجملة من الخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والسلوكية واللغوية والصحية أوردها كل من (نور،2006) و(قعدان،2014) و(شاهين،2008) و(وادي،2008) و(عبيد،2007) و(يحيى،عبيد،2007) و(القمش،2013) و(محمد،2004) و(الظاهر،2011) فيما يلي:

6-1-الخصائص الجسمية:

إن ذوي متلازمة داون يتشابهون فيما بينهم في تقاسيم وجوههم وفي بنية أجسامهم، مع أن هناك فروقا فيما بينهم وتتضمن خصائصهم الجسمية مايلي: انبساط الوجه ومؤخرة الرأس، رقبة قصيرة وعريضة، وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق، شذوذ ملاحظ في لون البشرة، صغر حجم الأنف، والعينان منحرفتان لأعلى وخارجة وتميلان إلى الضيق وغالبا ما يكون لهما حول، واللسان كبير وعريض وخشن ومشقق وقد يبدو بارزا حول الفم المفتوح، والأذنان صغيرتان ومستديرتان، قوام قصير وأطراف صغيرة ومتضخمة، وأسنان غير منتظمة، والجلد يكون أكثر خشونة.

6-2-الخصائص العقلية:

تعتبر متلازمة داون من ضمن الحالات المصنفة في الإعاقة العقلية وتمثل نسبة 10٪ من حالات الإعاقة العقلية، وتتراوح الإعاقة العقلية بين المتوسطة

والبسيطة، وليهم قدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، ومهارات العناية بالذات والتواصل، حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم أو القابلين للتدريب.

6-3-الخصائص الإنفعالية والسلوكية:

يتصف ذوي متلازمة داون بأنهم يميلون للمرح والتعاون ودائمي الإبتسام، يحبون سماع الموسيقى، والميل إلى تقليد الآخرين، وتقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا 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، كما أن هناك فروق في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون.

6-4-الخصائص اللغوية:

إن لغة الفهم (اللغة الاستقبالية) لدى ذوي متلازمة داون تكون أعلى من لغة التعبير، بالإضافة إلى سهولة اكتساب مفردات جديدة أكثر من استطاعتهم ربط هذه الكلمات والمفردات لتكوين جملة صحيحة من ناحية القواعد، كما يعاني البعض منهم من صعوبة ترتيب الكلمات في الجملة الواحدة وبشكل صحيح أو لديهم صعوبة في إخراج الكلمة أو النطق بالكلمة بشكل واضح.

6-5-الخصائص الصحية:

يتميز أطفال متلازمة داون بأنهم أكثر عرضة للالتهابات خاصة الرضع والأطفال الصغار في الأعوام الأولى من العمر مع صعوبات في التنفس ووظائف الرئتين، كما أن بع الأطفال الرضع من ذوي متلازمة داون قد لا تكون لديهم القدرة الكافية للمص والبلع في الأيام الأولى من العمر وقد تكثر حالات الشرقة والغصة بالحليب، ويصاب حوالي 50٪ منهم بعيوب في القلب قد تكون بعض هذه العيوب خفيفة أو شديدة، ومن أشهر هذه العيوب هي الفتحة بين

البطينين وبين الأذينين أو كلاهما معا. ويتسم نظام المناعة لدى أطفال متلازمة داون بأنه أدنى من الطبيعي تجاه الالتهابات والأجسام الغريبة وتزداد احتمالية الإصابة بأمراض مختلفة مثل سرطان الدم وتكرار حدوث أمراض الغدة الدرقية والسكري. بالإضافة إلى نقص الفيتامينات والكالسيوم، وضعف العظام والأنسجة العصبية، ومشكلات في الإبصار والسمع، كما دلت الدراسات على أن ما نسبته من 05 إلى 10٪ من ذوي متلازمة داون يعانون من الصرع.

7-الكشف الطبي عن متلازمة داون:

يتم الكشف في العادة عن حالة متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب، وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة لها، وتشخص في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة (20-25) خلية من خلايا الدم، والتي تمثل بقية الخلايا في جسم الطفل المصاب، فإذا كانت جميع الخلايا تحمل نفس العدد من الكروموزومات (47) كروموزوم فإن هذا النوع هو متلازمة داون المعروفة بحالة ثلاثي الكروموزومات (21) لوجود ثلاث نسخ من كروموزوم (21)، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل (47) كروموزوم، والبعض الأخر يحمل (46) كروموزوم فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائية. ومن الممكن الكشف عن وجود متلازمة داون في الأسابيع الأولى للحمل، حيث يمكن إجراء فحوص لاكتشاف الحالات، ولكن هذه الفحوص لا يتم إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل (35) سنة، وهناك أسباب كثيرة لذلك منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث إجهاض للأم الحامل. (شاهين،2008،43) وهذه الفحوص هي:

7-1-عينة من السائل المحيط بالجنين:

حيث يتم سحب عين من السائل المحيط بالجنين بواسطة إبرة خاصة وتكون مخاطر الإجهاض قليلة وتتم هذه العملية عند اكتمال 14 إلى 18 أسبوع من الحمل وتأخذ عادة وقت لفحص الخلايا الموجودة في في هذا السائل لمعرفة إذا ما كانت الخلايا تحتوي على مواد أكثر من كرموزوم 21.

7-2-عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد:

وهي من أدق الطرق ويمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الأمينوسي ولكن عينة الدم لا يمكن إجراؤها إلا بعد الحمل وخلال الفترة من 18 إلى 22 أسبوع ويكون خطر التعرض للإجهاض في هذه الطريقة كبير.

7-3-عينة من المشيمة:

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 09 إلى 11 أسبوع من الحمل وهي تتطلب أخذ مثقال ذرة من المشيمة والتحديد من النسيج الداخلي الذي سيتطور إلى مشيمة ويتم فحص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من كرموزوم21 ويمكن أخذ العينة من عنق الرحم في هذا النوع يكون التعرض لخطر الإجهاض من 1_2٪. (القمش،287،2013)

8-التدخل المبكر مع حالات متلازمة داون:

يعد التدخل المبكر حاليا من أفضل الوسائل الموظفة للعلاج والإستراتيجيات الوقائية. وتقوم برامج التدخل المبكر على أهمية وضع الوالدين والقائمين برعاية الطفل في الاعتبار عند تحديد مستوى نمو الطفل. (القمش،291،2010)

ومن أهم أهداف التكفل المبكر مع حالات متلازمة داون هي:

1-مساندة الأسرة لتحقيق أهدافها وتعزيز التفاعل بين الأطفال وأسرهم.

2-حث الطفل على الالتزام والاعتماد على النفس والنجاح.

3-استثارة النمو.

4-بناء ودعم الكفاءة الاجتماعية للأفراد.

5-إمدادهم بخبرات الحياة وإعدادهم لها.

6- منع ظهور المشكلات المستقبلية الخاصة بالإعاقة.

7-زيادة وعي الأسرة بالبرامج الاجتماعية الأخرى. (القمش،292،2013)

هناك العديد من الأبحاث والدراسات التي تمت لمعرفة مدى فعالية التدخل المبكر مع الأطفال المصابين بمتلازمة داون، ففي بحث تعامل مع قضية التأثير

بعيد المدى للتدخل المبكر لمعرفة مدى اختلاف المقيدين في التدخل المبكر عن المشتركين في أنشطة التدخل المبكر من ناحية تأثيره ونتائجه عليهم، وجد البحث أن التدخل المبكر له مجهودات واضحة ومفيدة. (القمش،293،2013)

ومن معوقات التدخل المبكر ما يلي:

1-عدم وعي الوالدين بالفروق الطفيفة بين الأطفال العاديين والأطفال ذوي متلازمة داون في مجالات النمو.

2-نقص وسائل الفحص والاختبارات الخاصة بالمعوقين ذهنيا.

3-تزايد عدد الأطفال الذين تقدم لهم هذه الخدمة

4-التركيز على أحد جوانب النمو فحسب بدلا من النظرة الكلية لأولويات الأسرة وحاجات الطفل.

5-نقص الأجهزة والمباني والموارد.

6-مشكلات تعود إلى حداثة فريق التدخل المبكر وقلة خبرة أعضائه في هذا المجال.

7-الظروف البيئية الفقيرة للأسرة وعدم تفهمهم قيمة وطريقة المشاركة والعمل في فريق. (القمش،294،2013)

خلاصة الفصل:

لقد تعرض هذا الفصل لمتلازمة داون وأنواعها و الأسباب التي مازالت لحد الآن عبارة عن إفتراضات يصعب معها الوقاية من حدوث متلازمة داون، ومختلف الخصائص التي يتميزون بها وكيفية الكشف عنها طبيا، بالإضافة إلى التدخل المبكر الذي يعد علامة فارقة في تطور هؤلاء الأطفال.

الفصل الثالث:

تحليل السلوك التطبيقي

1- لمحة تاريخية

2- تعريف تحليل اليلوك التطبيقي

3- التقييم السلوكي

4- تحليل السلوك التطبيقي ودور التعزيز فيه

5-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة السلوكيات المرغوبة

6-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض وتقليل السلوكيات غير المرغوبة

تمهيد:

يعد برنامج تحليل السلوك التطبيقي من أهم البرامج المطبقة مع ذوي طيف التوحد، وهو ذو منحى سلوكي يمكن تطبيق تقنياته مع ذوي الإعاقات الأخرى كأطفال متلازمة داون، حيث يهدف إلى إكساب أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مهارات عديدة في مجالات تعلم اللغة والمهارات الاجتماعية بالإضافة إلى تحسينه لمهارات التعلم لديهم، كما تستخدم تقنياته في الحد من السلوكيات غير المرغوبة

1- لمحة تاريخية:

اهتمت النظرية السلوكية بدراسة السلوك الظاهر لدى الإنسان، والذي ترى أنه متعلم عن طريق تشكيل ارتباطات بين مثيرات واستجابات، بحيث تتقوى أو تضعف مثل هذه الارتباطات وفقا للخبرات العقابية أو التعزيزية التي توفرها البيئة التي يتفاعل معها الفرد (الزغلول،2006،69)

وهذه الارتباطات تنقسم في نوعين من النظريات السلوكية وهما: نظرية الإشراط الكلاسيكي ونظرية الإشراط الإجرائي.

1-1- نظرية الإشراط الكلاسيكي:

يعد عالم النفس الروسي Ivan Pavlov والأمريكيJ.Watson من أبرز رواد هذه النظرية، وتوصف مبادئ الإشراط الكلاسيكي أو ما يسمى أيضا بالإشراط الاستجابي بأنها المبادئ التي توضح شكل العلاقات بين المثيرات القبلية والسلوك الاستجابي ومبادئ التعلم هذه تفسر أشكال التعلم البسيط، أي تلك الاستجابات التي تحدثها مثيرات بيئية معينة، ولقد كان لهذه المبادئ أثر كبير على ميدان تعديل السلوك، ومن النماذج المعروفة التي انبثقت عن هذه المبادئ النموذج المعروف باسم سلوكية المثير-استجابة الذي وضع أسسه جون واطسون استنادا إلى دراسات إفان بافلوف(الزغلول،2006،70؛الخطيب،2008،21).

1-2- الإشراط الإجرائي:

اهتمskinner بدراسة وتفسير السلوكات التي تصدر عن الأفراد على نحو هادف دون أن يكون بالضرورة هناك مثيرات قبلية تثيرها، وأن مثل هذه السلوكات متعلمة ويتوقف تكرارها على النتائج البعدية (المثيرات البعدية) التي تتبعها، فهو يرى أن السلوك محكوم بنتائجه ومثل هذه النتائج تحددها البيئة وهكذا فالسلوك وظيفة لنتائجه، حيث يتقوى السلوك ويتكرر إذا كانت نتائجه تعزيزية، في حين يضعف وتقل إحتمالية ظهوره لاحقا إذا كانت مثيراته البعدية عقابية أو مؤلمة.

ولقد كان للفلسفة السكنرية (أو ما يسمى أيضا بفلسفة علم سلوك الإنسان) الأثر الأكبر على ميدان تعديل السلوك وينصب جل إهتمام الباحثين والممارسين الذين يوظفون هذا النموذج على التحليل الوظيفي للسلوك في الوضع البيئي الطبيعي

Antecedents	Behavior	Concequences
(A)	(B)	(C)
المثيرات القبلية	السلوك	المثيرات البعدية

الذي يحدث فيه وعلاقته بالمتغيرات القبلية والبعدية (أنظر الشكل رقم(03))

شكل رقم (03) التحليل الوظيفي للسلوك

وفق هذا النموذج تحتل المثيرات البعدية الدور الأساسي في عملية تحليل الوظيفي للسلوك وتعديله فالمثيرات القبلية رغم أنها تؤثر في السلوك الإجرائي، إلا أن أثرها يستمد من علاقتها بالمثيرات البعدية (نتائج السلوك). (الخطيب،22)

وقد إبتكر الأخصائي النفساني Ivar Lovas 1960 في جامعة كاليفورنيا طريقته في علاج أطفال التوحد بالإعتماد على أعمال سكنر، وسميت ببرنامج

تحليل السلوك التطبيقي (Appleid Behavior Analysis) والمعروفة إختصارا بـ ABA. (Guid ABA 09)

وفي عام 1987 قام لوفاس بنشر شرح لبرنامجه ومدى تقدم الأطفال الذين التحقوا في البرنامج، وأشار إلى أن الأطفال قد أبدوا تحسنا هائلا حيث أن 47٪ منهم ارتفعت نسبة ذكائهم والتحقوا بمدارس عادية، وكان لوفاس أول من وثق تقدم أطفال توحديين بشكل علمي من خلال استخدام إستراتيجيات تعديل السلوك، ولهذا البرنامج أسماء كثيرة يستخدم بعضها مرادفا للبعض الآخر وجميعها يشير إلى البرنامج ذاته وهذه الأسماء هي:

التحليل السلوكي التطبيقي، التدريب من خلال المحاولات المنفصلة، العلاج السلوكي المكثف، برنامج أوكلا لصغار التوحد، التدخل السلوكي في المنزل.(السعدني،2014)

2-تعريف تحليل السلوك التطبيقي:

ويعرف أيضا باسم برنامج لوفاس وهو برنامج مبني على التحليل السلوكي لعادات الطفل، والاستجابة للمثيرات ومعتمدة على النظرية الإشراطية من خلال التعزيز ومحاولة ضبط المثيرات المرتبطة بأفعال محددة للطفل والمكافأة المنتظمة لسلوكياته المرغوبة وعدم تشجيع السلوكيات غير المرغوبة.(مصطفى،الشربيني،2011،253)

يعني تطبيق مبادئ سلوكية معينة لخلق ارتباطات تؤدي إلى حدوث التعلم.(سالم،04)

وهو برنامج مطول للتدريب على المهارات مبني بشكل منظم ومنطقي ومكثف.(الزريقات،2009،349)

وهدف هذا البرنامج هو زيادة السلوك المرغوب فيه وإنهاء أو تقليل السلوك غير المرغوب فيه، وبناء المهارات المطلوبة ليستطيع الطفل من مواصلة متطلبات الحياة.(الظاهر،2009،173)

ولعل ما يميز تحليل السلوك التطبيقي أنه إجراء يعتمد على تحليل السلوك وفهمه والعمل على تطبيقه ضمن إجراءات منظمة تصل في النهاية إلى تحقيق الأهداف التعليمبة التي يتم وضعها للطفل بناء على ملاحظات موضوعية يتم جمعها من الطفل والاستفادة منها في تطبيق الإجراء.(القمش،2010،263)

وهو تطبيق المبادئ والقوانين العلمية لإنشاء أو تعديل السلوكيات التي هي ذات أهمية اجتماعية للفرد والمجتمع (Bourgueil 2017)

يعرف تحليل السلوك التطبيقي بأنه تصميم وتنفيذ وتقييم التعديلات لإنتاج تحسين اجتماعي هام في السلوك الإنساني. يشتمل تحليل السلوك التطبيقي على كل من استخدام الملاحظة المباشرة والقياس والتحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة والسلوك. يستخدم تحليل السلوك التطبيقي محفزات ونتائج سابقة تعتمد على الاكتشافات الخاصة بالتحليل الوصفي والوظيفي من أجل إنتاج التغيير العملي. هذا ويعتمد تحليل السلوك التطبيقي على الاعتقاد القائم على أن سلوك الأفراد يتم تحديده بواسطة أحداث بيئية حالية و ماضية بالمشاركة مع المتغيرات العضوية مثل علم الوراثة. لذلك يركز تحليل السلوك التطبيقي على تفسير السلوك من حيث الأحداث الخارجية التي يمكن التلاعب بها بدلا من التركيبات الداخلية الخارجة عن إرادتنا.(الحارثي،1431ه،36)

مما سبق يمكن تعريف تحليل السلوك التطبيقي بأنه تدخل سلوكي يقوم على التقييم السلوكي للفرد والتحليل الوظيفي للعلاقات الموجودة بين البيئة والسلوك، ومن ثم التدريب المكثف مع التكرار والتعزيز بهدف تعديل السلوك واكتساب مهارة جديدة وخفض السلوك غير المرغوب وصولا إلى التعميم.

2-التقييم السلوكي:

قبل البدء بالتدخل السلوكي يقوم الأخصائي بتقييم أداء الطفل، حيث يجمع المعلومات عنه مستخدما الملاحظة المباشرة أو الاختبارات الرسمية المعروفة.(القمش،2011،178)

وفي إطار الاهتمام بالسلوك المشكلي فإن التقييم السلوكي قد أثبت فاعلية في فهم كيفية حدوثه وتعديله. فالتقييم السلوكي عملية مستمرة تظهر قبل وخلال العلاج وبعده، ويعد التقييم السلوكي هاما لأنه يزودنا بمعلومات حول اختيار طرق العلاج وكذلك يزودنا بتغذية راجعة حول فعالية العلاج، وكذلك يسلط الضوء على العوامل الموقفية المسببة للسلوك المشكلي.

ويتميز التقييم السلوكي بما يلي:

- يتلقى كل طفل تقييما فرديا يعتمد على سلوك محدد يظهره.
- تقييم سلوكيات محددة يقترح اتجاهات محددة وتجريبية في المعالجة.
- يسمح التقييم السلوكي باستنتاج التقدم اعتمادا على طرق المعالجة التجريبية ويضبط المتغيرات لسلوك محدد، هذا إضافة إلى أنه يمكن الاستنتاج بتقد السلوك. (الزريقات،2010،224)

للتقييم السلوكي خمسة مراحل:

المرحلة الأولى: تتضمن كشف الوضع العام، وهذه المرحلة تتضمن كشف الوضع العام، وهذا المرحلة تتضمن توظيف طرق بما في ذلك المقابلات والملاحظات المباشرة وقوائم السلوك.

المرحلة الثانية: تعريف المشكلة تتطلب هذه المرحلة تعريف المشاكل المحددة بطريقة تسمح لقياس مستمر موثوق.

المرحلة الثالثة: وهي تصميم البرامج، حيث يختار المعالج السلوكيات المستهدفة، ويقوم بعملية اختيار الهدف السلوكي، وعناصر التدخل العلاجي، ويؤسس المعالج الخط القاعدي لمستوى الاستجابة قبل البدء بالتدخل العلاجي.

المرحلة الرابعة: وتشمل مراقبة تقدم المعالجة في مقابل بيانات الخط القاعدي قبل التدخل العلاجي، وتضاف الأهداف الضرورية واللازمة إلى برنامج المعالجة.

المرحلة الخامسة: وتتضمن تقييم التدخل العلاجي حيث يقاس السلوك في أوضاع العلاج وفي بيئات أخرى ومع أناس آخرين وعلى فترات من الزمن وتأثيرات المعالجة مع الآخرين (الآباء، المدرسون، الجيران). (الزريقات،2010،225)

4- تحليل السلوك التطبيقي ودور التعزيز فيه:

التعزيز مصطلح عام يشير إلى عملية التعلم التي تشمل تقديم أو إزالة مثير معين بعد حدوث الاستجابة، الأمر الذي يؤدي إلى تقوية تلك الاستجابة. (الخطيب،2008،25)

ويعتبر التعزيز من أهم المبادئ في تحليل السلوك التطبيقي حيث يقوي الاستجابات المرغوبة ويضعف الاستجابات غير المرغوبة، وكل البرامج السلوكية تعتمد عليه.

4-1-أقسام التعزيز:

وينقسم التعزيز إلى قسمين تعزيز إيجابي وتعزيز سلبي:

4-1-1-التعزيز الإيجابي: حسب kazdin (1979) " هو إضافة أو ظهور مثير معين بعد السلوك مباشرة، مما يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث ذلك السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة ". (ممادي،2014،102)

حيث أن السلوك سيتكرر إذا ارتبط ظهوره بالمعزز الإيجابي الذي يدفع لحدوث السلوك.

4-1-2-التعزيز السلبي: حسب الظاهر(2004) " هو إزالة المثيرات البغيضة من أجل زيادة السلوك المستهدف ".

حيث عند القيام بسلوك مرغوب فيه، لا يتم تقديم المثير البغيض الذي كان يحدث عند غياب الاستجابة المرغوب فيها.

4-2-أنواع المعززات: تأخذ المعززات عدة أنواع وهي:

4-2-1- المعززات الغذائية: تشمل كل أنواع الطعام والأشربة، وقد استخدمت بشكل كبير مع الأطفال المعاقين عقليا.(الظاهر،2004،61)، ومن المشكلات التي تواجه المعالج عند استخدام المعززات الغذائية هي مشكلة الإشباع، حيث تفقد فعاليتها نتيجة لاستهلاك الفرد كمية كبيرة منها، ويمكن التغلب على هذه المشكلة من خلال:

- استخدام أكثر من معزز واحد.
- تجنب إعطاء كميات كبيرة من المعزز نفسه.
- إقران هذه المعززات بمعززات اجتماعية كالثناء والابتسام وغيرها ما أجل استبدالها بالمعززات الغذائية بأسرع وقت ممكن. (عبد الهادي، العزة،2005،125)

4-2-2- المعززات الاجتماعية: وهي مثيرات طبيعية كثيرة ومتنوعة يمكن تقديمه باستمرار بعد السلوك المطلوب تعزيزه، وتتميز بفورية التقديم. (الظاهر،2004،57)، ومن هذه المعززات: الإبتسام، الضحك، الإيماء بالرأس، الجلوس بجانب الطفل، المصافحة، التربيت على الكتف، عرض الأعمال الجيدة أمام الصف، كلمات وعبارات مثل"هذا عمل ممتاز". (عبد الهادي، العزة،2005،126)، وتتسم المعززات الاجتماعية بأنها اقتصادية لا تكلف شيئا، كما أن تنوعها يساعد على استخدامها لفترة طويلة دون أن تصل إلى حالة الإشباع كما هو الحال بالنسبة للمعززات الأخرى. (الظاهر،2004،58)

4-2-3- المعززات المادية: تشمل المعززات المادية الأشياء التي يحبها الفرد (كالألعاب، القصص، الألوان، الصور، الكرة، النجوم، شهادة التقدير، أقلام، دراجة...إلخ) وبالرغم من فعالية هذه المعززات إلا أن هناك من يعترض على استخدامها ويقول أن تقديم معززات خارجية للفرد مقابل تأديته للسلوك يعتبر رشوة. (ممادي،2014،105)

4-2-4- المعززات الرمزية: وهي معززات قابلة للاستبدال وهي رموز معينة (كالنقاط، النجوم، الكوبونات...إلخ) التي يحصل عليها الفرد عند تأديته للسلوك

المـــراد تقويتـــه ويســـتبدلها فيمـــا بعـــد بمعـــززات أخرى(عبـــد الهـــادي، العزة،2005،128)

4-2-5- المعززات النشـاطية: وهـي نشـاطات مرغوبـة مـن الأطفـال، وتكـون مرهونة بتأدية السلوك المستهدف، وهي أنواع كثيرة منها الرسـم، العـزف علـى آلـة موسيقية، اللعب مع من يحب، مشاهدة التلفزيون والفيـديو وأفـلام الكـارتون، ألعـاب رياضية. (الظاهر،2004،63)

5-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة السلوكيات المرغوبة:

تتنوع تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لزيادة السلوكيات المرغوبة وهي:

5-1-التشكيل:

هو صياغة السلوك المستهدف عن طريق تعزيز الاستجابات التي تقترب شيئا فشـيئا منه لذلك سمي بالتقريب التتابعي (التدريجي)، ويتدرج من البسيط إلـى الصـعب بشـكل متعاقب. يهدف هذا الأسلوب إلى تعليم الأفـراد سـلوكا لا يتـوفر لـديهم فـي الوقـت الحاضر،وهذا لا يعني خلق السلوك المستهدف من العدم، وإنما نتوصـل إلـى السـلوك المستهدف من خلال استجابات متشـابهة (الظـاهر،2009،216)، ويسـتخدم التشـكيل والتعزيز متصاحبين لتحقيق الهدف المرغوب. ويتطلب التشكيل الكثير من الصبر، فهـو يتطلب أسابيعا أو أشهرا لتحقيق النتائج المرغوبة (الزريقات،2010،240)، فمثلا يمكـن تشكيل الضـرب الـذي يقـوم بـه الأشـياء أو الأخـرين بالضـرب علـى الطبلـة. (الظاهر،2009،216)

5-2 التلقين وإزالة التلقين (وتسمى أيضا الحث والتلاشي):

عرف الروسـان (2001) التلقـين بأنـه "الأسـلوب الـذي يتضـمن تقـديم مثيـر تمييزي يحفز المتعلم علـى القيـام بالاسـتجابة المطلوبـة، لا سـيما إذا أتبـع الحـث بالمعزز المناسب فـي بدايـة عمليـة التعلـيم.(القمش،2011،185)، وهـو اسـتخدام التنبيهـات التحفيزيـة بتوجيـه انتبـاه الفـرد ومسـاعدته علـى الاسـتجابة المطلوبة(الظاهر،2004،156)

توجد ثلاثة أنواع من التلقين هي:

5-2-1 التلقين اللفظي:

ويقصد به تقديم المساعدة اللفظية التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه كأن تذكر المتعلم بما يجب عليه القيام به أو أن يشجع على القيام بالمهارة.

5-2-2 التلقين الإيمائي:

ويقصد به تقديم المساعدة الإيحائية للمتعلم التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه كأن تنظر إلى الشيء المطلوب تعلمه بعينيك أو تشير إليه من بعيد لتوجه إنتباه المتعلم إلى ذلك السلوك المطلوب.

5-2-3 التلقين الجسمي:

ويقصد به تقديم المساعدة الجسمية للمتعلم التي تعمل على تحقيق السلوك المطلوب تعلمه، كأن تعمل على حمل يد الطفل وتساعده في الكتابة. (القمش،2011،186)

أما إزالة التلقين فقد عرفه الظاهر(2004) بأنه "الإبعاد التدريجي لكل مظاهر المنبهات التحفيزية ويكون بعد حدوث السلوك المستهدف بشكل متواصل".

وأسلوب إزالة التلقين مهم جدا حتى يصبح الطفل يعتمد على نفسه في أداء السلوكيات المرغوبة ولا يبقى معتمدا على الحث والتلقين.

5-3-النمذجة (التقليد):

إن كثيرا من التعلم يحدث عن طريق التقليد، وقد أكد بندورا في نظرية التعلم الإجتماعي أن للفرد ميل فطري لتقليد سلوكات الآخرين حتى لو لم يستلم أي مكافأة (الظاهر،2009،217)، ويوضح كازدين أسلوب النمذجة على أنه إجراء يتضمن تعلم استجابات جديدة عن طرق ملاحظة الأنموذج أو تقليده، وقد يحدث التعلم بدون أن تظهر على الفرد استجابات متعلمة فورية، وقد تحدث لاحقا. (القمش،2011،186)

نلاحظ أن النمذجة هي عملية تراكمية إذا لم تحدث نتائجها مباشرة بعدها وهي مهمة على المدى الطويل، وهي تتأثر بمدى قدرة الفرد على الملاحظة الدقيقة للنموذج الذي يراه.

يتأثر التقليد بعوامل عدة كالعمر والنضج العقلي حيث يكون الصغار أكثر تقليد من الكبار، كما يتأثر التقليد بجاذبية النموذج. (الظاهر،2004،158)

وقد ذكر الروسان(2001) أهم الأهداف التي تسعى النمذجة لتحقيقها:

1-زيادة تكرار السلوك المرغوب فيه .

2-كف أشكال السلوكيات غير المرغوب فيها.

3-تسهيل ظهور الأنموذج الذي يقوم بالسلوك بكل بساطة وسهولة دون خوف أو قلق.(القمش،2011،186)

5-4- التسلسل:

هو تقسيم السلوك المستهدف إلى سلسلة من السلوكات الصغيرة المنفصلة، ثم تربط هذه السلوكات بعضها ببعض إلى أن نصل إلى السلوك المستهدف، ويجري تعزيزه ويفترض وضع السلسلة الأخيرة تحت سيطرة تنبيه قوي. (الظاهر،2004،156)، وهذه الإستراتيجية معروفة أكثر في تعليم مهارات العناية الذاتية وهي تُؤدى بترتيب معين لتحقيق المهمة. (الزريقات،2009،344)

وتميز بوفتش(1981)بين نوعين من أساليب تسلسل السلوك، الأول يسمى تسلسل السلوك الأمامي أما الثاني فيسمى تسلسل السلوك العكسي(الخلفي).

وعرف الروسان (2001) التسلسل الأمامي بأنه "الأسلوب التدريسي الذي يعنل على بدء عملية تعلم المهارة من الخطوة الأولى في سلسلة تعلم المهارة، في حين يعرف التسلسل العكسي(الخلفي) بأنه "الأسلوب التدريسي الذي يعمل على البدء بتعلم المهارة الأخيرة في السلسلة، ثم ينتقل تدريجيا في السلسلة نحو الخطوة الأولى". (القمش،2011،184)

6-تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لخفض وتقليل السلوكيات غير المرغوبة:

تتضمن هذه التقنيات مايلي:

6-1- العقاب:

هو تقديم مثير مؤلم إثر ظهور سلوك غير مرغوب فيه مما يؤدي إلى تقليل احتمال السلوك في المستقبل في المواقف المماثلة (عبد الهادي، العزة،2005،152)، وهو على شكلين:

أ-العقاب البدني: وهذا النمط يشير إلى جميع أنواع العقاب التي تتضمن استخدام الألم الجسدي، ولا يستخدم هذا النوع من العقاب إلا كحيلة أخيرة بعد أن يتبين أن جميع الإجراءات الأخرى لم تكن فعالة في ضبط السلوك ويستخدم في حالة قيام الفرد بسلوكات قد يؤذي استمرارها إلى إيذاء الشخص لنفسه أو للآخرين من حوله

ب-التوبيخ: هو أي تعبير عن عدم الموافقة على سلوك الآخرين كقول: أسكت، لا، خطأ...إلخ، أو قد يكون غير لفظي من خلال الإيماءات المختلفة (كتعبيرات الوجه مثلا). (عبد الهادي، العزة،2005،154)

6-2- الاطفاء:

هو تجاهل الاستجابات غير المرغوبة بدون اللجوء إلى استخدام مثيرات منفرة. وهذا لا يعني التوقف عن التعزيز الإيجابي بل يعزز السلوك المرغوب فيه في الوقت نفسه. إن هذا الأسلوب يستلزم وقتا كافيا لإطفاء السلوك غير المرغوب فيه، فهو لا يحدث بشكل فوري، وقد يزيد الإطفاء في بعض الأحيان السلوك غير المرغوب في البداية، ولكن استمراريته كفيل بإطفاء السلوك المستهدف. (الظاهر،2004،181)

6-3-كلفة الاستجابة:

وتعرف على أنها الإجراء السلوكي الذي يشتمل على فقدان الفرد لجزء من المعززات التي لديه نتيجة لتأديته للسلوك غير المقبول وغالبا ما يسمى هذا الإجراء. (عبد الهادي، العزة،152،2005)، يتميز إجراء تكلفة الاستجابة بأنه يبتعد عن العقاب الجسدي، ولا يستغرق وقتا طويلا في تنقيص السلوك غير المرغوب، كذلك سهولته في التطبيق. (الظاهر،186،2004)

6-4-التصحيح الزائد:

هو إعادة إصلاح ما أفسد نتيجة لسلوك غير مقبول، لوضع أفضل مما كان عليه، يهدف أسلوب التصحيح الزائد إلى:

أ-تقليل أو إطفاء السلوك غير المرغوب فيه.

ب-تربية الفرد على تحمل المسؤولية لأفعاله.

ج-تدريب عملي لتعليم الاستجابة الصحيحة في المواطن التي يسيء الفرد التصرف بها. (الظاهر،192،2004)

خلاصة الفصل:

لقد تطرق هذا الفصل لبرنامج تحليل السلوك التطبيقي الذي يعد برنامجا سلوكيا معتمدا على مبادئ تعديل السلوك، بالإضافة إلى أهمية القياس السلوكي للحكم على نتائج التدخل السلوكي الذي يقوم على التعزيز بمختلف أنواعه ومختلف تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في زيادة السلوك المرغوب أو خفض وتقليل السلوك غير المرغوب.

الجانب الميداني

الفصل الرابع:

إجراءات الدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- إجراءات الدراسة الأساسية

2-1- منهج الدراسة

2-2- عينة الدراسة

2-3- أداة الدراسة

خلاصة الفصل

تمهيد:

سيتطرق هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية وأهدافها بالإضافة لإجراءات الدراسة الأساسية والمتضمنة التذكير بتساؤلات وفرضيات الدراسة والمنهج المستخدم وعينة الدراسة الأساسية وأداة الدراسة التي تم بناؤها، والإجراءات التي تم تطبيقها على عينة الدراسة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعتبر الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وضرورية حيث ذكر إبراهيم (2000) أنها: " تتناول موضوعات جديدة لم يتناولها باحث من قبل أو لا تتوافر عنها معلومات أو بيانات أو يجهل الباحث الكثير من جوانبها وأبعادها وهي تهدف إلى الكشف عن حلقات غامضة أو مفقودة في تسلسل التفكير الإنساني مما يساعد على التحليل والربط والتفسير العلمي" .

وقد هدفت الدراسة الاستطلاعية إلى تحقيق ما يلي:

التعرف على ميدان الدراسة واستطلاع الظروف التي يجري فيها البحث والتعرف على العقبات التي تقف في طريق إجرائه من أجل العمل على تفاديها.

جمع المعلومات الأولية التي تمكن الباحث من التأكد من وجود الإشكالية المطروحة في الميدان.

التعرف على مجتمع الدراسة من خلال الملاحظة المباشرة لهم.

المساعدة في بناء أداة الدراسة الأساسية والمتمثلة في شبكة الملاحظة.

تم إجراء الدراسة الاستطلاعية بالمركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بمدينة تقرت، والتحدث إلى الأخصائية النفسانية والأخصائية النفس حركية والمربيات للتعرف على السلوكيات غير المرغوبة التي يواجهونها عند التعامل مع أطفال متلازمة داون.

2- إجراءات الدراسة الأساسية:

2-1- منهج الدراسة:

إن الاقتراب من موضوع ما يفرض على الباحث إتباع منهج معين، وهذا يكون حسب اختلاف مشكلات البحث والأهداف المسطرة من قبل الباحث، ويعرفه الدكتور عبد الرحمان بدوي بأنه: " الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقائق في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة حتى يصل إلى نتيجة ومعلومة".(إبراهيم،58،2000)

في هذه الدراسة التي تسعى إلى التعرف على أثر تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون، نجد أن أنسب منهج لتحقيق ذلك هو المنهج شبه التجريبي والذي عرفه ملحم بأنه: "المنهج الذي يتم فيه التحكم في المتغيرات المؤثرة في ظاهرة ما باستثناء متغير واحد يقوم الباحث بتطويعه وتغييره بهدف تحديد وقياس تأثيره على الظاهرة موضع الدراسة" (المصدر، 60، 2015). كما تبنت الدراسة تصميم المجموعة الواحدة بالقياسين القبلي والبعدي، حيث تم إخضاع المتغير المستقل "تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي" للتجربة وقياس أثره على المتغير التابع وهو "السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون"

2-2- عينة الدراسة:

بما أن العينة هي:" هي جزء معين أو نسبة معينة من أفراد المجتمع الأصلي." (زرواتي،267،2008)، فقد تم الاعتماد على عينة قصدية والتي عرفها زرواتي (2008) بأنها:"هي تلك التي يضبط فيها الباحث خصائص أوصفات معين يجب توفرها في المبحوث، وعليها يرتكز في اختياره لوحدات عينة بحثه".

يوجد بالمركز عدة أفواج وهي: فوج التكفل المبكر، فوج الإثارة، فوج التفطين(01)، فوج التفطين(02)، فوج التفطين(03)، فوج ماقبل التمدرس، فوج التمدرس، بالإضافة لأفواج الورشات.

ولقد راعت الدراسة اختيارها لهذه العينة الشروط التالية:

- أن تقع في مدى العمر بين (9-11) سنة.

- أن تكون في فئة القابلين للتدريب.

هذه الشروط تنطبق على فوجين هما فوج التفطين مستوى (01) وفوج التفطين مستوى (02)، حيث في فوج التفطين (01) فيه طفلين من ذوي متلازمة داون من أصل 06 أطفال، وفوج التفطين (02) فيه ثلاث أطفال من ذوي متلازمة داون من أصل 05 أطفال.

وللتأكد من أن هؤلاء الأطفال من فئة القابلين للتدريب تم الرجوع إلى ملفاتهم الموجودة عند الأخصائية النفسانية والتي تقوم بتشخيصهم عن طريق اختبار رسم الرجل لجودانف-هاريس بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة ودراسة الحالة.

كما تم توزيع شبكة ملاحظة للسلوك غير المرغوب التي تم بناؤها لغرض هذه الدراسة في فوجي التفطين مستوى (01) والتفطين مستوى (02)، والقيام بالملاحظة رفقة المربيات للتأكد من وجود السلوك غير المرغوب.

بعد القيام بالملاحظة تم الحصول على عينة مكونة من ثلاث حالات، حالتين من فوج التفطين مستوى (01) وحالة واحدة من فوج التفطين مستوى (02).

2-3- أداة الدراسة:

تم تصميم شبكة ملاحظة للسلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وتتكون الشبكة من (20) بند، ويوجد أمام البند خيارين (يحدث-لا يحدث) وخيار تكرار السلوك وخيار المدة بالإضافة إلى الملاحظات، وقد تم تكييف الشبكة حسب احتياجات الدراسة.

أ)هدف الأداة: وقد أعدت هذه الشبكة بهدف:

- استخدامها في القياس القبلي للكشف عن وجود السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

- استخدامها في القياس البعدي لمعرفة أثر تقنيات برنامج تحليل السلوك التطبيقي المطبق على العينة ومعرفة مدى التغير الحاصل لدى الأطفال ذوى متلازمة داون.

- استخدام النتائج المحصل عليها من الشبكة لاختبار فرضيات الدراسة.

ب) مصادر بناء الشبكة: عند بناء أداة الدراسة تم الاستعانة بالمصادر التالية:

– الملاحظة المباشرة أثناء الدراسة الاستطلاعية بالإضافة إلى حوارات مع الأخصائية النفسانية والمربيات.

– مقياس الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية لمتلازمة داون (هنادي أحمد قعدان،2014)

– قائمة الأنماط السلوكية غير التكيفية (يوسف،1993)

ج) التعليمات المرفقة بالشبكة: تم وضع التعليمات في الصفحة الأولى من الشبكة الموزرعة على المربيات، وقد روعي عند صياغتها أن تكون واضحة ومبسطة، كما تم توضيح طريقة الملاحظة وكيفية تسجيلها في المكان المخصص من خلال تقديم مثال توضيحي.

د) صدق الأداة: لغرض معرفة صدق الأداة تم الاعتماد على صدق المحكمين حيث عرضت شبكة الملاحظة في صورتها الأولية على أساتذة في قسم العلوم الاجتماعية، ومختصين في المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بهدف تحكيمه من الجوانب الآتية: مدى ملاءمة بدائل الأجوبة ومدى وضوح التعليمات.

تم تلقي استجابات مباشرة أو عن طريق البريد الإلكتروني من (05) محكمين، وباستخدام معادلة لاوش لحساب معامل الاتفاق بين المحكمين، وذكر ممادي (2015 ب) أن البند يُعد صادقا حسب معادلة لاوش إذا بلغت قيمة معامل اتفاق المحكمين 0.6 أو تجاوزتها.

تم حسب معامل اتفاق المحكمين وتراوحت درجات صدق المحكمين كالتالي:

مدى وضوح بدائل الأجوبة:

بدائل كل الأجوبة	معامل الاتفاق بين المحكمين
يحدث	1.0
لا يحدث	1.0
ملاحظات الملاحظ (تكرار السلوك أو مدته)	0.2

جدول رقم(01) يوضح معامل الاتفاق بين المحكمين حول مدى وضوح بدائل الأجوبة مدى وضوح التعليمات المقدمة:

رقم التعليمة	معامل الاتفاق بين المحكمين
01	0.2
02	1.0
03	1.0
04	1.0
05	1.0
06	1.0
07	1.0
08	0.48
09	1.0
10	0.48
11	0.48
12	1.0
13	0.48
14	0.48
15	1.0
16	1.0
17	1.0
18	1.0
19	0.6
20	0.6

جدول رقم (02) يوضح معامل الاتفاق بين المحكمين
حول مدى وضوح التعليمات

وبناءً على معامل اتفاق المحكمين المتحصل عليه في الجدولين السابقين فقد تمت التغييرات الآتية:

الفصل بين عبارتي تكرار السلوك والمدة في خانتين.

تغيير التعليمة رقم (01) إلى يعتدي على زملائه بالشتم.

حذف عبارة باستمرار من التعليمة رقم (08) فتصبح يثرثر ويصدر أصوات.

حذف عبارة باستمرار من التعليمة رقم (10) فتصبح ينهض من مقعده دون استئذان.

حذف عبارة باستمرار من التعليمة رقم (11) فتصبح يطلب الإذن للخروج من القسم والتحجج بأي سبب.

تغيير التعليمة رقم (13) إلى عنيد ويعصي الأوامر.

تغيير التعليمة رقم (14) إلى يستخدم البكاء لتلبية رغباته.

2-4-الإجراءات المطبقة على عينة الدراسة:

الحالة الأولى:

الاسم: ع.

العمر: 10 سنوات.

الجنس: ذكر.

زمن الملاحظة: وقت الراحة من 10 إلى 10:30 صباحا.

السلوك غير المرغوب	المعيار	الدافع
يقوم بضرب زملائه في الساحة	05 مرات خلال 30 دقيقة	الاستحواذ على اللعب

جدول (03) السلوك غير المرغوب للحالة الأولى

السلوك البديل المستهدف	المعيار
انتظار دوره في اللعب مع الأطفال	05 مرات خلال 30 دقيقة

جدول (04) السلوك البديل المستهدف للحالة الأولى

تم تطبيق (10) حصص مع الحالة (ع) حيث كان يتم التدخل مباشرة عقب السلوك غير المرغوب فيه عن طريق التوبيخ، كما تم إكسابه السلوك البديل المستهدف عن طريق إيقافه في صف لينتظر دوره على اللعبة عن طريق التلقين الجسدي واللفظي والإيمائي، وعند انتهائه من اللعبة بعد انتظار دوره يتم تعزيز ذلك عن طريق التصفيق وعبارة " انت ولد شاطر"، وبالتدريج تم التقليل من التلقين الجسدي ليبقى التلقين اللفظي والإيمائي حيث كان يتم القول قف في الصف والإشارة باليد لمكان وقوفه.

الأداة المستخدمة لقياس السلوك غير المرغوب فيه: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث.

الأدوات المستخدمة لقياس فاعلية التقنيات المستخدمة: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة للسلوك البديل المستهدف بناء على المعيار المحدد للسلوك البديل.

الحالة الثانية:

الاسم: ش.

العمر: 10 سنوات.

الجنس: أنثى.

زمن الملاحظة: من 9:00 إلى 9:30 صباحا وقت الأنشطة التربوية.

السلوك غير المرغوب	المعيار	الدافع
عنيدة وتعصي الأوامر	07 مرات خلال 30 دقيقة	عدم الثقة بالنفس وسرعة الملل

جدول (05) السلوك غير المرغوب للحالة الثانية

السلوك البديل المستهدف	المعيار
القيام بالأنشطة التربوية دون رفض	لمدة 30 دقيقة

جدول رقم (06) السلوك البديل المستهدف للحالة الثانية

تم تطبيق (12) حصة مع الحالة (ش) حيث كان يتم الطلب من الحالة الجلوس مقابل الباحثة للقيام بالأنشطة التربوية وعند رفضها يتم توبيخها، ثم تقوم الباحثة بإجلاس الطفلة على الكرسي وتقوم بالأنشطة التربوية معها لمدة 30 دقيقة، وقد تم التركيز على البازل المكون من 03 قطع حجم كبير والبازل الصغير ثم إدخال الخرز في الخيط، حيث كانت الحالة (ش) ترفض القيام بالأنشطة التربوية لعدم ثقتها بنفسها ولسرعة مللها، وقد تم التعامل معها بالتلقين الجسدي واللفظي والإيمائي حيث كان يتم الإمساك بيدها لأداء الأنشطة المطلوبة ثم يتم تعزيزها بقول "وي" والتصفيق، ويتم إزالة التلقين الجسدي ليبقى التلقين اللفظي والإيمائي، حيث كان يتم القول لها ضعي هذه هنا مع الإشارة باليد وعند إنجازها للنشاط بدون تلقين جسدي يتم تركها تقوم تقفز وتقول "وي".

الأداة المستخدمة لقياس السلوك غير المرغوب فيه: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث.

الأدوات المستخدمة لقياس فاعلية التقنيات المستخدمة: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة للسلوك البديل المستهدف بناء على المعيار المحدد للسلوك البديل.

الحالة الثالثة:

الاسم: أ.

العمر: 09 سنوات.

الجنس: ذكر.

السلوك غير المرغوب	المعيار	الدافع
يقوم من مقعده دون استئذان	06 مرات خلال 30 دقيقة	غياب مربيته

جدول (07) السلوك غير المرغوب للحالة الثالثة

السلوك البديل المستهدف	المعيار
الجلوس في مقعده دون أن يقوم	لمدة 30 دقيقة

جدول (08) السلوك البديل المستهدف للحالة الثالثة

تم تطبيق (10) حصص مع الحالة (أ) حيث كان يتم القيام بالتوبيخ عند قيامه من مقعده، ثم يتم أخذه وإجلاسه في مكانه (تلقين جسدي)، كما يتم استخدام التلقين اللفظي بقول:"إجلس مكانك"، بالإضافة للتلقين الإيمائي عن طريق الإشارة باليد لمكان جلوسه، ويتم إنقاص التلقين الجسدي ليبقى التلقين اللفظي والإيمائي، كما يتم تعزيز قيامه بالسلوك المستهدف بقول "شاطر" و"أحسنت" بالإضافة للتصفيق.

الأداة المستخدمة لقياس السلوك غير المرغوب فيه: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث.

الأدوات المستخدمة لقياس فاعلية التقنيات المستخدمة: شبكة ملاحظة السلوك غير المرغوب فيه التي تم بناؤها لهذا البحث بالإضافة إلى الملاحظة المباشرة للسلوك البديل المستهدف بناء على المعيار المحدد للسلوك البديل.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل للدراسة الاستطلاعية وأهدافها، كما أبرز الجانب المتعلق بالدراسة أسباب اختيار المنهج شبه التجريبي القائم على تصميم المجموعة الواحدة، وتطرق لكيفية اختيار العينة،والأداة المستخدمة، بالإضافة للإجراءات المطبقة على عينة الدراسة.

الفصل الخامس:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض نتائج الدراسة

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية

1-3- عرض نتائج الفرضية العامة

2- مناقشة نتائج الدراسة

2-1- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الأولى

2-2- مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية

2-3- مناقشة نتائج الفرضية العامة

خلاصة الفصل

تمهيد:

بعد التطرق لإجراءات الدراسة ومنهجها، وتطبيق تقنيات تحليل السلوك التطبيقي على الأطفال ذوي متلازمة داون، سوف يستعرض هذا الفصل نتائج الدراسة حسب الترتيب الذي جاء في عرض تساؤلاتها وفرضياتها، وذلك بهدف التحقق منها، كما سيتم مناقشة وتفسير نتائج الفرضيات.

1- عرض نتائج الدراسة:

1-1- عرض نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

نصت الفرضية الأولى على أنه: "للتوبيخ أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون"، عند تطبيق شبكة الملاحظة تم الحصول على عينة مكونة من (03) أطفال، حيث كانت الحالة الأولى تقوم بضرب زملائها في الساحة، والحالة الثانية تقوم بالعناد وعصيان الأوامر أثناء الأنشطة التربوية، والحالة الثالثة تقوم من مكانها أثناء فترة الإنتظار لدخول المطعم لتناول وجبة الغداء، والجدولين رقم (03) و(04) يبينان نتائج الفرضية:

	القياس القبلي	القياس البعدي
الحالة (01)	30م/05د	30/01د
الحالة (02)	30م/07د	30م/02د
الحالة (03)	30م/06د	30م/01د

جدول (09) يبين الفرق في معدل تكرار السلوك غير المرغوب بين القياس القبلي والقياس البعدي

حيث:

م هي اختصار لكلمة مرة

د هي اختصار لكلمة دقيقة

وقد تم تحويل النتائج إلى نسب مئوية كما هو موضح في الجدول رقم (10)

	القياس القبلي	القياس البعدي
الحالة (01)	٪100	٪20
الحالة (02)	٪100	٪28.57
الحالة (03)	٪100	٪16.66
المتوسط الحسابي	٪100	٪21.74

جدول (10) يبين النسب المئوية للسلوك غير المرغوب بين القياس القبلي والقياس البعدي

يتضح من خلال الجدول رقم (04) أن نسبة وجود السلوك غير المرغوب لدى حالات الدراسة قد انخفض في القياس البعدي إلى نسب أقل مما كانت عليه في القياس القبلي، مما يؤكد على أن للتوبيخ أثر في انخفاض السلوك غير المرغوب.

1-2- عرض نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

نصت الفرضية الثانية على أنه: "للتلقين والتعزيز الإيجابي أثر في إكساب أطفال ذوي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب"، حيث تم وضع هدف سلوكي بديل لكل طفل، والجدول رقم (11) يبين نتائج الفرضية

	نسبة السلوك المستهدف
الحالة (01)	٪71.42
الحالة (02)	٪66.66
الحالة (03)	٪83.33
المتوسط الحسابي	٪73.80

جدول (11) يبين النسبة المئوية لاكتساب السلوك البديل

يتبين من خلال الجدول يتبين من خلال الجدول أن النسب المئوية لاكتساب السلوك البديل مرتفعة، حيث أن المتوسط الحسابي للنسب المئوية لاكتساب السلوك البديل كان 73.80٪ وهي نسبة عالية إلى حد ما، مما يؤكد على أن للتلقين والتعزيز الإيجابي أثر في إكساب أطفال ذوي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب.

1-3- عرض نتائج الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: " لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون"، ومن خلال النتائج المحصل عليها في الجدولين رقم (04) ورقم (05) فإنه يمكن تأكيد الفرضية في شقين:

أ- تقنية التوبيخ لها أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، وهو ما أكدته نتائج الفرضية الجزئية الأولى في الجدولين رقم (03) و(04)، حيث أن نسبة أداء السلوك غير المرغوب انخفضت في القياس البعدي عما كانت عليه في القياس القبلي.

ب- تقنتي التلقين والتعزيز الإيجابي لهما أثر فعال في إكساب عينة الدراسة السلوك البديل عن السلوك غير المرغوب، وهو ما أكدته نتائج الفرضية الجزئية الثانية في الجدول رقم (05)، حيث أن نسبة أداء السلوك المرغوب ارتفعت في القياس البعدي عما كانت عليه في القياس القبلي.

2- مناقشة وتفسير نتائج الدراسة:

بعد عرض نتائج الفرضيات سيتم التطرق في هذا الجزء لمناقشة نتائج الفرضيات وتفسير ما توصلت إليه نتائج الدراسة كما يلي:

2-1- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الأولى:

تنص الفرضية الأولى على أنه: " للتوبيخ أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى الأطفال ذوي متلازمة داون"، وقد أوضحت نتائج اختبار الفرضية الموضحة في الجدولين رقم (09) ورقم (10) تحقق ذلك،

وهو ما يؤكد على فعالية تقنية التوبيخ في خفض السلوك غير المرغوب وهي تقنية من تقنيات تعديل السلوك بشكل عام، وتحليل السلوك التطبيقي يستند على تقنيات تعديل السلوك، وتتفق هذه النتيجة مع دراسات عديدة

كما تتفق مع دراسة لالي وآخرون (1995) حيث حاول من خلال استخدام الصور التعرف على فعالية الانطفاء والتعزيز السلبي في الحد من السلوك العدواني وسلوكيات إيذاء الذات لإحدى المراهقات التي تعاني من التوحدية والتخلف العقلي. وأوضحت النتائج فعالية هذا الإجراء في الحد من السلوك العدواني وإيذاء الذات.

وتشير هذه النتيجة إلى أهمية تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب، حيث ذكر الظاهر (2004) أن: "نتائج السلوك تتحكم به حيث إن لسلوك الإنسان نتائج تحددها البيئة، وهي تؤثر في احتمالية حدوث السلوك، أي أن السلوك يتأثر بنتائجه فإذا كانت نتائج السلوك مفرحة ازدادت احتمالية تكرار ذلك السلوك، أما إذا كانت نتائج السلوك مؤلمة قلت احتمالية ذلك السلوك. لذلك فإن نتائج السلوك تؤدي إلى زيادته أو نقصانه أو إطفائه.

لذلك بعد تعرض أفراد العينة لمثير بعدي سيئ (التوبيخ)، أدى ذلك إلى انخفاض ملحوظ في نسبة تكرار السلوك غير المرغوب لديهم، وذلك لارتباط ظهور التوبيخ بعد قيامهم بالسلوك غير المرغوب، فأصبحوا يتجنبون القيام بالسلوك لكي لا يتعرضوا للتوبيخ.

2-2- مناقشة وتفسير نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

تنص الفرضية الجزئية الثانية على أنه: "للتلقين والتعزيز الإيجابي أثر في إكساب أطفال ذوي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب"، وقد أوضحت نتائج الفرضية الموضحة في الجدول رقم (11) تحقق ذلك، وهو ما يؤكد على فعالية التلقين والتعزيز الإيجابي

معا في إكساب ذوي متلامة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب.

وتتفق هذه النتيجة مع عدة دراسات كدراسة ديهافن (1981) والتي هدفت إلى تدريب ثلاث من الأطفال المصابين بأعراض داون من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسسات التربية الخاصة، تراوحت أعمارهم الزمنية بين (14،06،07) على التوالي، وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب والنموذج الذي يقوم الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموجب الذي يعقب الإستجابة الصحيحة ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمي لأداء السلوك المطلوب منه من حيث السلوك الحركي كالمشي والحركة والوقوف وإدارة الرأس يمينا ويسارا، واتضح من خلال نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال بين القياس القبلي والبعدي حيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

ودراسة لونجون (1995) التي تناولت إكساب بعض المهارات الاجتماعية لعينة من المعاقين عقليًا قوامها 13 طفلا تراوحت أعمارهم ما بين. تم إدخالهم في برنامج تدريبي، وبرنامج لعب جماعي مع أطفال عاديين لمدة 11 أسبوع وفترة متابعة لمدة ستة أسابيع بعد التدريب، قد استخدمت الفنيات التالية في تنمية المهارات الاجتماعية: النمذجة، أداء الدور، التغذية الراجعة، التلقين. وأسفرت نتائج ملاحظة السلوك الاجتماعي بعد البرنامج عن:

1- وجود فروق دالة بين مجموعة برنامج العمل ومجموعة برنامج اللعب الجماعي في اكتساب المهارات الاجتماعية، حيث كانت المهارات المكتسبة عبر اللعب أفضل.

2- عدم وجود تعميم مباشر للمهارات الاجتماعية المكتسبة في البيئة غير التدريبية أثناء التدريب في حين وجد تعميم للمهارات المكتسبة بعد التدريب في فترة المتابعة.

وأوجه الشبه بين الدراسة الحالية ودراستي ديهافن (1981) ولونجون (1995)في استخدام تقنية التلقين (الحث) والتي أثبت فعاليتها إلى جانب تقنيات أخرى معها في إكساب الأطفال سلوكيات بديلة وهي فعالة أيضا في تعليم وتدريب المعوقين ذهنيا على مختلف المهارات المستهدفة.

وتتفق أيضا مع دراسة القحطاني (2000) والتي إستهدفت التعرف على أثر فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الإجتماعية لعينة من الأطفال المعاقين عقليا. وتكونت عينة الدراسة من (10) أطفال من المنتظمين بمعهد التربية الفكرية بالدمام، تتراوح أعمارهم من (12-16) سنة. واستخدم في البرنامج الفنيات التالية: النمذجة التعزيز التسلسل القصص أداء الدور والتلقين. وأوضحت النتائج أن الأطفال اكتسبوا المهارات التالية: إلقاء التحية وقول شكرًا والاعتذار، كما تم احتفاظ الأطفال بالمهارات الثلاثة لمدة (37) يوما من انتهاء تطبيق البرنامج.

كما تتفق مع دراسة عبد الله بن عبد العزيز بن فهد العسرج (2006) والتي تناولت فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى فئة متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية الخيرية بالرياض حيث خلصت الدراسة إلى وجود أثر واضح لفاعلية برنامج التعزيز الرمزي في خفض بعض السلوكيات أثناء تطبيقه وقد أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية لعلاقة المشكلات السلوكية بالمتغيرات الشخصية، حيث يفهم من ذلك عدم تأثير المتغيرات الشخصية في المستويات السابقة على التحسن الذي ظهر بشكل تدريجي على خفض مختلف المشكلات السلوكية التي ظهرت لدى عينة التجريب.

حيث ظهر أن التعزيز الإيجابي بمختلف أنواعه له أثر في إكتساب الأطفال ذوي الإعاقة العقلية للسلوكيات المستهدفة.

2-3- مناقشة الفرضية العامة:

نصت الفرضية العامة على: " لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون"، وقد أكدت نتائج الفرضيتين الجزئيتين هذه الفرضية.

وتتفق مع دراسة أموال عبد الكريم (1994) والتي استهدفت تقييم فعالية برنامج تدريبي خاص بتعديل السلوك في إكساب الأطفال المعاقين عقليًا القابلين للتدريب بعض المهارات الاجتماعية، وأظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائيًا بين القياس القبلي والبعدي في العينة التي تعرضت للبرنامج حيث استطاعت اكتساب المهارات الاجتماعية، بجانب اكتساب المهارات المذكورة حدث انخفاض كبير في السلوكيات غير المرغوبة.

وهو يتفق مع ما ذكره الحارثي (1431ه): " قادت الأبحاث على تحليل السلوك التطبيقي إلى إيجاد العديد من الإجراءات لتقليل السلوك غير المرغوب فيه ومعظم البرامج تعتمد على تقليل السلوك غير المرغوب من خلال تعديل الظروف التي تسبق السلوك وتجاهل السلوك غير المرغوب وتعزيز غياب السلوك أو حدوث السلوك البديل".

وفي الدراسة الحالية فقد ارتبط انخفاض السلوك غير المرغوب فيه باستعمال تقنية التوبيخ وتعزيز السلوك البديل الذي تم تلقينه للأطفال.

خلاصة الفصل:

تم التطرق في هذا الفصل لنتائج الدراسة ومناقشة نتائجها حيث تم التوصل إلى أن تقنيات تحليل السلوك التطبيقي لها أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون، بالإضافة إلى أن لها دور في إكسابهم سلوكيات بديلة مرغوبة.

خلاصة الدراسة:

تطرقت هذه الدراسة لأثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوكيات غير المرغوبة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من فئة القابلين للتدريب.

وقد انطلقت من الإشكالية العامة التي نصت على:

ما مدى أثر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون؟

والتي اندرجت تحتها التساؤلات الفرعية الآتية:

1- هل يساعد التوبيخ في خفض السلوك غير المرغوب؟

2- هل يساعد التلقين(اللفظي والجسدي والإيمائي) والتعزيز الإيجابي في إكساب الأطفال ذوي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب فيه؟

كما تم صياغة الفرضية العامة كما يلي:

لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون

بالإضافة للفرضيات الجزئية التالية:

- للتوبيخ أثر في خفض السلوك غير المرغوب.

- للتلقين والتعزيز الإيجابي في إكساب الأطفال ذي متلازمة داون سلوك بديل عن السلوك غير المرغوب.

وقد تم بناء شبكة ملاحظة للسلوك غير المرغوب، حيث تم من خلالها الحصول على عينة قصدية تتكون من ثلاث حالات (الحالة الأولى: يقوم بضرب زنلائه في الساحة، الحالة الثانية: عنيدة وتعصي الأوامر أثناء أداء الأنشطة التربوية،

الحالة الثاثة: تتحرك من مكانها في وقت الإنتظار لدخول المطعم لتناول وجبة الغداء)، وقد تم وضع أهداف سلوكية بديلة لكل طفل.

تم تطبيق تقنية التوبيخ لخفض السلوك غير المرغوب، بالإضافة لتقنتي التلقين والتعزيز لإكسابهم السلوكيات البديلة المرغوبة.

تم استعمال المنهج شبه التجريبي بتصميم المجموعة الواحدة، بعد القيام بالتدخلات والجلسات مع الأطفال تم الحصول على النتائج التالية:

للتوبيخ أثر فعال في خفض السلوك غير المرغوب.

للتلقين والتعزيز الإيجابي أثر في اكتساب السلوكيات البديلة المرغوبة.

ومنه يمكن القول بأن:

لتقنيات تحليل السلوك التطبيقي (التوبيخ، التلقين، التعزيز الإيجابي) أثر في خفض السلوك غير المرغوب لدى عينة من أطفال متلازمة داون من فئة القابلين للتدريب والذين يتكفل بهم المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا بتقرت.

اقتراحات الدراسة:

من خلال العمل على هذه الدراسة، والتعمق في البحث، يمكن القول أن تحليل السلوك التطبيقي الذي يستعمل نفس تقنيات تعديل السلوك والذي هدفه الرئيسي تعديل السلوك من خلال إكساب مهارات أو الخفض والإطفاء للسلوكيات غير المرغوبة، لذلك تقترح الدراسة ما يلي:

تدريب المربين على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي من أجل زيادة كفاءتهم في التعامل مع الأطفال ذوي متلازمة داون والمعوقين عقليا بشكل عام.

تدريب الأسرة على تقنيات تحليل السلوك التطبيقي من تعليمهم كيفية التعامل مع أطفالهم في مختلف النواحي، ولأهمية الأسرة في القيام بتأهيل الأطفال.

وتقترح الدراسة القيام بدراسات وبحوث تتناول:

فعالية تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في إكساب الأطفال ذوي متلازمة داون مهارات العناية بالذات

فعالية تدريب أمهات ذوي متلازمة داون على تقنيات تحليل التطبيقي في ضبط المشكلات السلوكية لدى أبنائهن.

فعالية تقنيات النمذجة والتلقين والتعزيز في تنمية الطلاقة اللفظية لدى الأطفال زارعي القوقعة.

دراسة علاقة المشكلات السلوكية ببعض المتغيرات الأخرى لدى الأطفال المعوقين عقليا.

بناء برامج تدخل سلوكي قائمة على تحليل السلوك التطبيقي موجهة للأسر بغرض مساعدتهم في تأهيل أبنائهم.

دراسة الفروق في تطور إكتسابات الأطفال المعوقين عقليا لمختلف المهارات بين الأسر المتعاونة والأسر غير المتعاونة مع المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعوقين عقليا.

المراجع

المراجع

المراجع العربية:

إبراهيم، مروان عبد المجيد. (2000). *أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية*. د.ط. الأردن: الوراق.

بهاء، ماجدة وعبيد، السيد. (2007). *الإعاقة العقلية*.(ط.02). الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.

الحارثي، أحمد بن رزق الله. (1431ه). *الحقيبة التدريبية (طريقة لوفاس) باستعمال تحليل السلوك التطبيقي*. جامعة الملك سعود –كلية التربية الخاصة– : السعودية.

الخطيب،جمال. (2008). *تعديل السلوك الإنساني*. الأردن: دار الفكر ناشرون وموزعون.

زرواتي، رشيد. (2008). *تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الإجتماعية*.ط 03. الجزائر: دار هومة للنشر والتوزيع.

الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج. (2010). *التوحد السلوك و التشخيص والعلاج*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

الزغلول، عماد عبد الرحيم. (2006). *الإضطرابات الإنفعالية و السلوكية لدى الأطفال*. الأردن: دار الشروق للنشر و التوزيع.

سعدي، فتيحة. (2005). *فاعلية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة)*. مذكرة ماجيستير منشورة. جامعة الجزائر. الجزائر.

السويد، عبد الرحمان. (2009) *متلازمة داون المرجع البسيط الذي لا غنى عنه لكل أسرة*. فلسطين: جمعية الحق في الحياة.

شاهين، عوني معين. (2008). *الأطفال ذوي متلازمة داون- مرشد الآباء والمعلمين-*. دط. الأردن: الشروق للنشر والتوزيع.

الصبي، عبد الله محمد.(2000). متلازمة داون –سلسلة التوعية الصحية-. السعودية: دار الزهراء

الظاهر، قحطان أحمد. (2004). *تعديل السلوك*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

الظاهر، قحطان أحمد. (2009). *التوحد*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

الظاهر، قحطان أحمد. (2012). *الإعاقة الذهنية وبطء التعلم*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

عبد الهادي، جودت عزت والعزة ،سعيد حسني. (2005). *تعديل السلوك الانساني دليل الآباء و المرشدين التربويين في القضايا التعليمية و النفسية و الاجتماعية*. الأردن: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

العريض، شيخة سالم. (2003). *الوراثة مالها وماعليها: سلسة الأمراض الوراثية* . لبنان: دار الحرف العربي للطباعة والنشر.

العسرج، عبد الله بن عبد العزيز بن فهد. (2006). *فاعلية استخدام أسلوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون في جمعية النهضة النسائية بالرياض –رسالة ماجيستير منشورة–*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية بالرياض: السعودية.

فرج، عبد اللطيف حسين. (2007). *الإعاقة العقلية و الذهنية*. الأردن: دارالحامد للنشر و التوزيع.

قعدان، هنادي أحمد. (2004). *الاضطرابات الإنفعالية و السلوكية عند داون سندروم –برنامج تدريبي علاجي–*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

القمش، مصطفى نوري. (2011). *اضطرابات التوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

القمش، مصطفى نوري. (2013). *الإعاقات المتعددة*.(ط.3). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

اللالا، زياد كامل واللالا، صائب كامل وحسونة، مأمون محمد جميل والعلي، وائل أمين والزبيري، شريفة عبد الله والجلامدة، فوزية عبد الله والشرمان، وائل أحمد والقبالي، يحيى أحمد والعايد، يوسف محمد. (2011). *أساسيات التربية الخاصة*. الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

محمد، عادل عبد الله. (2004). *الإعاقات العقلية*. مصر: دار الرشاد للنشر.

محمد، عادل عبد الله. (2005). *تعديل السلوك للأطفال المتخلفين عقليا باستخدام جداول التعزيز المصورة دراسات تطبيقية*.مصر: دار الرشاد للنشر.

المصدر، إيمان سالم. (2015). *فاعلية برنامج تحليل السلوك التطبيقي في تعديل سلوك أطفال التوحد*. رسالة ماجيستير منشورة – الجامعة الإسلامية بغزة: فلسطين.

مصطفى، أسامة فاروق والشربيني، السيد كامل. (2011). *لتوحد الأسباب التشخيص العلاج دراسات عملية*. الأردن: دار المسيرة للنشر و التوزيع والطباعة.

ممادي، شوقي. (2015أ). *أساليب تعديل السلوك الصفي في المرحلة الابتدائية*. الأردن: دار عالم الثقافة.

ممادي، شوقي. (2015ب). *فاعلية برنامج لتدريب المعلمين في خفض النشاط الزائد عند تلاميذ المرحلة الإبتدائية*. الأردن: دار عالم الثقافة.

نور، عصام. (2006). *سيكولوجية الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية*. مصر: مؤسسة شباب الجامعة الإسكندرية.

وادي، احمد. (2008). *الإعاقةالعقلية(أسباب-تشخيص_تأهيل)*. الأردن: دار أسامة للنشر و التوزيع.

يحي، خولة أحمد وعبيد، ماجدة السيد. (2005). *الإعاقة العقلية*. الأردن: دار وائل للنشر و التوزيع.

المواقع الإلكترونية:

اليمني، أحمد بن عبد العزيز. *المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.مجلة البحوث النفسية والتربوية*. كلية رياض الأطفال: جامعة بور سعيد –مصر–. تاريخ الإسترجاع: 2017/04/05 على الساعة: 20:45

سالم، سماح قاسم. *برنامج تحليل السلوك التطبيقي*. جامعة حلوان–مصر– تاريخ الإسترجاع: 03/02/ 2017 على الساعة: 21:20 من الموقع

https://slpemad.com/2015/03/18/%D8%AA%D8%AD%D9%84%D9%8A%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%B3%D9%84%D9%88%D9%83-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D8%B7%D8%A8%D9%8A%D9%82%D9%8/A-aba

السعدني، عماد. *منهجية ايفار لوفاس لأطفال التوحد*. تاريخ الإسترجاع: 2017/02/17 على الساعة: 22:35 من https://slpemad.com/2014/06/16

OLIVIER Boourgueil. *Que ce que c est ABA.* http://aba-sd.info/?p=9 17/02/2017 20:00

المراجع بالأجنبية:

Association vaincre l autisme. *Guide ABA recommandationspagneme pour l'accompagnement de l'enfant autiste au TED . Paris. France.*

الملاحق

ملحق رقم (01) شبكة التحكيم

جامعة حمة لخضر –الودي-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماع
قسم علوم التربية
شبكة التحكيم

أستاذي الكريم /أستاذتي الفاضلة:

في إطار الإعداد لمذكرة الماستر تخصص تأهيل في التربية الخاصة بعنوان: " أثـــر تقنيات تحليل السلوك التطبيقي في خفض السلوك غير المرغوب لدى ذوي متلازمة داون" بالمركز النفسي البيداغوجي بتقرت ، نضع بين أيديكم شـــبكة ملاحظـــة الســـلوك غيـــر المرغوب بغية تحكيم محتواها.

و نرجو منكم الإدلاء برأيكم الصريح وملاحظـــاتكم حـــول << : التعليمـــات، البيانـــات الشخصية، البنود، البدائل >> الموضحة في الجدول المرفق

مجالات التحكيم: 1-مدى ملائمة بدائل الأجوبة:

بدائل كل الأجوبة	مناسبة	غير مناسبة	الإقتراحات
يحدث			
لا يحدث			
ملاحظات الملاحظ (تكرار السلوك أو مدته)			

2-مدى وضوح التعليمات المقدمة:

	واضحة	غير واضحة	البديل
التعليمية			

الملاحظات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اشكر لكم حسن تعاونكم

جامعة حمة لخضر –الوادي-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية
شبكة ملاحظة

التعليمات:

سيدي المربي / سيدتي المربية .... السلام عليكم

تحتوي هذه الشبكة على مجموعة عبارات التي تلاحظ سلوك الطفل داخـــل المركـــز، المرجو منكم أن تقرؤها جيدا، وان تحددوا بدقة مدى انطباق كل منها على الطفل وذلـــك بوضع علامة(×) أمام العبارة المناسبة للخانة التي تقابلها والتي هي أكثر تطابقا لســـلوك الطفل.

الرجاء الإجابة على جميع العبارات، ولكم جزيل الشكر على حسن تعاونكم معنا.

بيانات الطفل:

عمر الطفل:.....

جنس الطفل: ذكر: أنثى:

درجة الإعاقة: متوسطة : بسيطة:

مثال توضيحي:

السلوك	يحدث	لا يحدث	ملاحظات الملاحظ (تكرار السلوك و مدته)
يعتدي على زملائه لفظيا ويشتمهم		×	

	السلوك	يحدث	لا يحدث	ملاحظات الملاحظ (تكرار السلوك و مدته)
01	يعتدي على زملائه لفظيا ويشتمهم			
02	يدفع زملائه بيديه عمدا			
03	يقوم بعضّ الآخرين			
04	يبصق على الآخرين			
05	يقوم بضرب زملائه في الساحة			
06	يصرخ على زملائه			
07	يقذف زملائه بالأشياء التي في يده			
08	يثرثر ويصدر أصواتا بإستمرار			
09	يتململ في مقعده			
10	ينهض من مقعده باستمرار ودون استئذان			
11	يطلب الإذن باستمرار للخروج من القسم والتحجج بأي سبب			
12	يشتكي من زملائه دون سبب ليلفت انتباه المربي			
13	العناد وعدم الطاعة			
14	يضغط بالبكاء لتلبية رغباته			
15	لايحافظ على نظافة جسمه			
16	يلوث ممتلكاته وملابسه			
17	يمزق ملابسه			
18	يتكل على غيره في أداء نشاطاته			
19	يتكل على غيره في اللباس			
20	يتكل على غيره في النظافة			

ملحق رقم (02) قائمة الأساتذة المحكمين

أسماء المحكمين	تخصص	الدرجة العلمية	جهة العمل
شوقي ممادي	علم نفس	أستاذ محاضر(أ)	جامعة الوادي
سلاف مشري	إرشاد وتوجيه	أستاذ محاضر(أ)	جامعة الوادي
إيمان تكوتي	أرطوفونيا	أستاذ مساعد(ب)	جامعة قسنطينة
صابرينة أوجاني	علم نفس عيادي	أخصائية نفسانية	المركز النفسي البيداغوجي تقرت
خميسة عبد الجواد	علم نفس تربوي	أخصائية تربوية	المركز النفسي البيداغوجي تقرت

ملحق رقم (03) الصورة النهائية لشبكة الملاحظة

جامعة حمة لخضر –الودي-
كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية
قسم علوم التربية
شبكة ملاحظة

التعليمات:

سيدي المربي / سيدتي المربية .... السلام عليكم

تحتوي هذه الشبكة على مجموعة عبارات التي تلاحظ سلوك الطفل داخل المركز، المرجو منكم أن تقرؤها جيدا، وان تحددوا بدقة مدى انطباق كل منها على الطفل وذلك بوضع علامة(×) أمام العبارة المناسبة للخانة التي تقابلها والتي هي أكثر تطابقا لسلوك الطفل

الرجاء الإجابة على جميع العبارات، ولكم جزيل الشكر على حسن تعاونكم معنا.

بيانات الطفل:

عمر الطفل:.....

جنس الطفل: ذكر: أنثى:

درجة الإعاقة: متوسطة : بسيطة:

مثال توضيحي:

السلوك	يحدث	لا يحدث	تكرار السلوك	مدته
يعتدي على زملائها بالشتم		×	02 مرات	30 دقيقة

	السلوك	يحدث	لايحدث	تكرار السلوك	مدته
01	يعتدي على زملائه بالشتم				
02	يدفع زملاءه بيديه عمدا				
03	يقوم بعض الآخرين				
04	يبصق على الآخرين				
05	يقوم بضرب زملائه في الساحة				
06	يصرخ على زملائه				
07	يقذف زملائه بالأشياء التي في يده				
08	يثرثر ويصدر أصواتا				
09	يتململ في مقعده				
10	ينهض من مقعده ودون استئذان				
11	يطلب الإذن للخروج من القسم والتحجج بأي سبب				
12	يشتكي من زملائه دون سبب ليلفت انتباه المربي				
13	عنيد ويعصي الأوامر				
14	يستخدم البكاء لتلبية رغباته				
15	لايحافظ على نظافة جسمه				
16	يلوث ممتلكاته وملابسه				
17	يمزق ملابسه				
18	يتكل على غيره في أداء نشاطاته				
19	يتكل على غيره في اللباس				
20	يتكل على غيره في النظافة				

ملحق رقم (04) موافقة المركز النفسي البيداغوجي لإجراء الدراسة الميدانية

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

إلى السيد/ مدير المركز النفسي البيداغوجي بتقرت

2017/103

الموضوع: طلب ترخيص بزيارة ميدانية

تحية طيبة و بعد...

في إطار التكوين النظري والتطبيقي الذي يقدمه قسم العلوم الاجتماعية للطلبة، نرجو من سيادتكم السماح للطلبة الآتية أسماؤهم:

1- زينب حروي

2-

تخصص:

بزيارة عملية في مركزكم وذلك من أجل القيام ب:

1- دراسة مسحية استطلاعية .

2- القيام بتربص ميداني لفترة ممتدة من: 2017/03/12 إلى 2017/04/30.

3- تطبيق اختبارات ومقاييس نفسية.

4- توزيع استبيانات لعينات البحث.

إننا واثقون من تعاونكم النزيه في تسهيل المهمة العلمية في مؤسستكم خدمة للبحث العلمي والمعرفة، شاكرين لكم سلفا هذا التعاون.

تقبـــلوا منا فـائق الاحترام و التقدير.

الوادي في: 12 مارس 2017

رئيس القسم

مساعد رئيس قسم العلوم الاجتماعية
المكلف بالتدريس والتعليم
د. بوترعة بلال

موافق

مدير المركز
قادري أمال