وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية

المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون
دراسة ميدانية ببعض مراكز التكفل بولاية الوادي

مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس في علوم التربية تخصص تربية خاصة وتعليم مكيف

من إعداد الطالبات:
آية قعيد
إيمان دبات
حورية حميداتو
هندة فطحيزة علي

إشراف الأستاذ:
البشير جاري

الموسم الجامعي:2022-2023

ملخص الدراسة :

هدفت الدراســة الحالية إلى التعرف على المشــكلات الســلوكية لدى أطفال ذوي متلازمة داون، ولتحقيق هدف الدراسة استخدمنا المنهج الوصفي الاستكشافي، حيث تم اختيار العينة بطريقة الحصر الشـــامل والمكونة من 36 فردا منهم ذكور و إناث من المراكز والجمعيات التالية: المركز النفســـي البيداغوجي بالوادي، والمركز النفســي البيداغوجي بالدبيلة، وجمعية بســمة براءة بالقمار وجمعية الســعادة لذوي الاحتياجات بالوادي،ولجمع بيانات الدراســة اســتخدمنا المقاييس التالية: اختبار الذكاء لجون رافن واختبار فاينلاند للســلوك تكيفي والذي تم الإجابة عليه من قبل المربيين بهدف التعرف على المشــكلات السلوكية لدى أطفال متلازمة داون، و خلصت نتائج الدراسة إلى النتائج التالية:

نتائج الدراسة:

*وجود ضـــعف في بعد التواصـــل بفروعه الثلاث (اللغة الإســـتقبالية، اللغة التعبيرية، القراءة والكتابة).

*وجود ضـــعف في بعد التنشـــئة الإجتماعية بفروعه الثلاث (العلاقات الشـــخصـــية المتبادلة، المسايرة، اللعب والترفيه).

*ارتفاع في مستوى السلوك الغير تكيفي.

الكلمات المفتاحية:

ـ متلازمة داون ، المشكلات السلوكية، السلوك التكيفي.

Study summary:

The current study aimed to identify the behavioral problems of children with Down syndrome, and to achieve the aim of the study, we used the descriptive exploratory approach, where the sample was selected using a comprehensive enumeration method, consisting of 36 individuals, among them ... females from the following centers and associations: the Psychological Pedagogical Center in the Valley, and the Psychological Center pedagogical in Debilah, Basma Bara'a Gambling Association and Al Happiness Association for People with Needs in Al Wadi, and to collect the study data, we used the following measures: John Raven's intelligence test and the Vineland adaptive behavior test, which was answered by

educators in order to identify behavioral problems in children with Down syndrome,

Results:

There is a weakness in the dimension of communication in its three branches (receptive language, expressive language, reading and writing).

There is a weakness in the dimension of socialization in its three branches (mutual interpersonal relationships, accommodation, play and entertainment).

An increase in the level of maladaptive behavior

key words:

_ Down syndrome, behavioral problems, adaptive behavior.

فهرس المحتويات

ملخص الدراسة : I

فهرس المحتويات II

فهرس الجداول III

فهرس الاشكال IIII

مقدمة: ..... أ-ب

الفصل الاول: الجانب المنهجي للدراسة

1.الإشكالية: 3

2.أهداف الدراسة: 4

3.أهمية الدراسة: 4

4.مصطلحات الدراسة: 4

4.الدراسات السابقة: 11

5.التعقيب على الدراسات السابقة: 14

الفصل الثاني : الجانب الميداني

أولا: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية: 17

تمهيد: 17

1.منهج الدراسة: 17

2.حدود الدراسة: 17

3.أدوات الدراسة: 18

ثانيا: عرض وتحليل ومناقشة تساؤلات الدراسة: 27

الاستنتاج العام: 35
قائمة المراجع.....37
المـــلاحق 40

فهرس الجداول

جدول رقم(01) :توزيع العينة الأساسية للدراسة. 24

جدول رقم(02) نتائج العينة الأساسية في مقياس السلوك التكيفي لفينلاند في الأبعاد(التواصل، التنشئة الاجتماعية والسلوك الغير تكيفي) 26

فهرس الاشكال

شكل رقم(01): توزيع العينة الأساسية.....25

المقدمة

مقدمة

مقدمة:

إن التربية الخاصـــة بعد التطورات التي حظيت بها لتولى اهتماما متزايدا بفئات غير العاديين باعتبارهم جزء من المجتمع لهم ما لأفراده من حقوق وواجبات ، ومن الضـروري أن يكون لهم دور يناط بهم لتحقيق التقدم والرقي كل حسـب قدراته (لا يكلف الله نفسـا إلا وسـعها). وفي الوقت نفسـه فمن الواجب رعايتهم والعناية بهم وتأهيلهم للاسـتقلال لاجتماعي والاقتصـادي وحمايتهم من المخاطر واعدادهم للحياة وإذا كان ثواب الفرد العادي (المؤمن) كبيرا عند الله بعلمه وطاعته فإن ثواب الفرد غير العادي اكبر بكثير بصـــبره على ما ابتلى به من إعاقة أو مرض أو اضـطراب أو قصـور ، وبرغم ما به فقد صـبر واحتسـب عند الله ومتروك لكل فرد تقدير ثواب الذي يقوم على رعاية هؤلاء ،وتعد الإعاقة العقلية أحد أهم الإعاقات المعرفية التي تعوق الأداء المدرسـي لدى التلاميذ وتعطله، بحيث تصـبح خدمات التربية الخاصـة ضـرورية لهؤلاء التلاميذ وانطلاقا من هذه الحقائق نجد أطفال متلازمة داون وتعتبر من أقدم الإعاقات الذهنية ظهورا، وتشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من الأعراض والعلامات تظهر وتتكرر في أكثر من شخص ولها سبب محدد وتبقى متلازمة للشـــخص طول حياته، وباعتبار هذه الفئة تحتل مكان الصـــدارة في الكثير من المجتمعات عن طريق العناية والاهتمام المراكز لمراحل الطفولة المبكرة لمواجهة هذه المشـــكلات التي تظهر لدى الأطفال في هذه المرحلة.

وتهتم دراســـتنا الحالية بالتعرف على المشـــكلات الســـلوكية لأطفال ذوي متلازمة داون وذلك من خلال جانبين:

الجانب الأول: الجانب النظري تم عرض مدخل الدراســة من خلال توضــيح إشــكاليتها وأهدافها وأهميتها وتحديد مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة.

الجانب الثاني: الجانب التطبيقي الذي ســيتم فيه الاجراءات المنهجية لدراســة حيث عرض المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة والأدوات الدراسة وحدود الدراسة وإجراءات تطبيق الدراسة والأساليب الاحصائية ونختم بخلاصة عامة.

الفصل الاول: الجانب المنهجي للدراسة

1.الإشكالية:

ترى التربية الخاصة بأنها مجموعة الخدمات المتخصصة التي تقدم للأطفال المعوقين بهدف تلبية حاجاتهم وتنمية قدراتهم الى اقصى حد ممكن ومساعدتهم الى التكيف، وهنا يمكن القول بأن الاعاقة تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة او اكثر من الوظائف الاساسية في الحياة اليومية، وجعله في حاجة مستمرة إلى مساعدة الآخرين.(السيد، 1981، ص15)

تقع ظاهرة الإعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة، وبهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب ولاجتماع و التربية، غيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها و مسبباتها، وطرق الوقاية منها، وافضل السبل لرعاية الاشخاص المعاقين عقليا.(سليمان، دس , ص 89)

حيث ترى الجمعية الأمريكية لتخلف العقلي الإعاقة بأنها حالة تشير إلى جوانب القصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد، وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازما مع جوانب القصور ذات الصلة في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية.(فرج، 2007، ص105)

ومن بين تلك الإعاقات التي يتعرض لها الأطفال نجد فئة متلازمة داون والتي تعد من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة.(فقعان ، 2014، ص19)

المنغوليا أو ما يطلق عليه عرض داون نسبة إلى مكتشفها الدكتور داون، وقد سميت بالمنغولية من صفاتها الجسمية تشبه صفات جنس المنغولي تتصف بانحراف العينين، وسمك الجفون، وصغر حجم الرأس واستدارتاها، تتميز هذه الفئة بأنها متشابهة في جميع أنحاء العالم.(الظاهر، 2008،ص74،73).

ومن الجدير بالذكر أن دراسة المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تحتل مكانة مهمة بين الدراسات التربوية والنفسية. فقد أجريت العديد من الدراسات الكشفية لحصر أهم المشكلات السلوكية لدى تلك الفئة في المراحل العمرية المختلفة، وأن بعض حالات متلازمة داون يعانون من مشكلات سلوكية عديدة وهي تختلف في طبيعتها عن باقي تلك المشكلات التي تبدو لدى الأطفال الآخرين، مما يؤثر في علاقتهم بالآخرين من ناحية وتعوق استفادتهم من البرامج والخطط المقدمة لهم من ناحية أخرى.

وبناء ما سبق جاءت دراستنا لتناول موضوع المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون وعليه جاءت تساؤلات دراستنا كالآتي: **ما مستوى السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؟**

التساؤلات الفرعية:

1. ما مستوى السلوك التكيفي في بعد التواصل بأقسامه الثلاث: اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والقراءة والكتابة لدى الاطفال ذوي متلازمة داون؟

2.ما مستوى السلوك التكيفي في بعد التنشئة الاجتماعية بفروعه الثلاث: العلاقات الشخصية المتبادلة، واللعب والترفيه والمسايرة لدى الاطفال ذوي متلازمة داون؟

3.ما مستوى السلوك الغير التكيفي لدى الاطفال ذوي متلازمة داون؟

2.أهداف الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى :

– التعرف على العمر المكافئ ومستويات السلوك التكيفي في بعد التواصل وكذلك مستويات اللغة الاستقبالية التعبيرية والقراءة والكتابة وكذلك بعد التنشئة الاجتماعية الذي يضم مستويات العلاقات الشخصية المتبادلة والراحة والترقية والمسايرة.

3.أهمية الدراسة:

تعتمد هذه الدراسة على ما يلي :

_ التعرف على نقاط القوة والضعف لدى اطفال متلازمة داون .

_ نتائج الاختبار تفيد في بناء الخطة التربوية العلاجية.

_توعية الأولياء بأهم المشكلات السلوكية ومستوياتهم لدى أطفال ذوي متلازمة داون.

4.مصطلحات الدراسة:

***تعريف التواصل:** يعني التواصل بمفهومه العام ذلك النشاط الذي يتضمن إرسال و استقبال ما تريده الكائنات الحية بعضها من بعض. إنه الوسيلة التي يتم بها التعبير عن الحاجات و الرغبات و ابلاغ المعلومات لجلب المنافع و اتقاء الاخطار، بهذا المعنى فالتواصل فعل يقوم به كل كائن حي.

(القمش و آخرون، 2007، ص 243)

_تعريف اللغة الاستقبالية:

هي المعلومات التي يكتسبها الطفل من خلال سماع الأصوات و الكلمات و ربط المعاني بالأشياء و الأحداث، و يتم بناء قدرة اللغة الاستقبالية للأطفال عبر الانصات للآخرين أثناء التحدث لهم و لغيرهم، و يعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل في مقياس السلوك التكيفي في بعد التواصل.

(Mervyn, 2010, 1)

_تعريف اللغة التعبيرية:

هي اللغة الناتجة عن الفرد و كيفية تعبير الفرد عن رغباته و احتياجاته، كما تشـــمل اللغة التعبيرية الكلمات و قواعد اللغة التي تحدد كيفية ترابط هذه الكلمات في العبارات و الجمل و الفقرات و كذلك اسـتخدام الاشـارات و التعبيرات، و يعبر عنها بالدرجة التي يتحصـل عليها الطفل في مقياس السـلوك التكيفي في بعد التواصل. (Olsem, 2010, 15)

_تعريف القراءة:

هي النظر في المكتوب أو المطبوع، وامرار النظر في كلماته وفهمها بصـوت، أو من غير صـوت، وهي من المهارات اللغوية، ويعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها طفل في مقياس السلوك التكيفي بعد التواصل. (السرطاوي وأخرون، 2009، ص143)

_تعريف الكتابة:

هي النشـاط الذي يجمع ما بين حركات عضـلات الذراع واليد، وهي حركات دقيقة متناسـقة وجد خاصـة، وأصلها هو اكتساب وظيفة أو أداة لاحظها الطفل في وسط خارجي، يعبر عنها بالدرجة المتحصل عليها الطفل في مقياس السلوك التكيفي لبعد التواصل.(PEUGEOT J, 1997, p7)

*** تعريف التنشئة الاجتماعية:**

يرتبط مصـــطلح التنشـــئة الاجتماعية بالنمو الاجتماعي للفرد منذ ولادته ويتعلق هذا النمو بعلاقة الفرد بالمجتمع الذي يعيش فيه ، والقيم التي تحكم هذا المجتمع.(مصباح ، 2011، ص 27)

_العلاقات الشخصية المتبادلة:

يقيس كيفية تفاعل الفرد مع الآخرين:(الرد على الآخرين، التقليد، التعبير عن المشـــاعر، التواصـــل الاجتماعي) ، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل في المقياس السلوك تكيفي لبعد التنشئة.

_ الراحة والترفيه :

يقيس مهارات الفرد في مواقف عن اللعب واســـتغلال وقت الفراغ (اللعب ، المشـــاركة ، التعاون مع الآخرين، العادات) ، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصـــل عليها الطفل في المقياس الســـلوك تكيفي لبعد التنشئة .

_ المحاكاة أو المسايرة :

يقيس قدرة الفرد على إظهار المسؤولية ، وحساسيته تجاه الآخرين (العادات الحسية ، إتباع التعليمات ، الاعتذار ، حفظ الأسرار، السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية) ، ويعبر عنها بالدرجة التي يتحصل عليها الطفل في المقياس السلوك تكيفي لبعد التنشئة .(العتيبي، 2004، ص 10)

تعريف السلوك اللاتكيفي:

يعرف السلوك اللاتكيفي على أنه تصرفات الفرد وأفعاله التي تعتبر بعيده عن حدود معايير المجتمع المقبولة اجتماعيا.(الشخص، 2010، ص280)

-تعريف متلازمة داون:

يعرفها بيتسرورينتر متلازمة دوان عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم 21نتيجةاختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبا لتخلف عقلي .(قعدان،2014، ص 19)

-ويعرف ايضا: إكتشف العالم الفرنسي ليجون عام 1959 أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم 21فأصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة 47كروموسوما بدلا من العدد الطبيعي 46.(الجرواني وآخرون، 2016، ص 47).

-التعريف الإجرائي لمتلازمة داون :

متلازمة داون هي عبارة عن مرض خلقي، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة ، وهو ناتج عن زيادة عدد الصبغيات (الكروموسومات)، والصبغيات هي عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية ، تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان ، ويحمل الشخص العادي ذكر كان او أنثى (46) صبغية أي (23) زوج ، هذه الأزواج مرقمة من (1) إلى (23) بينما الزوج الأخير لايعطي رقم بل يسمى الزوج المحدد للجنس ، يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) من الأم و(23) من الأب.

(السويد، 2004، ص 07)

-تعرف متلازمة داون نها خلية في جسم الإنسان توجد نواة ، حيث يتم تخزين المادة الوراثية في الجينات ، وتحمل الجينات الرموز المسؤولة عن كل صفاتنا الموروثة ويتم تجميعها على طول هياكل شبيهة بالقضبان تسمى الكروموسومات، عادة تحتوي نواة كل خلية على 23زوجا من الكروموسومات نصفها موروث في كل والد . تحدث متلازمة داون ، عندما يكون لدى الفرد نسخة إضافية كاملة أو جزئية من الكروموسوم 21ليصبح عدد الكروموسومات في كل خلية 47 بدلا من 46 في الإنسان ذي النمو الاعتيادي .

هذه المادة الجينية الإضافية تغير مسار التطور ، وتسبب الخصائص المرتبطة بمتلازمة داون .

(آل سفران ، 2019 ، ص14).

-تعريف المشكلات السلوكية:

عرفت زينب السماحي الاضطراب السلوكي بأنه اضطراب سلوك الطفل بدرجة تخرج عن السلوك العادي بما يعوق حياته العادية ويؤثر على حياته الاجتماعية، ويحتاج لمساعدة علاجية ، ومن هذه الاضطرابات العدوان المتكرر والعنف والتبول اللاإرادي والسلوك الإنسحابي. (الشريف، 2011، ص 201)

تعريف هويت وفرنسان الطفل المضطرب سلوكيا هو طفل غير منتبه في الفصل ، ومنسحب ، وغير منسجم وغير مطيع لدرجة تجعله يفشل باستمرار في تحقيق توقعاتها المعلم او المدرسة.

(الظاهر، 2007 ، ص 284)

–وعرف كوفمان (1977) أن الأطفال المضطربين سلوكيا بأنهم من يظهرون سلوكيات شاذة نحو الآخرين ، والذين تظهر عليهم سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة مع البيئة المحيطة بهم ومع مجتمعهم كما أن توقعاتهم بالنسبة لأنفسهم وللأخرين غير صحيحة.(كوافحة وآخرون، 2003، ص 143)

***تعريف الإجرائي للمشكلات السلوكية:**

وهو ذلك الطفل الذي يبدى مشاعر وسلوكيات غير مرغوبة تمنعه من إقامة علاقات اجتماعية سليمة ويشعر بالإحباط والخوف ، وتظهر لديه صعوبات في التعلم ترجع إلى عوامل عقلية او حسية ، بالإضافة إلى بعض المشكلات الصحية. (الشريف، 2011، ص 202).

***أسباب متلازمة داون :**

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد لان السبب الحقيقي لمتلازمة داون و لكن يمكن تحديد بعض العوامل المسببة لمتلازمة داون :

_ اضطراب في الكروموسومات :

الكروموسومات و الصبغيات عبارة عن عصيات صغيرة جدا تتواجد في نواة الخلية يحمل كل منها مئات الجينات, يوجد في كل خلية زوجا من الكرموسومات إضافة إلى كروموسومي الجنس اللذان يظهران عند الأنثى(xx) و عند الذكر(xy) و بذلك يكون في خلية جسمية 46 كروموسوم .

والنسبة لخلايا الامشاج التي تتكون عن طريق النفاس الميوزي او المنصف فتضم نصف العدد الكروموسومات حيث يتكون كل مشيج ذكري الحيوان المنوي أو مشيج أنثوي الخلية الاولى التي تسمى الزيجون، و تضم 46 كروموسوما حيث يلتصق كل كروموسوم من مشيج الأم مع نظيره من مشيج الأب ليكونا زوجا من الكروموسومات .

يعتمد نمو الخلية الأولى الزيجون على سلامة الكروموسومات و سلامة عملها فأي خلل في هذه الكروموســـومات أو في عملها يؤدي إلى اضـــطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ و تؤذي الجهاز العصـــبي و من بين الاختلالات التي تحدث الكروموســـومات زيادة كروموســـوم في الخلية أو غياب كروموسوم أخر ليس له نظيرا .

ينتج اختلال الكروموسومات نتيجة عن الفشل في انفصال أزواجها أثناء الانقسام الميوزي لخلايا الجسم فإذا حدث الفشل أثناء انقسام الخلية الأولى لنتجت خلية بها 47 كروموسوما و هكذا تستمر عملية تكاثر الخلايا بالانقســام الميوزي حتى يتكون جســم الجنين من خلايا كل منها كروموســوما زائدا مما ينتج عنه حدوث متلازمة داون .

ينتج اختلال الكروموســومات كذلك عن انفصــال أزواج الكروموســومات أثناء الانقســام الميوزي ليتكوين الامشاج حيث يكون بالمشيج كروموسوم زائد أو ناقص أو به جزء من كروموسوم أخر , فإذا حدث تلقيح من هذا المشيج كانت الخلية الأولى غير سليمة , و هكذا يستمر تكاثرها بالانقسام الميوزي حتى يتكون جسم الجنين من خلايا غير سليمة مما ينتج عنه كذلك حدوث متلازمة داون .

_**عوامل وراثية** : تتمثل في

–وراثة خاصية التخلف العقلي .

–انتقال خصائص وراثية شاذة (شذوذ الكروموسومات _ شذوذ الجينات) و يعتقد بعض الاخصائيين أن خلل الهرمون أشعة x, الإصابة بالحمى , المشكلات المناعية أو استعداد الجنين يمكن أن يكون سبب في حدوث خلل انقسام الخلية و ينتج عنه حدوث متلازمة داون .

_عوامل بيولوجية أخرى مثل عامل الريزوسي(–RH) و اضطرابات الغدد الصماء

(ضمور الغدة التيموسية و الغدد الصماء , تضخم الغدد الدرقية) .

_التشوهات الخلقية : قد يصاب الطفل بشذوذ فسيولوجي خلقي غير معروف سببه بوضوح و يؤدي إلى التأخر الذهني و الذي منه (شذوذ في شكل لعظام الجمجمة _ فقدان جزء من المخ _ الاستسقاء الدماغي _ صغر حجم الجمجمة) و هذه الحالات يمكن إرجاعها إلى عوامل وراثية و إلى عوامل مكتسبة .

_عوامل بيوكيماوية (طفرة جنينية).

_**عوامل بيئية** : تتمثل في :

عوامل قبل الولادة :

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية , البيكتيريا , الإشعاعات , الاستخدام السيئ للأدوية , سوء التغذية للأم الحامل , ســـن الأم عند الحمل , التدخين أثناء الحمل , الكحوليات و المخدرات , نقص نمو الجنين.

سن الأم :

اثبت الباحثون أن الخلية التي تحتوي على نسـخ أكثر من كروموسـوم 21 تزيد بتقدم عمر الأم فالمخاطرة في حمل طفل مصـــاب بمتلازمة داون تزيد بزيادة عمر الأم و من بين النســـاء في عمر 35_ 39 عام تحدث حالات متلازمة داون و في عمر 40 عام حتى 45 عام فهي معرضـــة الإنجاب طفل مصـــاب بمتلازمة داون .

و قد اقترح الكثير من المختصـين إن المرأة الحامل في سـن 35 عام أو أكثر يجب أن تجري فحوصـات قبل الحمل .

و بالرغم من أنه من الشـائع أن الأطفال المصـابين بمتلازمة داون مولودين من أمهات أعمارهن فوق 35 عام إلا أن الأمهات القل من 35 عام معدلاتهن أكبر في إنجاب أطفال متلازمة داون .

(القمش، 2011، ص 283 , 284)

***خصائص متلازمة داون:**

_ الخصائص الجسمية العامة:

_ صغر حجم الرأس.

_ شعر خفيف وناعم (ولكنه يتحول الى خشن وجاف).

_ العينان بشكل اللوز (غالبا ما تصاب بكتاركت قبل نهاية المراهقة).

_ الأنف يكون صغير وأفطس.

_ يكون الفم صغير وفراغه صغير.

_ الخصائص العقلية:

يتأخر نموهم اللغوي بشكل كبير عن اقرانهم العاديين في نفس العمر الزمني. .

_ تكون مفرداتهم اللغوية محدودة.

_ تتابع الاصوات والكلمات أمراً صعباً بالنسبة للكثيرين منهم.

_ أغلب الكلمات التي ينطقون بها تكون غير واضحة.

_ يجدون صعوبة في ادراك المفاهيم المجردة (حرية، عدالة اجتماعية مثلا).

_ لا يستطيعوا الاستفادة من الخبرات التي مروا بها.

_ يعانون من قصور في ادراكهم للمثيرات والمواقف المختلفة.

_ الخصائص الانفعالية:

_ يبدو الطفل المصاب بمتلازمة داون كطفل وديع.

_ أقل ثورة وهياجا وغضبا مقارنة بالأطفال العاديين.

_ يبتسم دائما.

_ يشعر دائماً بالتوتر وعدم الشعور بالأمن.

_ لا تكون انفعالاته مناسبة للتوقف في كثير من الاحيان

_ الخصائص الاجتماعية:

_ الاقبال على الناس.

_ البعض يكون خجولا أمام الاخرين.

_ تزيد رغبته في التواصل مع الاخرين كلما اكتسب وتعلم مهارة جديد.

_ يكون أكثر عرضة لمشكلات السلوك قياسا بأقرانه العاديين.

_ لا يتنبه بشكل جيد او حتى متوسط لما يدور حوله في المجتمع من أحداث وتقلبات.

(غانم، 2019م، ص47)

4.الدراسات السابقة:

*في دراسة مايرز و بيوشل (1998) و التي هدفت للتعرف على طبيعة الاضطرابات السلوكية و انتشـــارها على عينة أطفال متلازمة داون بلغت قوامها 497 تم تقســـيمهم وفقا الأعمار هم الزمنية على النحو التالي : 261 أقل من عشرين عاما و 164 فرد عشرين عاما و الباقي كانوا أكبر من عشرين عاما بالإضـافة إلى تقسـيمهم وفقا لبعض المتغيرات كالإقامة بالمدارس أو المسـتشـفيات أو التردد على العيادات الخارجية و اســتخدمت مقياس للاضــطرابات النفســية و الســلوكية و أظهرت نتائج الدراســة إنتشــار الاضـطرابات النفسـية السـلوكية في نفس عينة الدراسـة بلغ 22,1 بينما عانت عينة متلازمة داون تحت العشـرين عاما من الإضـطرابات السـلوكية (الفوضـوية و السـلوكيات النمطية و القلق) في أضـهرت عينة متلازمة داون الأكبر من عشـرين أعراضـا إكتئابية شـديدة و إضـطرابات في الذاكرة و زادت تلك الأعراض الاكتئابية خصوصا لدى الأفراد المقيمين في المدارس الداخلية و المستشفيات .

*وفي دراسة Cuskelly & Dadds(2006) عن المشكلات السلوكية الأطفال متلازمة داون و علاقتها بالمشـكلات السـلوكية لأخوتهم هدفت الدراسـة لإعطاء تقارير عن المشـكلات السـلوكية لأطفال متلازمة داون بالمقارنة بأخوتهم و تم الحصــول على المعلومات من العينة من خلال الأمهات و الأباء و المعلمين و بلغت عينة الدراســة على عدد 21 شــابا من إخوة أطفال متلازمة داون تراوحت أعمارهم من (25–36 سنة) و وضعت المشكلات السلوكية في خمس أبعاد وفقا لقائمة المشكلات السلوكية المراجعة لبترسـون(1983) وأظهرت نتائج الدراسـة علاقة دالة بين المشـكلات السـلوكية الأطفال متلازمة داون و المشـكلات السـلوكية لدى أخواتهم, كما أظهرت وجود فروق دالة بين المشـكلات السـلوكية الإخوة متلازمة داون من الإناث عن المشـكلات السـلوكية الإخوة متلازمة داون من الذكور و خصـوصـا في الأعراض الاكتئابية و الرضا الزواجي .

* وقد حاول إيفانز (2000) دراسة السلوك الاندفاعي لدى أطفال متلازمة داون و علاقتها بالعمر العقلي و التكيف الاجتماعي و الســـلوك اللاتكيفي على عينة من (50) طفل ذوي متلازمة داون حيث أشارت نتائج الدراسة بأن الأطفال ذوي متلازمة داون قد أظهروا سلوكا اندفاعيا مشابها للعاديين و إن كلا الفئتين من الأطفال العاديين و ذوي متلازمة داون قد أظهروا الســلوك الاندفاعي بشــكل أكبر من الفئات العمرية الأقل , و بشـــكل عام لم يختلف الأطفال ذوي متلازمة داون عن العاديين في مســـتوى إظهار السلوك الاندفاعي .

*وفي دراسة كو و زملائه (1999) و التي هدفت للتعرف على المشكلات السلوكية لأطفال متلازمة داون في الحياة اليومية و استهدفت الدراسة عينة قومها 88 طفلاً منهم44 من أطفال متلازمة داون و عدد 44 ممن يعانون من الإعاقة العقلية و تراوحت أعمارهم الزمنية من (6- 15 عاماً) و بعد اجراءات المجانسة بين المجموعتين في العمر و الجنس و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي و استخدمت الدراسة قائمة للمشكلات السلوكية لبترسونو مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي و تم تطبيق المقياس وفق الآراء الامهات و المعلمين أظهرت نتائج الدراسة أن أطفال متلازمة داون كان معدل مشكلاتهم السلوكية اعلى من المجموعة الضابطة و خصوصا في مشكلات قصور الانتباه و عدم لانصاغ للأوامر و اضطرابات التفكير و الانسحاب الاجتماعي كما ارتبطت مشكلات الحياة اليومية لأطفال متلازمة داون بشكل دال مع معدلات تقديرات الأمهات و المعلمين.

*في دراسة جيتا و آخرين (1996) و التي هدفت الدراسة الى اجراء مقارنة بين المخاوف و القلق الاجتماعي لعينة من متلازمة داون و العاديين و استخدمت تقارير الوالدين عن القلق و المخاوف الشائعة لدى أبنائهم من ذوي الاعاقة العقلية (التقارير الذاتية الصادرة عن الوالدين)، واستهدفت الدراسة عدد 120 طفلاً منهم 75 متلازمة داون و 45 طفلاً عاديا تراوحت معدلات اعمارهم ما بين 6-9 سنوات و أظهرت نتائج الدراسة دلالات عالية للأطفال العاديين و خصوصا في اتساق درجة المخاوف مع مواقف القلق وقت ظهوره أكثر من مخاوف الأطفال المعوقين عقليا كما اظهرت علاقة ارتباطية بين ما أورده الوالدان من تقارير عن المخاوف لأبنائهم و كذا التقارير الذاتية الصادرة عنهم.

*وفي دراسة الخطيب (1988) و التي هدفت للتعرف على المظاهر السلوكية الشائعة للمعوقين عقليا بمدارس التربية الخاصة بالأردن و استهدفت الدراسة عينة من ذوي الاعاقة العقلية و متلازمة داون قومها 625 من معاهد التربية الخاصة بعمان تراوحت اعمارهم ما بين (4- 15) و استخدمت مقياس السلوك التكيفي الصورة الاردنية و أشارت نتائج الدراسة الى انتشار مشكلات سلوكية تراوحت ما بين التمرد و الانسحاب و السلوك النمطي و الاضطرابات النفسية و إيذاء الذات كما أكدت الدراسة وجود فروق بين الجنسين الذكور و الاناث في تلك المشكلات (التمرد و السلوكيات النمطية و إيذاء الذات) لصالح الذكور.

*وتشير دراسة باربارا (1996) والتي هدفت للتعرف على المشكلات السلوكية والانفعالية للمعوقين عقليا بمدارس التربية الخاصة من الريف والحضر واستهدفت الدراسة عينة ضخمة ممن يعانون من متلازمة داون بلغت 1865 طفلاً تراوحت اعمارهم من 6 ـ 18 سنة، و استخدمت قائمة للمشكلات السلوكية و الاضطرابات الانفعالية CBCLو أظهرت نتائج الدراسة معاناة 54,2% من عينة الدراسة من

اضطرابات انفعالية و نفسية و أشارت الى اقتران المشكلات الانفعالية و السلوكية بصورة دالة أكبر من دلالة المشكلات الاكاديمية التي يعانون منها بل و اكدت وجود علاقة ارتباطية ايجابية بين المشكلات الانفعالية و المشكلات السلوكية.

*في حين هدفت دراسة عبد المنعم , (1991) الى اجراء مقارنة بين المشكلات السلوكية للمعوقين عقليا و التعرف على ابرز هذه المشكلات و الاضطرابات انتشاراً و قد استقت الباحثة معلوماتها من قبل الاباء و المعلمين القائمين على رعاية المعوقين مستخدمة قائمة لتقديرات سلوكية للوالدين و المعلمين و استهدفت الدراسة عينة قومها 253 طفلاً من اطفال مدارس التربية الفكرية بالقاهرة تراوحت اعمارهم ما بين10 ــ12 عاما و جميعهم حاملي متلازمة داون و أظهرت نتائج الدراسة انتشار العديد من المشكلات السلوكية بينهم العدوان و السلوك العنيف و المشكلات الاجتماعية الى جانب مشكلات التواصل اللفظي و المشكلات الاخلاقية، كما اشارات النتائج الى ارتفاع المشكلات العدوان و العنف بين الذكور عن الاناث في حين لم تظهر فروق بين الذكور و الاناث في بعض المشكلات السلوكية

(كالتأخر اللغوي و المشكلات الاجتماعية) .

* وتناولت دراسة دايكنزوهوداب (1994) مظاهر التكيف الاجتماعي و تطوره من خلال دراسة بعض الابعاد لدى الاطفال ذوي متلازمة داون، حيث هدفت هذه الدراسة الى قياس مظاهر التكيف الاجتماعي و ارتباطها بالعمر لدى الاطفال ذوي متلازمة داون باستخدام مقياس التكيف الاجتماعي في عينة من 80 طفل تتراوح اعمارهم ما بين السنة الاولى الى ما قبل سن الثانية عشر و بالتحديد ما بين 1،08 سنة الى 11،5 و بمتوسط عمري يبلغ 6،8 سنة، حيث اشارت النتائج الى وجود ضعف في مهارة التواصل، و حتى يتم قياس التغيرات في التكيف الاجتماعي حسب التغير في العمر الزمني، تجرى تحليل التباين للدراجات الموازية للعمر الزمني، و تم قياس مظاهر التغير في التواصل بطريقتين الاولى مقارنة بين ثلاث فئات عمرية، و كما تم توقعه وجد تأثير ذو دلالة علة الابعاد الفرعية، اما التحليل الثاني فقد قسم المفحوصين الى مجموعتين الاولى لذوي الاعمال التي تقل عن 24 شهر و الثانية لذوي الاعمار التي تساوي او تزيد عن 24 شهر، و اظهر التحليل مظاهر ضعف واضح في اللغة التعبيرية، كما أشار الي ان نقاط الضعف و القوة للسلوك الكيفي لدى الاطفال ذوي متلازمة داون تتغير بتغير النمو، حيث بينت نتائج الدراسة بوضوح ان مظاهر القوة و الضعف للسلوك التكيفي الاطفال ذوي متلازمة داون قابلة للتغير و التراجع مع زيادة العمر و التطور النمائي لديهم .

*اما دراسة لوز و بيشوب(2004) هدفت الى معرفة اثر اضطرابات اللغة على جانب التواصل الاجتماعي لدى مجموعة من متلازمة داون مقارنة مع مجموعة من ذوي متلازمة ويلماز، تكونت عينة

الدراسة من 24 طفلا من ذوي متلازمة داون و 19 طفلا يعانون من متلازمة ويلماز اعمارهم بين 9- 12 سنة و قد استخدمت الدراسة ادوات مقياس اضطراب اللغة، و مقياس التفاعلات الاجتماعية و قد توصلت الدراسة الى ضعف التفاعلات الاجتماعية لدى ذوي متلازمة داون و متلازمو ويلماز نتيجة ضعف و اضطرابات اللغة مما انعكس سلبا على تفاعلهم الاجتماعي و جعلهم أكثر انسحابا، كما اشارت الدراسة الى ضعف اللغة و التفاعل الاجتماعي لدى ذوي متلازمة ويلماز مقارنة مع ذوي متلازمة داون.

5.التعقيب على الدراسات السابقة:

•**من حيث الأهداف:** تبين لنا من خلال الدراسات السابقة تعرف على المشكلات المصاحبة لدى أطفال ذوي متلازمة داون فبعضها تناولت الكشف عن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعا كدراسة جيتا و اخرون (1996) و دراسة عبد المنعم (1991) بهدف اجراء مقارنة بين المشكلات كالقلق الاجتماعي، العدوان، السلوك العنيف، لمعرفة الاضطرابات و السلوكيات الأكثر شيوعا و انتشارا لدى اطفال ذوي متلازمة داون، و تحدثت ايضا دراسة بعنوان مظاهر التكيف الاجتماعي و تطوره من خلال دراسة بعض الابعاد الاطفال متلازمة داون مثل دراسة دايكنز و هوداب (1994) و التي كانت بهدف قياس مظاهر هذا التكيف و ارتباطها بالعمر الزمني لدى اطفال ذوي متلازمة داون، و تناولت دراسات اخرى ايضا على تعرف على المشكلات و الاضطرابات السلوكية و طبيعتها لدى اطفال متلازمة داون بهدف اجراء تقارير عن هذه السلوكيات التي تمثلت في دراسة كوسكلي و دارز (2006) و دراسة مايرز و بيوشل(1998) و دراسة ايفانز(2000) و دراسة كو و زملائه (1999) و دراسة الخطيب (1998) و دراسة باربارا (1996) و دراسة لوز و بيشوب (2004).

•**من حيث العينة:** و تكونت الدراسات السابقة من عينات عربية و اجنبية، كان حجم العينة في جميع الدراسات السابقة كبيرة حيث تراوح حجم العينة ما بين (1865- 21) و كانت الفئة العمرية المستهدفة من (4- 35) سنة و التي تناولتها معظم الدراسات السابقة و هي أغلبها مرحلة الطفولة و مرحلة المراهقة.

•**من حيث الأدوات:** حيث اعتمدت الدراسات السابقة على الأدوات التالية: مقياس للاضطرابات النفسية و السلوكية، مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي، مقياس السلوك التكيف الصورة الاردنية، مقياس اضطرابات اللغة، مقياس التفاعلات الاجتماعية، قائمة للمشكلات السلوكية لبترسون، قائمة المشكلات السلوكية و الاضطرابات الانفعالية CBCL .

•**من حيث النتائج:** أكدت بعض دراستنا السابقة على معرفة المشكلات السلوكية للأطفال ذوي متلازمة داون منها مشكلة القلق، العدوان... إلخ، لإجراء تقارير لمعرفة حدة و شيوع هذه المشكلات لهذه الفئة من أجل التعرف عنها و الخروج بنتائج لمحاولة نقص و التخفيف من هذه المشـــكلات بهدف إكســـاب وتطوير المهارات المجودة لديهم.

•**موقع الدراسة الحالية من الدراسات السابقة:** تشابهت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة لمعرفة المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي متلازمة داون، كما اتفقت الدراسات السابقة على أدوات الدراسة كو و زملائه (1999) التي اعتمدت على مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي الموجود في دراستنا الحالية، و كما اتفقت ايضا الدراسات السابقة في حجم العينة في مرحلة الطفولة و المرهقة بهدف الكشف عن هذه المشكلات.

تجلت استفادة الباحثين من الدراسات السابقة في: إثراء الجانب النظري، اختيار أداة الدراسة، تحديد منهج الدراسة وتحديد حجم العينة.

الفصل الثاني : الجانب الميداني

أولا: الاجراءات المنهجية للدراسة الميدانية:

تمهيد:

بعد عرضنا إلى الجانب النظري بما تناولنا فيه من إشكالية دراسة وأهدافها وأهميتها وتحديد مصطلحات الدراسة والدراسات السابقة سنتطرق إلى الجانب التطبيقي سنذكر في هذا الفصل التطبيقي الإجراءات المنهجية لدارسة حيث المنهج المتبع والدراسة الاستطلاعية وعينة الدراسة والأدوات الدراسة وحدود الدراسة وإجراءات تطبيق الدراسة والأساليب الإحصائية وخاتم الدراسة بخلاصة عامة.

1.منهج الدراسة:

المنهج هو برنامج ينظم قبليا سلسلة من العمليات التي تتطلب الإنجاز ، كما يشير إلى بعض الأخطاء التي يجب تجنبها بغية بلوغ نتيجة محددة. (قصبي وآخرون، 2015،ص10)

ويعرف أيضا كمصطلح فلسفي على وجه الخصوص يعني: وسيلة المعرفة ، طريقة الخروج بالنتائج الفعلية من الموضوع المطروح للدراسة، والطريقة المتبعة في دراسة موضوع ما للتواصل إلى قانون أو نتائج أو محصلة عامة.(الخولي، 2010،ص32).

ويقصد بالمنهج الطريقة التي يتبعها الباحث في دراسة موضوع ما(المحمودي، 2019، ص53).

حيث اعتمدنا في دراستنا الحالية على المنهج الوصفي الاستكشافي الذي يتناسب مع طبيعة موضوعنا وهو المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

١.١.تعريف المنهج الوصفي الاستكشافي:

هو مجموعة الاجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة أو الموضوع اعتماداً على جميع الحقائق والبيانات وتصنيفها ومعالجتها وتحليلها تحليلا كافيا ودقيقا لاستخلاص دلالاتها والوصول إلى نتائج وتعليمات عن ظاهرة أو موضوع.

2.حدود الدراسة:

الحدود المكانية: المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي، المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالدبيلة، جمعية السعادة، جمعية بسمة براءة بقمار.

الحدود الزمانية: بداية تطبيق الاختبار على العينة المدروسة في 27 فيفري إلى غاية 20 مارس 2023.

الحدود البشرية: 36 طفل متلازمة داون منهم ذكور واناث.

الحدود الموضـعية: تمت الدراسـة حول المتغيرات التالية: المشـكلات السـلوكية بأبعادها التواصـل التنشـئة الاجتماعية، السلوك غير تكيفي.

3.أدوات الدراسة:

1.3. اختبار الذكاء لجون رافن:

هذا الاختبار معيرا ومقننا على البيئة العربية من طرف رحمة(1998) ويشـــتمل على الفئات العمرية من(08 إلى مادون11.9) سنة وهو ما يتناسب مع موضوع الدراسة الحالية، ويقيس الاختبار الذكاء العام أو العامل(g)، وهو من إعداد جون رافن (Raven.J)، ويتألف من (36) لوحة تتوزع بالتســـاوي ضـــمن (03) مجموعات(أـــ أب. ب) في كل منها (12) لوحة متدرج الصعوبة، وتتكون كل لوحة من شكل ينزع منه جزء معين يجب على المفحوص اختيار الجزء الناقص من مجموعة بدائل موجودة في الأسفل، ويقيس الاختبار مدى ممتدا من نشاط الوظيفة العقلية بدء من عمر مبكر يكون فيه الطفل قادرا على تحسس فكرة إيجاد الجزء المفقود لإكمال نموذج ما حتى مراحل متقدمة من العمر يمكن قياس الحد الأقصـى لقدرة الفرد على عقد المقارنات والوصـول إلى قمة الاسـتدلال، والاختبار من أشـهر اختبارات الذكاء المتحررة من أثر الثقافة.

2.3. مقياس فينلاند للسلوك التكيفي:

•وصف المقياس:

هذا الاختبار معربا ومقننا من طرف بندر بن ناصر العتيبي(2004) ويشمل على الفئات العمرية من(0-18). وهو ما يتناســـب مع موضـــوع الدراســـة الحالية كما لهذا المقياس القدرة على تحديد درجة وشـــدة الاعاقة نفسـها، وهو من تأليف ادجار دول ويتكون المقياس من خمس أبعاد رئيسـية وهي مهارة التواصـل ،والحياة اليومية، والتنشـئة الاجتماعية، والمهارات الحركية، ومهارات السـلوك الغير تكيفي ،ويندرج ضـمن هذه الابعاد احدى عشـر بعدا فرعيا .وفي دراسـتنا الحالية تم التبني والاعتماد على الابعاد الرئيسـية التالية (التواصـل، التنشـئة الاجتماعية، السـلوك الغير تكيفي) وهذا نظرا لطول المقياس وضـيق الوقت. كما تمت الاجابة عليه من قبل المربين والمعلمين والأمهات.

•كيفية تطبيق المقياس:

من المهم عند تطبيق المقياس على الأطفال العاديين أن تكون نقطة البداية معتمدة على العمر الزمني للطفل، مثلا؛ عندما يكون عمر الطفل 5ســنوات فإن الفاحص لابد أن يبدأ من تلك الفقرة المناظرة لعمر 5سنوات. عندما يكون عمر الطفل بين الخمس والست سنوات فإنه لا بد من أن تكون نقطة البداية من عمر الخمس سنوات. ذلك أنه من المفيد أن تكون نقطة البدء من العمر الأقل، حتى يمكن التعرف ما إذا كان هناك قصور في أداء التلميذ للمهارات في بعد أو أكثر. بالنسبة للأفراد المعاقين، فإنه من الأفضل

أن تكون نقطة البداية من أفضـــل تقدير للعمر العقلي، أو العمر الاجتماعي. قد لا يحتاج الفاحص إلى تطبيق جميع الأبعاد الرئيسـية لمقياس فينلاند للسـلوك التكيفي على المفحوص. ومع أن هناك أربع أبعاد رئيسية، والتي تبدأ ببعد التواصل الذي يركز على قدرة الفرد على الكلام، وفهم الآخرين، وكذلك قدرته على القراءة والكتابة. ثم بعد مهارات الحياة اليومية الذي يركز على المهارات العملية التي يحتاجها الفرد للعناية بنفسه. كذلك هناك بعد مهارات التنشئة الاجتماعية الذي يركز على المهارات التي يحتاجها الأفراد للتفاعل مع الآخرين.

بالنســـبة لبعد المهارات الحركية فإنه من المهم تطبيقه مع الأطفال ممن تقل أعمارهم عن 6 ســنوات، أو مع أولئك الذين يعتقد بوجود إعاقة حركية لديهم. على عكس بعد المهارات الحركية، فإن بعد الســـلوك غير التكيفي اختياري وليس بالضـــرورة تطبيقه على التلميذ إذا الفاحص ذلك ويتم تطبيقه مع الأطفال الذين تزيد أعمارهم عن خمس ســـنوات. لابد من الأخذ في الاعتبار أن هذا المجال يتم تطبيقه على السلوكيات غير المرغوبة، أو السلبية، والتي تؤثر سلبا في أداء السلوكيات الأخرى. مثال على ذلك: السلوك السلبي يجعل من الصعوبة على الفرد أن يتفاعل مع الآخرين.

•إجراءات تسجيل الدرجات:

•كيفية رصد الدرجات:

يمكن رصــد اســتجابات الفرد على بنود مهارات المقياس المختلفة بإحدى الطرق التالية: إذا كان الفرد يقوم بأداء المهمة فترصد الدرجة (2) ،ما إذا كان يقوم بأداء المهمة أحيانا فيعطى الدرجة (1) ،أما في حالة عدم قدرته على أداء المهمة فيعطى الدرجة (صفر).

وفي حالة لم تسـنح الفرصـة لملاحظة السـلوك فيمكن وضـع الرمز(م)، أما إذا كان البند يشـمل مهارة أو سلوكاً لا يعلم الشخص الأكثر معرفة بالمفحوص ما إذا كان يقوم بأدائها أم لا فيتم وضع الرمز(ع).

يتم رصد الدرجة(2)في الحالات التالية:

1. ا إذا كان الفرد قادر على أداء المهارة بنجاح وباستمرار.
2. إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة بنجاح عند الحاجة أو عندما يتطلب الموقف.
3. إذا كان الفرد قادراً على أداء المهارة في الماضي، ولكنه لم يعد في حاجة لأدائها في الوقت الحالي.
4. إذا كان الفرد قادرا على أداء المهارة، ولكن بطريقة مختلفة، بسبب الإعاقة.

يتم رصد الدرجة (1)في الحالات التالية:

1. أن يظهر الفرد الحاجة الملحة لأداء المهارة، أو النشـاط(مثال: يبدأ الفرد في صـعود السـلالم، ولكنه يتعب، أو يتقدم ببطء في بعض الأحيان).
2. أن يقوم الفرد بأداء المهارة أو السلوك بشكل مناسب في بعض الأحيان، ولكن ليس بشكل مستمر.

3 . أن يقوم الفرد بأداء جزء من المهارة ولكن ليس بكل المهارة.

يتم رصد الدرجة (صفر) في الحالات التالية:

1 . ا أن يكون الفرد صغير جدا، أو غير ناضج لأداء المهارة.

2. أن تكون المهمة فوق طاقة الفرد وقدراته.

3. عجز حسي أو حركي يمنع الفرد من أداء المهارة.

4. أن تكون المهارة فوق طاقة وقدرة الفرد الحركية.

5. أن يكون الفرد ممنوعاً من القيام بالمهمة أو لم يتم سؤاله من قبل لأداء المهارة.

6. قيام شخص آخر بأداء المهارة نيابة عن الفرد.

7. إذا لم يتم تدريب الفرد على أداء المهارة.

8. إذا لم يكن الفرد واعياً بأهمية أداء المهارة أو لم تكن ذات أهمية له

يتم رصد لم تسنح الفرصة (م) في الحالات التالية:

1 . لا يتم رصد (م) إلا في البنود التي تتضمن إمكانية إعطاء الرمز.

2 . يعطى الرمز إذا كانت المهارة تتطلب عنصـرا غير موجود في بيئة الفرد (مثال: أن يطلب من التلميذ ذكر رقم التلفون، في حين أنه لا يوجد تلفون في المنزل).

يتم رصد لا اعرف (ع) في الحالات التالية:

1. يتم رصد الرمز إذا كان الفرد المجيب لا يعلم ما إذا كان الفرد يؤدي المهارة أم لا.

2 .يجب إعطاء الرمز للبنود التي تصـف مهارات غالبا ما تظهر في مواقف غير تلك التي يعرفها الفرد، كالمدرسة أو المكتبة.

•العمر القاعدي والعمر السقفي لتطبيق المقياس:

عند تطبيق مقياس فينلاند للســـلوك التكيفي يجب تكوين "قاعدة" و"ســـقف" لكل بعد من أبعاد المقياس: يتم حســـاب القاعدة من حصـــول الفرد على درجة " "2في ســـبع بنود متتالية، في حين يكون السقف مكوناً من أعلى سبعة بنود متتالية يحصل المفحوص فيها على الدرجة صفر. وفي بعض الأحيان يكون من المستحيل تكوين قاعدة أو سقف. فإذا كانت كل البنود من البند الأول في البعد لم تشتمل على سـبع درجات متتالية لرقم (2) ، فان هذا البند لا يحتوي على قاعدة. وإذا كانت البنود قد تم رصـدها إلى آخر بند في المجال، ولم يتم رصد سبع درجات متتالية للرقم (صفر)فإن هذا البعد لا يحتوي على سقف.

عند جمع الدرجات لكل بعد من الأبعاد الفرعية والرئيسية يجب التأكد من عدم تكرار الرمز عادة (ع) لخمس مرات أو أكثر في كل بعد (في حال تكرار الرمز فإنه لا بد من إيقاف التصحيح أو تطبيق بنود هذا البعد مع شخص أكثر معرفة المفحوص).

يمكن استخدام طريقة التصحيح هذه مع جميع أبعاد المقياس ماعدا بعد السلوك غير التكيفي. ذلك أن قياس السلوك غير التكيفي اختياري ولا يشترط تطبيقه مع المفحوص إلا في حالة وجود سلوكيات غير مرغوبة يراد معرفة درجتها وشدتها مقارنة بمن هم في نفس عمر المفحوص. كما أنه لاُ يجب تطبيق بعد السلوك غير التكيفي إلا مع الأفراد الذين هم في عمر خمس سنوات وأكثر.

ينقسم هذا البعد إلى جزئيين رئيسيين يقيس الجزء الأول مهارات السلوك غير التكيفي البسيطة، في حين يقيس الجزء الثاني مهارات السلوك غير التكيفي المتوسطة والشديدة. عند قياس هذاُ البعد لا يشترط وجود العمر القاعدي والعمر السقفي، كما لا يسمح باستخدام الرموز (م).(ع) كما في الأبعاد السابقة ويكتفي باستخدام الدرجات صفر، 1،2.

•حساب الدرجات الخام لأبعاد المقياس:

عند حساب الدرجات فإنه يجب حساب المجموع الكلي لكل درجة سواء كانت 2أو 1أوٍ صفر لكل بعد فرعي على حدة. بعد ذلك يتم حساب الدرجة الكلية للبعد متضمنة درجات جميع الأبعاد الفرعية للبعد. يجب حساب والرمز (ع). في الجدول المخصص في نهاية البعد. كما سبق ذكره، عند تكرار الرمز (ع). لخمس مرات أو أكثر لابد من إعادة تطبيق البعد بمعرفة شخص آخر أكثر قربا من المفحوص. يتم تقدير الدرجة(1)لكل بند يتضمن الرمز (م)، أو الرمز (ع).

يمكن تلخيص إجراءات حساب الدرجات في التالي:

1 . يتم حساب الدرجات الخام للأبعاد؛ بحيث يتم رصدها في المكان المخصص.

2 . يتم وضع درجة للرمزين(م)و(ع) في المكان المخصص.

3. يتم حساب الدرجة الكلية وذلك بحساب درجات كل بعد بما فيها الدرجات، إن وجدت، المعطاة للرمزين(م)و(ع) ووضعها في المكان المخصص.

4. رصد الدرجة التائية للتلميذ على كل بعد؛ وذلك بالرجوع إلى الجدول الخاص بهذه الدرجات.

•معايير المقياس:

لتطبيق المقياس وتحديد مستوى أداء التلميذ على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي في صورته السعودية، قام الباحث باستخراج الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام التي حصل عليها المفحوصين في عينة التقنين في كل من:

1. البعد الأول مهارات التواصل.
2. البعد الثاني مهارات الحياة اليومية.
3. البعد الثالث مهارات التنشئة الاجتماعية.
4. البعد الثالث المهارات الحركية.
5. البعد الخامس السلوك غير التكيفي (اختياري).

•تفسير الدرجات:

يمكن الاعتماد على معايير مقياس فينلاند للسلوك التكيفي التي تم استخراجها في تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف لدى الفرد في أبعاد المقياس الخمسة. وقد أخذ الباحث بالدرجات التائية المناظرة لانحرافين معياريين عن متوسطات درجات أفراد العينة للحكم على مستوى أداء الفرد المفحوص، وذلك تماشياً مع تعريف التخلف العقلي (Lucksson, 1992)والذي يشترط وجود قصور في القدرة العقلية. بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط مصحوباً بقصور في مجالين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي للإشارة إلى وجود تخلف عقلي لدى الفرد. مما يعني أنه للحكم على وجود تخلف عقلي لدى الفرد لابد من أن يكون هناك قصور في اثنتين أو أكثر من أبعاد المقياس الحالي بالإضافة الى قصور في القدرة العقلية ايضا.

تؤكد الصورة الأصلية للمقياس على أن بعد السلوك غير التكيفي لا يشترط وجوده كمحك وليس بالضرورة تطبيقه. من المهم التأكيد على أن تفسير الدرجات لبعد مهارات السلوك غير التكيفي يختلف عن تفسيره للأبعاد الأربعة الأخرى في المقياس. ذلك أن الدرجات العالية عن المتوسط لبعد مهارات السلوك غير التكيفي تشير الى وجود سلوكيات سلبية وغير مرغوب فيها بعكس باقي الأبعاد الأربعة والتي تشير الدرجات العالية إلى جوانب قوة لدى المفحوص.

•تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية:

بعد تطبيق المقياس على الفرد يتم تحويل المجموع الكلي لكل بعد على حده وكذلك مجموع كل بعد فرعي إلى الدرجات المعيارية المناظرة لها في الجدول المخصص وذلك من اجل تحديد نقاط القوة

وجوانب الضعف لدى الفرد. عند تحويل الدرجات الخام إلى الدرجات المعيارية لابد من التأكد من استخدام الجداول المناسب وكذلك العمر المناسب.

مثلا، عند محاولة معرفة ما هي الدرجة المعيارية لمجموع درجات بعد التواصل لتلميذ عمره 7 سنوات، فإنه لابد من الذهاب إلى الجدول المخصص لبعد التواصل (ص 41) وتحديد الدرجة المعيارية المكافئة للعمر والدرجة الخام. يتم تطبيق هذا الإجراء مع كل الأبعاد الرئيسية والأبعاد الفرعية لاستخراج الدرجات المعيارية ورصدها في الجدول المخصص لـ "ملخص الدرجات".

•استمارة وجداول خلاصة النتائج:

يتم نقل الدرجات المعيارية المستقاة من الجداول المخصص إلى استمارة ملخص الدرجات ص 78.تحتوي هذه الاستمارة على ملخص للدرجات الخام والدرجات المعيارية وكذلك درجات التُساعي ومستوى السلوك والعمر المكافئ لكل الأبعاد الفرعية والأبعاد الرئيسية.

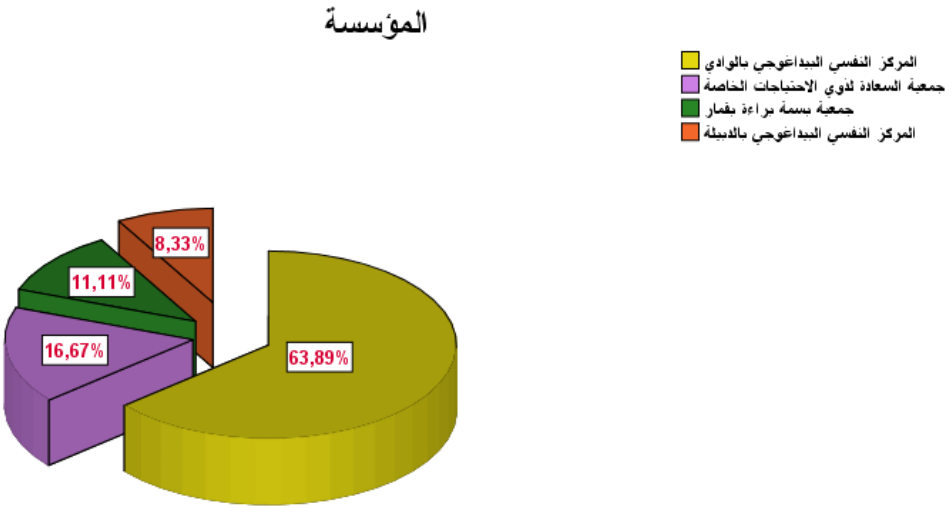
تُعتبر هذه الاستمارة المحصلة النهائية لأداء التلميذ على مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (الصورة المعربة). يمكن من خلال قراءة النتائج معرفة مستوى أداء التلميذ مقارنة بمن في نفس عمره الزمني وكذلك العمر المكافئ لأدائه على بنود المقياس. لاستخراج الدرجات ومستوى السلوك والعمر المكافئ ورصدها في استمارة ملخص النتائج لابد من العودة إلى الجداول المخصصة واستخراج الدرجات المناظرة.

أولا: عينة الدراسة الأساسية ومواصفاتها:

جدول رقم(01) :توزيع العينة الأساسية للدراسة.

	المؤسسات	ذ	إ	العدد الكلي
0 1	المركز النفسي البيداغوجي بالوادي	14	09	23
02	المركز النفسي البيداغوجي بالدبيلة	02	01	03
03	جمعية بسمة براءة بقمار	02	02	04
04	جمعية السعادة لذوي الاحتياجات الخاصة	04	02	06
المجموع الكلي		22	14	36

تمثيل العينة الأساسية باستخدام الدائرة النسبية:



شكل رقم (١): توزيع العينة الأساسية حسب مراكز التكفل

•إجراءات تطبيق الدراسة الأساسية:

1.أخذ الترخيص من الجامعة لتطبيق الاختبار.

2.الاتصـــال بمديري المراكز البيداغوجية والجمعيات المتكفلة بالأطفال ذوي متلازمة الدوان بكل من: الوادي وقمار والدبيلة(انظر الجدول رقم**(01)**لشرح أهداف الدراسة وطريقة تطبيقها.

3.التعرف على أفراد العينة.

4.ثم اختيار العينة بطريقة الحصر الشامل.

5.تطبيق اختبار جون رافن على افراد العينة.

6.تطبيق اختبار فينلاند لسلوك لغير تكيفي والاجابة عليه من طرف المربين.

•الأساليب الإحصائية للدراسة:

في الدراسة الحالية استخدمنا الأساليب الاحصائية التالية:

النسبة المئوية%.

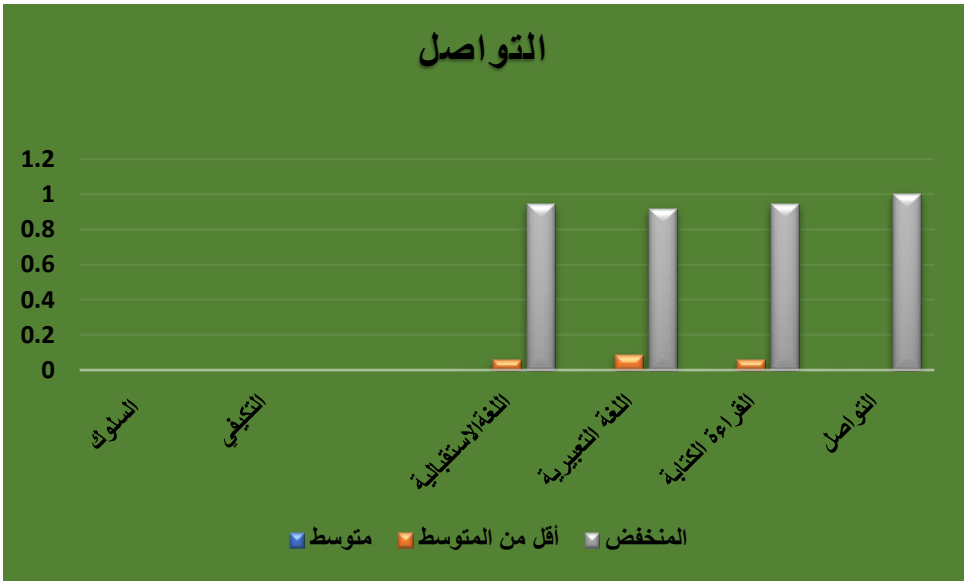
المتوسط الحسابي.

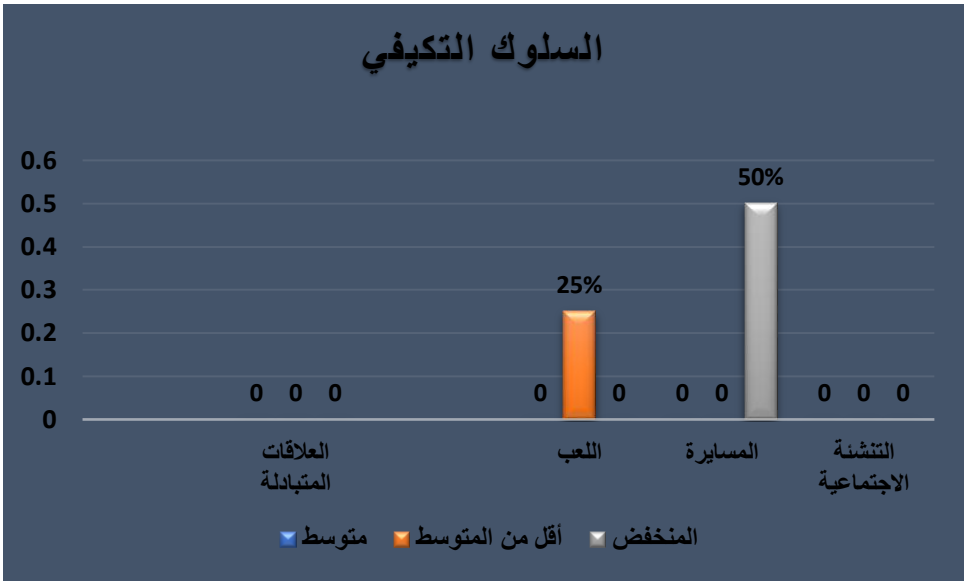
ثانيا: عرض و تحليل و مناقشة و تفسير النتائج:

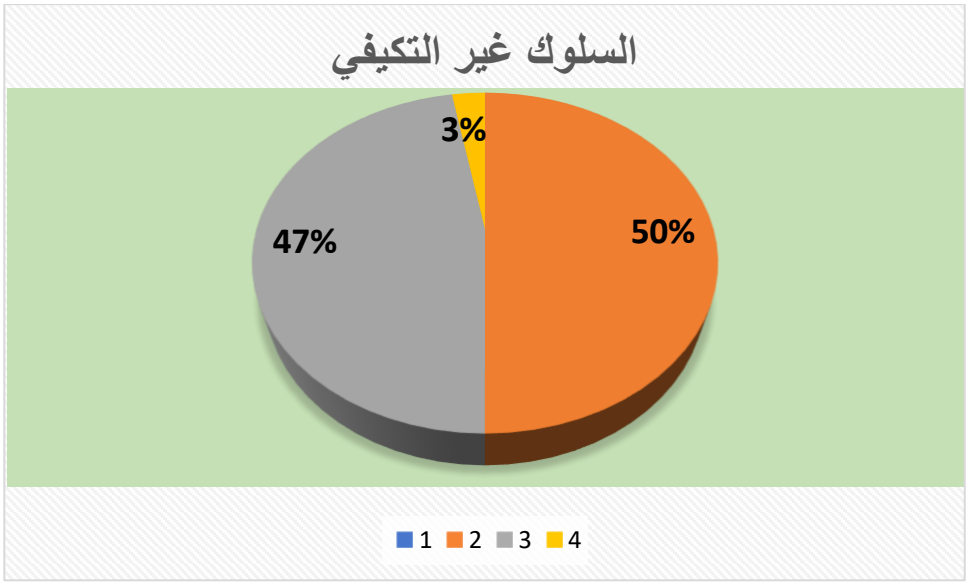
بعد جمع المعلومات و تبويبها و معالجتها احصائيا عن طريق النسب المئوية لأبعاد التواصل والتنشئة الإجتماعية والسلوك الغير تكيفي وأقسامها، تم عرضها في الجدول الموالي:

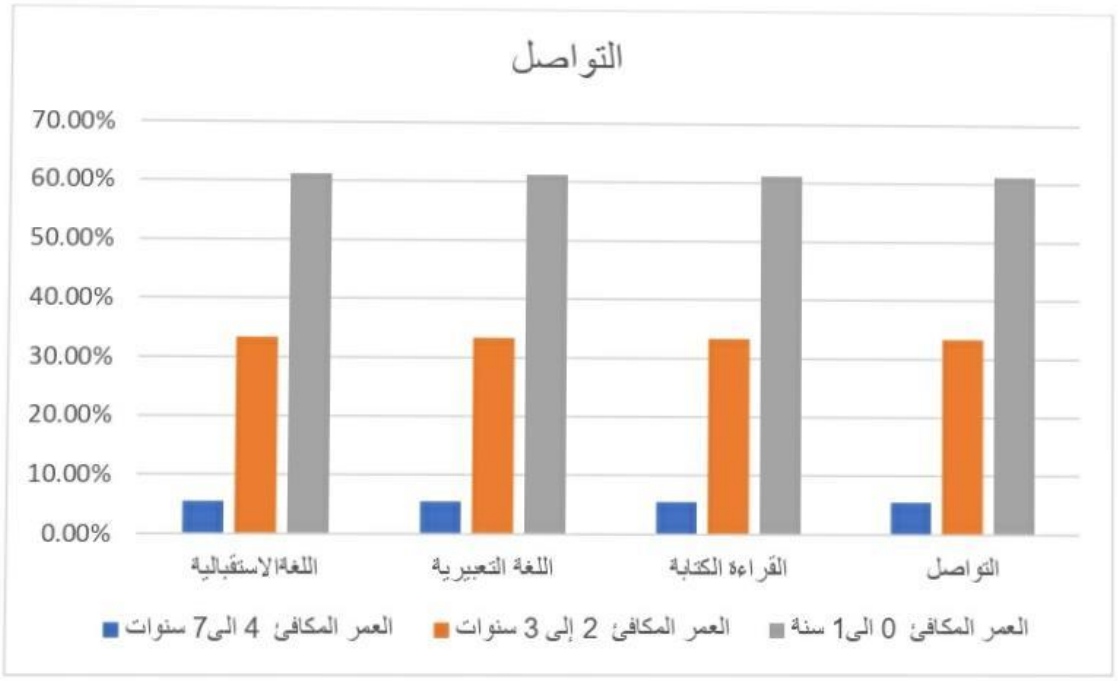
جدول رقم(02) نتائج العينة الأساسية في مقياس السلوك التكيفي لفينلاند في الأبعاد(التواصل، التنشئة الاجتماعية والسلوك الغير تكيفي)

أفراد العينة	البعد	مستوى السلوك التكيفي	المنخفض	أقل من المتوسط	متوسط	العمر المكافئ		
						0 الى1 سنة	2 إلى 3 سنوات	4 الى 7 سنوات
36	التواصل	اللغة الاستقبالية	%94.44	%5.55	%0	%61.11	%33.33	%5.55
		اللغة التعبيرية	%91.66	%8.33	%0	%61.11	%33.33	%5.55
		القراءة الكتابة	%94.44	%5.55	%0	%61.11	%33.33	%5.55
		التواصل	%100	%0	%0	%61.11	%33.33	%5.55
	التنشئة الاجتماعية	العلاقات المتبادلة	%80،55	%16،66	%2،77	%33،33	%41،66	%25
		اللعب	%72،22	%25	%2،77	%33،33	%41،66	25%
		المسايرة	%50	%44،44	%5،55	%33،33	%41،66	25%
		التنشئة الاجتماعية	%83،33	%13،88	%2،77	%33،33	%41،66	25%
	السلوك الغير تكيفي		%2.77	%47.22	%50			


التواصل
1.2
1
0.8
0.6
0.4
0.2
0
السلوك
التكيفي
اللغةالاستقبالية
اللغة التعبيرية
القراءة الكتابة
التواصل
متوسط
أقل من المتوسط
المنخفض


السلوك التكيفي
0.6
0.5
0.4
0.3
0.2
0.1
0
0 0 0
0
25%
0
0 0
50%
0 0 0
العلاقات المتبادلة
اللعب
المسايرة
التنشئة الاجتماعية
متوسط
أقل من المتوسط
المنخفض





1. تحليل و مناقشة و تفسير نتائج التساؤل الاول:

ينص التساؤل الاول على: ما مستوى السلوك التكيفي في بعد التواصل بأقسامه الثلاث (الاستقبالية، اللغة التعبيرية، القراءة و الكتابة)؟

تظهر جدول النتائج رقم (02) بأن مستوى أفراد العينة في مجال اللغة الاستقبالية كان منخفض بنسبة قدرها 94,44% و بنسبة أقل من المتوسط قدرها 5,55% بينما انعدمت النسبة في المتوسط و هذا

راجع الى وجود تباين العمر الزمني و العمر العقلي حيث قدرت العمر المكافئ من 0 الى 1 سنة في اللغة الاستقبالية بنسبة 61,11% و في العمر المكافئ من 2 الى 3 سنوات قدرت بنسبة 33,33% و نسبة 5,55% في العمر المكافئ من 4 الى 7 سنوات، و هذه النسب التي تتراوح بين منخفض و أقل من المتوسط تؤكد ضعف الاطفال ذوي متلازمة داون في استقبال و فهم ما يتلقونه من البيئة الخارجية و هذا راجع الى انخفاض في معامل الذكاء لديهم.

وعلى النقيض من الاطفال ذو النمو الطبيعي فإن تراجع تطور معامل الذكاء لدى أطفال ذوي متلازمة داون يبدى في السنة الأولى من الحياة، بكلمات أخرى فإن نسبة العمر العقلي الى العمر الزمني غير ثابتة. و مع بلوغ مرحلة الرشد فإن معامل الذكاء لدى أفراد متلازمة داون غالبا يوصف بالإعاقة العقلية المتوسطة الى الشديدة أي ما بين (25– 55) و مع عمر عقلي يتراوح ما بين (7– 8) سنوات.

(الزريقات، 2012، ص 37)

وهذا الانخفاض في اللغة الاستقبالية الذي راجع الى انخفاض في مستوى الذكاء و الذي يعتبر من الخصائص المعرفية المميزة الاطفال متلازمة داون.

أظهرت نتائج الجدول رقم (02) بأن مستوى أفراد العينة في مجال اللغة التعبيرية كان منخفض بنسبة 91,66% و أقل من المتوسط بنسبة 8,33% بينما انعدمت في المتوسط حيث أكدت هذه النسب وجود ضعف لدى أطفال متلازمة داون في التعبير و تواصيل رغباته و احتياجاته عن طريق التعبير الشفوي أو ما يسمى اللغة التعبيرية لسيرورة حياته اليومية.

_ وهذا الانخفاض في اللغة التعبيرية راجع الى وجود ضعف في اللغة الاستقبالية و التي هي أساس العملية التواصلية التي تعبر عن مدى فهم الطفل لما يدور حوله في البيئة الخارجية من مثيرات و أوامر، و توافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة عبد المنعم (1991) التي أكدت أن اطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات سلوكية الى جانب مشكلات التواصل اللفظي، في حين يمكن لأطفال متلازمة داون تعلم التواصل اللفظي عن طريق التكرار و التدريب المتواصل و هذا ما أكدت عليه دراسة تشايمان و آخرون(2000) و التي أظهرت في نتائجها بأن التطور اللغوي يمكن ان يتعزز و بالتركيز على تدريب المهارات اللغوية و أكدت على ضرورة الاهتمام بتحسين الذاكرة قصيرة المدى لتطوير متطلبات التواصل لديهم بشكل أفضل.

*أظهرت نتائج الجدول رقم (02) بأن مستوى أفراد العينة في مجال القراءة والكتابة كان منخفض بنسبة قدرها 94،44٪ وفي أقل من المتوسط بدرجة 5055٪ وانعدامها في المتوسط، وهذه النسب تؤكد أن

الاطفال ذوي متلازمة داون ضـــعاف من الناحية الأكاديمية التي اشـــتملت على القراءة والكتابة وهذا الانخفاض راجع الى وجود خلل على مستوى أعضـاء المسؤولة عن النطق منها الفم الذي يكون صـفير ودائما مفتوح وكذلك لســان كبير ومتدلي مقارنة بحجم الفم، وكذلك ضـــعف في تفســير الرموز المكتوبة والمطبوعة.

_كما أن الانخفاض في نســب القراءة يؤثر على الكتابة كذلك، كما يرجع انخفاض مســتوى الكتابة راجع الى عدم اكتمال النمو الحركي في الأعضـــاء المحققة للكتابة والتي تشـــمل اليد، الرقبة، الكتف وأي خلل حركي يصـــيب إحدى هذه الأعضـــاء فإنه يعوق عملية الكتابة، كما أن أطفال ذوي متلازمة داون لديهم مستوى متدني في إدراك مفهوم الفضاء، لان الكتابة عبارة عن تنظيم الحروف والكلمات في الفضاء ولهذا على الطفل ذو متلازمة داون ان يكتسب أولا مفهوم العام بأبعاده المختلفة(فوق، تحت، أمام، خلف، وراء)، كما يعانون من قصور في الادراك البصري والادراك السمعي الذي هو أساس عملية القراءة والكتابة.

_ وفي الاخير هناك علاقة وثيقة بين اللغة الشفوية واللغة المكتوبة، فلا كتابة بدون لغة شفوي، لان هذه الاخيرة تمثل المادة الخام للغة المكتوبة، فالكتابة تمثل الجانب المادي للغة الشفوية لأنها تزود الطفل بنظام فونولوجي ونطقي يسمح له بتميز بين مختلف الأصوات التي تميز كل حرف، كما تمده برصيد لغوي معتبر تمكنه لاحقا من ترجمته كتابيا.

(DEITTE, 1993, p9)

*أظهرت نتائج الجدول رقم(02) بأن مســـتوى أفراد العينة في بعد التواصـــل ككل الذي، يشـــمل (لغة الاستقبالية، واللغة التعبيرية ، والقراءة والكتابة) انخفاض كلي في نسبة التواصل المقدر ب100٪، وهذا راجع إلى تدني نسب كل من اللغة الاستقبالية واللغة التعبيرية والقراءة والكتابة وهذا ما أدى إلى انخفاض في بعد التواصل.

_ حيث توافقت نتائج درســتنا مع نتائج دراســة دايكنزوهوداب(1994) والتي أكدت نتائجها بأن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم ضـعف في مهارة التواصـل، وأظهرت أيضـا مظاهر ضـعف واضـح في اللغة التعبيرية، حيث بينت نتائج الدراســة بوضــوح أن مظاهر القوة والضــعف لســلوك التكيفي لأطفال ذوي متلازمة داون قابلة لتغير والتراجع مع زيادة العمر والتطور النمائي لديهم.

_ وهذا الانخفاض في بعد التواصـل راجع إلى وجود ضـعف في ابعاده الفرعية مما سـاهم في انخفاض النتيجة الكلية لبعد التواصل وهذا راجع لخصوصية هذه الفئة.

2.تحليل و مناقشة و تفسير نتائج التساؤل الثاني:

و ينص التســـاؤل الثاني على: ما مســـتوى الســـلوك التكيفي في بعد التنشـــئة الاجتماعية (العلاقات الشخصية المتبادلة، المسايرة، اللعب و الترفيه)؟

*تظهر جدول النتائج رقم (02) بأن مســـتوى افراد العينة في مجال العلاقات المتبادلة كان منخفض بنســبة قدرها 80،55% وبنســبة أقل من المتوســط قدرها 25% بينما كانت متدنية بنســبة 2،77% في المتوســط ، اما بالنســبة للعمر المكافئ نجد أن أعلى نســبة للعمر المكافئ (من 2 إلى3) ســنوات بنســبة قدرها 41،66% وتليها نسـبة العمر المكافئ من 0 إلى 1 سـنة بنسـبة 33،33% ، وتليها نسـبة العمر المكافئ (من 4 إلى 7) سـنوات بنسـبة 25% وهي الاقل نسـبة ضـمن العمر المكافئ ، وهذا ناتج على ضعف أطفال ذوي متلازمة داون بالرد على الآخرين والتواصل الاجتماعي لديهم.

_حيث توافقت نتائج دراستنا مع دراسة جيتا والاخرون (1996) على وجود قلق اجتماعي لدى أطفال ذوي متلازمة داون وذلك يمنعه من بناء علاقات اجتماعية مع افراد المجتمع .

وهذا الانخفاض فالعلاقات المتبادلة راجع إلى أن البعض منهم يتسم بالخجل أمام الاخرين والتي تعتبر من الخصائص الاجتماعية لأطفال ذوي متلازمة داون.

*أظهر جدول النتائج رقم (02) بأن مستوى أفراد العينة في المجال اللعب كانت أعلى نسبة للسلوك المنخفض بنسـبة قدرها 72،22% تليها نسـبة أقل من المتوسـط بنسـبة 25% كما تقدر بنسـبة مسـتوى المتوســـط بنســـبة 2،77% وهي النســـبة الأقل، وهذا راجع إلى بعض الســـلوكات العدوانية الملازمة والمصاحبة في أغلب الأحيان لأطفال ذوي متلازمة داون .

_كما توافقت نتائج دراسـتنا مع دراسـة عبد المنعم (1991) انتشـار العديد من المشـكلات السـلوكية بينهم العدوان و السـلوك العنيف والمشـكلات الإجتماعية وهذه السـلوكات، وهذه السـلوكات تسـبب قصـور في عملية التفاعل الاجتماعي والتواصل مع الآخرين والتعلق بالأشياء الأكثر من الأشخاص و تفضيل العزلة والعزوف عن المشاركة مع أقران اللعب.

*أظهر جدول النتائج (02) بأن مسـتوى أفراد العينة في مجال المسـايرة كان منخفض بنسـبة قدرها 50%تليها نسـبة اقل من متوسـط بنسـبة 44،44% وتليها نسـبة مسـتوى المتوسـط بنسـبة 5،55% وهي النسبة الأقل في مستويات المسايرة، أما في مجال العمر المكافئ في المسايرة نجد أن (من 0 إلى 1) سنة نسبة قدرها 33.33٪ و(من 2 إلى 3) سنوات نسبة قدرها 41،66% وبنسبة تليها (من 4 إلى 7) سنوات بنسبة 25%، وهذه النسب راجعة إلى أن أطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بعدم السيطرة على المشاعر وتحمل المسؤولية.

_حيث توافقت نتائج دراســتنا مع دراســة كورز وزملائه عام (1999) الأطفال ذوي متلازمة داون كانت مشكلاتهم السلوكية تظهر خصوصا في عدم المسايرة والانصاغ للأوامر، وعلى هذا أيضا نجد الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم قصور في إدراكهم للمسيرات والمواقف المختلفة وهذه تعتبر من خصائص العقلية لهؤلاء الفئة، كما يختصون أطفال ذوي متلازمة داون بعدم القدرة على تحمل المسؤولية لأنهم لا ينتبهون بشكل جيد أو حتى متوسط لما يدور حولهم من أحداث وتقلبات .

*أظهرت نتائج الجدول (02) بأن مستوى افراد العينة في بعد التنشئة الاجتماعية ككل الذي يشمل (العلاقات المتبادلة، اللعب، المسايرة) بنسبة منخفضة قدرها 83،33% والانخفاض في المستوى الأقل من المتوسط بنسبة 13،88% ونسبة متوسط 2،77% وهذا الانخفاض راجع لضعف في فروع التنشئة كلها العلاقات المتبادلة، اللعب، المسايرة.

_حيث توافقت نتائج دراستنا مع دراسة لوز وبيشوب (2004) إلى ضعف التفاعلات الإجتماعية لدى أطفال ذوي متلازمة داون وهذا الضعف انعكس سلبا على تفاعلهم الاجتماعي وجعلهم أكثر انسحابا.

_ونجد أيضا دراسة صادق (1987) تأكد بأن الخوف لدى أطفال ذوي متلازمة داون نتيجة تعرضهم لخبرات الصدمية في حياتهم وتظل بذور نتيجة الخوف كامنة لسنوات عديدة لحياتهم كلها وفي أعماق اللاشعور وتنتج عن خبرات مخاوفهم للمشكلات السلوكية الغير تكيفية كالعدوان وبعض المشكلات الاجتماعية التي تمنعهم من بناء تنشئة اجتماعية مع أفراد المجتمع، وبأن المخاوف لفئة متلازمة داون تظهر بعض المشكلات السلوكية التي تعوق حياتهم الاجتماعية وسير برامجهم التأهيلية.

وهذا الانخفاض في بعد التنشئة في فروعها (العلاقات المتبادلة، اللعب، المسايرة) راجع إلى خصوصية هذه الفئة.

3. تحليل و مناقشة و تفسير التساؤل الثالث:

و ينص التساؤل الثالث على: ما مستوى السلوك الغير التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؟

*تظهر جدول نتائج رقم(02) بأن أفراد العينة في بعد السلوك الغير التكيفي كان منخفض بنسبة قدرها 2،77٪ ونسبة مقدرة بـــ 47،22٪ في أقل من المتوسط وفي المتوسط نسبة مقدرة ب50٪ وهذه النسب تؤكد ضعف الأطفال ذوي متلازمة داون في تكيفهم مع الاخرين، وتوافقت نتائج دراستنا مع نتائج دراسة مايرزوبيوشل(1998) والتي أكدت في نتائجها ان عينة متلازمة داون تحت العشرين عام عانت من الاضطرابات السلوكية (الفوضوية ،السلوكيات النمطية ،القلق)، وتوافقت أيضا مع دراسة كورز وزملائه (1999)، والتي أظهرت في نتائجها أن أطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشكلات سلوكية وخصوصا

في مشكلات قصور الانتباه وعدم الاصغاء للأوامر واضطرابات التفكير والانسحاب الاجتماعي وهذا مع وجود رأي مخالف أكد أن اطفال ذوي متلازمة داون، يمتاز المصـــاب بمتلازمة داون بالوداعة، والاقبال عن الناس، ومصـــافحة كل من يقابله، والميل إلى المحكاة، والتقليد، وهذه الخصـــائص الاجتماعية تظهر جاليا قبل التطور العقلي، كما تمتاز هذه بالرقة، والشعور بالعاطفة مع القدرة على إقامة علاقات اجتماعية والتميز بطابع المر

الاستنتاج العام:

أظهرت نتائج الدراسة أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم مستوى منخفض في السلوك التكيفي بعد التواصل وفي أقسامه الثلاث أيضا: اللغة الاستقبالية، اللغة التعبيرية والقراءة والكتابة، كذلك نفس الشي لباقي الأبعاد .....

ان اختيار مقياس فينلاند للسلوك التكيفي جاء بناء على قرته على تحديد نقاط القوة وجوانب الضعف والمظاهر السلوكية للأطفال، وذلك من خلال مقارنة مستوياتهم مع مستويات من يمثلونهم في العمر الزمني و البيئة الثقافية كما يمتاز بتوفيره لمعلومات ذات أهمية وفائدة في عمليات التدريب الاكلينيكي، بالإضافة الى الدور الذي يؤديه استخدام المقياس في تخطيط و تقييم لاستراتيجيات العلاج والتدخل. ويمكن القول: انه بسب الخصائص الكثيرة التي يتميز بها مقياس فينلاند للسلوك التكيفي سعى الباحث الى ترجمته و تعريبه و تقنينه على البيئة السعودية، من أجل توفير أداة قياس في هذا المجال (السلوك التكيفي) يمكن للمتخصصين استخدامها من اجل التعرف و تشخيص حالات التخلف العقلي.

من خلال بحثنا واطلاعنا على الدراسات السابقة التي في حدود بحثنا والجانب النظري وبالاعتماد على عينة الدراسة التي تم انتقائها من المراكز البيداغوجية وجمعيات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة بولاية الوادي ، حيث يظهر لنا اهمية التعرف على المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي متلازمة داون من مختلف الأعمار وبتالي كان هدف دراستنا التعرف على المشكلات الأكثر شيوعا للأطفال ذوي متلازمة داون وعليه قد جاء هذا البحث كتكملة للبحوث التي أجريت في هذا المجال وان كانت قليلة ولهذا نرجو أن تكون هذه الدراسة قد لامست ولو جانب من الحقيقة للمشكل المطروح حيث تكون مرجع يفيد الطلبة الباحثين.

توصيات واقتراحات:

- نوصي تعميم استخدام مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي لفئات الإعاقة.
- اعتماد مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي في بناء البرامج التربوية العلاجية.
- ضرورة تدريب طلبة التربية الخاصة والتعليم المكيف على تطبيق واستخدام مقياس فاينلاند لتقييم وتشخيص الاضطرابات السلوكية.

قائمة المراجع

قائمة المراجع:

1.أحمد، فقعان هنادي(2014). الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند داون ساند روم.ط1.الأردن: دار وائل للنشر والتوزيع.

2.الجروني، هالة إبراهيم وآخرون(2016). اللغة والانتباه والسلوك التكيفي عند متلازمة داون. د.ط. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية لنشر والتوزيع.

3.الخولى، يمنى طريف(2010). مفهوم المنهج العلمي. دط. المملكة المتحدة: الناشر مؤسسة هنداوي.

4.العتيبي، بندر بن ناصر نافع(2004). مقياس فينلاند للسلوك التكيفي. قسم تربية خاصة كلية التربية جامعة الملك سعود.

5.السرطاوي، عبد العزيز وآخرون(2009). مقدمة في صعوبات القراءة.ط1.عمان: دار وائل لنشر.

6.السيد، الشخص عبد العزيز(2010). قاموس التربية الخاصة والتأهيل لذوي الاحتياجات الخاصة، ط4.عمان: مطبعة العمرانية.

7.السيد، فتحي(1981). سيكولوجية الاطفال غير عاديين استراتيجيات التربية الخاصة. ط2.الكويت: دار العلم.

8.السيد، فتحي عبد الرحيم(1981). الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي. ط1.الكويت: مؤسسة الصباح.

9.الظاهر، قحطان احمد (2008). مدخل إلى التربية الخاصة. ط2.عمان. الاردن: دار وائل للنشر.

10.الشريف، عبد الفتاح عبد المجيد(2011). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. ط1.القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

11.القمش، مصطفى نوري و آخرون(2007). سيكولوجية الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. ط1.عمان: دار الميسر للنشر و التوزيع و الطباعة.

12.القمش، مصطفى نوري(2011). الاعاقات المتعددة. ط1.عمان: دار الميسر للنشر و التوزيع.

13.المحمود، محمد سرحان علي(2019). مناهج البحث العلمي. ط3.صنعاء: مكتبة الوسطية للنشر والتوزيع.

14.اليمني، أحمد عبد العزيز. د س. المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي متلازمة داون. مجلة البحوث النفسية و التربوية. مصر: كلية رياض الاطفال بورسعيد.

15.آل سفران، ضيدان بن محمد(2019). متلازمة داون حقائق وإرشادات. ط1.الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

16.الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2012). متلازمة داون الخصائص و الاعتبارات التأهيلية. ط1.عمان. الأردن: دار وائل للنشر.

17.فائز، السويد عبد الرحمن(2004). طفلك ومتلازمة داون. ط 2.د ب: المكتبة الإلكترونية.

18.فرج، عبد الطيف حسين(2007)الإعاقة الذهنية والعقلية. د ط. عمان. الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

19.عامر مصباح ، التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي(2011). ط1.القاهرة: دار الكتاب الحديث.

20.غانم، محمد حسن(2019). متلازمة أعراض داون.ط1.الاسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

21.سيد، السليمان عبد الرحمن. دس. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. د ط. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق لنشر.

22.قصبي، حنان وآخرون(2015). في المنهج. ط1.الدار البيضاء المغرب: دار توبقال للنشر.

23.مفلح، كوافحة تيسير وآخرون(2003). مدخل في التربية الخاصة. ط1.عمان.الاردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

24.نافع، جمال محمد حسن وأخرون. فاعلية برنامج تدريبي مقترح لتحسين السلوك التكيفي وخفض المشكلات السلوكية لدى أطفال ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة المقيمين داخليا والمترددين. جامعة عين شمس.

مراجع باللغة الاجنبية

_Mervyn, (2010) Reclaiming Reality A Critical Introduction to Contemporary Philosophy london.

_Olsem, (2010) Reparable Harm Fulfilling the Unkept Promise of Educational Opportunity for California's long Term Englich learner's.

_ peugeot j, 1997,la connassance l'ecrture, éd dunod, france.

_Deittej, 1993,las maux de l'ecrit écrite et ses désordre en thérapie pxychomotricité, ėd, masson, france.

المـــــلاحق

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

VINELAND ADAPTIVE BEHAVIOR SCALE

"سارا سبارو، دافيد بالا، دومينك شيكشيتي"

صورة معدلة ومنقحة لمقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي

تأليف إدجار دول

نسخة المقابلة
"الصورة المسحية"

ترجمة وإعداد

د. بندر ناصر العتيبي قسم التربية الخاصة كلية التربية
جامعة الملك سعود

بسم الله الرحمن الرحيم

مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي

"نسخـــة المقابلـــة"
(الصورة المسحية)

"إستمارة الإجابة"

بيانات خاصة بالطفل

الاسم:_____ **الجنس**_____

المدرسة:_____ **المنطقة:**_____

المستوى التعليمي :_____

التشخيص:_____ **نسبة الذكاء:**_____

اليوم الشهر السنة

تاريخ المقابلة ___ ___ ___

تاريخ الميلاد ___ ___ ___

مصدر المعلومات

الاسم:_____ **الجنس:**_____

العلاقة بالمفحوص:_____

الباحث:_____ **الجنس:**_____ **الوظيفة:**_____

: التواصل

2) نعم، عادة صفر) لا. أبدا
1)أحيانا م) لم تسنح الفرصة
ع)لا أعرف

			اللغة الاستقبالية	اللغة التعبيرية	القراءة و الكتابة
<1	1	يحرك عينيه وراسه نحو الصوت.	☐		
	2	يستمع للحظة على الاقل عندما يتحدث معه من يقوم برعايته.	☐		
	3	يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته.		☐	
	4	يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته.		☐	
	5	يرفع ذراعيه استجابة لحضور من يقوم برعايته "تعال هنا، أو قف"	☐		
	6	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه كلمة لا.	☐		
	7	يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة.		☐	
	8	يظهر بوضوح فهمه لعشر كلمات على الأقل.	☐		
1.	9	يقوم بالحركات المناسبة التي تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أريد".		☐	
	10	يصغي بانتباه للتعليمات.	☐		
	11	يتصرف بشكل يدل على فهمه لما تعنيه "نعم، موافق"	☐		
	12	ينفذ التعليمات التي تتطلب تصرفا مثل "هات اللعبة" "تعال"	☐		
	13	يشير على نحو صحيح الى جزء واحد رئيسي في جسمه على الأقل عندما يطلب منه "الرأس، الذراع".	☐		
	14	يستخدم الاسم الأول والكنية للأقرباء والأصدقاء أو الزملاء أو يعطي أسماءهم عندما يطلب منه.		☐	
	15	يستخدم عبارات تتضمن أسماء وأفعالا.		☐	
	16	يسمي على الأقل عشرين شيئا مألوف بدون أن يسأل. لاتصحح رقم (1)		☐	
	17	يستمع إلى قصة لمدة خمس دقائق على الأقل.	☐		
	18	يشير إلى تفضيله عندما تتاح له حرية الاختيار بين عدة أشياء.		☐	
2.	19	ينطق خمسين كلمة مألوفة على الأقل. لاتصحح رقم (1)		☐	
	20	يستطيع التعبير عن خبراته بشكل تلقائي وبكلمات بسيطة.		☐	

1)أحيانا م) لم تسنح الفرصة
ع)لا أعرف

<1	1	ينظر الى وجه الشخص الذي يقوم برعايته.			
	2	يستجيب لصوت الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.			
	3	يفرق بين الشخص الذي يقوم برعايته والأشخاص الآخرين.			
	4	يظهر اهتماما بالأشياء الجديدة أو الأشخاص الجدد.			
	5	يعبر عن عاطفتين أو أكثر مثل الرضا أو الحزن أو الخوف.			
	6	يتوقع عندما يرى من يقوم برعايته أن يرفعه الى أعلى.			
	7	يظهر عاطفة للناس المألوفين.			
	8	يظهر اهتماما تجاه الأشخاص والأطفال غير الإخوان.			
	9	يصل الى الأشخاص المألوفين.			
	10	يلعب بالدمى أو الأشياء الأخرى بمفرده أو مع الآخرين.			
	11	يمارس الألعاب التي بها تفاعل بسيط مع الأطفال الآخرين.			
	12	يستخدم بعض أدوات المنزل ليلعب بها.			
	13	يبدي اهتماما بأنشطة الآخرين.			
	14	يقلد بعض حركات الكبار (إشارة السلام، التصفيق).			
2-1	15	يضحك أو يبتسم بشكل مناسب كاستجابة لعبارات مشجعة.			
	16	ينادي اثنين من المعروفين على الأقل بأسمائهم.			
	17	يبدي رغبة في إرضاء من يقوم برعايته.			
	18	يشارك على الأقل في لعبة أو نشاط واحد مع الآخرين.			
	19	يقلد بعض الأعمال المعقدة بعد ساعات من مشاهدته لشخص يؤديها أمامه.			
	20	يقلد عبارات الكبار التي سمعها في مناسبات سابقة.			

البعد الخامس: السلوك غير التكيفي

		الجزء الاول
	2) نعم، عادة 1) أحيانا صفر) لا، أبدا م) لم تسنح الفرصة ع) لا أعرف	
1	يمص الإبهام والأصابع.	
2	معتمد على الآخرين بشدة.	
3	ينسحب بعيدا.	
4	يبلل الفراش.	
5	يعاني من اضطرابا في الأكل.	
6	يعاني من اضطرابا في النوم.	
7	يقضم الأظفر.	
8	يتجنب الذهاب الى المدرسة.	
9	يبدي قلقا بالغا.	
10	لديه لزمات (حركات وتلمسات لإرادية).	
11	يضحك أو يبكي بسهولة بالغة.	
12	يملك قدرا ضعيفة على تركيز نظره إتجاه شئ محدد.	
13	يعاني من كابه شديدا.	
14	يطمن (يجرش) أسنانه خلال الليل أو النهار.	
15	مندفع للغاية	
16	يعاني من ضعف في التركيز والانتباه	
17	لديه نشاط زائد.	
18	متقلب مزاجياً	
19	يميل للمخالفة والمعارضة.	
20	يتهجم على الآخرين وبضايقهم.	

جامعة الشهيد حمة لخضر بالوادي
كلية العلوم الاجتماعية والانسانية
قسم علم النفس وعلوم التربية
حاضنة الأعمال بجامعة الوادي

تسمية المؤسسة الناشئة: مؤسسة الريادة لحوسبة الاختبارات النفسية والتربوية وشعارها
رقم المشروع: 262
مؤطر المؤسسة الناشئة: د. البشير جاري ـ المشرف المساعد: هيمة عبد القادر
الطلبة المنخرطين: إحميدانو حورية ـ قطحيزة علي هندة ـ قعيد آية ـ دويات إيمان.
المستوى والتخصص: سنة ثالثة ليسانس تربية خاصة وتعليم مكيف

نموذج العمل التجاري BMC

الشركاء الأساسيون	المهام الأساسية	القيمة الأساسية	العلاقة مع العملاء	الشرائح المستهدفة
-مراكز البحث بالجامعة -المراكز النفسية البيداغوجية -مراكز و جمعيات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة -وزارة الصحة -الخبراء و المختصين	-توفير اختبار محوسب لتسهيل وتسريع التقييم و التشخيص للسلوك التكيفي للأطفال ذوي متلازمة داون -تعميم تطبيق الاختبار علي فئات أخرى من الاعاقة العقلية و التوحد -البرمجة و تحضير التطبيق HGHGGHG	-التسريع و الدقة في التقييم التشخيص للسلوك التكيفي -هو التطبيق الأول من نوعه -يكون التطبيق عبر منصة رقمية لتسريع و تسهيل الخدمة -إمكانية استخدامه من قبل الأولياء ذوي مستوى ثقافي محدود لاحتوائه على الميزة الصوتية -تسهيل عملية البحث العلمي للطلبة	-علاقة غير مباشر من خلال تطبيق الكتروني	-المراكز النفسية والبيداغوجية -مراكز و جمعيات التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة -الجامعات و المراكز البحثية -أولياء أمور الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بصفة عامة
	المصادر الأساسية - مبرمج - -التخصص في مجال التربية الخاصة. -الحصول على الاختبارات اللازمة		**القنوات** -التطبيق الالكتروني -تسويق الكتروني من خلال مواقع التواصل الاجتماعي -الإعلان و الإشهار -الحملات التحسيسية	