جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون

دراسة استكشافية بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بولاية الوادي

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

اعداد الطالبتين:

عايدة ناني

عبير عمان

اشراف الاستاذ:

د. مومن بكوش الجموعي

الاستاذ	الصفة	المؤسسة الاصلية
د. مومن بكوش الجموعي	مشرفا	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
د. بن موسى عبد الوهاب	رئيس اللجنة	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي
د. قدوري خليفة	المناقش	جامعة الشهيد حمه لخضر بالوادي

الموسم الجامعي: 2023/2022

الاهداء

الحمد لله وكفى والصلاة على الحبيب المصطفى واهله ومن وفى...

..اما بعد...

الحمد لله الذي وفقنا على تثمين هذه الخطوة في مسيرتنا التعليمية والتعلمية بمذكرتنا هذه التي بمثابة ثمرة الجهد

والنجاح بفضله تعالى...

نهدي هذا العمل المتواضع الى والدينا الكريمين حفظهما الله ورعاهما وادامهما نورا لدربنا...

لا ننكر جميل احد ولو كان من الماضي، ومن كان له الفضل بعد الله سبحانه وتعالى...نهدي تخرجنا هذا الى

كل اخ او اخت سعوا لأجلنا ولأجل مسيرتنا الدراسية فلكم منا جزيل الشكر والامتنان...

شكر وتقدير

اولا نتقدم بالشكر والثناء لله عز وجل على نعمة الصبر والقدرة على انجاز هذا العمل فاقه

الحمد على هذه النعم.

يسعدنا ان نتقدم في هذا المقام بجزيل الشكر والعرفان الى الاستاذ والدكتور **"مومن بكوش الجموعي"** الذي تفضل علينا بإشرافه على هذا العمل المتواضع ولكل ما قدمه لنا من نصائح وتوجيهات طوال اشهر الاشراف لإنجاز هذا العمل لما فيه جهد ومثابرة وصبر على انهاءه بأفضل صورة نتمناها.

الشكر موصول ايضا الى الاساتذة كل باسمه: **"د. عبد الرزاق باللموشي"**، **"أ. د. قريشة احمد خالد"**، **"أ. د. عاتكة غرغوط"**، على ما قدموه لنا من نصائح وارشادات طيلة المواسم الجامعية.

الشكر ايضا لكل الزملاء والاصدقاء الذين تسنى لنا وتعرفنا عليهم طوال المشوار التعليمي فلكم منا جزيل الشكر والوفاء.

ملخص الدراسة باللغة العربية:

هدفت الدراسة الى الكشف على الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون، وكذا الكشف على الفروق في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية بين الجنسين بالمركزين النفسي والبيداغوجي لولاية الوادي والدبيلة وكذا الكشف عن الفروق حسب الفوج وكذا الفروق حسب المراكز ، تكونت عينة الدراسة من (30) طفلا وطفلة مصابون بمتلازمة داون ملتحقين بالمراكز النفسية البيداغوجية بالوادي والدبيلة تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة تتراوح اعمارهم بين (5–16) سنة، وتم الاعتماد على المنهج الوصفي الاستكشافي، واستخدام مقياس بيركس لتقدير السلوك المعرب من طرف الدكتوران يوسف القريوتي وجلال محمد جرار 1987م ولتحليل بيانات الدراسة تم الاعتماد على: المعالجة الاحصائية spss22، من خلال المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار T لعينتين مستقلتين ، تم التوصل الى النتائج التالية:

- ❖ يظهر اطفال متلازمة داون أشكالا مختلفة من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية من الاكثر انتشارا الى اقلها انتشارا:

1. الضعف الاكاديمي 2.التآزر الحركي 3. الانسحابية الزائدة 4. مشاعر الغضب
5. العناد والمقاومة 6. ضعف الانتباه 7.العدوانية الزائدة.

- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير الجنس.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير التفطين.
- ❖ لا توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى عينة الدراسة تعزى لمتغير مكان المركز.

Abstract

The study aimed to identify emotional and behavioral disorders in Down syndrome children, as well as identifying, the most significant disorders and their gender disparity in el oued State Centers, The study sample consisted of 30 children with Down's syndrome enrolled in pedagogical psychiatric centers in el Oued and Debila, Selected in a simple random manner while aged between 5_16 years, this study relied on the exploratory descriptive curriculum, this study use of the Birx scale to assess the conduct expressed by Dr. Youssef Al-Qurayotti and Jalal Mohammed Jarar in 1987

and To analyze the study data relied on: statistical processing spss22, computational average and standard deviation and T test, The following results were reached:

- Down syndrome children show a number of emotional and behavioral from the most prevalent to

1. Academic weakness
2. Motor Taser
3. excess withdrawal
4. Feelings of anger
5. stubbornness and resistance
6. Poor attention
7. Excessive aggression

_ There are no statistically significant differences in the level of emotional and behavioral disorders in children of Down's according to gender.

_ There are no statistically significant differences in the level of emotional and behavioral disorders in children of Down's by Different Inspection.

_ There are no statistically significant differences in the level of emotional and behavioral disorders in children of Down's by Different Status.

فهرس المحتويات

المحتوى	الصفحة
اهداء	أ
شكر وتقدير	ب
ملخص الدراسة باللغة العربية	ج
ملخص الدراسة باللغة بالإنجليزية	د
فهرس المحتويات	هـ
فهرس الجداول	ط
فهرس الملاحق	ي
مقدمة	02
الجانب النظري	
الفصل الاول: اشكالية الدراسة واعتباراتها	
1-اشكالية الدراسة	06
2-فرضيات الدراسة	07
3-اهمية الدراسة	08
4-اهداف الدراسة	08
5-التعريف بمصطلحات الدراسة	09
6-الدراسات السابقة والتعقيب عليها	10
الفصل الثاني: أ- الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	
تمهيد	16
1-تاريخ الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	17
2-تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	19
3-نسبة انتشار الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	20
4-تصنيفات الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	21

5-خصائص المضطربين انفعاليا وسلوكيا	23
6-أسباب الاضطرابات الانفعالية والسلوكية	24
7-النظريات المفسرة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية	27
ب- متلازمة داون	
تمهيد	36
1-لمحة تاريخية متلازمة داون	37
2-تعريف متلازمة داون	37
3-نسبة انتشار متلازمة داون	38
4-انواع متلازمة داون	39
5-أسباب متلازمة داون	41
6-الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة دوان	42
7-الاضطرابات والمشكلات الصحية المصاحبة لمتلازمة دوان	44
8-تشخيص متلازمة دوان	45
9-كيفية الوقاية وعلاج المصاب بمتلازمة دوان	46
الجانب الميداني	
اجراءات الدراسة الميدانية	
تمهيد	50
أ/- الدراسة الاستطلاعية	51
ب/- الدراسة الأساسية	51
1. منهج الدراسة	51
2. مجتمع الدراسة	51
3. عينة الدراسة وطريقة اختيارها	52
4. ادوات الدراسة	52
5. اساليب الإحصائية	57
6. عرض وتحليل ومناقشة نتائج الدراسة	57

.6-1- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية العامة	58
6-2- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الفرعية الاولى	60
6-3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الفرعية الثانية	
6-3- عرض وتحليل ومناقشة وتفسير الفرضية الفرعية الثالثة	64
استنتاج عام	67
التوصيات	68
قائمة المراجع	
الملاحق	

فهرس الجداول

رقم الجداول	عنوان الجداول	الصفحة
01	بدائل الاجابة على بنود المقياس	53
02	يمثل الصدق التمييزي لمجموعتين العليا والدنيا لمقياس بركس	54
03	معاملات الاتساق الداخلي بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس بركس	55
04	الفا كرونباخ	56
05	يمثل التجزئة النصفية لمقياس بركس	57
06	يوضح المتوسطات الحسابية لترتيب أشكال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى متلازمة داون	59
07	يوضح قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين اطفال متلازمة دوان في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وفقا لمتغير الجنس	61
08	قيمة F ودلالتها الإحصائية للاختلافات بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وفقا لمتغير المكان	64
09	يوضح المتوسط الحسابي والانحراف لكل تفطين	65

قائمة الملاحق

الرقم	عنوان الملحق
01	مقياس بركس لقدير السلوك لقياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية
02	يوضح عرض نتائج الفرضية العامة
03	يوضح عرض نتائج الفرضية الفرعية الأول
04	يوضح عرض نتائج الفرضية الفرعية الثانية
05	يوضح عرض نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

المقدمة

المقدمة

لم يعد اهتمام الباحثين في ميدان التربية الخاصة على اضطرابات التعلم فقط، بل اتسعت دائرته الى ما يرتبط بالسلوك من صعوبات واضطرابات خاصة تلك الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تتخذ طابعا من دائما ومتكررا يتجاوز المألوف ويتعدى التدخلات العادية الى تدخلات اطراف اخرى (تدخلات من قبل المختصين والاطباء)، حيث انه عندما بتعلق الامر باضطراب السلوك والانفعال يكون الاهتمام متزايدا لما تخلفه هذه الاضطرابات من انعكاسات سلبية غير مناسبة لمعايير المجتمع الذي يعيش فيه الانسان المضطرب اذا لم يتم علاجه في وقت مبكر.(فنان،2022،ص34)

ان الاضطرابات الانفعالية والسلوكية هي مصطلح يصف مجموعة من الاشخاص يظهرون وبشكل متكرر انماطا سلوكية مؤذية او شاذة عما هو مألوف، اذ يرى بطرس(2010) ان الاضطراب السلوكي، هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في الوسط الاجتماعي، في حين يعرف على ان الافراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية غير قادرين على التوافق والتكيف مع معايير المجتمع المحددة للسلوك المقبول.(بن موسى الخروصية،2020،ص03)

ومن الجدير ذكره ان اطفال ذوي الحاجات الخاصة وذوي الاعاقات نصيب من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تعمل على التقليل من فاعلية وسير عملية التعليم لهؤلاء الاطفال وبمتطلباتهم الشخصية وادائهم الاجتماعي، اذ يؤكد العديد من الباحثين والمختصين في مجال التربية الخاصة الى ان الاطفال المعاقين واطفال متلازمة داون يعانون من صعوبات نمائية وضعف في العلاقات الاجتماعية وعدم القدرة على اداء وظائفهم الاجتماعية و الشخصية بشكل فعال، وعليه جاءت دراستنا تحت عنوان (الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون) للكشف عن مختلف الاضطرابات التي يعانون منها واقتراح حلول وقائية واخرى علاجية ان امكن للحد والتقليل منها.

ومنه قسمنا دراستنا الى مجموعة من الجوانب التي نستعرضها بالتدريج، حيث بدأنا ب:

الجانب النظري، والذي تناول فصلين:

- الفصل الاول: اشكاليات الدراسة واعتباراتها والتي اشتملت على نظريات وتساؤلات ودراسات سابقة للدراسة.
- الفصل الثاني: ضبطنا فيه تعريف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، وخصائصها، واهم اسبابها، وكذا التعريف بمتلازمة داون وابراز اهم الخصائص والتصنيفات..

وفي الجانب التطبيقي، تناولت اجراءات الدراسة الميدانية حيث تضمنت المنهج المتبع، عينة واداة للدراسة وصفها وحساب خصائصها السيكومترية، الاساليب الاحصائية، وعرض النتائج ومناقشتها .

الجانب النظري

الفصل الاول: اشكالية الدراسة واعتباراتها

1- اشكالية الدراسة

2- فرضيات الدراسة

3- اهمية الدراسة

4- اهداف الدراسة

5- التعريف بمصطلحات الدراسة

6- الدراسات السابقة والتعقيب عليه

1. اشكالية الدراسة:

تعد الاضطرابات من المواضيع السيكولوجية الحديثة التي دخلت الى التراث السيكولوجي كبديل لمفهوم المرض النفسي لما له من اثار سلبية على تكيف الفرد وسوء توافقه مع ذاته ومع بيئته، اذ يحدث هذا الاضطراب نتيجة لسوء استجابة الفرد للمثيرات البيئية الغير ملائمة خلال فترات نموه، كون البيئة الدافع الاساسي والمحرك لردود افعال الفرد المتصلة بالحياة الواقعية.

اذ ارتبط مفهوم الاضطراب بالمرض النفسي، وتعرفه **ليلى ميسوم**(2013) على انه سوء التوافق او التكيف مع النفس او مع البيئة سواء كانت اجتماعية، او ذاتية...فهو ينتج عن تفاعل خاطئ مع ظروف معينة تعرض لها الانسان(ميسوم،22,2013)، وقد يمس هذا الاضطراب الجانب السلوكي و الانفعالي للأفراد عامة وللأطفال خاصة.

اذ تعتبر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند الاطفال من الاعاقات المهمة التي لها اختلافات سلوكية ووجدانية مقارنة بالأطفال العاديين، مما ينعكس على ادائهم التعليمي والتواصلي مع المحيط الخارجي، فلهذا فهم يحتاجون الى رعاية خاصة ودورات تعليمية مكيفة تساعدهم على الفهم والاستيعاب، ففي بعض الاحسان يظهر الاطفال غير العاديين استجابات ملائمة للوسط الاجتماعي واحيانا يظهرون تغيرات سلوكية مما يدفع بالمختص الى اعادة تشخيصه وفقا لشخصية الطفل والوسط الذي يعيش فيه، اذ يرى (كوفمان،1977) : ان الطفل المضطرب سلوكيا وانفعاليا هو من يظهر سلوكيات غير مقبولة وغير متوافقة نسبة للبيئة المحيطة به.(احمد يحي،16,2000)، ولما نتكلم عن فئة اطفال ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية فإننا لا نستطيع ان نتجاهل اطفال متلازمة داون الذين يبدون في بعض الاحيان سلوكية شاذة ناجمة عن سوء التوافق بينهم وبين افراد الوسط الاجتماعي.

حيث تعتبر متلازمة داون من انواع الاعاقات الذهنية والتي تختلف عنهم في الشكل الخارجي، حيث ان متلازمة داون هي عبارة عن شذوذ في الكروموسومات، وذلك بتواجد كروموسوم زائد في الصبغي (21) والذي يؤدي بدوره الى نمو غير طبيعي، لان المصابون بهذا العرض يحملون (47) كروموسوم من اصل (46)، ويعاني اطفال زملة داون من تأخر ذهني ويملكون خصائص وملامح جسمية تميزهم عن غيرهم (المختار

المنور،17,2019)، وكما ان اصحاب هذه الفئة يميلون الى اظهار واحدة او اكثر من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي قد تسبب لهم العجز في التكيف والاندماج داخل المجتمع، اذ انهم يتسمون بعدم القدرة على ضبط انفعالاتهم والتي تكون احيانا في صورة عدوانية والميل نحو الضرب اذا لم يشعر بالأمن والطمأنينة نحو غيرهم، ومن هذا المنطلق جاءت الدراسة الحالية للكشف عن مختلف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى فئة متلازمة داون من وجهة نظر مربي التربية الخاصة، وكذا الكشف عن نوع وطبيعة الاضطراب الذي يعاني منه طفل هذه الفئة، حيث اكدت دراسة كلا من (بهاتيا واخرون،2005) بعنوان: المشاكل السلوكية لدى اطفال متلازمة داون، ودراسة (القمش،2006) بعنوان: المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين، حيث اكدا على ان اطفال ذوي الاعاقة الذهنية ومتلازمة داون خاصة الى شيوع مشكلة النشاط الزائد، الانسحاب الاجتماعي، السلوك العدواني والنمطي وسوء في التغذية بشكل كبير فيما بينهم، ومن هنا نطرح التساؤل التالي:

ماهي مختلف الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تظهر لدى اطفال متلازمة داون ؟

التساؤلات الفرعية:

- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون حسب متغير الجنس؟
- هل نوجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون حسب متغير الفوج؟
- هل توجد فروق ذات دلالة احصائية في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون حسب متغير مكان المركز؟

2. فرضيات الدراسة:

الفرضية العامة:

يظهر اطفال متلازمة داون عددا من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد).

الفرضيات الفرعية:

الفرضية الفرعية الاولى:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب الجنس.

الفرضية الفرعية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب الفوج.

الفرضية الفرعية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب مكان المركز.

3. اهمية الدراسة:

تكمن اهمية الدراسة فيما يلي:

- ان التعريف بموضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند اطفال متلازمة داون من المواضيع التي لم تلاقي اهتمام الباحثين في مجال التربية الخاصة، لذا يمكن ان نقول انها الاولى من نوعها في ولاية الوادي.
- قد تتيح هذه الدراسة في احداث شغف والهام الطلبة في البحث عن الاسباب الجوهرية التي تؤدي بمثل هذه الاضطرابات.
- تفتح باب البحث والمعرفة نحو الطلبة في تناول هذا الموضوع مع مختلف فئات ذوي الحاجات الخاصة.
- تسمح بالتعرف على قدرة الطالب في تناول المقاييس والاختبارات بطريقة علمية ومقننة.
- تفيد نتائج الدراسة في اقتراح اساليب وقائية وعلاجية للحد من هذه الاضطرابات التي تسمح بالتكيف واندماج الفئات الخاصة بصورة ملائمة داخل المجتمع.

4. اهداف الدراسة:

- الكشف على ابرز مظاهر الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون في المراكز.

- الكشف على الفروق في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية حسب متغير (الجنس، الفوج مكان المركز).

5. التعريف بمصطلحات الدراسة:

1/ الاضطرابات الانفعالية:

اجرائيا: عدم القدرة على اقامة علاقات شخصية مع الاقران والمعلمين لمدة طويلة من الزمن لدرجة ظاهرة وتؤثر على التحصيل الدراسي للطفل.

2/ الاضطرابات السلوكية:

اجرائيا: سلوك مضطرب وشاذ(غير عادي)، يتحدد بالدرجة التي يحصل عليها الطفل في مقياس بيركس لتقدير السلوك، يتم تقديره من خلال اجابة من هم قائمين على الطفل(الوالدين، المعلمين، المربين...)

3/ متلازمة داون:

اجرائيا: هم فئة الاطفال المشخصون من قبل المختصين على انهم مصابون بمتلازمة داون والمتواجدون في المراكز بولاية الوادي.

4/تعريف مربي التربية الخاصة:

يعرف اجرائيا: على انه الشخص الذي يتلقى تكوينا او تدريبا متخصصا، قبل او اثناء الخدمة في المؤسسة المتخصصة برعاية اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، ليتمكن من ممارسة مهامه المتمثلة في:

☒ ضمان تنظيم نشاطات التكفل الاقامي في الوسط التربوي.

☒ مساعدة الاطفال الذين هم في وضعية اعاقة لاستعادة استقلاليتهم والمحافظة عليها وتنميتها وكذا اندماجهم الاجتماعي بالتعاون مع فريق متخصص.

☒ تطوير نشاطات اليقظة لفائدة الاطفال وكذا التحفيز على الابداع والتشجيع على تحسين السلوك الاجتماعي لدى فئة الاطفال في وضعية اعاقة. ((2009)، د.م، ص11)

6. الدراسات السابقة:

1) دراسة (علاء جمال الربعي 2011) بعنوان: الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري.

هدفت الدراسة تلى التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري، وكذا التعرف على الفروق الجوهرية في متغيرات الدراسة(الجنس، العمر، درجة الاعاقة...)، تنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية باعتمادها على المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت عينة الدراسة من 197 طفل اصم تتراوح اعمارهم بين (7-14) سنة من طلبة جمعية اطفالنا الصم بغزة، حيث استخدمت الباحثة مقياس التحديات والصعوبات لجودمان المترجم من طرف سمير قوته واستبانة التوافق الاسري من اعداد الباحثة، مع الاعتماد على معامل الارتباط بيرسون توصلت الباحثة الى:

- ❖ وجود علاقة ارتباطية سالبة ذات دلالة احصائية عند ($a<0.05$) بين الاضطرابات السلوكية والانفعالية والتوافق الاسري.

2) دراسة (الزهراني 2011) بعنوان: مقارنة بين المشكلات السلوكية لدى الاطفال المتخلفين عقليا بمنطقة الرياض.

هدفت الدراسة الى التعرف على الفروق بين المشكلات السلوكية التي يمكن ان تبرز لدى اطفال التخلف العقلي، اذ تنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية باعتمادها على المنهج الوصفي المقارن، تكونت عينة الدراسة من 100 طالب وطالبة (منهم مدمج داخل المدار العادية ومنهم ملتحقين بمعاهد التربية الخاصة) من ذوي التخلف العقلي، استخدمت الباحثة مقياس المشكلات السلوكية، ومنه اسفرت النتائج الى:

- ❖ وجود مشكلات سلوكية بارزة لدى الاطفال المتخلفين عقليا، والتي من ضمنها: السلوك العدواني، النشاط الزائد، الانضباط السلوكي، السلوك الاجتماعي.

3) دراسة (القمش 2006) بعنوان: المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين.

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات السلوكية الشائعة لدى الاطفال المعوقين عقليا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدين وكذا تحديد طبيعة العلاقة بين هذه المشكلات حسب (العمر، درجة الاعاقة، الجنس)، تنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية لاعتماد الباحث على المنهج الوصفي الارتباطي، تكونت العينة من اولياء الاطفال المعوقين عقليا (240 طفل مفحوص وطفلة مفحوصة) تتراوح اعمارهم بين (من الميلاد الى 18 سنة) بالمملكة العربية السعودية، تم اختيارها بطريقة عشوائية بسيطة، استخدم الباحث قائمة تقدير المشكلات الشائعة لدى اطفال العينة، حيث اسفرت النتائج الى:

- ✓ وجود علاقة بين المشكلات السلوكية مع درجة الاعاقة لدى الاطفال المعوقين عقليا.
- ✓ عدم وجود علاقة بين المشكلات السلوكية مع الجنس.
- ✓ شيوع المشكلات السلوكية من الاكثر حدوثا الى اقلها:

1-النشاط الزائد 2- الانسحاب الاجتماعي 3- السلوك النمطي 4- العدوانية 5- ايذاء الذات

4) دراسة (بهاتيا واخرون 2005) بعنوان: المشاكل السلوكية لدى اطفال متلازمة داون.

هدفت الدراسة الى التعرف على المشاكل السلوكية لدى الاطفال المصابون بمتلازمة داون، تنتمي الدراسة الى الدراسات التجريبية لاعتماد الباحث على المنهج التجريبي ذو المجموعتين، تكونت العينة من 80 طفل وطفلة (40 منهم مصابون بمتلازمة داون و40 آخرون عاديين)، تم اختيار عينة الدراسة من الاطفال القادمين نحو العيادات لأخذ جرعات التطعيم، حيث اسفرت النتائج الى:

-55 %من اطفال متلازمة داون لديهم مشكلات سلوكية في (التغذية، عملية الاخراج، النوم).

5) دراسة (القمش 1994) بعنوان: مشكلات الاطفال المعوقين عقليا داخل الاسرة.

هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات الشائعة لدى الاطفال المعوقين عقليا كما يراها اوليائهم وكذا التعرف على اساليب تعامل الاولياء مع هذه المشاكل، تنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية لاعتماد الباحث على المنهج الوصفي الاستكشافي، وتكونت عينة الدراسة من 220 طفل معاق عقلاي تتراوح اعمارهم بين (الميلاد الى 8 سنوات) بعمان، طبق الباحث مقياس للتعرف على مستويات حدوث المشكلات السلوكية لدى الاطفال على الاولياء وكذا مقياس استراتيجيات تعامل الاولياء مع هذه المشكلات، وتوصلت النتائج الى:

☒ ان اكثر المشكلات السلوكية شيوعا لدى الاطفال المعوقين ذهنيا هي: الحركة الزائدة، الانسحاب الاجتماعي، العدوانية، ايذاء الذات.

☒ تبين ان اولياء الاطفال المعوقين ذهنيا يواجهون هذه المشكلات بأسلوب العقاب الجسدي، الحرمان، العزل، التوبيخ اللفظي.

6) دراسة (مصطفى 1983) بعنوان: الاضطرابات السلوكية عند الاطفال الصم.

هدفت الدراسة الى التعرف على اكثر الاضطرابات السلوكية لدى الاطفال الصم التي تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي، تنتمي الدراسة الى الدراسات الوصفية لاعتمادها على المنهج الوصفي ، حيث تكونت العينة من 25 طفل اصم تتراوح اعمارهم بين(7-11 سنة)، من مدراس الامل بمصر، استخدمت الباحثة استبانة الاضطرابات السلوكية، ومنه اسفرت نتائج الدراسة الى :

- وجود انتشار للاضطرابات السلوكية التالية: الانطواء، النشاط الزائد عند فئة الاطفال الصم.
- تبين انه كلما زادت درجة التوافق النفسي والاجتماعي قلت الاضطرابات السلوكية.

7) دراسة عزيز (1993) بعنوان: اضطرابات السلوك عند الاطفال الصم.

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك لدى الاطفال الصم، ومعرفة اهم الاسباب المؤدية مثل هذه الاضطرابات واقتراح اساليب للوقاية من مشكلات السلوك، اذ تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية لاعتمادها على المنهج التجريبي،

حيث تكونت عينة الدراسة من 100 طفل معاق سمعيا، استخدمت الباحثة المقابلات المقننة مع الاطفال والاولياء، استعانة باختبار الذكاء، حيث اسفرت النتائج الى:

- ✓ انتشار الاضطرابات السلوكية: الخوف، التمرد، القلق، الغضب لدى اطفال الصم.
- ✓ ان اهم الأسباب التي تؤدي الى ظهور اضطرابات السلوك عند اطال الصم هي: التنشئة الاسرية الخاطئة، وعدم التوافق بين الوالدين وعدم اشباع الحاجات المختلفة للأطفال.

التعقيب على الدراسات السابقة:

بعد عرض الدراسات السابقة والمتصلة بموضوع البحث الحالي، كان ولابد من توضيح اهم النقاط التي وردت فيها من حيث:

1-الموضوع والهدف:

تباينت الدراسات السابقة في تناول موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ولكنها سعت الى تحقيق نفس الهدف وهو الكشف عن هذه الاضطرابات لدى اطفال العينات من وجاهت نظر مختلفة، فمنهم من تناولها من وجهة نظر الوالدين (القمش2006) و(القمش1994)، ومن خلال دراستنا تناولت هذا الموضوع من وجهة نظر مربي التربية الخاصة.

2-المنهج:

اعتمد الكثير من الباحثين والباحثات على مناهج علمية مختلفة لتنظيم دراساتهم، فنجد دراسة كلا من (عزيز1993) (بهاتيا واخرون 2005) اعتمدت على المنهج التجريبي، اما دراسة كلا من (مصطفى 1983) (الزهراني 2011) (القمش 1994) اعتمدت على المنهج الوصفي، في حين نجد دراسة (جمال الربعي 2011) و (القمش 2006) اعتمدت على المنهج الوصفي الارتباطي، بينما دراستنا فكنا قد تناولنا المنهج الوصفي الاستكشافي بهدف الكشف والتقييم.

3-العينة:

تباينت الدراسات السابقة في طريقة اختيار عينة الدراسة، فمنهم من تناول عينة اطفال الصم نجدها في دراسة كلا من (عزيز 1993) (مصطفى 1983) و(جمال الربعي 2011)، ودراسات تناولت عينة اطفال المتخلفين عقليا نجدها عند (الزهراني 2011) (القمش 2006) و(القمش 1994)، في حين نجد دراسة (بهاتيا واخرون 2005) تطابقت في تناولها لعينة اطفال متلازمة داون.

4-اداة الدراسة:

اختلفت الدراسات في تناول ادوات الدراسة للكشف عن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال العينات المدروسة فمنهم من تناول: مقابلات مقننة مع اولياء الاطفال المتخلفين عقليا (دراسة عزيز 1993)، استبانة الاضطرابات السلوكية (دراسة مصطفى 1983)، مقياس التحديات والصعوبات لجودمان (دراسة جمال الربعي 2011)، قائمة تقدير المشكلات السلوكية لدى اطفال التخلف العقلي (دراسة القمش 2006)، مقياس للتعرف على مستويات حدوث المشكلات السلوكية لدى اطفال التخلف الذهني (دراسة القمش 1994)، بينما دراستنا فكنا قد تناولنا مقياس بيركس لتقدير السلوك للكشف عن الاضطرابات الانفعالية و السلوكية.

الفصل الثاني:

أ/- الاضطرابات السلوكية والانفعالية

1. تاريخ الاهتمام بالمضربين سلوكيا وانفعاليا
2. تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية
3. نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية
4. تصنيفات الاضطرابات السلوكية والانفعالية
5. خصائص المضطربين سلوكيا وانفعاليا
6. أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية
7. النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية

تمهيد:

تعتبر مشكلة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الاطفال المضطربين من المعيقات التي يجب العمل على مواجهتها والحد منها قدر الامكان، حيث انه يتميز افراد هذه الفئة بإظهار نوعا من السلوكيات بصورة غير مناسبة لمعايير المجتمع الذي يعيشون فيه، مما قد يسبب لهم عجز في التكيف والاندماج مع البيئة الاجتماعية لهذه الفئة، وعليه سنتطرق في هذا الفصل الى التعريف بالاضطرابات الانفعالية والسلوكية واهم الخصائص التي يتميزون بيها عن غيرهم.

1. تاريخ الاهتمام بالمضطربين سلوكيا وانفعاليا

لقد تم التعرف على الاضطرابات السلوكية والانفعالية عبر التاريخ، ومع ذلك فقد اختلف هؤلاء حول تحديد الأسباب واعتقد البعض أن بهم مسا من الشيطان، أو أنهم أقدموا على سلوكيات خاطئة، أو أنهم كسالى . واعتقدت المجتمعات أن هذه السلوكيات معدية، وعكست طريقة العلاج هذه المعتقدات التي تضمنت العقاب الشديد، والحبس، والضرب، والتقييد بالسلاسل وغيرها.

لقد أنشئت أول مؤسسة للعناية بهم في لندن عام 1547 ، وكانت تعرف رسميا باسم القديسة مريم من بيت لحم، وأصبح يدعى . Bedlam ويدل هذا المصطلح الآن على المكان ذي الصوت العالي، حيث تم تقييد الأفراد وضربهم وتجويعهم، واعتبرت زيارة المؤسسة من الوسائل الترفيهية للعائلة وللأطفال. وبدأ التغير في القرن الثامن عشر بفضل الأفراد المتطورين مثل (Philippe Pinel) وهو طبيب أمراض نفسية، وقد أمر عام 1792 بالتغيير الإنساني، حيث منع تقييد المرضى النفسيين في مصح في باريس.

وظهر التطور في الولايات المتحدة الأمريكية في تشخيص الأطفال والبالغين ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية سنة 1800 وعلاجهم، حيث اعتبر بنجامين (أبو الطب النفسي الأمريكي) إذ أنه اقترح طرقا أكثر إنسانية في علاج هؤلاء، وهو من بين الأفراد الذين وقعوا على وثيقة الاستقلال، ومن مؤسسي الجمعية الأمريكية ضد العبودية. وفي القرن التاسع عشر، عمل ساموبل هيوي (Samuel Howe) على تحسين طرق علاج المرضى العقليين. (احمد يحيى،(2000)،ص20)

وساهمت دورثي دكس (Dorthea (Dix في إنشاء مؤسسات حكومية للعناية بالمرضى العقليين في عدد من الولايات، وفي عام 1844 تم إنشاء هيئة الأطباء المشرفين على المؤسسات الأمريكية للمرضى العقليين التي تدعى الآن جمعية الأطباء النفسيين الأمريكية. ومع الأيام فقد الأمل الذي أنشئت من أجله هذه المؤسسات وأصبحت فقط لحماية هؤلاء الأفراد. وفي نهاية 1800 ظهرت في المدارس الصفوف التي تعتني بالأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية، وقبل ذلك لم يحصل الأطفال على أية خدمات .

(احمد يحيى،(2000)، ص.21.22)

وفي عام 1871 فتح صف للطلاب المشاغبين في كانتيكي، وفي عام 1909 أنشأ وليام هيلي (William Healy) مؤسسة للعناية بالأطفال الأحداث المرضى النفسيين في شيكاغو، وقد أجرى أوجستا وبرونر (Augusta & Bronner) دراسات مهمة حول انتهاكات الأحداث.

وساهمت نظريات فرويد (1939–1856) وابنته (Anne) في التأثير على تعليم وعلاج الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، وفي القرن العشرين أيقن المختصون بأن الأطفال بحاجة إلى برامج ومعلمين وطرق تدريس خاصة قادت لوريتا بندر (Lauetta benderr) إلى التطور في الخدمات التربوية المقدمة لهم، وأحدث مفهوم (البيئة الكلية من العطف والعلاج للمرضى النفسيين) ثورة عندما نادى بها كارل مينجر (Karl Menninger)مع أبيه وأخيه.

بدأ برونو بيتلهيم (Bruno Bettelheim) عمله مع الأطفال المعوقين انفعاليا إعاقة شديدة عام 1944 في جامعة شيكاغو، واستمر في استعمال فلسفته حول (البيئة العلاجية). 1950–1940 بدأت في الظهور مراكز إقامة للعناية بالأطفال المتعبين (ذوي المشكلات السلوكية). (1947) صدر كتاب بعنوان طبيعة مرض وتعليم الأطفال ذوي إصابات الدماغ لستراس وليتنين (Strass and Lehtinen) قدما فيه طريقة لتنظيم تعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية .ثم ظهرت عدة كتب ونشرات جديدة ما بين 1970–1960، كما توفرت نتائج الأبحاث حول تعليم هؤلاء الأطفال، وطور وليم كروكشانك (William Cruickshank)ورفاقه خطوات عمل محددة داخل الغرف الصفية.

وفي عام 1962 نشر كتاب لفيلبس وهارينج (L.Phillips& N.Haring) حول تعليم الأطفال المضطربين سلوكيا والمعاقين انفعاليا مؤكدا على مبادئ السلوكيات البيئية المنظمة والتفاعل بين الطفل والبيئة والمدرسة والبيت. وظهرت عدة نشرات عام 1967 حول ما تم من خلال تدريس وتعليم الأطفال ذوي الاضطرابات السلوكية والإعاقة الانفعالي

. (احمد يحيى،(2000)، ص20.21.22)

وطور إيلي بور (Eli Bower) تعريف الاضطرابات السلوكية 1962، والذي لا يزال يستعمل نيكولوس هوبز (Nicholas Hobbs) استلم مشروع 1960 طور فيه مفهوم البيئة ، وأكد أن على الأطفال العيش في بيئة كاملة (المجتمع). أما فرانك هيوت (Frank Hewett)

فقد طور وقدم نموذجا لغرفة الصف بحيث يساعد في تطبيق نظريات السلوك .

وفي عام 1965 نشر كتاب لنيومان و مورس (Newman & Morse حول الصراع داخل غرفة الصف، وقدم عدة طرق لتدريس هؤلاء الطلاب واستخدمت في الجامعات لتدريب المعلمين. (احمد يحيى،(2000)،ص20.21.22)

2. تعريف الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

- ☒ هي اضطراب نفسي عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرفاً بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء ممن لهم علاقة بالطفل (الدليل التشخيصي والإحصائي الاصدار الخامس،٢٠١٣، ص١٦)
- ☒ أما روس فقد عرف الاضطراب السلوكي Rose 1992 : بأنه اضطراب سيكولوجي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكاً منحرف بصورة واضحة عن السلوك السائد في المجتمع الذي ينتمي إليه بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار، ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين والأسوياء ممن لهم علاقة بالفرد.
- ☒ ويرى هاليهان و كوفمان (Hallahan & Kaufinan، 1979) أن صعوبة الاتفاق على تعريف وأضح ومحدد للاضطرابات السلوكية والانفعالية يرجع إلى عدد من الأسباب والعوامل يمكن إجمالها على النحو التالي:

1/ ا الافتقار إلى وجود تعريف واضح ومحدد لمفهوم الصحة العقلية.

2/ الاختلاف في وجهات النظر بين الاتجاهات والنماذج النظرية والمفاهيم ذات الاهتمام بالاضطرابات الانفعالية.

3/ صعوبة قياس الاضطرابات السلوكية والانفعالية.(حسن عبد الجليل محمد.(2021/04/20)

4/التباين بين الأنماط السلوكية والانفعالية لدى كل من الأطفال العاديين و الأطفال المضطربين.

5/التداخل بين أعراض الاضطرابات الانفعالية وحالات الإعاقة الأخرى. ة الاختلاف بين أركان التنشئة الاجتماعية من حيث وظائفها ونوعية الخدمات تقدمها، والأسس التي تتبعها في تصنيف الاضطرابات السلوكية والانفعالية.

6/ الاختلاف في التوقعات الاجتماعية والثقافية حول السلوك السوي وغير السوي. وعرفه جمعة سيد يوسف (2000) بأن ربط بين اضطراب السلوك أو الاضطرابات السلوكية بصفة عامة واضطرابات المسالك Conduct disorder بصفة خاصة (اسامة فاروق،(2011)،ص41/40)

3. نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

من الصعوبة تحديد نسبة ثابتة توضح مدى انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية وذلك بسبب عدم وجود تعريف واضح ومتفق عليها للاضطرابات السلوكية والانفعالية وكذلك بسبب اختلاف معايير السلوك السوي أو السلوك المضطرب من مجتمع إلي أخر وهذا أما أكده كلا من (العزة، 2000)، و(يحيي، 2000) ، و (القاسم ،وآخرون (2000) و أشاروا أنه عند فحص مدى انتشار هذه الاضطرابات أو نسبة أولئك الذين يعانون من اختلال في الأداء الوظيفي في عدد من الدراسات وذلك باستخدام محكات تشخيصية مقننة وأساليب مختلفة للتقييم تراوحت قيم معدلات انتشار هذه الاضطرابات بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين (4سنوات) إلي (18سنة) بين 2% _ 6% تقريباً وذلك وفقاً للإحصائيات التي أصدرها المعهد الصحي بالولايات المتحدة الأمريكية عام 1989هذا

يعني أن ما بين 308103 مليون طفلاً يظهرون اضطرابات سلوكية وانفعالية، ويضيف قائلاً : ومع ذلك من الصعب أن نحدد عدد الأطفال الذين لديهم اضطرابات سلوكية وانفعالية في سن معين.(جمال الربعي،(2011)،ص15)

4. تصنيفات الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

ظهرت العديد من التصنيفات للاضطرابات السلوكية، وذلك اعتماداً . على الاتجاهات النظرية في تفسير هذه الاضطرابات وفيما يلي عرض لأهم هذه التصنيفات:

اولاً : تصنيف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (Diagnostic and Statistical Manal of Meniel Disorders) ويرمز له برمز (DSM):

وهو تصنيف يصدر عن الرابطة الأمريكية للطب النفسي (APA) وهو الأكثر استخداماً من قبل الأطباء النفسيين. ويعتمد هذا التصنيف على وجهة نظر الطب النفسي في النظر إلى الاضطرابات في السلوك والذي يركز على الاضطرابات في الجانب الانفعالي وتبنّي وجهة النظر الطبية التي تفترض وجود أسباب داخلية لاضطرابات السلوك.

تصنف اضطرابات السلوك في هذا النظام التصنيفي تحت بند الاضطرابات التي تنشأ في مرحلة الطفولة أو المراهقة وتشمل ما يلي:

- في الجانب الذكائي ويشمل: الإعاقة العقلية.
- الاضطرابات السلوكية وتشمل: اضطرابات الانتباه، واضطرابات التصرف.
- الاضطرابات الانفعالية وتشمل: قلق الطفولة أو المراهقة، واضطرابات أخرى.
- الاضطرابات الجسمية وتشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية اضطرابات أخرى.
- الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد.

ويعتمد هذا التصنيف على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك والذي يركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب للاضطرابات والأمراض، وإن المظاهر المرضية ما هي إلا أعراض للأسباب الأساسية والتي تكون داخلية إن النقد الأساسي لهذا التصنيف أنه

يصنف الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة والمراهقة على أنها اضطرابات عقلية ويتم التعامل معها على هذا الأساس.(بشقة،(2008)،ص11)

ثانياً: تصنيف النظام السلوكي:

يعتمد النظام السلوكي في تصنيف اضطرابات السلوك على وصف سلوكي للبعد أو مجموعة الأبعاد، ثم وضع السلوكيات التي تنطبق عليها هذه الصفات في مجموعة واحدة. ومن الأمثلة على ذلك تصنيف كوفمان (Kaufman، 1987) حيث يصنف اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

- الحركة الزائدة، والتخريب والاندفاعية.
- العدوان.
- الانسحاب، وعدم النضج، والشخصية غير المناسبة.
- المشكلات المتعلقة بالنمو الخلقي والانحراف.

ثالثاً: التصنيف المعتمد على استخدام أسلوب التحليل العاملي:

لقد استخدم كوي (Quay) أسلوب التحليل العاملي للوصول إلى تصنيف يعتمد وضع الصفات في مجموعة متجانسة حيث قسم اضطرابات السلوك إلى ما يلي:

- اضطرابات التصرف وتتضمن عدم الطاعة والإزعاج، والمشاجرة مع الآخرين.
- الاضطرابات الانفعالية وتشمل: قلق الطفولة أو المراهقة، واضطرابات أخرى.
- الاضطرابات الجسمية وتشمل: اضطرابات الأكل، اضطرابات الحركات النمطية اضطرابات أخرى.
- الاضطرابات النمائية العامة، والاضطرابات النمائية المحددة كالتوحد.

يتميز هذا النظام التصنيفي بأنه يركز على تسمية الاضطراب ووصفه بصورة واضحة وهذا يجعله يختلف عن التصنيفات الأخرى ضمن هذا النظام، كما أنه يتضمن معلومات أكثر عن الشخص المراد تشخيصه إذ يتطلب هذا التصنيف معرفة اربعة جوانب أساسية عن الشخص أو الحالة. ولكن النقد الموجه لهذا النظام هو أنه يصنف اضطرابات الأطفال على

أنها اضطرابات عقلية، وهو كذلك يعتمد على النموذج الطبي في تفسير اضطرابات السلوك والتي تركز في الأساس على العوامل الداخلية كأسباب للاضطرابات كما هو الحال بالنسبة للأمراض الجسمية.(قليلة، بن ناصر،(2016)،ص26.27)

رابعاً: التصنيف اعتماداً على شدة الاضطراب السلوكي

حيث تصنف الاضطرابات السلوكية حسب هذا التصنيف إلى الفئات التالية:

- اضطرابات السلوك البسيطة: وهي أكثر شيوعاً ولا تحتاج إلى إجراءات تدخل علاجي وتربوي كبير وتشمل مشكلات سوء التكيف البسيطة والمشكلات والضغوط الموقفية.
- اضطرابات السلوك المتوسطة وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مثل السلوكيات الموجهة نحو الخارج كالعدوان والتخريب والفوضى والسلوكيات الموجهة للداخل كالقلق والانسحاب الاجتماعي والخوف المرضي.
- اضطرابات السلوك الشديدة وتشمل الاضطرابات التي تحتاج إلى تدخل علاجي وتربوي مكثف مثل حالات ذهان الطفولة أو فصام الطفولة.(نوري القمش، المعايطة،(2009)،ص22.24)

5. خصائص المضطربين السلوكية وانفعاليا:

ليس من السهل حصر جميع خصائص الافراد المضطربين انفعاليا وسلوكيا ،وقد يرجع السبب الرئيسي في ذلك الى كثرة مثل هذه الاضطرابات وتعددها وتداخلها معا من جهة والتفاوت في شدتها بين المتوسطة والشديدة من جهة أخرى.

لقد اشار نيدلر وزملاءه (Kneedler etal1984) .الى وجود اكثر من (100) خاصية يمتاز بها الافراد ذوي الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

ولكن بالرغم من ذلك هناك ثلاث خصائص رئيسية تشترك بها جميع الاضطرابات وتتمثل في الخصائص التالية:

اولا: ضعف التحصيل الاكاديمي:

يعاني الاطفال المضطربين انفعاليا وسلوكيا عادة من تدني مستوى التحصيل الاكاديمي مقارنة باقرانهم الاطفال العاديين، ولا ينحصر هذا الضعف في مادة دراسية واحدة وانما

يمتد ليشمل كافة المواد والانشطة الاكاديمية.(ابراهيم محمد الجبالي،(2009)، ص35....40)

ثانيا: سوء التكيف الاجتماعي:

ان اهم ما يمتاز به الافراد الذين يعانون من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية هو افتقارهم للمهارات الاجتماعية والسمات الشخصية المحببة (الجاذبية)، مما يعيقهم بالتالي من تكوين علاقات اجتماعية مع الاباء والمعلمين والاقران. فنظراً لما يمتازون به من انماط سلوكية غير مرغوبة، فهم في الغالب مرفوضين وغير مرحب بهم من قبل الاخرين.

ثالثا: تدني احترام الذات:

يسيطر لدى المضطربين انفعاليا وسلوكيا الاحساس بتدني مفهوم الذات لديهم، فهم ينظرون الى ذواتهم نظرة سلبية وانها غير ذات قيمة، وهذا بالتالي ينعكس في مستوى احترامهم لذواتهم.(الزغول،(2006)،ص35.36)

6. اسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية:

إن المشاكل المتعلقة بسلوك الطفل وتصرفاته تعتبر نتاجاً طبيعياً لتشابك عدة عناصر وعوامل هي:

أولاً – العوامل التكوينية: عامل الوراثة وتغيرات الكروموسومات:

مما لاشك فيه أن شخصية الطفل جزء منها موروث أو فطري . فقد أثبتت البحوث الحديثة في علم الوراثة أن هناك خصائص نفسية وذهنية كالذكاء والمزاج والشخصية إضافة للصفات العضوية تعتمد على التقاء وتفاعل الجينات المتأتية من الأب والأم في تكوين الجنين .

☒ عوامل البيئة الداخلية للجنين

يقصد بذلك مجموعة المؤثرات والعوامل التي قد تؤثر على الجنين أثناء نموه وتكوينه داخل الرحم وهي:

1) عمر الأم : إن العمر الأمثل للحمل والولادة الأمينة يقع بين (20 – 35 سنة) فالنضج النفسي والعاطفي والبدني من الضرورات الأساسية لتأهيل الإنسان للزواج الناجح المستقر والشباب دون الثامنة عشرة لا يبلغون حتى الحدود الدنيا من النضج

النفسي المطلوب في الحياة الزوجية وإن زواجهم المبكر غالباً ما يؤدي إلى فشل وانهيار حياتهم الزوجية والعائلية،(دحو، بن فريحة،(2016)،ص26..28)

إضافة لتعرضهم للاضطرابات النفسية والعاطفية التي تنعكس بشكل سلبي على الأطفال. أما الزواج المتأخر والإنجاب المؤجل فيعرض الأم والطفل لأضرار ومخاطر نفسية وبدنية فعمر الأم في مرحلة الحمل والولادة ذو علاقة مباشرة ببعض التشوهات الجنينية والتكوينية للطفل .

2) غذاء الأم الحامل إن غذاء الجنين هو خلاصة غذاء الأم ، والتغذية الجيدة تؤثر تأثيراً مباشراً على حسن تكوين الجنين ونموه خاصة في الأشهر الأولى من الحمل وما يعقبها إن سوء تغذية الأم الحامل، قد يعرض الجنين إلى خطر الإجهاض أو ولادته بوزن ضئيل مما يجعله عرضة للأمراض الجسمية والنفسية مستقبلاً .
3) تناول الأم لبعض الأدوية والعقاقير والمستحضرات الطبية والكيميائية والكحول والتدخين خاصة في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل من الأسباب المباشرة في حصول بعض أنواع التشوهات الجسمية والتغيرات الجهاز العصبي.
4) تعرض الأم للأشعة السينية الطبية أو الإشعاعات الذرية المستعملة في علاج الأمراض الخبيثة والمستعصية أو آثار الأسلحة الذرية في الحروب هي الأخرى تؤدي إلى حدوث التشوهات الجسمية والتغيرات في الجهاز العصبي.
5) الحالة الصحية للأم أثناء الحمل : ذات تأثير مباشر على نمو الجنين ، فإصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية وداء القطط في الأشهر الثلاثة الأولى قد يؤدي إلى إصابة الجنين فيحدث تلفاً خطيراً في أجزاء الجسم خاصة الجهاز العصبي إن سلم من الإسقاط
6) اختلاف فصيلة الدم وعواملها بين الأبوين : وهذا يؤدي إلى أضرار في الجهاز العصبي للطفل فيما إذا لم تتخذ التدابير الطبية بعد الولادة مباشرة (كزرق الأم الإبرة الخاصة ، أو إجراء تبديل دم الوليد).
7) العوامل النفسية المؤثرة على الأم الحامل والجنين: لقد ثبت علمياً إن الحالة النفسية والعاطفية للمرأة أثناء فترة الحمل تؤثر بشكل غير مباشر على عملية نمو الجنين قبل

الولادة وعلى تكوينه النفسي والحسي وطبيعة استجاباته وانفعالاته مستقبلاً. ومما لاشك فيه أن الانفعالات النفسية الحادة والطويلة الأمد للمرأة الحامل تخلف أثراً سلبياً على نمو الخلايا في جسم الجنين فتؤثر فيما بعد على تكوينه النفسي والبدني ...(علي اليازوري،(2012)،ص13..15)

إن هذا التأثير قد لا يكون ملحوظاً وبينا بعد الولادة ... ولكنه قد يظهر فيما بعد بصورة نزوع نحو انفعالات معينة أو يصل إلى نمط خاص من السلوك .

ثانياً : العوامل التربوية الخاطئة في حدوث الأمراض والاضطرابات السلوكية في الأطفال

1) سلوك الأهل وانطباعاتهم وأساليب تكيفهم مع أحداث الحياة :

إن حياة الطفل بوجه عام تتشكل تبعاً للظروف المحيطة به في سنوات حياته الأولى وبالأخص أول ثلاث أو أربع سنوات . فإذا ما لقي الطفل احتياجاته الأساسية من المأكل والراحة والحب والحنان منذ الأسابيع والشهور الأولى من عمره فغالباً ما يتجرع السعادة والهناء عندما يكبر لأن إشعاعهما الرائع راسخ في أعماقه وهناك اليوم اعتقاد سائد بين علماء النفس في أن المشاكل النفسية في الكبار تستمد جذورها من مراحل الطفولة . فحالات القلق والتوتر والعدوانية وتمزق الشخصية والأمراض الاجتماعية والزواج غير الموفق ترجع في الأصل إلى أسباب تتعلق بمرحلة الطفولة المبكرة، وتدلل بشكل واضح على خلل سلوكي في الثلاث أو الأربعة أعوام الأولى من عمر الإنسان وهناك في هذا السياق أمران لابد من التوقف عندهما إضافة لما ذكرناه.

2) العوامل النفسية للوالدين في طفولتهم:

إن الطفولة الأهل ونوعية شخصياتهم ولأسلوب الحياة العائلية الذي نشأوا فيه تأثير بين على الطفل لذا فإن الطفل الذي يعاني الحرمان والإهمال من والديه يكون سبب ذلك غالباً معاناة أحد الأبوين من طفولة نعمة مترعة بالحرمان . وإذا كان الأهل قد لاقوا صنوف العقاب والضرب في مراحل طفولتهم فقد يمارسون نفس الأسلوب مع أطفالهم . كما ويعتبر مقدار ما يتلقاه الأهل من مشاعر الحب والإحساس بالأمان في مراحل طفولتهم المبكرة من أهم العوامل المؤثرة بعد ذلك في تنشئة أطفالهم.

3) عامل الزمن والعدد بين المولودين:

فكلما قلت الفترة الزمنية بين ولادة وأخرى كلما زادت بالتالي عوامل الغيرة بين الأطفال ومن المؤكد أن أصغر الأطفال في أسرة كثيرة الإنجاب يحظى بطفولة أقل سعادة من ذلك الطفل الوحيد في أسرة أخرى. (هويوة،(2016)،ص17)

كما يلاحظ أن الطفل الذي جاءت ولادته بصورة عفوية غير مرغوب فيها وبالأخص عندما يسبقه أخوة كثيرون ، يكون معرضاً للإهمال من أبويه وأخوته الكبار.

وليس عسيراً أن نتصور مدى تأثير جنس الطفل على سلوك أهله . فالطفلة التي تولد بعد أربعة إناث تكون أقل حظاً في الرعاية ، بينما تكون الصورة مغايرة عندما يكون المولود الخامس ذكراً على أربع إناث قد سبقنه من قبل ، حيث نجد هنا إفراطاً في التدليل واهتماماً زائداً مما يؤدي إلى تأثيرات غير مرغوب فيها على تطوير شخصية الطفل.

4) الإساءة ضد الأطفال:

تعرف إدارة الصحة والخدمات الإنسانية بالولايات المتحدة الأمريكية 1981 الإساءة بأنه الإيذاء الجسدي او الإساءة الجنسية او المعاملة القائمة على الإهمال او سوء المعاملة للطفل تحت سن الثامنة عشر من العمر وذلك بواسطة شخص يكون مسئولاً عن رعاية الطفل ورفاهيته تحت ظروف تتعرض فيها صحة الطفل او رفاهيته للأذى او التهديد .(قاسم محمد،(2022)،ص13-20)

7. النظريات المفسرة للاضطرابات السلوكية:

7 . 1 : النظرية السلوكية:

حاولت نظرية التحليل النفسي التي وضع فرويد أصولها ومبادئها ، تفسير الانحرافات السلوكية من خلال خبرات الأطفال في الفترات المبكرة من الحياة في ظل مبادئ التحليل النفسي، حيث أن بعض الخبرات المبكرة غير السارة تكبت في اللاشعور إلا أن هذه الخبرات المكبوتة تستمر في أداء دورها في توجيه السلوك، وتؤدي بالتالي إلى الانحرافات السلوكية ويفسر أنصار التحليل النفسي الاضطرابات السلوكية في هذه الإطار.

وهنا يؤكد (الخطيب، 2004,204) على أن فرويد يرى أن منشأ الاضطراب السلوكي يكمن داخل الفرد نتيجة لاختلال قيام الفرد بوظائفه النفسية عبر مسارين هما:

المسار الأول: تعليم غير ملائم في مراحل الطفولة الأولى (الخمس سنوات الأولى).
المسار الثاني: اختلال الحكمة المتوازنة بين منظمات النفس(الهو) و(الأنا) و(الأنا الأعلى).

(عارف، صاحبي،(2021)،ص19.20)

ومن الجدير ذكره أن الاتجاه والتحليل اتجاه عريض يضم عدداً من المدارس والتوجهات النظرية بعضها خرج على مؤسس النظرية وكون له مدارس خاصة، مثل كارل جونج (Jung) الذي أسس "علم النفس التحليلي والفرد أدلر الذي أسس علم النفس الفردي" كما أن بعض تلاميذ فرويد مثل كارين هورني (Homy) وايريك فروم (Fromme) وهاري ستال سولفيان(Sulivan) وآنا فرويد واريكسون طوروا في نظريته وان اعتبروا أنفسهم تحليين ولا يزالون ينطوون تحت اللواء التحليلي الفرويديون ويسمون التحليلين الجدد أو الفرويديون الجدد.

7 . 2: النظرية السلوكية:

يرى هذا الاتجاه أن الاضطراب السلوكي و المشكلات السلوكية هو سلوك ما يتعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها حيث يعتبر هذا الاتجاه بأن الإنسان ابن البيئة بما تشتمل عليه من مثيرات و استجابات مختلفة لها علاقة بمختلف مجالات حياته الاجتماعية و النفسية والبيولوجية و غيرها وتتشكل لدى الفرد حتى تصبح جزءا من كيانه النفسي، والفرد عندما يتعلم السلوكيات الخاطئة والشاذة إنما يتعلمها من محيطه الاجتماعي عن طريق التعزيز والنمذجة وتشكل وتسلسل السلوكيات غير المناسبة، كما يرى هذا الاتجاه بأن المحو أو العزل أو الإطفاء أو النمذجة الايجابية و غيرها من أهم أساليب تعديل السلوك. هذا ويؤكد كلا من القاسم و آخرون،2000,92) على أن العلماء أصحاب هذا الاتجاه السلوكي توصلوا إلى تفسير مفاده أن الاضطرابات النفسية و الانحرافات السلوكية ما هي إلا عادات تعلمها الإنسان ليقلل من درجة توتره وشدة الدافعية لديه، وبالتالي كون ارتباطات عن طريق المنعكسان الشرطية لكن تلك الارتباطات الشرطية حدثت بشكل خاطئ وبشكل مرضي كما ويرى أصحاب هذا الاتجاه السلوكي أن السلوك المضطرب هو نتاج ومحصلة للظروف البيئة وليست للعمليات النفسية الداخلية كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي في علم النفس، لذلك فهو يهتم بالأغراض السلوكية ولا يهتم بما في اللاشعور أو في الأعماق

الإنسانية من عقد أو غيرها، كما يرى ذلك الاتجاه التحليلي، لذلك يعتبر هذا الاتجاه السلوك بأنه ظاهرة متعلمة تكتسب وفقاً لقوانين محددة (قوانين التعلم أو الاشتراط).
(يوسف اسماعيل،(2009)،ص14.15)

وبالنسبة لدور الوراثة يرى (العزة ،2002,34) أن الوراثة تحدد أبعاد السلوك الإنساني، ولكن البيئة تترك آثارها الايجابية أو السلبية على الخصائص السلوكية عند الفرد، وبما أن السلوك من وجهة نظر هذا الاتجاه هو سلوك متعلم سواء كان سلوكاً شاذا أو سوياً، إلا أن عملية التعلم هذه تتحدد في ضوء خبرات الفرد وظروفه الحالية والسلوك محكوم بنتائجه بمعنى أنه يزداد إذا كانت المفرزات سلبية على الفرد و على الآخرين من حوله، وفي الإطار نفسه وتأكيدا على دور الوراثة في السلوك المتعلم يرى (Paull، 1999 & Epanchin) أن السلوكيين يعتقدون أن الفرد يتعلم أن يسلك بطريقة محددة من خلال تفاعله مع البيئة ويرث تركيبا بيولوجيا يساعده في عملية التفاعل التي تحدد السلوك كما يعتقدون بأن بعض السلوكيات كالقيادة و الصداقة....الخ تورث بل تنتج عن التفاعل ويركز السلوكيون على ماذا يفعل الفرد بدلا من ما هو ؟ ومن الضروري فهم الطفل بدلا من إطلاق التسميات أما بالنسبة للأساليب الإرشادية و العلاجية التي يعتمد عليها الاتجاه السلوكي في تعديل السلوك الإنساني فهي تتنوع ما بين التعزيز و الانطفاء و التمييز و التشكيل و التعاقد و النمذجة و غيرها.

ويلخص (زهران :2002,332) الفرضيات التي ترتكز عليها النظرية السلوكية مكونة الأساس النظري لها، وهذه الفرضيات هي:

- ☒ معظم سلوك الإنسان متعلم ومكتسب سواء كان السلوك سويا أو مضطرب.
- ☒ السلوك المضطرب المتعلم لا يختلف من حيث المبادئ عن السلوك العادي المتعلم إلا أن السلوك المضطرب غير متوافق.
- ☒ السلوك المضطرب يتعلمه الفرد نتيجة للتعرض المتكرر للخبرات التي تؤدي إليه، وحدوث ارتباط شرطي بين تلك الخبرات وبين السلوك المضطرب.
- ☒ جملة الأعراض النفسية تعتبر تجمعا لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- ☒ السلوك المتعلم يمكن تعديله.

☒ يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية، وعن طريق التعلم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجات النفسية وقد تكون تعلمها غير سوي يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج إلى تعلم جديد أكثر توافقاً.

(محمود احمد الكيكي،(2019/06/09)،ص82)

☒ وتضيف شوا (SHWA1978) أن محتوى النظرية السلوكية يتلخص بعبارة السلوك محكوم بتوابعه وتهتم النظرية السلوكية بالسلوك الظاهر غير الملائم وتصميم برنامج التدخل المناسب للعمل على تغيير السلوك الملاحظ وتعديله.

7 . 3 : النظرية الفسيولوجية

يذكر (أسعد،1994,38) أن إميل كربيلان (Emal Krpelan) قد لعب دورا حاسما في تأكيد فكرة الأسباب العضوية للأمراض النفسية وذلك في كتابه الذي نشره عام (١٩٦٣) والذي فيه أهمية مرض الدماغ في توليد المرض النفسي، وكذلك فقد وضع تصنيفا للاضطرابات النفسية اتخذته التصنيفات الحديثة أساسا لها.

هذا ويشير كيرك (Kirk1981)، إلى أنه خلال العقود القليلة الماضية كان هناك ميل شديد للاعتقاد بأن المشاكل السلوكية في المحيط الاجتماعي تقود إلى التفاعل القائم بين الطفل و أسرته، أو بين الطفل ورفاقه وجيرانه والجوانب الاجتماعية الموجودة في المجتمع، وفي السنوات الأخيرة بدأت العوامل البيولوجية تأخذ مكانا كعوامل مسببة للاضطرابات السلوكية و الانفعالية.

كما ويرى هيور وأورلنسكي(Hewar & Orlansky) أن بعض المختصين يعتقدون أن كل الأطفال يولدون ولديهم الاستعداد البيولوجي، ومع أن هذا الاستعداد قد لا يكون السبب في اضطراب السلوك إلا أنه قد يدفع الطفل إلى الإصابة بالاضطراب أو إلى المشاكل السلوكية، فالأدلة على الأسباب البيولوجية واضحة أكثر في الاضطرابات السلوكية والانفعالية الشديدة جداً.

ويضيف هالان وكوفماف (Kauffman & ,Hallahan1982) إلى أن السلوك يمكن أن يتأثر بالعوامل الجنسية والعصبية و البيوكيميائية، أو بأكثر من عامل فيها، وأن هناك علاقة بين جسم الفرد وسلوكه لذلك ينظر إلى العوامل البيولوجية على أنا وراء الاضطراب السلوكي والانفعالي ونادراً ما يمكن إظهار العلاقة السببية بين العامل البيولوجي والاضطراب السلوكي والانفعالي.(طير، ولابي،(2022)،ص39...43)

أما (العزة، 2002,44) فيشير إلى أن هذا الاتجاه البيوفسيولوجي يرى أن الاضطراب السلوكي هو نتاج ومحصلة لخلل في وظائف أعضاء جسد الإنسان الأمر الذي ينتج عنه اضطراب في السلوك لديه قد يكون نتاجاً للقص أو زيادة في إفرازات الغدد الصماء أو غيرها في جسم الإنسان، فالحركة الزائدة قد تكون نتاج زيادة مادة الثيروكسين في الدم وهذا مرتبط بعلم البيولوجيا الذي يرى بأن للوراثة دور واضح في ظهور الاضطراب السلوكي، كما أن لعمليات النمو والأيض (التمثيل الغذائي) دور في ذلك وكذلك الحساسية للأدوية و الأصباغ ونضج الأجهزة وسير عملية نمو الفرد وسلامة الحيوان المنوي والبويضة ومشاكل الرحم وتعرض الأم الحامل لأمراض كالحصبة الألمانية أو مرض الزهري و عدم وجود بيئة رحمية مناسبة لديها وتعرضها لمرض السكري ومشاكل الحمل وما قبله وما بعده و التسمم الولادي ونقص الأكسجين أثناء عملية الولادة وتناولها للحبوب المخدرة و التدخين وتناولها للمواد السامة كالرصاص و الولادة العسرة وتعرضها الأشعة (x) و عدم مراجعتها للطبيب و القيام بالفحوص اللازمة للاطمئنان على سلامة مولودها كلها أسباب قد تكون مسئولة بمستويات معينة عن وجود إعاقات لدى هذا المولود وتعرضه لاضطرابات سلوكية وانفعالية، كما أن حرمان الطفل عاطفيا وماديا يمكن اعتباره أحد الأسباب المؤدية إلى الاضطرابات بالإضافة إلى عوامل سوء التغذية لدى الأم واختلاف دمه عن دم الأم.

4 . 7 : النظرية البيئية

يقوم هذا الاتجاه على مبدأ أن المشكلات السلوكية التي تحدث للطفل لا تحدث من العدم أو من الطفل وحده، بل هي تحدث نتيجة التفاعل الذي يحدث بين الطفل و البيئة المحيطة به. وبالنسبة للبيئة المحيطة بالفرد يرى (جلال ،1982:85) أنه لا يقصد بالبيئة النطاق الجغرافي ولا المحلي و لا العالمي، وإنما المقصود بها ذلك النتاج الكلي لجميع المؤثرات التي تؤثر في الفرد من الحمل إلى الوفاة.(محمد محمود أبو الرب،(2018)،ص08)

فيعرف خوري البيئة بأنها جميع المؤثرات الاقتصادية، الجغرافية، الفكرية، السياسية، الخ...التي تؤثر في الفرد منذ بدء حياته و حتى مماته.

ويقول البيئيون إن حدوث الاضطراب السلوكي أو الانفعالي لدى الأفراد يعتمد على نوع البيئة التي ينمو بها، فالبيئة السليمة لا تؤدي إلى حدوث الاضطراب السلوكي لدى الطفل، فالنظريات النفسية المختلفة ودراسة السلوك الإنساني وتطبيقاتها في تدريس الطفل المضطرب سلوكيا مبنية على أساس الفلسفة النظرية الفردية للإنسان والطبيعة و العالم، هذا ويرى شيرك (SheaK1978) أن الطفل المضطرب سلوكيا يحتاج لنمط معين من البيئات بحيث يتجه ويميل لممارسة حياته العامة بشكل طبيعي.

و الاتجاه البيئي يميل لربط الفرد في البيئة في مفهوم واحد، فالفرد لا ينفصل عن بيئته وبالتالي فإن مشاكل الفرد تصبح شائعة لدى المجتمع و لا يتم التعامل مع المشاكل بشكل فردي وكنتيجة إذا كان هناك اضطرابا لدى المجتمع، فإن الفرد سيتأثر بالبيئة، فالنظام البيئي يقدم لنا نموذجا يقول: لقد أسأت لي وأنا سوف أسألك هذا ويعرف هارنج وقليب (Haring&Philips)المضطرب سلوكيا بأنه الشخص الذي لديه مشاكل شديدة مع الأشخاص الآخرين مثل الرفاق أو الآباء أو المدرسين

ولقد شدد عدد كبير من علماء النفس والتربية على أهمية البيئة في حياة الفرد وحددوا العوامل التي تؤثر فيه وهي كالتالي:

- ✓ العوامل الجغرافية: فالعوامل الجغرافية تلعب دورا هاما في تشكيل السلوك، فمثلا سلوك أبناء الشواطئ، كما أن النضج و النمو ليس واحدا عند جميع الأطفال، فنمو الطفل في المناطق الحارة غيره في المناطق الباردة والمعتدلة ، و هذا ما يؤكد عليه (راجح ،1966) أنه إذا كان الطفل يعيش في أرض يحميه خوف الجماعة من الأخطار الخارجية كقمم الجبال،(عارف، صاحبي،(2021)،ص19..24)

فإن مثل هذا الفرد سيخرج إلى الحياة مبتسما بروح المسالمة كما في قبائل أيش Ebish التي تسكن في غينيا و أما الآخر فإنه يتسم بروح التحدي و الاعتماد على النفس و المبادأة و الأنانية، والشدة كما في قبائل الاسكيمو التي تسكن شبه جزيرة غرين لاند.

- ✓ العوامل الأسرية: تعتبر العوامل الأسرية من أكثر العوامل تأثيرا على الطفل ، فهي التي تلازمه لفترة طويلة من حياته وتؤثر في شخصيته ، فالإنسان عندما ينشأ ويترعرع في كلف أسرة يتعلم عادتها، ولغتها وقيمها وهذا ما شدد عليه (جبل،52:2000) حيث يعتبر أن الأسرة هي العامل الأول والأساسي في صنع سلوك الطفل بصبغته الاجتماعية لأن السنوات الطفل الأولى التي تتولاها الأسرة بالرعاية والعناية يتأثر تأثيرا بالغا في التوافق النفسي أو عدم التوافق النفسي، وكل ما يكتسبه الطفل في هذا الأسرة من خيرات مؤلمة والناجمة عن أساليب خاطئة في التنشئة تبقى معه هذه الخبرات حتى يكبر وتؤدي به إلى اضطرابات في شخصيته مما يكون عرضة للأمراض النفسية التي تبعده من حالة الأسوياء

أما (خوري 13:1996) فيرى أن الطفل يتعلم في الأسرة الكثير من عقائده، ومخلوفه، وأفكاره التي تدل على التسامح أو الغضب، كما هي المكان الذي يتأثر به من جوها فيتأثر بها وتؤثر في مركزه الاقتصادي والاجتماعي.

من هنا ترى (يحيى، 55:2000) أن سلوك الأطفال يعكس الاتجاهات والآراء والمعايير والظروف التي مرت عليهم وقدمت لهم من خلال الأسرة، فعوامل معينة مثل مشاكل الوالدين، والحرمان، والضغوط من أجل الحصول على سلوكيات ناضجة جدا، وغيرها من المواقف التي تحدث داخل الأسرة كلها بالتأكيد ستساهم في المشكلات

السلوكية، هذا وقد أكدت الدراسات والبحوث أن الأسرة التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات الحب والتقدير والاحترام والثقة في النفس وفي الآخرين هي الأسرة التي تبني أشخاصاً أسوياء، وذلك على العكس من الأسر التي تغرس في نفوس أطفالها اتجاهات، سلبية كالكراهية والحقد والخوف وعدم الثقة في النفس وفي الآخرين، فهي تبني الشخصيات المنحرفة الجامحة والمضطربين اجتماعي وسلوكيا والمصابين والذهانين. (محمد رضون ابو شعبان،(2016)،ص28...36)

✓ العوامل المدرسية

المدرسة هي المؤسسة العلمية الرسمية التي تقوم بعملية الصقل والتربية وتعديل السلوك غير السوي الذي اكتسبه الطفل في تنشئته الاجتماعية الأولى في الأسرة، وفي المدرسة يتفاعل التلميذ مع مدرسيه وزملاءه ويتأثر بالمنهج الدراسي في معناه الواسع له ، وثقافة وتنمو شخصيته في كافة جوانبها، كما تستخدم المدرسة أساليب نفسية عديدة أثناء تربية التلاميذ ومن هذه الأساليب دعم القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع، وتقوم بتوجيه الأنشطة التربوية المختلفة بحيث تعمل هذه الأنشطة على تشكيل وتعليم الأساليب السلوكية المرغوبة، والعمل أيضا على فطام الطفل انفعالي" في التخلص من السلوكيات التي اكتسبها الطفل في الأسرة واستبدالها بنماذج صالحة من السلوك السوي.

7 . 5 : نظرية الذات لكارل روجرز

يقول كارل روجرز أن أي إحباط يعوق ويهدد إشباع الحاجات الأساسية للفرد ونقص احترام الذات، وأكثر ما يؤدي إلى الاضطراب هو التهديد الذي يمكن أن يأخذ أشكالا مختلفة ولكنه يكون موجها إلى بناء الذات ومفهومنا عن ذواتنا ويحدث التهديد تبعا لإدراكاتنا المختلفة للخبرات التي يمر بها الفرد و الذي يوجه عملية الانتقادات للخبرات فإذا كان ونظام القيم الذي لدينا مأخوذ عن الآخرين وليس نابعا عن الأصالة فإننا نستمر في الضياع أو أننا لا نكون أصحاب ذواتنا، ينشأ الاضطراب النفسي من وجود شروط للأهمية تقف حائلا بين الفرد و اشباع حاجاته للاعتبار الايجابي من جانب الآخرين مما يضطره إلى إنكار جانب

من خبراته ومحاولة إبعادها أو تشويه المواقع وبذلك لا تضاف الخيرة إلى الذات وينشأ عدم التطابق.(حفيظي،(2009)،ص40..45)

ملخص الفصل :

تم تخصيص هذا الفصل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية ، كما تم التركيز على ذلك لدى عينة الدراسة وهي فئة ذوي اضطراب متلازمة داون، كما تم التطرق خلال هذا الفصل إلى مختلف النظريات المفسرة لذلك .

ب/- متلازمة دوان

1. لمحة تاريخية عن متلازمة دوان
2. تعريف متلازمة دوان
3. نسبة حدوث و شيوع متلازمة دوان
4. أنواع متلازمة دوان
5. أسباب متلازمة دوان
6. الخصائص الأساسية للمصابين بمتلازمة دوان
7. الاضطرابات والمشكلات الصحية المصاحبة لمتلازمة دوان
8. تشخيص متلازمة دوان
9. كيفية الوقاية وعلاج المصاب بمتلازمة دوان

تمهيد:

يتواجد في كل مجتمع من المجتمعات فئة خاصة تتطلب تكييف خاص مع البيئة ورعاية خاصة من قبل القائمين عليهم من أب، وأم، ومربي متخصص، ولعل من بين هذه الفئات الأطفال المصابون بمتلازمة داون، حيث تصنف هذه الفئة ضمن الإعاقات العقلية لما لهم من تأخر ذهني واضطراب في أداء المهارات الحركية والادراكية، اذ يتسم اصحاب هذه الفئة بملامح وخصائص تختلف عن الاطفال المعاقين ذهنيا في الوجه مع بروز بعض من العيوب الخلقية في أعضاء ووظائف الجسم، الأمر الذي يستلزم فريقا من المختصين للتكفل بهم ورعايتهم لما لهم من احتياجات ومتطلبات شخصية، ومن هذا المنطلق سنتطرق في هذا الفصل الى وبالتفصيل توضيح من هم اطفال متلازمة داون؟ او ماهي متلازمة داون؟

1 . لمحة تاريخية عن متلازمة داون

كان الطبيب الفرنسي جون اسكرول 1938 أول من قام بوصف الأشخاص المصابون بهذه المتلازمة بطريقة علمية ومن بعده قام ادوارد سيكوين 1946 بوصف سمات مرضى مصابون بالمتلازمة، أما أصل التسمية فيعود إلى سنة 1966 الطبيب الانجليزي ليجون داون حيث قام بتقديم قائمة بالأعراض والصفات الخلقية المصاحبة لهذه المتلازمة، حيث قام ببحث على مجموعة من الأطفال المعاقين المتواجدون في مركز ايواء خاص ولاحظ من خلال بحثه وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، ولأنهم يشبهون في صفاتهم الشكلية الشعب المنغولي فقد أطلق عليها اسم المنغولية واستمرت التسمية حتى عام 1986 وبعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على منظمة الصحة العالمية تقرر تغيير الاسم إلى متلازمة داون نسبة إلى الطبيب داون، وفي عام 1959 أشار كل من ليجن وجيوتر وتورين إلى أن السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون هو وجود 47 صبغي بدلا من 46 على المستوى الخلوي، وذلك بسبب وجود صبغي زائد متصل بزوج من الصبغيات رقم 21 بحيث أصبح الزوج ثلاثيا لهذا يطلق على هذه المتلازمة اسم Trisomie21.(بوته،(2017)،ص21)

2.تعريف متلازمة دوان:

تشير متلازمة دوان الى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في ان واحد.

ومتلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي يؤدي وجود خلل في المخ والجهاز

العصبي، ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب في أعضاء ووظائف الجسم الملق. وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل.(صحراوي،(2019/12/31)،ص28)

وهذا الشذوذ الصبغي، لا يحدث نتيجة خلل في وظيفة جهاز من أجهزة الجسم أو نتيجة للإصابة بمرض معين كما أنه ليس بالضرورة أن يكون وراثية، بل هو تقدير من الله تعالى يحدث أثناء انقسام الخلية عند بداية تكوين الجنين. وعليه فإن أي زوجين بدون تمييز معرضين لأن يولد لديهم طفل ذوي متلازمة داون.

فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموسوما بدل من 46 ويكون هذا الكروموزوم الزائد متجاورا مع زوج الكروموسومات ،21 بحيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا وهو ما يعرف بالشذوذ الكروموسومات من حيث العدد، كما يسمى ثلاثية الكروموسومات (TRISOMIE) أو الانقسام الثلاث.

وهذا الكروموسوم الزائد يغير كل من وظائف الجسم والمخ الطبيعية، ويؤدي هذا الوضع في كثير من الحالات إلى تخلف عقلي بسيط أو متوسط بالإضافة إلى المشاكل في السمع، الهيكل العضلي والقلب (البطانية وآخرون، 2007)، ويعود الفضل إلى تحديد السبب الحقيقي الكامن وراء متلازمة داون والمتمثل في وجود (47) كروموسوم بدلا من (46) على مستوى الخلوي إلى جيروم لوجان (JEROME LEJEUNE) الذي عرض بتاريخ 26 يناير 1959 اكتشافه هذا أمام أكاديمية العلوم بفرنسا.(نميري،(2012)،ص56.57)

3. نسبة حدوث وشيوع متلازمة داون:

في حقيقة الأمر لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون فقد اختلفت المراجع، ولكن يمكن القول أن من بين كل (600–900) طفل حديثي الولادة يكون لديه متلازمة داون، وكذلك فإنه وللأسف الشديد لم تتوفر دراسة في الوطن العربي حول نسبة احتمال إنجاب طفل متلازمة داون، ولكن هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت إلى أن هناك طفلا واحدا بين كل (800– 1000) طفل يولدون في المملكة العربية السعودية بينهم طفل واحد لديه .(مصباح حسين العرعير،(2010)،ص44)

ومع أن 75% من الأجنة التي لديها متلازمة داون متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي) تنتهي بإجهاض تلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا انه يولد طفل لدية متلازمة داون لكل 600 إلى 1000 ولادة لأطفال أحياء. كما أن 80% أطفال متلازمة داون يولدون لأمهات أعمارهن لا تتجاوز 35 سنة، من مع أن احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون يزداد بزيادة عمر المرأة والسبب لأن معظم المواليد(كانوا سليمين أو مصابين (يولدون لأمهات أعمارهن أقل من 35 سنة .

و تحدث حالة داون تقريبا بنسبة 1 من بين 800 من المواليد الأحياء وكل عام يولد حوالي (3 – 5) آلاف طفل مصاب بمتلازمة داون، ويعتقد أن حوالي 250.000 عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية لديهم أطفال مصابون بمتلازمة داون ،الثلاثي الكرموسومي البشري الوحيد الذي يعيش به عدد مهم من الأفراد أكثر من عام هو 21 (Trisomy21) و هو ما يعرف أيضا بمتلازمة داون، وهي تحدث بمستويات عالية بنسبة تقريبية واحد في كل 700 مولود حي. متلازمة داون تصيب تقريبًا واحد من كل 700 مولود حي، وهي على الرغم من ذلك السبب الجيني الأكثر شيوعا للتخلف العقلي لدى البشر.(عبد القادر،(2019)،ص22.23)

4.انواع متلازمة دوان:

1) التثلث الصبغي رقم21:

معظم حالات متلازمة داون تكون من هذا النوع النطفة والبويضة من الأبوين عادية لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء تكوين الحيوان المنوي أو البويضة فينتج عنه إما بويضة أو نطفة تحوي 24 كروموسوم بدلاً من 32 كروموسوم موقع الكتروني (9) أو عند بداية تكوين الجنين يحدث هذا الانقسام . والسؤال الذي يطرح نفسه هو كيف نشأ هذا الصبغي الزائد في الخلية مادام الوالدين يحملان صبغيات عادية ؟ الجواب أن الانقسام الخاطئ للخلية ممكن أن يحصل في واحد من ثلاثة مواضع الأول الحيوان المنوي ويقدر حدوثه بنسبة 20–30 الثاني البويضة ويقدر حدوته ما بين 70–80% ، الثالث في مرحلة انقسام

الخلية الأولى بعد عملية الإخصاب . ويعتقد أن آلية الانقسام في الخلية متساوي في المواضع الثلاثة. (عودة محمد الهذلي،(1429هـ)،ص12..18)

وتتابع خلايا الجنين انقسامها وتحمل كل خليه 47 كروموسوم بدلاً من46 .وعندها تكون فرصة أنجاب طفل آخر مصاب بمتلازمة داون (1–100)

2) التحول الانتقالي (المنتقل) :

في هذه الحالة ، يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الصبغات)

حتى إن بعض من الكروموسومات يتم استبداله بنسخة إضافية من المواد الجينية من الصبغي الحادي والعشرين العدد الإجمالي للكروموسومات لا يزال طبيعي (46 في 23 زوجاً من الصبغات) ، ولكن هناك 3 نسخ من الصبغي الحادي والعشرين . وفي بعض الأحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة من كروموسوم الحادي والعشرين ويلتصق بالكروموسومات (21) ، وهذا ما يسمى انتقال الصيغة الصبغية 21. و الكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال هي 13 ، 14، 10، 21،22 . وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة 1 من 4% في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل صبغي منقول واحد من الزوج 21.

3) المتعدد الخلايا (الفسيفسائي):

في هذه الحالة، يحدث خطأ في انقسام الخلايا في وقت مبكر جداً في الحياة الجنينية . فتختل عندها عدد الكروموسومات فإذا حدث ذلك فإن جميع الخلايا التي تنشأ من الخلية مختلة عدد الكروموسومات تحمل نفس عدد الكروموسومات وكل ما ينتج من انقسامات من تلك الخلية مرجعة إلى الخلية الأم ، ويطلق على جميع الخلايا التي هي نتيجة الأصل من خلية واحدة بخط الخلية Cell Line فعلى سبيل المثال ، خط خلية الجلد، خط خلية الدم ، خط خلية المخ ، الخ . وعندما يخلق لشخص ما أكثر من نوع من الخلايا يسمى عندها أنه متعدد الخلايا أو فسيفسائي Mosaic . فطفل متلازمة داون متعدد الخلايا (الفسيفسائي) يكون لدية في العادة نوعان من الخلايا ، نوع يحمل 47 كروموسوماً (الكروموسوم الزائد

هو نسخة ثالثة من كروموسوم21) والخلايا الأخرى تحمل 46كروموسوماً (أي خلايا طبيعية).(نور محمد وشاحي،(2003)،ص86.87)

واختيرت كلمة فسيفساء كترجمة حرفية للكلمة الإنجليزية موزيك Mosaic ، الفسيفساء كما تعرف هذه المادة التي تستخدم في العادة لتزيين وزخرفة المشغولات الحرفية الخشبية ، وبكثرة استخدامها في منطقة الشام ، وتعدد أشكالها هو الذي يعطيها التميز الخاص بها وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل نفس النوع من المتلازمة نادراً ولا توجد أرقام دقيقة عن هذا.

4) طرق حدوث تعدد الخلايا :

هناك طريقتين مختلفتين يحدث بها تعدد الخلايا :

الطريقة الأولى: أن اللاقحة بها ثلاث نسخ من كروموسوم 21ولكن أثناء الانقسامات فقدت إحدى الخلايا والنسخة الزائدة فأصبح عدد الكروموسومات فيها 46 كروموسوم ونتج من هذه الخلية عدة خلايا ،فأصبح الشخص في النهاية لدية نوعان من الخلايا نوع فيه العدد الطبيعي والنوع الآخر فيه 47 كروموسوماً.

الطريقة الثانية: وهي عكس الطريقة الأولى فاللاقحة كان فيها 46 كروموسوماً ولكن بعد الانقسامات أصبحت إحدى الخلايا فيها 47 كروموسوماً بزيادة نسخة أخرى من كروموسوم21) . فالخلايا التي نشأت من الخلية الأولى سوف يكون بها 46 كروموسوماً بينما الأخرى يصبح بها 47 كروموسوما.(شعبان عبد العزيز طنطاوي،(2020)،ص12)

5. اسباب متلازمة دوان:

الكثير تناول العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون وبعض التقارير تحدثت أن من هذه العوامل:

- ☒ التعرض للبيئة وطبيعة العمل ومنها : التعرض للمبيدات الحشرية للمعادن الثقيلة للنفايات السامة، وللمجال الكهرومغناطيسي.
- ☒ تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها : حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة.

- ☒ عوامل سلوكية منها : التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين. (مهال،(2021)،ص39)
- ☒ عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.
- ☒ يبقى أن نؤكد على أهمية أنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي.
- ☒ كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن.

لوحظ بعد إجراء العديد من الدراسات على هذا المرض أن احتمال الحصول على طفل من فئة متلازمة داون يكون أكبر إذا تعدت الأم الحامل سن ال 35 سنة، أو إذا كان عمر الأب عند حدوث المرض أكثر من 50 سنة.(بوهني، بوحديدة،(2022)ص31)

6. الخصائص الاساسية للمصابين بمتلازمة دوان:

1) الخصائص الجسمية والإكلينيكية :

بالرغم من أن الأفراد داون لهم خصائص جسمية مميزة إلا أنهم متشابهين عموماً بالنسبة للشخص العادي في المجتمع أكثر من كونهم مختلفين.

وليس لكل الأطفال داون كل الخصائص فبعض منهم لديه قليل من الخصائص والبعض لديه معظم علامات داون وتتضمن الخصائص الآتي:

- ✓ انبساط الوجه.
- ✓ انبساط في مؤخرة الرأس.
- ✓ رقبة عريضة قصيرة.
- ✓ وجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة العنق.
- ✓ شذوذ ملاحظ في لون البشرة.
- ✓ ارتفاع وضيق في أعلى باطن الفك أو الفم.
- ✓ صغر حجم الأنف.

- ✓ ميل وانحدار في العينين يصاحبه مصاعب في حدة الإبصار وتضخم في جفن العين.
- ✓ انخفاض في موضع الأذن ونمو غير عادي لقناة الأذن.
- ✓ صغر حجم الجمجمة في كل الأعمار.(بن قو،(2011)،ص19.20)
- ✓ لسان عريض ، سميك ومشقق.
- ✓ نقص في نمو المخ.
- ✓ عيوب خلقية بالقلب.
- ✓ تأخر عقلي أو نقص في النمو الإدراكي بين المتوسط والشديد.
- ✓ تأخر في الكلام واللغة.
- ✓ نمو غير طبيعي للأسنان.
- ✓ قصر اليد وعرضها وانحدار أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع وارتخاء عضلات الأصابع.
- ✓ وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التمام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم.

قوام قصير وأطراف قصيرة ومتضخمة.

صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين.

- ✓ نقص الفيتامينات والكالسيوم.
- ✓ ضعف العظام والأنسجة العصبية.
- ✓ تأخر في النمو الحركي.

2) خصائص النمو:

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

كما أن الدراسات تؤكد وجود فروق بين الأطفال داون بعضهم وبعض في اكتساب المهارات الأساسية للنمو.

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

- ✓ صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاستي اللمس والسمع.(بن عبيد،(2016)،ص20)
- ✓ صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب.
- ✓ صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- ✓ صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس حركي.
- ✓ الذاكرة طويلة المدى جيدة.

3) الخصائص السلوكية والاجتماعية

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي:

- ✓ يبدون داون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء.
- ✓ يبدون المرح والسرور باستمرار.
- ✓ تقل 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 إلي اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين بمتلازمة داون بعضهم وبعض.(زرزور، شكاوي،(2021)،ص71)

7.الاضطرابات والمشكلات الصحية المصاحبة لمتلازمة دوان:

ان الاثر الواضح للاضطراب في الكروموسومات يظهر في تكوين الجهاز العصبي، لذا نجد ان الكثير من المشكلات الصحية المصاحبة لحالات متلازمة دان تتمثل في:

1 القلب والجهاز الدوري :

نصف الأطفال المصابين بأعراض داون يعانون من وجود عيوب خلقية في القلب وهذه النسبة عالية مقارنة بالأطفال العاديين ودرجات هذه العيوب متفاوتة ألا أنها من أهم أسباب الإعاقة والوفاة في الأطفال المصابين بمتلازمة داون .(احمد احمد محمد،(2011)،ص135.137)

2 الرئتين ومشاكل التنفس :

هناك مشاكل متكررة للجهاز التنفسي ، بعضها قد يكون لعيوب في الرئة نفسها والأخرى ناشئة عن مشاكل القلب أو نقص المناعة ، تكرار التهابات الجهاز التنفسي،

3 الجهاز الهضمي :

يعاني هؤلاء الأطفال من ضيق في الاثني عشر ، ضمور القناة الصفراوية، فتق الحجاب الحاجز كما أنهم عرضة للقيء بعد الأكل .

4 العيون والبصر :

يعانى هؤلاء الأطفال عن مشاكل كثيرة في العين كالحول ، قصر النظر ،انفصال الشبكية ، الاستجماتيزم وغيرها.

5 السمع :

يعاني أفراد متلازمة داون من اضطرابات واضحة في السمع ، وذلك لأن مساحة الأذن الداخلية والوسطى أصغر من الطبيعي، حيث يعانى 50% منهم من مشاكل في السمع ، 15% يعانون من صمم .(كعبي،(2017)،ص40.41)

8. تشخيص متلازمة دوان:

يتم الكشف في العادة عن حالات متلازمة داون لدى الطفل المولود من قبل الطبيب وذلك من خلال المظاهر الجسمية المميزة له ، وتشخص الحالة في العادة عن طريق فحص دم الطفل حيث يقوم المختص بزراعة(20–25خلية) 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 من متلازمة داون المعروف ب شذوذ الكروموزوم 21 الحر وذلك لوجود ثلاث نسخ من الكروموزوم 21 ، أما إذا كان بعض الخلايا يحمل 47 كروموزوم والبعض الآخر يحمل 46 كروموزوم فيكون الطفل مصابا بمتلازمة داون الفسيفسائي،(فرج الرزيقات،(2012)،ص27.29)

كما يمكن الكشف عن متلازمة داون خلال الأسابيع الأولى من الحمل وذلك من خلال الفحوص التي لا يمكن إجراؤها إلا إذا تجاوز عمر الأم الحامل 35 سنة ويعود هذا لأسباب كثيرة منها ما يرتبط بالتكلفة والخطورة في حدوث الإجهاض ، حيث يكون هذا الكشف من خلال سحب خزعة من الأحدب المشيمية في أول ثلاثة أشهر من الحمل ، أو . سحب خزعة من السائل الأمنيونين ، وتعد هذه الفحوص المرتبطة بالسائل الأمنيونين وعينة من المشيمة من الفحوص المكلفة والخطرة على حياة الجنين رغم تطور التقنيات في السنوات الأخيرة ، لكن اختبارات الدم الحديثة لا تحمل هذه المخاطرة فهي تشير فقط إلى احتمال وجود حالة داون ، بالإضافة إلى طريقة الكشف باستخدام تقنية الأمواج فوق الصوتية التي تعتبر من أكثر الوسائل الناجحة في هذا المجال حيث تكشف عن 63% من حالات داون ، ويكون هذا الكشف من خلال قياس محيط رقبة الجنين، وإذا تم التأكد من وجود متلازمة داون يجب تقديم للأهل كافة المعلومات عن الحالة والمساندة التي يمكن أن يتلقوها والإجراءات الطبية التي يجب القيام بها مثل إجراء تخطيط القلب بالموجات فوق الصوتية للجنين في الأسبوع20 من الحمل ، وإجراء فحص للكشف عن انسداد الاثني عشر في الشهر الثامن للحمل ، والتحويل المناسب للجمعيات والمؤسسات المهتمة بحالات

داون ، حيث أن خدمات الرعاية الصحية والتدخل المبكر والتربية الخاصة تساعد هذه الشريحة على التأقلم والتكيف قدر الإمكان مع وضعهم خاصة ومع المجتمع بصفة عامة.(امجد حمادة،(2014)،ص29)

9. كيفية الوقاية وعلاج المصاب بمتلازمة داون

لا يوجد علاج شافي إلى حد الآن كما أكد الدكتور (خالد الشركاري) والتحسن البسيط الذي يصاحب العلاج الفيزيائي في السنين الأولى من العمر وكما سبق ذكر أن هذه الحالة أصبح من الممكن اكتشافها أثناء فترة الحمل، ولكن ليس هناك علاج لداون رغم وجود البرامج المتخصصة والروضات والتعليم النمذجة، والذي يمكن أن يكون ذا فائدة لأطفال ذوي متلازمة داون، وفي طريق التربية السليمة يمكن لمعظم هؤلاء الأطفال تعلم القراءة والكتابة والاشتراك في الأنشطة المدرسية، والعلاج الطبيعي يمكن أن يكون دفعا لتطوير المهارات الحركية مثل الجلوس والمشي .(مقدمي، (2020)،ص44)

1- ارتباط حالات متلازمة داون في انتشارها طرديا مع تقدم الأم في العمر والأمهات أكبر من 35 سنة هن الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بمتلازمة داون، ويزداد هذا التوقع أكثر بعد سن 40 و45، لذا ينصح كإجراء وقائي بعد حمل الأم بعد سن 35 عام وهذا الإجراء من شأنه أن يقلل من انتشار حالات متلازمة داون.

2- يلزم عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض أعراض وراثية كإجراء وقائي للحد من انتشار الأمراض الوراثية.

3- إجراء الفحوصات الطبية، وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم التي سبق وأن أنجبت طفلا مصاب بمتلازمة داون، إذ أن الإجراءات التشخيصية التي تم ذكرها سابقا خاصة للأمهات كبار السن أو اللاتي أنجبن حالات داون من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسوميه لدى الجنين فإن الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار راجعا للوالدين.

4- كما أن الآباء الذين أنجبوا طفل لديه حالة متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين في الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة.

(مناد، مفتاح،(2016)،ص39)

ملخص الفصل :

تم تخصيص هذا الفصل لاضطراب متلازمة داون ، حيث تم التركيز على جملة من العناوين والعناصر الأساسية التي يجب التركيز عليها .

الجانب الميداني

الجانب التطبيقي : اجراءات الدراسة الميدانية

تمهيد

أ-الدراسة الاستطلاعية

ب- الدراسة الاساسية:

1- منهج الدراسة

2- مجتمع الدراسة

3- عينة الدراسة وطريقة اختيارها

4- ادوات الدراسة

5- الاساليب الاحصائية

6- عرض ومناقشة وتفسير نتائج الدراسة

تمهيد:

بعد تناول الجانب النظري لمتغير الدراسة، سنتطرق في هذا الجانب الى توضيح المنهج المتبع، ومجتمع الدراسة وعينة الدراسة وكيفية اختيارها بالإضافة الى التعريف بأدوات الدراسة، وكذا اهم الاساليب الاحصائية المستخدمة في معالجة البيانات.

أ- الدراسة الاستطلاعية:

قمنا بدراسة استطلاعية في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعوقين ذهنيا بالوادي، استقبلنا من طرف رئيسة اللجنة البيداغوجية للمركز، حيث افادتنا بمعلومات حول المركز والحالات المتكفل بهم ، كما قدمت لنا الحصيلة النهائية للأطفال المصابون بمتلازمة داون وكذا المربيين المسؤولين عليهم، مما ساعدنا على اختيار العينة، وكذا القيام بالمقابلات مع المربيين مع الحالات، حيث تمت الاجابة على بنود المقياس بمساعدة المربيين المختصين، وما يتناوله من معلومات عن كل حالة، حيث ان الغرض من الدراسة الاستطلاعية تحقيق بعض النقاط التالية:

- ✓ ضبط عنوان الدراسة ومتغيراتها.
- ✓ تحديد العينة ومجتمع الدراسة.
- ✓ التعرف على الاداة المستخدمة في الدراسة.
- ✓ الاطلاع الجيد بصورة الدراسة.
- ✓ التعرف على الصعوبات التي قد تواجه الباحث اثناء تطبيق اداة الدراسة.

ب- الدراسة الاساسية:

1.منهج الدراسة:

وفي هذه الدراسة اعتمدنا على المنهج الوصفي الاستكشافي، باعتباره المنهج الانسب لدراستنا، اذ يعرف هذا المنهج بانه المنهج الذي يتناول المشكلات التي لم يتم تحديدها بصورة واضحة من ذي قبل، وبالإضافة إلى ما تقدم، فإن منهج البحث الاستكشافي يساعد في تحديد أفضل تصميم للبحث وطرق جمع البيانات ذات العلاقة بموضوع البحث.

(محمد تيسير، (2023)،دص)

2.مجتمع الدراسة:

حدد مجتمع الاصلي للدراسة بوجود (77) طفل و طفلة مصاب بمتلازمة داون متكفل بهم في المراكز النفسية البيداغوجية في ولاية الوادي والمتمثلة في : المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالوادي، المركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بالدبيلة.

3. عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

تمثلت عينة الدراسة ب30 طفل وطفلة مصابون بمتلازمة داون تتراوح اعمارهم بين

(5–16) سنة، تم اختيارهم بطريقة عشوائية بسيطة لهم نفس الخصائص في كلا الجنسين متواجدين بالمراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا بولاية الوادي.

4. ادوات الدراسة:

يختار الباحث أدوات جمع البيانات وفق لموضوع بحثه حيث تعرف أداة الدراسة بانها "مصطلح منهجي يعني الوسيلة التي تجمع بها المعلومات اللازمة للإجابة على أسئلة الدراسة واختبار فروضها" (بوته ،(2017)،ص 51)

وقد تم الاعتماد في الدراسة الحالية لجمع البيانات على اداة الاستبيان مقياس بركس لتقدير السلوك والذي يقيس الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

وصف مقياس بيركس لتقدير السلوك:

مقياس بيركس لتقدير السلوك الذي تم تطويره من طرف الدكتورين: يوسف القريوتي ، وجلال احمد جرار، سنة 1987، حيث تم تصميمه للكشف عن انماط السلوك المضطرب لدى الاطفال ذوي اضطراب السلوك.

– يمكن تقنين المقياس على اطفال المرحلتين الابتدائية والاعدادية العاديين، وذوي الاعاقة العقلية البسيطة، الشديدة، والشديدة جدا.

–يتسم المقياس بسهولة تطبيقه، اذ يتطلب درجة عالية من التأهيل او التدريب، حيث يستطيع المعلم، الاخصائي النفسي او الاجتماعي تطبيقه دون تدريب خاص، وكما ان الفترة الزمنية لتطبيقه قصيرة تتراوح بين 15–30 دقيقة.

–يوجه المقياس الى الاشخاص الذين ذو الفة بالمفحوص: كالوالدين، المعلمين، المربين...

–يتألف المقياس من 110 فقرة موزعة على 19 بعد فرعي وهي كالتالي :

1. الافراط في لوم النفس
2. الافراط في القلق
3. الانسحابية الزائدة
4. الاعتمادية الزائدة
5. ضعف قوة الانا
6. ضعف القوة الجسمية
7. ضعف التآزر الحركي
8. انخفاض القدرة العقلية
9. الضعف الاكاديمي
10. ضعف الانتباه
11. ضعف القدرة على ضبط النشاط
12. ضعف الاتصال بالواقع
13. ضعف الشعور بالهوية
14. الافراط في المعاناة
15. الضعف في ضبط مشاعر الغضب
16. المبالغة في الشعور بالظلم
17. العدوانية الزائدة
18. العناد والمقاومة
19. ضعف الانصياع الاجتماعي

وفي دراستنا الحالية تم الاعتماد على بعض من الأبعاد السابقة تماشيا مع اعتبارات الدراسة حيث تم الابقاء والتقيد بالأبعاد السبعة التالية:

1. الانسحابية الزائدة: فقراته من 1الى 6.

2. ضعف التآزر الحركي: فقراته من 7 الى 11.

3. العدوانية الزائدة: فقراته تقيس من 12الى 16.

4. العناد والمقاومة: فقارته تقيس من 17 الى 21

5. ضعف في ضبط مشاعر الغضب: فقراته تقيس من 22 الى 26

6. ضعف الانتباه: فقراته تقيس من 27 الى 30

7. الضعف الاكاديمي: فقراته تقيس من 31الى 35

*وللإجابة على بنود المقياس لدينا البدائل التالية:

جدول(01): يمثل بدائل الاجابة على بنود المقياس

اطلاقا	نادرا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
1	2	3	4	5

2.4. الخصائص السيكومترية:

1.2.4. صدق الاداة:

يقصد بصدق الاختبار ان يقيس الاختبار فعلا القدرة او السمة او الاتجاه او الاستعداد او الاضطراب الذي وضع الاختبار لقياسه. (بوته، (2017)،ص52)

وقد تم صدق الاستبيان بالاعتماد:

✓ **الصدق التمييزي (المقارنة الطرفية) :**

تم حساب الصدق التمييزي للمقياس بطريقة المقارنة الطرفية وذلك بعد جمع درجات الأفراد على المقياس الكلي وترتيبها ترتيبا تصاعديا ، تم تقسيمهم إلى مجموعتين مجموعة عليا ومجموعة دنيا بنسبة 27 % في كل مجموعة ، تم تطبيق اختبار " ت " لعينتين مستقلتين ومتساويتين في العدد :

جدول رقم(02): يمثل الصدق التمييزي لمجموعتين العليا والدنيا لمقياس بركس

	عدد افراد المجموعة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمةT	درجة حرية	مستوى الدلالةT
عليا	8	116.00	8.912	7.760	14	دالة عند 0.01
دنيا	8	84.13	7.453			

من خلال الجدول رقم (02) ، نجد أن المتوسط الحسابي للمجموعة العليا 116وانحرافها المعياري يساوي 8.912، وأن المتوسط الحسابي للمجموعة الدنيا يساوي84.13 وانحرافها المعياري يساوي 7.453 في حين نجد أن فإن قيمة T تساوي 7.760عند درجة حرية 14 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 بناءا على ذلك نقول توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين العليا والدنيا وعليه فالمقياس يمكننا من التمييز بين المجموعتين وبذلك فهو يتمتع بالصدق التمييزي .

✓ **صدق التكوين :**

تم حساب صدق التكوين للمقياس عن طريق إيجاد معامل الارتباط بين كل بعد والدرجة الكلية للمقياس ، النتائج مدونة بالجدول أدناه :

جدول رقم (03): معاملات الاتساق الداخلي بين الابعاد والدرجة الكلية لمقياس بركس

البعد	عدد افراد العينة	قيمة r	مستوى الدلالة
الانسحابية الزائدة	30	0.73	دالة احصائيا عند 0.01
التآزر الحركي	30	0.68	دالة احصائيا عند 0.01

العدوانية الزائدة	30	0.74	دالة احصائيا عند 0.01
مشاعر الغضب	30	0.86	دالة احصائيا عند 0.01
ضعف الانتباه	30	0.44	دالة احصائيا عند 0.01
العناد والمقاوم	30	0.7	دالة احصائيا عند 0.01
الضعف الاكاديمي	30	0.51	دالة احصائيا عند 0.01

من خلال الجدول رقم (03) نجد أن قيمة معامل الارتباط r لأبعاد المقياس تتراوح بين 0.438و 0.86 ، حيث جاء الأبعاد دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.01 مما يؤكد على أن محتوى المقياس متسق من خلال ارتباط جميع الأبعاد مع الدرجة الكلية للمقياس ، وعليه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بالصدق.

2.2.4.الثبات

✓ **الفا كرونباخ:**

جدول رقم (04): يمثل الفا كرونباخ

عدد البنود	الفا كرونباخ
35	0.72

من خلال الجدول رقم (04) نجد أن قيمة معامل الثبات ألفا كرونباخ تساوي 0.72 مما يعني أن المقياس ثابت .

✓ **التجزئة النصفية :**

قمنا بحساب معامل الثبات بطريقة التجزئة النصفية ، حيث تم تقسيم بنود المقياس إلى نصفين متساويين (زوجي/ فردي) ، ثم حساب معامل الارتباط برسن بين النصفين باستعمال نظام الحزمة الإحصائية (SPSS22) ، النتائج مدونة بالجدول التالي:

جدول رقم(05): يمثل التجزئة النصفية لمقياس بركس

المؤشرات الإحصائية	قيمة r المحسوبة	درجة الحرية	مستوى الدلالة
قبل تعديل برسون	0.72	28	دالة احصائيا عند 0.01
بعد التعديل (بروان)	0.84		
بعد التعديل (جيتمان)	0.81		

من خلال الجدول رقم (05) نلاحظ أن قيمة r المحسوبة قبل التعديل برسون تساوي 0.72 وفي الحقيقة قيمة r المعبر عنها تعبر عن قيمة معامل الارتباط بين نصفي المقياس توجب تصحيح معادلة الطول فتحصلنا على قيمة r الحقيقية بعد التعديل كل من (براون)

تساوي 0.84 وكذا جيتمان تساوي 0.81 وهي دالة إحصائيا عند مستوى دلالة (0.01)

وعليه يمكن القول بأن المقياس يتمتع بالثبات .

5. الأساليب الإحصائية:

تم استخدام الأساليب الإحصائية وذلك حسب ما تتطلبه فرضيات الدراسة كما تم تحليل البيانات باستخدام برنامج spss 22 ويمكن توضيحها كمايلي :

الاحصاء الوصفي من متوسط حسابي والانحراف المعياري لاختبار الفرضية العامة والكشف عن انتشار الاضطرابات السلوكية والانفعالية حسب درجات أفراد العينة على استبيان بركس لتقدير السلوك.

– اختبار "ت" لعينتين مستقلتين لاختبار الفرضيات الفرعية الاولى الثانية والثالثة والكشف عن الفروق لدى أفراد العينة حسب الجنس والفوج والمركز.

6. عرض وتحليل ومناقشة وتفسير النتائج

تمهيد

1. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة
2. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الاولى
3. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثانية
4. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الثالثة

ملخص الفصل

خاتمة وتوصيات

6. عرض ومناقشة وتفسير فرضيات الدراسة :

سنتطرق لعرض النتائج المتحصل عليها في ظل الفرضيات التي انطلقت منها الدراسة الحالية وفيما يلي عرض لهذه النتائج بالترتيب حسب الفرضيات:

1.6. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية العامة:

انطلقنا في هذه الدراسة من فرضية نصها :

يظهر اطفال متلازمة داون عددا من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (العدوانية، الانسحاب الاجتماعي، والنشاط الزائد):

تم قياس هذه الفرضية باستخدام المتوسطات الحسابية ، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22 ، أين تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (06): يوضح المتوسطات الحسابية لترتيب
أشكال الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى متلازمة داون

يتضح من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم(06) أن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية عند اطفال متلازمة داون تنتشر لديهم بأشكال مختلفة ، حيث جاءت تلك الاضطرابات مرتبة وفق الأكثر انتشارا إلى الأقل انتشارا ، في مقدمتها الضعف الاكاديمي ثم يليها التآزر الحركي ثم يليها الانسحابية الزائدة ثم يليها مشاعر الغضب ثم يليها العناد والمقاومة ثم يليها ضعف الانتباه وأخيرا يليها العدوانية الزائدة ، وعليه يمكن إثبات الفرضية الأولى القائلة : توجد اضطرابات انفعالية وسلوكية لدى اطفال متلازمة داون بأشكال مختلفة.

وقد اتفقت نتائج الفرضية مع دراسة كلا من: (عزيز ،1993)، (الزهراني،2011)، (القمش،2006)، (القمش،1994) التي ادلت ان الاطفال المعاقين سواء كانوا معاقين ذهنيا، او سمعيا، او ذوي متلازمة داون يظهرون عددا من الاضطرابات السلوكية والانفعالية المتمثلة في: الانسحابية الزائدة، العدوانية، التآزر الحركي ...).

وعليه يمكن تفسير نتائج الفرضية على ان اطفال متلازمة داون يعانون جملة من

البيانات / المتغيرات	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الترتيب
الانسحابية الزائدة	30	14.97	03
التآزر الحركي	30	15.73	02
العدوانية الزائدة	30	11.63	07
العناد والمقاومة	30	13.03	05
مشاعر الغضب	30	13.30	04
ضعف الانتباه	30	12.50	06
الضعف الاكاديمي	30	18.73	01

الاضطرابات الانفعالية والسلوكية يرجع الى ان لديهم نقص في النمو الجسمي والسلوكي والانفعالي والحسي حركي بشكل واضح مقارنة بالأطفال العاديين مما يسبب لهم العجز في

التكيف والاندماج مع الوسط الاجتماعي، هذا استنادا الى ما فسره (العزة، 2002، 44) ان الاضطراب السلوكي هو نتائج محصلة لخلل في اعضاء جسم الانسان، وقد يكون ناتجا لنقص او زيادة في افرازات الغدد الصماء كما يمكن اعتبار الحرمان العاطفي والمادي للطفل احد الاسباب المؤدية الى مثل هذه الاضطرابات، وهذا ما اكده (جبل، 2000، 52) ان الاسرة العامل الاول والاساسي في صنع سلوك الطفل بصبغته الاجتماعية، لان السنوات الاولى من عمر الطفل يتولى كلا من الاب والام تربيته ورعايته تتأثر بشكل كبير بالتوافق النفسي او عدمه لنفسية هذا الطفل، وكل ما يمر به من خبرات مؤلمة ناجمة عن اساليب التنشئة الخاطئة تبقى معه حتى يكبر في السن وبالتالي يؤدي الى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.

2.6. عرض ومناقشة وتفسير نتائج الفرضية الفرعية الاولى :

تنص الفرضية الثانية على أنه:

توجد فروق ذات دلالة في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون وفقا لمتغير الجنس (ذكر / انثى):

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار ت لعينتين مستقلتين، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية $SPSS_{22}$ ، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (07): يوضح قيمة T ودلالتها الإحصائية للفروق بين اطفال متلازمة دوان في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وفقا لمتغير الجنس

	الجنس	العدد	المتوسط	الانحراف	قيمةF المحسوبة	دلالة	قيمةT	درجة	دلالة

			الحسابي	المعياري		F	المحسوبة	الحرية	T
الانسحابية الزائدة	ذكر	11	17.09	4.70	6.96	غير دالة احصائيا	2.20	28	غير دالة احصائيا عند 0.5
	انثى	19	13.74	2.44					
التآزر الحركي	ذكر	11	17.36	4.54	5.27	دالة احصائيا عند 0.01	1.66	28	غير دالة احصائيا
	انثى	19	14.79	3.13					
العدوانية الزائدة	ذكر	11	10.27	3.34	0.72	غير دالة إحصائيا	1.83	28	غير دالة احصائيا
	انثى	19	12.42	2.93					
العناد والمقاومة	ذكر	11	12.55	3.56	0.04	غير دالة إحصائيا	0.61	28	دالة احصائيا
	انثى	19	13.32	3.14					
مشاعر الغضب	ذكر	11	13.27	3.95	0.53	غير دالة إحصائيا	0.03	28	غير دالة احصائيا
	انثى	19	13.32	3.44					
ضعف الانتباه	ذكر	11	14.64	2.11	0.41	غير دالة إحصائيا	3.34	28	غير دالة احصائيا
	انثى	19	11.26	2.92					
الضعف الاكاديمي	ذكر	11	19.73	5.96	0.21	غير دالة إحصائيا	0.76	28	دالة احصائيا
	انثى	19	18.16	5.08					

من خلال الجدول رقم (07) نجد :

- في بعد الانسحابية الزائدة، المتوسط الحسابي للذكور 17.09وانحرافهم المعياري 4.7 في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 13.74وانحرافهم المعياري 2.44 ، في حين نجد قيمة اختبار التجانس F تساوي 3.96وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار T 2.20 وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول لا توجد فروق بين الجنسين في الانسحابية الزائدة.
- في بعد التآزر الحركي، المتوسط الحسابي للذكور 17.36وانحرافهم المعياري 4.54 في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 14.97 وانحرافهم المعياري 3.13 في حين بلغت قيمة اختبار التجانس F 5.67وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار T 1.66 وهي غير دالة إحصائيا عند درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في التآزر الحركي، أي أن الذكور لا يختلفون عن الاناث في التآزر الحركي .
- في بعد العدوانية الزائدة، المتوسط الحسابي للذكور 10.27 وانحرافهم المعياري 3.34 في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 12.42وانحرافهم المعياري 2.93 في حين بلغت قيمة اختبار التجانس F 0.04 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار T 0.61 وهي غير دالة إحصائيا عند درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في العدوانية الزائدة، أي أن الذكور لا يختلفون عن الاناث في العدوانية الزائدة.
- وفي بعد العناد والمقاومة، المتوسط الحسابي للذكور 12.55وانحرافهم المعياري 3.56في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث13.32 وانحرافهم المعياري 3.14 في حين بلغت قيمة اختبار التجانس F 0.04 وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار T 0.61 وهي غير دالة

إحصائيا عند درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في العناد والمقاومة ، أي أن الذكور لا يختلفون عن الاناث في العناد والمقاومة.

- مشاعر الغضب، ، المتوسط الحسابي للذكور 13.27 وانحرافهم المعياري 3.44 في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 13.32وانحرافهم المعياري 3.44في حين بلغت قيمة اختبار التجانس 0.53 F وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبارT 0.03وهي غير دالة إحصائيا عند درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في مشاعر الغضب.
- في بعد ضعف الانتباه، ، المتوسط الحسابي للذكور 14.64 وانحرافهم المعياري 2.11في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 11.26 وانحرافهم المعياري 2.92 في حين بلغت قيمة اختبار التجانس 0.41F وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار 3.34 Tوهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه لا توجد فروق بين الجنسين في ضعف الانتباه لصالح الذكور.
- في بعد الضعف الاكاديمي، ، المتوسط الحسابي للذكور 19.73 وانحرافهم المعياري 5.96 في حين بلغ المتوسط الحسابي لمجموعة الاناث 18.16وانحرافهم المعياري 5.08في حين بلغت قيمة اختبار التجانس 0.21 F وهي غير دالة إحصائيا وعليه يمكن القول بأن مجموعة الذكور والإناث متجانستين وعليه بلغت قيمة اختبار 0.76 T وهي دالة إحصائيا عند درجة حرية 28 ، بناءا على ذلك يمكن القول أنه توجد فروق بين الجنسين في الضعف الاكاديمي.

في حين نجد ان نتائج الفرضية اتفقت مع دراسة كلا من (علاء جمال الربعي، 2011) و (القمش، 2006) والتي دلت على عدم وجود اختلافات ذات دلالة احصائية في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تعزى لمتغير الجنس

وعليه يمكن تفسير نتائج الفرضية بان الاطفال المصابين بمتلازمة داون بغض النظر عن جنسهم سواء كان ذكر او انثى فهم يمتلكون تقريبا نفس الخصائص السلوكية

والحركية والاجتماعية والانفعالية لان معظم هذه الخصائص ذكرت بصورة عامة دون تخصيص بين الذكر او الانثى.

هذا فضلا على ان الاعاقة تترك نفس التأثير على الاسرة حتى في ظل اختلاف الجنس المعاق، هذا ما اكده فرويد في نظريته للتحليل النفسي، حيث انه فسر هذه الاضطرابات او الانحرافات السلوكية التي يبرزها الطفل المعاق و الغير عادي تكون ناتجة لخبرات مكبوتة وغير سارة تكبت في اللاشعور والتي تؤدي بدورها الى انحراف هذا السلوك.

بغرض معالجة الفرضية الفرعية الثالثة للدراسة والتي تنص على: **أنه يوجد اختلافات ذات دلالة إحصائية بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تبعا لاختلاف التفطين (الفوج)**، قمنا بحساب المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لكل تفطين، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول (09) يوضح: المتوسط الحسابي والانحراف لكل فوج:

	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	Fقيمة	Fدلالة
تفطين01	13	99.62	11.60	1.12	0.3
تفطين02	10	96	15.24		

تفطين03	**7**	**106**	**14.37**		

- من خلال الجدول رقم (09) ، نجد أن المتوسط الحسابي للفوج(01) يساوي 99.62 وانحرافهم المعياري يساوي 11.60، وأن المتوسط الحسابي للفوج (02) يساوي 96 وانحرافهم المعياري يساوي 15.24، في حين نجد ان المتوسط الحسابي للفوج (03) يساوي 106 وانحرافهم المعياري 14.37، في حين نجد ان قيمة F تقدر ب1.12 دلالتها 0.3فهي غير دالة احصائيا عند 0.05، وعليه يمكن القول اننا نقبل الفرض الصفري الذي يقول ان لا توجد فروق في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون المتواجدين في الفوج (01) (02) (03).

وعليه يمكن تفسير نتائج الفرضية على ان اطفال متلازمة داون لا يختلفون عن بعض في اظهارهم هذه الاضطرابات بغض النظر في أي تفطين (فوج) متواجد فيه، هذا لان احدى المربيات بان توزيع الاطفال المصابين بزملة داون في التفطين (الفوج) ليس له علاقة بمستوى ظهور الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، في حين انه لو نظرنا الى مستوى انتشار الضعف الاكاديمي لدى اطفال الفئة فان هذا التوزيع يرتبط بدرجة ذكائهم والتي هي محدودة، ولا ينحصر هذا الضعف في مادة واحدة فقط بل يشمل جميع المواد التعليمية والتدريبية، هذا ما اكده (زرزور، شكاوي، 2021) في خاصية النمو لدى اطفال زملة داون انهم يعانون من صعوبات في التفكير المجرد والفهم والاستيعاب، في حين يمكن ارجاع ان المشكلات السلوكية الى الاختلاف في الظروف الاسرية والبيئية، حيث يرى "كارل روجرز" صاحب نظرية الذات ان الاضطراب النفسي النجم عن عدم اشباع الحاجات التي يرغب بها

الطفل المعاق ينتج عنه اضطراب سلوكي او انفعالي بصورة مختلفة: العدوانية اتجاه الغير، العناد وعدم الاطاعة لتدريبات المربيين.

2. عرض ومناقشة نتائج الفرضية الفرعية الثالثة :

تنص الفرضية الثالثة على أنه:

توجد فروق ذات دلالة في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وفقا لمتغير مكان المركز(الوادي ، الدبيلة) :

تم قياس هذه الفرضية باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي F، بواسطة نظام الحزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية SPSS22 ، تحصلنا على النتائج المبينة في الجدول التالي:

جدول رقم (08) قيمة F ودلالتها الإحصائية للاختلافات بين اطفال متلازمة داون في الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وفقا لمتغير المكان

	عدد الأفراد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة F المحسوبة	دلالة F	قيمة T المحسوبة	درجة الحرية	دلالةT
الوادي	10	96.10	11.72	1.28	غير دالة احصائيا عند 0.05	1.08	28	غير دالة احصائيا عند0.05
الدبيلة	20	101.80	14.34					

- من خلال الجدول رقم (08)، نجد أن المتوسط الحسابي لمركز الوادي يساوي 96.10 وانحرافهم المعياري يساوي 11.72، وأن المتوسط الحسابي لمركز الدبيلة يساوي 101.80وانحرافهم المعياري يساوي 14.34، في حين نجد قيمة اختبار F تساوي 1.28 وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 وعليه بلغت قيمة T 1.08 وهي غير دالة إحصائيا عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 28، وعليه يمكن القول أننا نقبل الفرض الصفري الذي يقول انه لا توجد فروق بين مركز الوادي ومركز الدبيلة للمعاقين ذهنيا في مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون.

يمكن تفسير نتائج الفرضية بان اطفال متلازمة داون الملتحقين سواء بالمركز النفسي البيداغوجي بكل من الوادي او الدبيلة، لا يختلفون عن بعض في مستوى الاضطرابات نتيجة للتفاعل الذي يحدث بين الطفل والبيئة التي ترعرع فيها، في حين اكد مؤسسو النظرية البيئية ان حدوث الاضطراب السلوكي والانفعالي لدى اطفال متلازمة داون يعتمد على نوع البيئة التي ينمو فيها، لان البيئة السليمة لا تؤدي الى حدوث مثل هذه الاضطرابات لدى الطفل المعاق، هذا كون الفرد يتأثر بمن يحيط به.

استنتاج عام:

من خلال التناول النظري والميداني لموضوع الدراسة اتيحت للباحثتين الفرصة في التعرف على مستوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون، في حين نستنتج ان اطفال هذه الفئة سواء كانوا ذكورا او اناثا لا يختلفون عن بعض في مستوى هذه الاضطرابات والتي بدورها تؤثر على عملية النمو والتعلم، خاصة والتدريب في مجال مهارات الحياة اليومية التي تؤهله نحو التكيف والاندماج داخل المجتمع من خلال التكفل التدخل المبكر للأطفال مع تقديم خدمات تربوية وتدريبية للحد من الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التي تقف عائقا امام تطورهم وتوافقهم النفسي والاجتماعي.

التوصيات:

من خلال النتائج المتواصل اليها في الدراسة الحالية، اقترحت الباحثتان جملة من التوصيات، في حين توصيان ب:

- ❖ الاطلاع الجيد على مختلف المقاييس والاختبارات الت يتقيس موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية.
- ❖ اجراء المزيد من الدراسات حول موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية وربطها مع متغيرات اخرى.
- ❖ تناول موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مع فئة من فئات ذوي الاحتياجات الخاصة .

❖ تناول موضوع الاضطرابات الانفعالية والسلوكية مع اولياء اطفال ذوي الاحتياجات الخاصة القاطنين بولاية الوادي وماجورها.

قائمة المراجع

المراجع

- إبراهيم عبد الله، فرج الزريقات،(2012): متلازمة دوان(الخصائص والاعتبارات التأهيلية).ط01، دار وائل للنشر ،الاردان
- أحلام مقدمي،(2020): فاعلية برنامج تأهيلي في تنمية بعض مهارات الاستقلالية لدى أطفال متلازمة دوان(غسل اليدين تناول الطعام ارتداء الملابس). شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمه لحضر، الوادي
- اسامة، فاروق مصطفى،(2011):مدخل الى الاضطرابات السلوكية والانفعالية(الاسباب والتشخيص ،العلاج).ط01،دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة ،عمان
- اسماء، محمد رضوان ابو شعبان،(2016): المشكلات السلوكية لدى الاطفال ذوي الاعاقة السمعية والعاديين في قطاع غزة. شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية ،غزة
- اشراف ،ابراهيم محمد الجبالي،(2009):المشكلات السلوكية لدى الاطفال بعد حرب غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية غزة
- امنة ،عودة محمدة الهذلي،(1429هـ): دارسة مرجعية عن متلازمة دوان. حلقة بحث وتصميم تجارب. جامعة الطائف، السعودية
- امنة، ريان، عارف، صاحبي،(2021): الاضطرابات السلوكية لدى المسعفين. شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي ،ام البواقي
- امينة، بو قو ،(2011): فعالية الارشاد النفسي الابوي في تحسين الاستقلالية لدى أطفال متلازمة دوان. شهادة ماجستير، جامعة واهران سينيا، الجزائر
- امينة، إسماعيل، مناد، مفتاح،(2016): ادراك مفهوم الفضاء عند الطفل المصاب بعرض دوان. شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم
- بلقيس نزهة، بن عبيد،(2016): دور الذاكرة العاملة في اكتساب اللغة الشفوية عند متلازمة دوان دارسة مقارنة بين مكتسبي اللغة وغير مكتسبي اللغة. شهادة ماجستير، جامعة العربي بن مهيدي ، ام البواقي

❖ جهيدة، صابرية، قليلة، بن ناصر،(2016):العوامل الاسرية وظهور الاضطرابات السلوكية الظاهر عند الطفل. شهادة ماستر ،جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم
❖ حفيظي ،منيب،(2009): المشكلات السلوكية لتلاميذ الطور الثانوي خلال ممارسة التربية البدنية والرياضية وعلاقتها بدرجة سمة القلق. شهادة ماجستير، جامعة الجزائر معهد التربية البدنية والرياضية بسيدي عبد الله، تيبازة
❖ حمود، الحاج قاسم محمد،(2022): الاضطرابات السلوكية والامراض العقلية لدى الاطفال. ط01،دار ماشكي للطباعة والنشر والتوزيع، العرق
❖ خولة، احمد يحيى،(2000):الاضطرابات السلوكية والانفعالية.ط01،دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان
❖ زهران، حامد عبد السلام (2005): الصحة النفسية، التوجيه والعلاج النفسي، عالم الكتب، القاهرة، مصر.
❖ سعاد، بنت جمعة بن موسى الخروصية، (2020): الاضطرابات السلوكية والانفعالية وآلية الكشف والتشخيص، حقيبة اثرائية في مجال التربية الخاصة، سلطنة عمان.
❖ سماح، بقشة،(2008): المشكلات السلوكية لدى ذوي صعوبات التعلم الاكاديمي وحاجاتهم الارشادية. شهادة ماجستير، جامعة الحاج لخضر، باتنة
❖ سماح ،نور محمد وشاحي،(2003): التدخل المبكر وعلاقته بتحسن مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمة دوان دراسة ارتقائية. شهادة ماجستير، جامعة القاهر، مصر
❖ شعيب ، فنان،(2022): الاضطرابات الانفعالية والسلوكية، مقال، المجلد 02، العدد 06، مجلة مؤشر للدراسات الاستطلاعية، برلين، المانيا.
❖ عايدة، اميرة، زرزور، شكاوي،(2021):علاقة الذاكرة البصرية بالفهم الشفهي عند أطفال دوان. شهادة ماستر، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي
❖ عبير، خديجة، دحو، بن فريحة،(2016):الاضطرابات السلوكية والانفعالية العدوان والخوف نموذجا لدى المتأخرين دراسيا. شهادة ماجستير، جامعة بن خلدون، تيارات

❖ عقيلة، صحراوي،(2019/12/31): طبيعة تصورات ام الطفل الحامل لمتلازمة دوان ،دراسة حالات. مجلة العلوم النفسية والتربوية، العدد14، الجزائر
❖ علاء، جمال الربعي،(2011): الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال الصم وعلاقتها بالتوافق الاسري. شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية، غزة
❖ عماد عبد الرحيم، الزغول،(2006):الاضطرابات السلوكية والانفعالية لدى الاطفال.ط01،دار الشروق للنشر والتوزيع ،عمان
❖ فاطمة، بوته،(2017): فاعلية برنامج تدريبي موجه لأمهات أطفال متلازمة دوان لتنمية مهارات الاستقلالية لأبنائهن. شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي
❖ فاروق، الروسان، (1998): سيكولوجية الاطفال غير العاديين، ط03، دار الفكر للنشر، عمان، الاردن.
❖ قاسم، عبد القادر،(2019): ممارسة الأنشطة الرياضية الترويحية لدى أطفال متلازمة دوان وانعكاسها على التفاعل الاجتماعي من وجهة الاولياء والمربين. شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم
❖ ليلى، شعبان عبد العزيز طنطاوي،(2020): فاعلية برنامج تدريبي قائم على النمذجة لخفض بعض اضطرابات النطق عند أطفال متلازمة دوان. شهادة ماجستير، جامعة المنوفية، مصر
❖ ليلى ،ميسوم، (2013): الاضطراب النفسي ما بين علم النفس المرضي والمنظور الثقافي الشعبي، مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة ابي بكر بالقايد، تلمسان.
❖ محسن ،محمود احمد الكيكي،(06/09/2011):المظاهر السلوكية لأطفال التوحد في المعهد الغسق وسارة من وجهة نظر ابائهم وامهاتهم. مجلة ابحاث كلية التربية الاساسية، المجلد11، العدد01، العراق
❖ محمد ،تيسير، (2023): البحث الاستكشافي، مؤسسة المجلة العربية للعلوم ونشر الابحاث،https://blog.ajsrp.com

❖ محمد، علي اليازوري،(2012): الاضطرابات السلوكية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم وعلاقتها بأساليب المعاملة الوالدية في قطاع غزة. شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية ،غزة

❖ محمد، مصباح حسين العرعير،(2010):الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة دوان في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات. شهادة ماجستير، الجامعة الإسلامية، غزة

❖ محمود، محمد محمود ابو الرب،(2018): المشكلات السلوكية لدى طلبة المرحلة الاساسية العليا مدار المحافظة وجهة نظر المعلمين. شهادة ماجستير، جامعة القدس، فلسطين

❖ مرفت، احمد محمد،(2011):دور قصص الأطفال في اكساب أطفال متلازمة دوان القابلين للتعلم بعض المهارات الاجتماعية. شهادة ماجستير، جامعة عين الشمس ،مصر

❖ مريم، مهال،(2021): اقتراح برنامج المعتمد على الألعاب التربوية والرسم لإكساب المفاهيم الأساسية لدى متلازمة دوان درجة متوسطة من 7سنوات الى 14سنة. شهادة ماستر، جامعة عبد الحميد بن باديس، مستغانم

❖ مصطفى، امجد حمادة،(2014): فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض مهارات السلامة الشخصية لدى أطفال متلازمة دوان. شهادة ماجستير، امعة دمشق. سوريا

❖ مصطفى، خليل عبد الرحمن، نوري القمش، المعايطة،(2009):الاضطرابات السلوكية والانفعالية. ط02،دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان

❖ مليكة، هويدة،(2016): المشكلات السلوكية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية من وجهة نظر المعلمين. شهادة ماستر، جامعة محمد خيضر، بسكرة

❖ منال، الكعبي،(2017): اثر برنامج التربية النفسية الحركية في تنمية الانتباه الانتقائي لدى طفل متلازمة دوان. شهادة ماستر ، جامعة العربي بن مهيدي، ام البواقي

❖ نجية، نميري،(2012): القلق لدى ام الطفل المصاب بمتلازمة دوان. شهادة ماستر جامعة العقيد اكلي محند اولحاج، البويرة

❖ نسيمة، منى، طير، ولابي،(2022): اثر استخدام وسائل التكنولوجيا على الاضطرابات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الابتدائي(ثالثة ورابعة ابتدائي).شهادة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر ،الوادي

❖ نوري، ايمن، بوهني، بوحديدي،(2022): فاعلية برنامج تدريبي في تحسين اللغة التعبيرية لدى عينة من أطفال متلازمة دوان. شهادة ماستر، جامعة الشهيد حمه لخضر، الوادي

❖ ياسر، يوسف اسماعيل،(2009):المشكلات السلوكية لدى الاطفال المحرومين من بيئتهم الاسرية. شهادة ماجستير، الجامعة الاسلامية ،غزة

❖ ياسمين، حسن عبد الجليل محمد،(2021/04/20):دعم المعلومات وعلاقته ببعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من اطفال الاوتيزم. مجلة كلية الآداب بقنا ، العدد52،مصر

❖ يوسف، جمال، احمد جرار، القريوتي،(1987):مقياس بيركس لتقدير السلوك (الصورة المعربة)، مكتب التربية العربي لدول الخليج 1408 هـ، الامارات العربية المتحدة.

الملاحق

الملحق رقم(01):

الرسالة موجهة لمربي العينة المستهدفة

الجنس: ذكر أنثى

المركز: .....

"عزيزي المربي/ عزيزتي المربية "

تقوم الباحثتان بإعداد دراسة حول **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى اطفال متلازمة داون من وجهة نظر مربي التربية الخاصة"**، ذلك استكمالا لنيل شهادة الماستر في التربية الخاصة جامعة الشهيد حمه لخضر بولاية الوادي، لهذا اضع بين ايديكم

مجموعة من البنود التي تصف المشكلات السلوكية والانفعالية من مقياس بيركس لتقدير السلوك المعرب، والتي يظهرها بعض الاطفال بعد كل اجابة هناك ثلاثة درجات (اطلاقا، نادرا، قليلا، كثيرا، كثيرا جدا) ، ففي الستة اشهر الماضية يظهر الاطفال احيانا بعضا من المظاهر السلوكية فيرجى تقدير الطفل على كل فقرة من فقرات المقياس، وذلك بوضع إشارة في المربع المخصص مقابل الدرجة المناسبة.

علما انه لا يوجد هناك عبارات صحيحة واخرى خاطئة، وانما هي تعبر عن آرائكم الشخصية، وان نتائج هذه الاستبانة انما هي لأغراض البحث العلمي فقط، وسيتم التعامل معها بسرية تامة.

تقدر الباحثتان وقتكم الثمين الذي اقتطعتاه منكم في تحكيم هذه الاداة

ولسيادتكم وافر الشكر والتقدير

رقم البند	البنود	اطلاقا	نادرا	قليلا	كثيرا	كثيرا جدا
01	يصعب فهمه او التودد اليه.					
02	لا يتعاطف مع الاخرين في حزنهم.					
03	ينسحب بسرعة من النشاطات الجماعية بحيث يفضل ان يعمل بمفرده.					
04	خجول.					
05	يصعب التعرف على مشاعره لكونه لا يظهر مشاعر نحو غيره.					
06	يخدع الاطفال الاخرين ويحتال عليهم.					
07	يواجه صعوبة في حمل الاشياء.					
08	يظهر عدم تناسق في اداء النشاطات والحركات العضلية الكبيرة.					
09	خطه ضعيف وغير متناسق.					
10	رسوماته غير متناسقة وتلوينه للأشكال غير متقن.					
11	متعثر في مشيه اذ يصطدم بالآخرين او بالأشياء من حوله.					
12	يسر عندما يرى غيره في مأزق.					
13	يضرب ويدفع الاخرين.					
14	لا يرضى الا ان يقوم بدور القائد للأخرين.					
15	يسخر من الاخرين.					
16	يدفع الاطفال الاخرين ويحتال عليهم.					
17	عنيد وغير متعاون.					
18	يرفض اتباع التعليمات او القواعد ويتمرد عند محاولة ضبطه.					

19	ينكر مسؤوليته عن افعال قام بها.					
20	لا يقبل توجيهات الاخرين ويصر على استخدام أسلوبه عند القيام بعمل ما.					
21	لا يتقبل اقتراحات الاخرين.					
22	سريع الغضب.					
23	يغضب اذا طلب منه القيام بمهمة.					
24	يحبط ويفقد القدرة على ضبط انفعالاته بسرعة.					
25	ينفجر غضبا تحت تأثير الضغوطات.					
26	ينفجر غضبا على زملاءه عندما يضايقوه في مزاجهم او يدفعوه بأيديهم.					
27	يبدو متشتتا وغير مستقر، فسرعان ما ينتقل الى موضوع اخر.					
28	غير مثابر وانتباهه يتشتت بسرعة.					
29	فترة انتباهه وتركيزه قصيرة.					
30	يتنقل من نشاط الى اخر دون انهاءه .					
31	يظهر ضعفا في القراءة.					
32	كثير الوقوع في الاخطاء الاملائية.					
33	يبدو ضعيفا في اتباع التعليمات الاكاديمية.					
34	يكتب مهماته المدرسية بشكل غير منتظم.					
35	لا يقوم بأداء واجباته المدرسية او يؤديها غير مكتملة.					

الملحق(02):

Descriptive Statistics

	N	Mean	Std. Deviation
insihabya_zaida	30	14.97	3.746
tazor_haraki_	30	15.73	3.850
odwanya_zaida	30	11.63	3.211
inad_mokawama	30	13.03	3.264
machaer_ghadab	30	13.30	3.573
doaf_intibah	30	12.50	3.093
doaf_akadimi	30	18.73	5.375
Valid N (listwise)	30		

Group Statistics

	djender	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total	mal	11	104.91	12.794	3.858
	femal	19	97.00	13.520	3.102
insihabya_zaida	mal	11	17.09	4.700	1.417
	femal	19	13.74	2.446	.561
tazor_haraki_	mal	11	17.36	4.545	1.370
	femal	19	14.79	3.137	.720
odwanya_zaida	mal	11	10.27	3.349	1.010
	femal	19	12.42	2.931	.672
inad_mokawama	mal	11	12.55	3.560	1.073
	femal	19	13.32	3.146	.722
machaer_ghadab	mal	11	13.27	3.952	1.192
	femal	19	13.32	3.449	.791
doaf_intibah	mal	11	14.64	2.111	.636
	femal	19	11.26	2.922	.670
doaf_akadimi	mal	11	19.73	5.968	1.799
	femal	19	18.16	5.080	1.165

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
total	Equal variances assumed	1.289	.266	-1.086-	28	.287	-5.700-	5.251	-16.455-	5.055
	Equal variances not assumed			-1.163-	21.745	.258	-5.700-	4.902	-15.873-	4.473
insihabya_zaida	Equal variances assumed	.725	.402	-1.216-	28	.234	-1.750-	1.439	-4.698-	1.198
	Equal variances not assumed			-1.313-	22.196	.203	-1.750-	1.333	-4.513-	1.013
tazor_haraki_	Equal variances assumed	.833	.369	-.033-	28	.974	-.050-	1.517	-3.158-	3.058
	Equal variances not assumed			-.036-	22.388	.972	-.050-	1.401	-2.953-	2.853
odwanya_zaida	Equal variances assumed	.098	.757	-.158-	28	.876	-.200-	1.265	-2.791-	2.391
	Equal variances not assumed			-.170-	21.972	.867	-.200-	1.176	-2.640-	2.240
inad_mokawama	Equal variances assumed	.548	.465	-2.187-	28	.037	-2.600-	1.189	-5.036-	-.164-
	Equal variances not assumed			-2.290-	20.485	.033	-2.600-	1.135	-4.965-	-.235-
machaer_ghadab	Equal variances assumed	3.266	.082	-1.317-	28	.199	-1.800-	1.367	-4.600-	1.000
	Equal variances not assumed			-1.192-	14.151	.253	-1.800-	1.511	-5.037-	1.437
doaf_intibah	Equal variances assumed	.029	.867	-.745-	28	.462	-.900-	1.207	-3.373-	1.573
	Equal variances not assumed			-.710-	15.998	.488	-.900-	1.267	-3.586-	1.786
doaf_akadimi	Equal variances assumed	.100	.754	.763	28	.452	1.600	2.097	-2.695-	5.895
	Equal variances not assumed			.798	20.394	.434	1.600	2.006	-2.578-	5.778

Group Statistics

	centre	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
total	eloued	10	96.10	11.723	3.707
	djamaa	20	101.80	14.344	3.207
insihabya_zaida	eloued	10	13.80	3.155	.998
	djamaa	20	15.55	3.953	.884
tazor_haraki_	eloued	10	15.70	3.302	1.044
	djamaa	20	15.75	4.179	.934
odwanya_zaida	eloued	10	11.50	2.799	.885
	djamaa	20	11.70	3.466	.775
inad_mokawama	eloued	10	11.30	2.791	.883
	djamaa	20	13.90	3.194	.714
machaer_ghadab	eloued	10	12.10	4.228	1.337
	djamaa	20	13.90	3.144	.703
doaf_intibah	eloued	10	11.90	3.414	1.080
	djamaa	20	12.80	2.966	.663
doaf_akadimi	eloued	10	19.80	4.940	1.562
	djamaa	20	18.20	5.625	1.258

Descriptives

		N	Mean	Std. Deviation	Std. Error	95% Confidence Interval for Mean		Minimum	Maximum
						Lower Bound	Upper Bound		
total	pre	13	99.62	11.608	3.220	92.60	106.63	78	120
	dex	10	96.00	15.246	4.821	85.09	106.91	69	115
	troi	7	106.00	14.376	5.434	92.70	119.30	88	134
	Total	30	99.90	13.599	2.483	94.82	104.98	69	134
insihabya_zaida	pre	13	14.77	3.270	.907	12.79	16.75	10	21
	dex	10	14.80	5.287	1.672	11.02	18.58	7	23
	troi	7	15.57	1.988	.751	13.73	17.41	14	18
	Total	30	14.97	3.746	.684	13.57	16.37	7	23
tazor_haraki_	pre	13	16.46	3.843	1.066	14.14	18.78	11	22
	dex	10	15.10	4.254	1.345	12.06	18.14	10	22
	troi	7	15.29	3.592	1.358	11.96	18.61	11	21
	Total	30	15.73	3.850	.703	14.30	17.17	10	22
odwanya_zaida	pre	13	11.38	2.364	.656	9.96	12.81	5	15
	dex	10	10.40	3.893	1.231	7.62	13.18	5	14
	troi	7	13.86	2.734	1.033	11.33	16.39	11	17
	Total	30	11.63	3.211	.586	10.43	12.83	5	17
inad_mokawama	pre	13	12.46	2.402	.666	11.01	13.91	7	16
	dex	10	12.70	4.373	1.383	9.57	15.83	7	19
	troi	7	14.57	2.760	1.043	12.02	17.12	11	19
	Total	30	13.03	3.264	.596	11.81	14.25	7	19
machaer_ghadab	pre	13	12.85	2.853	.791	11.12	14.57	7	17
	dex	10	13.10	4.067	1.286	10.19	16.01	6	18
	troi	7	14.43	4.315	1.631	10.44	18.42	6	20
	Total	30	13.30	3.573	.652	11.97	14.63	6	20
doaf_intibah	pre	13	11.92	2.842	.788	10.21	13.64	7	16
	dex	10	13.20	3.676	1.162	10.57	15.83	5	17
	troi	7	12.57	2.878	1.088	9.91	15.23	10	18
	Total	30	12.50	3.093	.565	11.34	13.66	5	18
doaf_akadimi	pre	13	19.77	4.024	1.116	17.34	22.20	13	25
	dex	10	16.70	7.150	2.261	11.59	21.81	5	24
	troi	7	19.71	4.499	1.700	15.55	23.87	14	25
	Total	30	18.73	5.375	.981	16.73	20.74	5	25