نوقشت رسالة الطالبة باسمة شعبان

بعنوان :

فاعلية برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم .

وأجيزت يوم الأحد الواقع في ٢٠١٨/١٢/١٦ من قبل السادة أعضاء لجنة الحكم التالية أسماؤهم :

الاسم	الصفة	التوقيع
د. آذار عبد اللطيف	عضواً مشرفاً	
د. رجاء عواد	عضواً	
د. بشرى بركات	عضواً	

تم إجراء التعديلات المطلوبة وأصبحت الرسالة صالحة لمنح درجة الماجستير في التربية الخاصة ـ قسم التربية الخاصة .

جـــامـــعـــة دمـــشـــق

كـــلّيّـــة الـتَّـــربـيّـــة

قسم التَّربيّة الخاصّة

فاعليّة برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم

دراسة مقدّمة لنيل درجة الماجستير في التّربيّة الخاصّة

إعداد الطّالبة

باسمة يوسف شعبان

إشراف الدّكتور:

آذار عبّاس عبد اللّطيف

الاستاذ المساعد في قسم التّربيّة الخاصّة

العام الدّراسي: 2018-2019م / 1440-1441هـ

" شكر وتقدير "

لا يسعني في هذا المقام إلّا أنْ أتوجّه بالشّكرِ الجزيل وخالص التّقدير وعظيم الامتنان إلى كل من أعانني بعد الله على إخراج هذه الدّراسة المتواضعة إلى النّور، وأخصُّ بالشّكر الدّكتور "آذار عباس عبد اللّطيف" الأستاذ المساعد في قسم التّربيّة الخاصة، الذي تفضَّل بالإشراف على الرّسالة.

كما أتقدّم بالشّكر إلى أعضاء لجنة المناقشة الأفاضل (د. رجاء عواد، د. بشرى بركات) لما قدموه من جهد مبذول لقراءة هذه الرّسالة.

وأتقدَّم بالشّكر إلى كافة أعضاء الهيئة التّعليمية والفنيّة في قسم التّربيّة الخاصة.

ولا يفوتني أنْ أتقدَّم بالشّكر والتّقدير إلى جميع أعضاء هيئة التّدريس في كلّيَّة التّربيّة، أخصُّ بالذّكر "الدّكتور آصف يوسف" رئيس قسم المناهج الذي كان ومازال عوناً ودعماً لي في أقسى ظرفٍ مررتُ به، فكان مثالاً للأب والرّجلِ الحق، وكذلك الدّكتورة "عالية الرّفاعي" رئيسة قسم التّربية الخاصة التي كانت ومازالت الصَّديقة الحقَّة علميّاً وشخصيّاً .

وكذلك جميع العاملين في مركز بيت الوئام وأخصُ بالشّكر "المدام جوليانا" رئيسة قسم الإشراف على آباء أطفال ذوي الإعاقة في المركز، صاحبةُ الفضلِ الأكبرِ لما قدمته لي من مساعدةٍ وتيسير للأمور، والأهم مساندتها معنويًا، فكانت الأم الحاضنة لضياعي، والرّفيقة الحقّة بمساندتي، والأخت المعطاءة بكل طيب خاطر.

والشّكر الجزيل للأستاذ الكبير والشّاعر القدير " عمي الغالي: عبد الكريم شعبان " لإشرافه على التّدقيق اللّغوي لرسالتي... وللصّديق الوفي "د. علي تجور" لما بذله من جهدٍ علمي قدَّمهُ لي دون انتظار الشّكر ولصديقتي ورفيقة دراستي في غربتي، ودعمها المعنوي، ومشاركتها التّدقيق اللّغوي، كلّ الحب والامتنان لك " ولاء العلي "

أخيراً الشّكر الأكبر إلى الذي جعلني أستمر رغم الظّروف التي مررتُ بها، فكان المُشَجِّعَ لي (روحُ والدّي) التي لمْ و لنْ تفارقني وإنْ غيّبها القدر، أبي الغالي " الاستاذ المرحوم والحيّ "يوسف شعبان" والرّوح الخفيّة التي رافقتي ومازالت ترافقني وتدعمني في خطواتي... لك مني كل الاحترام والتّقدير، وإلى من ساهم في دعمي لإنجاز هذه الدّراسة (أميّ الغالية، خالتي، إخوتي، أختي الرّوح) لحبهم وتحملهم معي عبء إنجاز هذه الدّراسة.

فهرس المحتويات

البيان	رقم الصّفحة
كلمة الشّكر	أ
فهرس المحتويات	ب
فهرس الجداول	ج
فهرس الأشكال	د
فهرس الملاحق	هـ
الفصل الأول: التّعريف بالدّراسة	١
المُقَدِّمَة	٢-٤
أولاً: مشكلة الدّراسة.	٤-٥
ثانياً: أهميّة الدّراسة.	٥
ثالثاً: أهداف الدّراسة.	٦
رابعاً: فرضيات الدّراسة.	٦
خامساً: منهجُ الدّراسة و إجراءاتها.	٧
أ. منهج الدّراسة.	٧
ب . أدوات الدِّراسة.	٧
ج. مُجتمعُ الدّراسة و عيّنتها.	٧
د. حدود الدّراسة	٨
سادساً: مصطلحات الدّراسة والتّعريفات الإجرائيّة.	٨-١٠
الفصل الثاني: الإطار النظري	١١
المحور الأول: الإعاقة العقليّة ومتلازمة داون	١٢
أولاً: مفهوم الإعاقة العقليّة.	١٣
ثانياً: تعريف الإعاقة العقليّة.	١٤
ثالثاً: نسبة انتشار الإعاقة العقليّة.	١٤-١٥
رابعاً: أسباب الإعاقة العقليّة.	١٥-١٧
خامساً: أشكال الإعاقة العقليّة.	١٧-١٩

سادساً: فئات المعاقين ذهنياً.	١٩-٢٠
سابعاً: تشخيص الإعاقة العقليّة.	٢٠-٢١
ثانياً: متلازمة داون.	٢١
أولاً: مفهوم متلازمة داون.	٢١-٢٢
ثانياً: تعريف متلازمة داون.	٢٣-٢٤
ثالثاً: أسباب حدوث متلازمة داون.	٢٤-٢٥
رابعاً: أنواع متلازمة داون.	٢٥-٣٣
خامساً: الكشف عن حالات متلازمة داون.	٣٣-٣٤
سادساً: تشخيص المصابين بمتلازمة داون.	٣٤
سابعاً: خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة داون.	٣٥-٣٧
ثامناً: الوقايّة من حدوث الإصابة بمتلازمة داون.	٣٧-٣٨
المحور الثاني : المشكلات السلوكيّة	٣٩
أولاً: مفهوم المشكلات السّلوكيّة.	٣٩-٤٠
ثانياً: مصادر المشكلات السّلوكيّة.	٤٠
ثالثاً: العوامل المؤثرة في المشكلات السّلوكيّة.	٤١
رابعاً: مظاهر المشكلات السّلوكيّة.	٤٢
أولاً: السّلوك العدواني.	٤٢
١-مفهوم السّلوك العدواني.	٤٢-٤٣
٢-تعريف العدوان.	٤٣
٣- نظريات تفسير السّلوك العدواني.	٤٤-٤٩
٤- أسباب السّلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.	٥٠-٥١
٥- أشكال السّلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.	٥١-٥٢
٦-تصنيف العدوان لدى أطفال متلازمة داون.	٥٣-٥٤
٧- قياس السّلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون.	٥٥
٨- ضبط العدوان لدى أطفال متلازمة داون.	٥٦
٩- الوقايّة والعلاج لسلوك العدوان لأطفال متلازمة داون.	٥٦-٥٧

١٠- إرشادات لتجنب السّلوك العدوان عند أطفال متلازمة داون.	٥٧-٥٩
ثانياً: العناد.	٥٩
١- مفهوم العناد.	٥٩
٢- ظاهرة العناد.	٥٩-٦٠
٣- أنواع العناد: أ- العناد الطبيعي. ب- العناد المشكل.	٦٠-٦١
٤- : أسباب العناد.	٦١-٦٢
٥- أساليب أبويّة تؤدي لتفاقم العناد عند الطّفل.	٦٢-٦٣
٦- صفات الطّفل العنيد.	٦٣-٦٤
٧- علاج ظاهرة العناد.	٦٤
٨- نصائح إلى الآباء اتجاه مشكلة العناد.	٦٤-٦٥
ثالثاً: السّلوك الانسحابي .	٦٥
١- تعريف السّلوك الانسحابي.	٦٦
٢- أنماط السّلوك الانسحابي لدى أطفال متلازمة داون.	٦٧-٦٨
٣- النّظريات المفسرة للسلوك الانسحابي.	٦٩-٧٠
٤- طرق علاج السّلوك الانسحابي.	٧٠-٧١
الفصل الثالث: الدّراسات السابقة.	٧٢
أولاً: الدّراسات السابقة باللغة العربيّة.	٧٣-٧٩
ثانياً: الدّراسات السابقة باللغة الأجنبيّة.	٨٠-٨٥
ثالثاً: التّعقيب على الدّراسات لسّابقة.	٨٦
رابعاً: مكانة الدّراسة الحاليّة من الدّراسات السّابقة.	٨٧
الفصل الرّابع: منهج الدّراسة وإجراءاتها.	٨٨
أولاً: منهج الدّراسة.	٨٩
ثانياً: مُتَغيّرات الدّراسة.	٩٠
ثالثاً: المجتمع الأصلي للدّراسة.	٩٠
رابعاً: عيّنة الدّراسة.	٩١
خامساً: أدوات الدّراسة.	٩١-١٠٧

سادساً: إجراءات تصميم الدّراسة.	١٠٧
سابعاً: الأساليب الإحصائيّة المستخدمة في الدّراسة الحاليّة.	١١١--١١٢
الفصل الخامس: نتائج الدّراسة ومناقشتها.	١١٣
أولاً: نتائج فرضيات الدّراسة ومناقشتها.	١١٤-١٢٤
مقترحات الدّراسة.	١٢٥
ملخص الدّراسة باللغة العربيّة.	١٢٦-١٣٠
المراجع باللغة العربية.	١٣٢-١٣٩
المراجع باللغة الأجنبيّة.	١٤٠-١٤١
الملاحق.	١٤٢-١٦٩
ملخص الدّراسة باللغة الأجنبيّة.	I

فهرس الجداول

رقم الجدول	موضوع الجدول	الصّفحة
الجدول رقم(١)	توزيع أفراد المجتمع الأصلي آباء أطفال (متلازمة داون) وفقاً لمتغير الجنس.	٩٠
الجدول رقم(٢)	جدول تكرار بعض المشكلات السّلوكية لدى أطفال متلازمة داون.	٩٢
الجدول رقم(٣)	مقياس المشكلات السّلوكيّة الأكثر انتشاراً لدى أطفال متلازمة داون.	٩٣
الجدول رقم(٤)	البنود التي تم إجراء التّعديلات عليها في مقياس المشكلات السّلوكيّة وفقاً لآراء السّادة المحكمين.	٩٤
الجدول رقم(٥)	معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى ومع الدّرجة الكليّة.	٩٥
الجدول رقم(٦)	معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس المشكلات السّلوكيّة مع الدّرجة الكليّة للمقياس	٩٦
الجدول رقم(٧)	نتائج الثبات بطريقة كرونباخ ألفا للاستبانة.	٩٧
الجدول رقم(٨)	البرنامج الزّمني لتنفيذ إجراءات الدّراسة الاستطلاعيّة على الآباء للبرنامج التّدريبي في المركز	١٠٣
الجدول رقم(٩)	أهداف وزمن تطبيق البرنامج التّدريبي.	١٠٨-١١٠

الجدول رقم(١٠)	نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء.	١١٤
الجدول رقم(١١)	نتائج اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر الشّهادة العلميّة للآباء.	١١٨
الجدول رقم(١٢)	نتائج اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر جنس الآباء.	١٢٠
الجدول رقم(١٣)	نتائج اختبار ويلكوكسون لتعرّف دلالة الفروق بين متوسطات رتب درجات أطفال المجموعة التّ جريبيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء.	١٢٢

فهرس الأشكال

رقم الشّكل	موضوع الفهرس	الصّفحة
الشّكل رقم (١)	آليّة الخلل في توزع الكروسومات الناتج عن الانقسام المُنَصِّف أو الحيوان المنويّ إلى حال ثلاث كروسومات.	٢٧
الشّكل رقم (٢)	آليّة الخلل في توزع الكروسومات الناتج عن الانقسام بعد تكوين البويضة المُخَصّبة والذي يؤدي إلى حالة ثلاثة الكروسومات.	٢٩
الشّكل رقم (٣)	آليّة الخلل في توزع الكروسومات أثناء الانقسام والذي يؤدي إلى الحالة الفسيفسائيّة.	٣١
الشّكل رقم (٤)	تصميم الدّراسة شبه التّجريبيّة.	٨٩
الشّكل رقم (٥)	التّمثيل البياني للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة في القياسين القَبْلِي والبَعْدِّي.	١١٦
الشّكل رقم (٦)	التّمثيل البياني للفروق بين متوسطات درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمتغيّر المستوى التّعليمي للآباء.	١١٩
الشّكل رقم (٧)	التّمثيل البياني للفروق بين متوسط درجات أفراد المجموعة التجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمتغيّر جنس الآباء.	١٢١
الشّكل (٨)	التّمثيل البياني للفروق بين متوسطي درجات أطفال المجموعة التجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس المشكلات السّلوكيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل من وجهة نظر الآباء.	١٢٣

فهرس الملاحق

رقم الملحق	موضوع الملحق	الصّفحة
الملحق رقم (١)	قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات البحث	١٤٣
الملحق رقم (٢)	قائمة لبعض المشكلات التي قد يعاني منها أطفال (متلازمة داون).	١٤٤-١٤٧
الملحق رقم (٣)	مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته الأوليّة	١٤٨-١٤٩
الملحق رقم (٤)	مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته النّهائيّة.	١٥٠-١٥١
الملحق رقم (٥)	جلسات البرنامج التّدريبي	١٥٢-١٦٧
الملحق رقم (٦)	موافقة وزارة الشؤون الاجتماعيّة لتطبيق أدوات البحث والبرنامج التّدريبي في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة السّوريّة للتنميّة الاجتماعيّة في جرمانا.	١٦٨
الملحق رقم (٧)	شهادة مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة السّوريّة للتّنميّة الاجتماعيّة في جرمانا على تطبيق أدوات البحث والبرنامج التّدريبي	١٦٩

الفصل الأول: التّعريف بالدّراسة

مُقدِّمة.

أولا: مشكلة الدّراسة.

ثانياً: أهميّة الدّراسة.

ثالثاً: أهداف الدّراسة.

رابعاً: فرضيات الدّراسة.

خامساً: منهج الدّراسة وإجراءاتُها.

سادساً: مصطلحات الدّراسة والتّعريفات الإجرائيّة.

مُقدِّمة

تلعبُ الأسرةُ دوراً مُهماً للغايةِ في تشكيلِ سلوكِ الطّفلِ وتكيُّفِهِ مع محيطه، فتُؤّدي أدواراً ووظائف من شأنّها أنْ تحقِّقَ الانسجامَ والاستقرارَ بين جميع أفرادِها، كونها نظاماً اجتماعيّاً متكاملاً، غيرَ أنَّ إصابة أحد أفرادها بالإعاقةِ يشكِّلُ تحدِّياً جديّاً لدورِها فيجْعَلُها غيرَ قادرةٍ على أداءِ وظائِفِها كما يجب، إضافةً لذلك تُشكل أعباءً اجتماعيّةً ونفسيةً واقتصاديّةً، تضافُ على أعباءِ الأسرةِ وأدوارِها الطَّبيْعِيَّةِ المُتَعَارَفُ عليها، فلا شَكَّ أنَّ هذهِ الأعباءَ تُلْقِي بظلالِها السَّلْبيَّةِ على كل فردٍ مِنْ أفرادِ الأسرةِ، لأنَّ الإعاقةَ تُؤَثِّرُ بشكلٍ أو بأخر على فرصِ النّمو الطَّبيعيِّ للأسرةِ وأفرادِها، فالنُّمو النَّفْسِيُّ السَّويُّ عادةً ما يُقْتَرَنْ بالنُّمو السَّويِّ لكّلِ فردٍ مِنْ أفرادِ الأسرةِ، فهناك الكثيرُ مِنْ السُّلوكيَّاتِ التي قد يكتَسِبُها الطِّفلُ المعوقُ مِنْ أخيْهِ السَّويِّ بنفْسِ المرحلةِ العمريَّةِ أو أكبر، تُؤَثِّرُ بشكلٍ عام على سلوكهِ الخاص، لذلك ازداد الاهتمامُ كثيراً وفي كافةِ المجتمَعاتِ بالإعاقةِ وقضاياها، وبالأخصِّ فئة (متلازمة داون) التي تُعَدُّ مِنْ أكثرِ الإعاقاتِ التي تَهمُ قطاعاً كبيراً من العلماءِ والمُختصيْنَ في المجتَمَعِ كونها ظاهرةً مُتَعَدِّدَةَ الجَوانبِ والأبعادِ، فأبعادُها طبيَّةٌ صحيَّةٌ، واجتماعيَّةٌ نفسيِّةٌ، وتأهيليَّةٌ مهنيَّةٌ، وهذهِ الأبعادُ تتداخلُ مع بعضِها البعضِ، فحاول المُخْتَصُونَ في ميادينِ الطِّبِ والاجتماعِ والتَّربيَّةِ وغيرهم التَعرُّفَ إلى هذه الظَّاهرةِ من حيثِ طبيعتِها ومُسبِّبَاتِها وطُرُقِ الوقايةِ مِنْها، ومعرفةِ أفضلِ السُّبُلِ لرعايَةِ الأشخاصِ المُصابينَ بها، ويُوضِّحُ حمودة (١٩٩٨) أنَّ طفلَ (متلازمة داون) يُعاني من خللٍ في التَّفاعلِ الاجتماعيِّ، مثل: الفشل في تكوينِ علاقاتٍ اجتماعيَّةٍ مع الأشخاصِ المحيطين به، أو الفشل في استجابَتِه للآخريْن والاهتمامِ بهم، بالتّالي مُلاحظةُ وجودِ فشلٍ ثابتٍ في نُمو اللعبِ الجماعي والخيالي لديه، كذلك فشلٌ في بناءِ الصّداقاتِ (حمودة، ١٩٩٨، ص١٤٤)، فحالة (متلازمة داون) من الحالاتِ التي يَتعرَّضُ خلالها طفل (متلازمة داون) لعددٍ لابأسَ به من المواقف والضّغوطاتِ النَّفْسِيِّةِ والاجتماعيَّةِ التي تُؤثِّرُ في شخصيَّتِه رغم أنَّه ودودٌ بشكلٍ عام، فالقصورُ في النُّمو الاجتماعيِّ لديه يشكِّلُ أحدَ أهمِ الخصائصِ التي تولد لديه بعض المشكلات في السّلوك، كالسّلوك العدواني والعناد والسّلوك الانسحابي وغيرها، هنا وترتبطُ عمليّةُ خفضِ هذه المشكلاتِ السّلوكيّةِ، ومعرفتها بالتَّطور العقليِّ لطفلِ (متلازمة داون)، إضافةً إلى معرفةِ الوضعِ الأسريِّ الثّقافيِّ والاقتصاديِّ، لذلك يسعى المُختصون إلى خفضها من خلال البرامج التّدريبيّة والعلاجيّة، لجعل الآباء قادرين على التّعامل بشكل سليم مع أطفالهم المصابين ب (متلازمة داون)، لخفض هذه المشكلات السّلوكيّة لديهم، حتّى يتمكن طفل (متلازمة داون) أنْ يتعايش مع الواقع بشكل طبيعي كباقي أقرانه العاديين.

تعمل هذه المشكلات على تقليل الاستفادة من البرامج المقدّمه للآباء، مالم يتمُّ اشراك الآباء فيها، حيثُ يظهر هؤلاء الأطفال نطاقاً واسعاً من المشكلات السّلوكيّة التي تتراوح بين المواجهة الصّريحة (كالعدوان)، وعدم الالتزام بالقواعد والتّعليمات (كالعناد)، إلى سلوكيّات عدم القدرة على المواجهةِ والمتمَّثلة (بالانسحابي الاجتماعي)، يعُود السّبب في هذه المشكلات إلى ضعف القدرة العقليّة في الدّرجة الأولى، ومن ثُمَّ المستويات المتباينة في العجز من المهارات السّلوكيّة والاجتماعيّة التي يعاني منها معظم المعوقون عقلياً، أوقد تكون نتيجة الاحباطات التي يعاني منها المعوقون في تفاعلهم مع الآخرين في البيئة التي يعانون منها، وفشلهم المستمَّر في مواجهة المطالب المدرسيّة التي تكون عادةً أعلى من إمكانياتهم بسبب عدم تلبيّة احتياجاتهم التّربويّة الخاصّة، ويظهر ذلك جليّاً لدى أطفال (متلازمة داون) (إبراهيم، ٢٠٠١، **ص١٤**)، وذكر(سوشه٢٠٠٣) أنَّ مساعدة الآباء يتطلبُ توفرُ المنهجِ الدّقيقِ القائمِ على أساسٍ نظريٍّ متكاملٍ للتّشخيصِ والتّقييمِ للوظائفِ المعرفيّةِ المرتبطةِ بالتّحصيلِ والتّعليمِ لهؤلاءِ الأطفالِ (شوشة، ٢٠٠٣، ص٢١٧)، حيث يرغب العاملون مع أطفال (متلازمة داون) بتغيير هذه السّلوكيّات وخاصةً الآباء، فالمشكلات السّلوكيّة تعمل كتحدٍّ واضح يواجه آباء هؤلاء الأطفال، كما أنَّها تعملُ على إعاقة سير عمليّة التَّعلُّمِ وهدرِ الوقتِ والجهدِ في معالجَتِهِ، ويُؤثِّرُ في طريقةِ تقديم الخدماتِ التَّربويَّةِ والتَّعليميَّةِ للمعوقينَ لديهم، وتُعَدُّ من أهم الأسباب الكامنة وراء فشل هؤلاء الأطفال في التَّكيّفِ الشَّخصيِّ والاجتماعي وتحول دون دمجهم في المجتمع.

لهذا لابُدَّ من القولِ بضرورةِ التَّدخلِ مع هؤلاءِ الأطفالِ عن طريقِ إعدادِ برامج تدريبيَّةٍ تُقدَّم إلى الآباء، لمعرفةِ طَريقةِ التَّعاملِ مع أطفالهم، ومعالجة القصورِ في تلك البرامجِ المُقدِّمةِ لهم باستخدام فنيَّات علم النَّفس التي يأتي في مُقدِّمَتِها الأساليب السّلوكيّة الحدّيثة التي تُعَدُّ إنتاجَ المدرسةِ السّلوكيّةِ الحديثةِ التي أسسها العالم السّيكولوجي سْكِنَرْ(Skinner)، فحاولت الكثيرُ من الدِّراساتِ تعديلَ هذه السّلوكيّاتِ اللاتكيُّفيّة عند المعوقين عقلياً عموماً وأطفال (متلازمة داون) خصوصاً.

مما تقدَّم ترى الباحثةُ أنَّ الأسبابَ الكامنةِ وراءَ تدريب الآباء للتَّعامل مع أطفالهم المصابين ب (متلازمة داون) لها من الأهميَّةِ نصيبٌ كبيرٌ، لا سيما أنَّ الآباءَ لايمتلكون المُؤَهِّلاتِ والقدراتِ التي تساعدهم على خفضِ المشكلاتِ التي يعاني منها أطفالهم لقلة معرفتهم وخبرتهم في التَّعاملِ معهم، فعملت الباحثة على الإحاطةِ ببعض الأساليب والفنيِّات الهامة التي يجب على الآباءِ استخدامها، والتَّدرب عليها للتّعامل مع أطفالهم لخفض مشكلاتهم السّلوكيّة التي يعانون منها، ونظراً لأهميَّةِ هذه البرامج، اعتمدت الباحثة إعداد برنامج تدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم ، وهذا ماستسعى الباحثة إلى إيضاحِهِ في هذه الدّراسة التي ستقفُ عند معرفةِ ما يحقِّقُهُ البرنامج من تَقدُّمٍ في خفضِ المشكلاتِ السُّلوكيَّةِ التي يُعاني منها أطفال (متلازمة داون) عن طريقِ تدريب الآباء على هذا البرنامج، والتَّأكُّد من فاعليَّتِهِ على أطفالهم من وجهة نظر آبائهم.

أولا: مشكلة الدّراسة:

يُعَدُّ القصورُ في البرامجِ المُقدَّمَةِ إلى الآباءِ مِن المشكلاتِ الجوهريَّةِ التي تُعرْقِلُ سيْرَ العمليَّةِ التي تسعى لخفضِ المشكلاتِ السُّلوكيَّةِ التي يعاني منها أطفالُهم المصابون ب (متلازمة داون)، لما لتلك المشكلات السّلوكيّة من نتائج سلبيّة تعود على أطفال (متلازمة داون)، التي لا تقتصر على أذيّة الطّفل لنفسه، بل لأسرتهِ أيضاً، نتيجة تصرفاتِهِ غير المقبولة، وهذه المشكلات لا تقتصرُ على جانبٍ واحدٍ من جوانبِ شخصيَّةِ الطِّفلِ، إنَّما تُؤثِّرُ على الجوانبِ الأخرى للأداءِ، فتَتَمَثَّلُ بعض المشكلات السّلوكيّة لدى هذه الفئة من الأطفال في الاستجابات غير المرغوبة للطّفل نحو المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه، كعدم الاستجابة للتّعليمات والقواعد أو التّقيُّد بها، والافتقار إلى إقامة علاقات الصَّداقة مع الأطفال ممن هم في عمرهم الزَّمني، فتُؤّدي بأطفال (متلازمة داون) لأنْ يكُونُوا عرضةً لخطرِ العزلةِ والحرمانِ من الاندماجِ في المجتمع ومن جميعِ الأنشطة الاجتماعيَّةِ والأسريَّةِ والتَّربويَّة.

ونتيجةً لقلةِ البرامج التدّريبية الموجهة للآباء، وعدم التّركيز على المشكلات السّلوكية لأطفالهم، على الرّغم من دورهم المهم في خفض هذه المشكلات، دفع الباحثة إلى أخذ هذه الأسباب بعين الاعتبار لإعداد برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض هذه المشكلات التي يعاني منها أطفالهم، ووضعها محور الاهتمام لما لها من آثار سلبية قد تتفاقم وتؤدي إلى نتائج مدمرة إذا لم يؤخذ بالحسبان أهمية تلك البرامج، وهذا ما أكَّدتْ عليه عدة دراسات كدراسة جريج والشّهري (٢٠٠٧م)، دراسة العسرج (٢٠٠٦م)، دراسة

سعدي (٢٠٠٥م)، دراسة الفاعوري (٢٠١١م)، وأيضاً دراسة أحسنَة (٢٠١٥م)، وكذلك بعضُ الدِّراساتِ الأجنبيَّة التي أكَّدتْ على فاعليَّةِ تلك البرامج كدراسة (Retent،٢٠٠١)، ودراسة اتزكوفيتز وسبانير (Atzkovitz&Spanier,٢٠٠١).

إلّا أنَّ تأثير معظم هذه البرامج تلاشى بعد عِدَّةِ أشهرٍ من انتهائِها، ذلك نتيجة عدم اشراك آباء هؤلاء الأطفال في هذه البرامج، هذا ما أكَّدتْهُ كل من دراسة عبد القادر(٢٠٠٢م)، دراسة كاردنر (Gardner,٢٠١٠)، ودراسة القمش (٢٠٠٦م)، التي أكَّدت جَمِيْعُها بأنَّ للآباءِ دورٌ كبيرٌ في إنجاحِ هذه البرامج و خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم، ذلك من خلال إكسابهم أكبرَ قدرٍ ممكنٍ من الخبراتِ والمعارفِ حولَ كيفيَّةِ التَّعاملِ مع أطفالهم من فئة (متلازمة داون) لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعانون منها.

نتيجةً لذلك سعت الباحثة إلى تصميم برنامج تدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون)، بعد اطلاعها على عدد من الدّراسات العربيّة والأجنبيّة ذات الصّلة، لتساعدهم على خفض المشكلات السّلوكيَّة التي يعاني منها أطفالهم، والتي حدَّدتْها الباحثة من خلال تطبيق مقياس تكرار المشكلات السُّلوكيّة لأطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء في ثلاثِ مشكلاتٍ سلوكيَّةٍ، هي: (العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعيّ)، واستكمالاً للجهودِ المبذولةِ في هذا المجال، تأتي هذه الدّراسة محاولةً خفضَ بعض المشكلاتِ السُّلوكيَّةِ لأطفال (متلازمة داون)، وتَحْسيْنها من خلال برنامج أعدَّتْهُ وصمَّمتْهُ الباحثة لآباءِ أطفالِ (متلازمة داون).

بناءٍ على ماتقدَّم يُمْكن تحديد مشكلة الدِّراسة بالسُّؤَال الآتي:

((ما مدى فاعليّة برنامج تدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السُّلوكيَّة لدى أطفالهم ؟)).

ثانياً: أهميّة الدّراسة:

تكمن أهميّة الدّراسة في الآتي :

١. تزويد الآباء والعاملون في المراكز بالمعلومات التي تساعدهم على فهم طبيعة المشكلات السّلوكيِّة لأطفالهم المعوقين فئة (متلازمة داون)، والفنيِّات التي تساهم في خفض مشكلاتهم السّلوكيّة لدى أطفالهم المصابين ب (متلازمة داون).

٢. تدريب آباء أطفال (متلازمة داون)على البرنامج المُعَد لهم لمعرفة التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم وتوجيههم بشكل سليم.

٣. استفادة مراكز التّربيّة االخاصّة والآباء والمهتمَّين من البرنامج، والعمل على تطبيقه على أطفال (متلازمة داون).

ثالثاً: أهداف الدّراسة:

تهدف الدّراسة إلى:

١- إعداد برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكية لدى أطفالهم.

٢- استقصاء مدى فاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء (متلازمة داون) في خفض بعض المشكلات السّلوكيّة (العدوان، العناد، الانسحابي الاجتماعي) لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر آبائهم.

٣- استقصاء أثر بعض المُتَغَيِّرَات (الشّهادة العلميّة للآباء، جنس الآباء) من خلال نتائج تطبيق البرنامج التّدريبي.

رابعاً: فرضيات الدّراسة:

اختبرت فرضيات الدّراسة عند مستوى دلالةٍ (٠,٠٥):

١. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي للبرنامج التّدريبي.

٢. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي، تبعاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي للآباء.

٣. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي، تبعاً لمُتّغيِّر جنس الآباء.

٤. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين البَعْدِّي والبَعْدِّي المؤجّل للبرنامج التّدريبي.

خامساً: منهجُ الدِّراسة وإجراءاتُها:

١- منهجُ الدِّراسة:

اعتمَّدت الباحثة المنهج شبه التّجريبي ذو المجموعة الواحدة الذي يقوم على وجود مُتّغيِّر مُستقلّ (التّجريبي) المُتَمَثِّل في البرنامج التّدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون)، الذي يؤثِّر في المُتّغيِّر التّابع المتمَّثِّل في طريقة تعامل الآباء مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم (متلازمة داون)، فقامت الباحثة بتطبيق مقياس قَبْلِي على أفراد عيِّنة البحث (الآباء)، ومن ثُمَّ تدريب الآباء من خلال تطبيق البرنامج التّدريبي الذي يهدف إلى تدريب آباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيه لدى أطفالهم، وتطبيق المقياس البَعْدِّي، ومن ثُمَّ المؤجّل للتّأكّد من استمَّرار فاعليّة البرنامج التّدريبي المُعد من قِبَل الباحثة.

وفي النّهايّة أجريت المعالجات الاحصائيّة اللازمة لمعرفة مدى فاعليّة البرنامج التّدريبي على أفراد العيِّنة المصمّم لأجلها، ومعرفة الفرقُ بين نتائج المقياس قبل تدريب الآباء وبعد تدريبهم، فيكون ناتج

الفرقُ بين المقياس القَبْلِي والبَعْدِّي لصالح البَعْدِّي، وهذا يدل على فاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم.

٢- أدوات الدّراسة:

استخدمت الباحثة الأدوات الآتيه:

٢-١- قائمة للمشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) (من إعداد الباحثة).

٢-٢- مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لاطفال (متلازمة داون) (من إعداد الباحثة).

٢-٣- برنامج تدريبي موجه للآباء (من إعداد الباحثة)، والذي يشمل على جلسات مقترَحةٍ يتمُّ تدريب الآباء عليها.

٣-مجتمع الدّراسة وعيّنتها:

٣-١- مجتمع الدّراسة:

يتمُثَّل المجتمع الأصلي بجميع آباء أطفال (متلازمة داون) المسجَّلين في مركز بيت الوئام الموجود في منطقة جرمانا(ريف دمشق) التّابع للجمعيّة السّوريّة للتّنميّةالاجتماعيّة، البالغ عددهم ٢٦ أباً وأمّاً.

٣-٢-عيِّنة الدّراسة:

تتمَثّل عيِّنة الدّراسة بمجموعه من آباء أطفال (متلازمة داون)، الذين يتألفون من(٥) آباء، (أب عدد (٢)، وأم عدد (٣)).

٤-حدود الدّراسة:

٤-١- **الحدّود المكانيّة:** تمَّ تطبيق البرنامج في في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة السّوريّة للتّنميّة الاجتماعيّة منطقة جرمانا في ريف دمشق.

٤-٢- **الحدّود الزّمانيّة:** تمَّ إجراء الدّراسة خلال عام ٢٠١٨.

٤-٣- **الحدّود البشريّة:** عيِّنة من آباء أطفال (متلازمة داون).

سادساً- مصطلحات الدّراسة والتّعريفات الإجرائيّة:

اشتمَّلت هذه الدّراسة على عدد من التّعريفات التي رأت الباحثة ضرورة تحديدها وتوضيحها حسب الهدف الذي اسْتُخْدِمَتْ من أجله :

٧-١- **الفاعليّة (The effectiveness):** جاء تعرِيفُها في < معجم المصطلحات التّربويّة> بأنّها: " أثر مرغوب أومتوقعٌ حدوثُه لخدمة هدف أوأهدافٍ معيِّنة "(اللقاني والجمل، ١٩٩٩، ص٥٨).

وكذلك تُعرّف بأنّها: معيار يقيس مدى نجاح الأطفال في تحقيق الأهداف المحدّدة، أي أنّها مدى النّجاح في تحقيق الأهداف المحدّدة، وتعتبر الفاعليّة هدف أساسي من أهداف مدخل النّظم (القلا وناصر، ١٩٩٦، ص٣١٦).

وتُعرّفها الباحثة إجرائيّاً بأنّها: الدّرجة التي تحدد مدى التّغير الذي يمكن أنْ يُحدِثُهُ البرنامج التّدريبي المصمّم كمُتّغيِّر مُستقلٍّ بعد تطبيقه على أطفال (متلازمة داون) من قبل الآباء لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم .

٧-٢- **البرنامج التّدريبي Program Training: هو**"الخطة التي تتوفّر فيها العناصر الرّئيسة الآتيّة: الأهداف العامة، خصائص مجموعة المتعلُّمين أوالمتدربين، الأهداف التّعليميّة أوالتّدريبيّة ، المحتوى العلمي، القياس القَبْلِي، نشاطات التّعلُّم، التّدرب، المصادر التّعليميّة، الخدمات المساندة، التّقويم" (Kemp &Other,٢٠٠٠. p.١٩).

تُعرّف الباحثة البرنامج التّدريبي إجرائيّاً بأنّه: مجموعة من الأنشطة والجلسات المصمّمة، قامت الباحثة بإعدادها وتصميمها بناءً على عمليّة تحديد الاحتياجات التّدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون)، بهدف خفض بعض المشكلات السّلوكيّة (السّلوك العدواني، العناد، السّلوك الانسحابي) التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون) في المرحلة الزّمنيّة العمريّة (٧-٩) سنوات عن طريق تدريب الآباء على جلسات هذا البرنامج ليتمُّ تطبيقه من قبلهم على أطفالهم المصابين ب (متلازمة داون).

٧-٣- **المشكلات السّلوكيّة(Behavioral problems):** سلوك متكرر الحدّوث غير مرغوب يثير استهجان البيئة الاجتماعيّة المحيطة بالفرد لما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتمَّاعيّاً ويظهر في صورة عَرض، أوعدة أعراض سلوكيّة متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل: العنف والتمَّرد والسّرقة والكذب وغيرها (الفقهي، ٢٠٠٦، ص٢٣)

وتُعرّف الباحثة المشكلات السّلوكيّة إجرائيّاً: بأنّها الدّرجة التي تحدد بأنّ سلوك الطّفل غير مقبول لدى أهله ووسطه الذي يعيش فيه، من خلال مقياس يتمُّ بناؤه من قبل الباحثة، وتطبيقه على الآباء لمعرفة المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفلهم الدّاون.

٧-٤- **السّلوك العدواني(Agressive behavior):** هوأي فعل يهدف إلى إيقاع الأذى أوالضّرر بالآخرين، أوتخريب ممتلكاتهم (الشّريني، ٢٠٠٣، ص٤٥).

وجاء في معجم الوسيط: عدا عليه عدواً وعدواناً، أي ظلمه وتجاوز الحدّ.

واصطلاحاً: يقصد به أي سلوك يصدره الفرد سواء أكان لفظياً أم بينياً أم مادياً، مباشراً أوغير مباشر، مما يترتب على هذا السّلوك أذى بدني أونفسيٍّ للشّخص صاحبّ السّلوك أوللآخرين

(أبوحطب، ٢٠٠٢، ص٩).

وتُعرّفه الباحثة إجرائيّاً: هو الدّرجة التي يحصل عليها طفل (متلازمة داون) على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة المُسْتَخْدَم في الدّراسة الحاليّة، من وجهة نظر الآباء.

٧-٥- العناد(Intransigence): هوسلوك يُظهرهُ الطّفل على شكل مقاومةٍ علنيّة لما يطلب منه من قبل الآخرين، وتصبح مشكلةٌ سلوكيّة ونفسيٍّة عندما تستمَّر إلى فترة طويلة

(كمال عبدالله، ٢٠٠٣، بدون ص).

تُعرّف الباحثة العناد إجرائيّاً: بأنّه الدّرجة التي يحصل عليها طفل (متلازمة داون) على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة المُسْتَخْدَم في الدّراسة الحاليّة، من وجهة نظر الآباء.

٧-٦- السّلوك الانسحابي (Withdrawal behavior) :

هوالسّلوك الموجَّه نحوالدّاخل أونحوالذّات، وأنّه يتَضمَّن البعد من النّاحيّة الجسميّة والانفعاليّة عن الأشخاص والمواقف الاجتماعيّة، ويتميّز أصحاب هذا السّلوك بالعزلة، والإستغراق في أحلام اليقظة والكسل والخمول، ويفتقرون إلى المهارات الاجتماعيّة المناسبة (السّرطاوي، ٢٠٠٢، ص٢٧٣).

تُعرّف الباحثة السّلوك الانسحابي إجرائيّاً: بأنّه الدّرجة التي يحصل عليها طفل (متلازمة داون) على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة المُسْتَخْدَم في الدّراسة الحاليّة، من وجهة نظر الآباء.

٧-٧-(متلازمة داون): نوع من أنواع الإعاقة العقليّة التي تعود إلى اضطراب في الكروموسومات رقم (٢١) حيث يظهر زوج الكروموسومات ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة (متلازمة داون) (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كروموسوماً كما هوالحال في إلاجنة العاديّة (**الرّوسان ، ١٩٩٩، ص٨١**).

تُعرّف الباحثة الأطفال المصابين ب (متلازمة داون) إجرائيّاً: بأنّهم الأطفال الملتحقون بمراكز الإعاقة العقليّة في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيه السّوريّة للتّنميّة الاجتماعيّة (منطقة جرمانا في ريف دمشق)، والذين تقع درجاتهم عند المئين الخامس أو أدنى منه حسب اختبار رافن للمصفوفات المتتابعة الملونة والذي تم تطبيقه من قبل الباحثة، وتمَّ تصنيفهم ضمَّن فئة ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة، والذين تتراوح أعمارهم الزّمنيّة مابين (٧-٩) سنوات، ونسبة ذكائهم مابين (٥٥-٧٠) درجة، والذين يعانون من بعض المشكلات السّلوكيّة (االعدوان، العناد، الانسحابي الاجتماعي).

الفصل الثّاني: الإطار النّظري

المحور الأول: الإعاقة العقليّة و(متلازمة داون).

المحور الثّاني: المشكلات السّلوكيّة.

المحور الأول

الإعاقة العقليّة و(متلازمة داون)

مُقدِّمة:

تُعدُّ الإعاقة العقلية من القضايا الهامّة التي تواجه المجتمعات، فحظيت باهتمام عدد كبير من الدّراسات من حيث نوعها وشدّتها وحجمها، باعتبارها ذات أبعاد مختلفة تُؤّدي إلى عرقلة مسيرة التّنميّة والتَّطور في المجتمع، فزاد هذه المعضلة وجود قصورٍ واضحٍ في دراسة دور الآباء لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم المعوقون عقلياً فئة (متلازمة داون)، ومن هذا المنطلق فإنّ رعايّة الأطفال المعوقين عقلياً فئة (متلازمة داون) أصبح أمراً ملحّاً تحتمَّه الضّرورة الاجتماعيّة والإنسانيّة، حتّى يتسنّى لهم الاندماج في المجتمع.

تزايد الاهتمام بالأطفال المعوقين عقلياً، لاسيّما القابلين للتَّعلُّم من فئة (متلازمة داون)، انطلاقاً من حقّهم في الحياة والتّعلُّم والتّدريب ليكونوا أفراداً منتجين في المجتمع، واستغلال طاقاتهم وإمكاناتهم لاقصى حدّ ممكن، هذا ما أشار إليه خليل (٢٠٠٣م) فرأى أنّ الأطفال المعوقين عقليّاً يتّسمون بضعف الرّغبة في التّعلُّمِ وهم أبطؤُ من أقرانِهم في التّعلُّمِ، فكثيراً ما يعانون من مشكلات تعلُّم المهارات التي تساعدهم على تجاوز أيّ مشكلة تواجههم سلوكيّة كانت أم تعلُّميّة (Thornton,٢٠٠٥, p٣٤)، فنالت هذه الفئة من المعوقين اهتماماً نوعيّاً خلال السَّنوات الأخيرة على الصّعيد الدّوليّ والمحليّ، نظراً للتَّطور الحضاريّ والتّقنيّ والاجتماعي الذي انعكس إيجاباً على التّعامل مع هذه الفئة وذويهم، إلى درجة أنّ تطور المجتمعات بات يُقاس بالخدمات التي تقدّم لهذه الفئة من المعوقين، بهدف تلبيّة احتياجاتها وتكيّفها مع المجتمع، من جهة ثانيّة ازداد الوعي الحكوميّ نحوهذه الفئة الاجتماعيّة التي لها وجودها ودورها في بناء المجتمع.

أولا: الإعاقة العقليّة:

أولا : مفهوم الإعاقة العقليّة:

تُعدّ الإعاقة العقليّة مشكلة متعدّدة الأبعاد والجوانب، كونها مشكلة نفسيّة واجتماعيّة وتعليميّة وعمليّة وطبّيّة، فتعدّدت التّعريفات التي تناولتها بتعدّد أبعادها، إضافةً إلى اختلاف الوسائل المُسْتَخْدَمة في التَّعرُّف إلى الطّفل المعوّق عقلياً، واختلاف الاهتمامات العلميّة لأصحاب هذه التّعريفات، لقد مرّ تعريف الإعاقة العقليّة بمراحل مختلفة، وسوف يظلُ في حالة تطور مستمَّرٍّ، متأثّراً بنظرة المجتمع واتّجاهاته نحوالإعاقة العقليّة، إضافةً إلى كفاءة أساليب وأدوات التّشخيص المتاحة والمعرفة الطّبيّة والنفسيّة والتّربويّة والتّأهيليّة (ملكيّة، ١٩٩٨، ص٦).

بشكل عام أسهمت التّعريفات العديدة للإعاقة العقليّة بشكل عام في إثراء البحث العلميّ، وزيادة إمكانيّة تحديد مفهوم الإعاقة العقليّة، لذلك ساعدت في التَّوصُّل إلى التّعريف الذي تتبناه الجمعيّة الأمّريكيّة للتّخلُّف العقلي، والذي يعدّ من أكثر التّعريفات قبولاً وشيوعاً بين مختلف الدّارسين في هذا المجال، فينصُّ تعريف الجمعيّة الأمّريكيّة والذي اقترحه جروسمان (Grossman،١٩٨٣) على أنّ الإعاقة العقليّة تشير إلى: "حالة من الانخفاض الدّال في الوظائف العقليّة العامّة تظهر في أثناء فترة النّموّ، وينتج عنها أويصاحبّها قصور في السّلوك التكيّفي"، ويتميّز هذا التّعريف عن سواه بأنّه يتَضمَّن ثلاث محكّات أساسيّة يجب توفّرها معاً قبل الحكم على فرد ما بأنّه معوّق عقلياً، وهذه المحكات هي:

١. انخفاضٌ دالّ في الوظائف العقليّة العامّة بمقدار انحرافين معياريين عن المُتَوسِّط، فإذا كان مقياس وكسلر هواختبار الذّكاء المُسْتَخْدَم في القياس فهذا يعني أنّ درجة الذّكاء تقلّ عن (٧٠)، أمّا إذا كان مقياس ستانفورد بينيه هوالاختبار المُسْتَخْدَم فإنّ الدّرجة يجب أنْ تقلّ عن (٦٨).

٢. قصور في السّلوك التكيّفي، ويشير مفهوم السّلوك التكيّفي إلى درجة كفايّة الفرد في الاستجابة للتّوقعات الاجتماعيّة لمن هم في مثل سنِّه، وفئته الاجتماعيّة، سواءً فيما يتعلق بالاستقلاليّة الشّخصيّة أو المسؤوليّة الاجتماعيّة.

٣. ظهور كل من الانخفاض في الوظائف العقليّة والقصور في السّلوك التكيّفيّ خلال مرحلة النّموّ، أي دون سنِّ الثّامنة عشرة (Grossman، ١٩٨٣, p٤٢).

ثانياً: تعريف الإعاقة العقليّة:

مرّ تعريف الإعاقة العقليّة بمراحلَ كثيرةٍ ومتعدّدة، وتطور على يد العديد من العلماء والباحثين والدّارسين حتّى وصل إلى ما وصل إليه الآن، واستمَرَ هذا التَّطور في تعريف الإعاقة العقليّة إلى أنْ أصبحَ هناك شبه اتّفاق بين الباحثين والعاملين في هذا الميدان على تعريف الإعاقة العقليّة والذي لخّصته الجمعيّة الأمّريكيّة للإعاقةالعقليّة(American Association on mental retardation) (١٩٩٢م) على: أنّه النّقص الجوّهري في الأداء الوظيفيّ دون المُتَوسِّط، ويوجد متلازماً مع القصور في اثنين أوأكثر من جوانب المهارات التكيّفيّة الآتيّة: التّخاطب، الرّعايّة الشّخصيّة، المعيشة المنزليّة، المهارات الاجتماعيّة، الاستفادة من المجتمع، التّوجيه الذّاتي، الصّحة والسّلامة، الجوانب الأكاديميّة الوظيفيّة وقت الفراغ والعمل، ويحدث قبل سنِّ الثّامنة عشرة (الشّناوي، ١٩٩٧م، ص٥).

ويُعرّف الخطيب والحدّيدي الإعاقة العقليّة: على أنّها انخفاض ملوحظ في الأداء العقلي العام يصاحبّه عجز في السّلوك التكيّفي، ويظهر في مرحلة النّموّ(الخطيب والحدّيدي، ١٩٩٢، ص٢٢).

أمّا تعريف الإعاقة العقليّة: (التّعريف الحدّيث): فيمثّل مستوى من الأداء الوظيفيّ العقليّ، والذي يقلُّ عن مُتَوسِّط الذّكاء بانحرافين معياريّين، ويصاحبّ ذلك خلل واضح في السّلوك التكيّفيّ، ويظهر في مراحل العمر النّمائيّة منذ الميلاد وحتّى سنِّ الثّامنة عشر.

والفرد المعوّق عقليّاً: هوالفرد الذي تقلّ نسبة ذكائه عن (٧٥) للقدرة العقليّة عن منحى التّوزيع الطّبيعي للقدرة العقليّة (الشّناوي، ١٩٩٧م، ص١٠٢-١٠١).

((ومما سبق يمكن ملاحظة أنّ الاختلاف في تعريف مصطلح الإعاقة العقليّة يرجع إلى المعيار المُسْتَخْدَم في تحديد الإعاقة، وتتبنّى الباحثة تعريف الجمعيّة الأمّريكيّة للإعاقة العقليّة كونه يتطابق مع مُتَطَلَبَات هذه الدّراسة)).

ثالثاً: نسبة انتشار الإعاقة العقليّة:

تُعَدُّ فئة الإعاقة العقليّة واحدة من فئات التّربيّة الخاصّة الأكثر انتشاراً مقارنة مع الفئات الأخرى كالسّمعيّة والبصريّة والحركيّة واللُغويّة (الرّوسان،٢٠٠٥ م، ص٣٠)، وتأثّرت الإحصائيات حول نسب انتشار وشيوع الإعاقة العقليّة في العقود الماضيّة بجملة من المُتَغَيِّرات منها: تغيّر تعريفات هذه الإعاقة، وتغيّر اتجاهات المجتمع نحوالإعاقة، حيث أصبحت أقل تحفظاً من ذي قبل بشأن الإفصاح عن وجود طفل ذي إعاقة في الأسرة، إضافةً إلى التَّطور المتسارع في نظم الرّعايّة

الطّبيّة والتّكنولوجيا، وتعتمَّد النّظم النّظريّة لتحديد نسبة الإعاقة العقليّة في المجتمع على منحى التّوزيع الاعتداليّ أوالطّبيعيّ (The Normal Curve) من خلال تقدير أعداد الأفراد الذين يتوقع أن يكون معامل الذّكاء لديهم دون المُتَوسِّط بواقع انحرافين معياريّين، لكن هذه التّقديرات لا تَأخذ بالحسبان مهارات السّلوك التكيّفيّ (الخطيب، ٢٠١٠، ص٦٢)، تختلف نسبة الإعاقة العقليّة من مجتمع إلى آخر تبعاً لعدد من المُتَغَيِّرَات في ذلك المجتمع، فهي تختلف باختلاف مُتّغيِّر درجة الإعاقة، الجنس (ذكور، أناث)، العمر، والمعيار المُسْتَخْدَم في تعريف الإعاقة العقليّة، كما تختلف تلك النّسبة باختلاف برامج الوقايّة من الإعاقة العقليّة، ومهما يكن من أمر اختلاف تلك النّسبة فإنها تتراوح من النّاحيّة النّظريّة مابين ٢.٥ %- ٣٪ أي أنّ ما نسبته ٣٪ من سكان المجتمع _ أيَّ مجتمع _ يعانون من إعاقةٍ عقليّة (الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٣٠)، بوجه عام تتّفق أدبيّات التّربيّةالخاصّة أنّ النّسبة نظرياً هي ٣٪ تقريباً ووفقاً لتقارير مُنَظَّمة الصّحة العالميّة: من بين سكان العالم ٦ مليار يوجد(١٨٠) مليوناً يعانون من إعاقة عقليّة، أي حوالي(٣٪) من سكان العالم (الحاج،٢٠٠٤ ، ص٢٤٥).

تتوزع نسبة حدوث الإعاقة العقليّة حسب درجتها (شدتها) على النّحوالتّالي: ٨٥% إعاقة عقليّة بسيطة، ١٠ % إعاقة عقيّلة مُتَوسِّطة، ٣-٤-% إعاقة عقليّة شديدة، ١-٢% إعاقة عقليّة شديدة جداً، وتعتمَّد هذه النّسبة على معيار واحد وهونسبة (درجة) الذّكاء، كما هومعروف فإنّ الاعتماد على نسبة الذّكاء فقط ينطوي على تجاهل السّلوك التكيّفي، الذي يعتبر معياراً ضرورياً لتعريف الإعاقة العقليّة، وثُمَّة اعتقاد على نطاق واسع أنّ مُعَدَّلات حدوث الإعاقة العقليّة في الدّول النّاميّة قد تكون أعلى من ذلك، كذلك تزداد نسبة انتشار الإعاقة العقليّة في الأسر ذات الوضع الاقتصاديِّ – الاجتماعي المتدني (الخطيب،٢٠١٠ ، ص٢٨).

رابعاً : أسباب الإعاقة العقليّة:

يجد الباحث في مجال تصنيف الإعاقة العقليّة أنّ هناك العديد من التّصنيفات التي اجتهد الباحثون في وضعها لحالات الإعاقة العقليّة، إذ قدّم الرّوسان تصنيف اعتمَّد فيه على عدد من المُتَغَيِّرَات التي من الممكن أن يتمُّ تصنيفُ الإعاقة العقليّة بناءً عليها، وهي: مُتّغيِّر الشّكل الخارجَي، مُتّغيِّر نسبة الذّكاء، مُتّغيِّر البعد التّربوي، مُتّغيِّر نسبة الذّكاء والتّكيّف الاجتماعي (الرّوسان، ٢٠٠٥, ص٣٦).
أمّا تردجوِّلد فيقسمها إلى أربعة فئات حسب الأسباب وهي: فئة الأسباب الأوليّة، والثّانويّة، والمختلطة، وغير المعروفة، وهنالك التّصنيفات التّربويّة والسّلوكيّة التي تُصَنّف الإعاقة العقليّة إلى أربعة فئات

بسيطة, ومُتَوسِّطة، وشديدة، وشديدة جداً (مرسي، ١٩٩٩، ص٢)، هذه التّصنيفات تتأثّر بالأسباب االمؤدّيّة إلى الإعاقة العقلة، من أهم هذه إلاسباب:

١- الأسباب االجينيّة (الوراثيّة): وهي تلك الأسباب التي تحدث أثناء تكوين الجنين أي لحظة الإخصاب، وتحدث بسبب خلل في الجينات المورَّثة من الوالدّين، أوعند التّقاء جيناتهما، أوبسبب اضطراب اتأخرى تحدث للجينات خلال مرحلة الحمل بسبب الإلتّهابات، أوكثرة التعرُّض للاشعّة، وعوامل أخرى، وهناك أكثر من ٥٠٠ مرض جيني مرتبط بالإعاقة الذّهنيّة، مثل (PKU) (phenylketonuria): وهو اضطراب يصيب إحِدى الجينات ويُعرّف باضطراب الأيض الذي يحدث بسبب نقص أوخلل في إحِدة الآنزيمات. وأيضاً (متلازمة داون) التي تعتبر مثالاً على الاضطرابات المتعلِّقة بالكروموسومات، ومتلازمة (x) الهش التي تحدث بسبب خَلْقِي كروموسوم (x)، وتُعتَبر هذه المتلازمة السّبب الوراثيّ الأكثر شيوعاً للإعاقة(الذّهنيّة)(الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٥٦).

٢-الأسباب االمرافقة للحمل: هي تلك الأسباب التي تحدث أثناء تكوين الجنين في فترة الحمل، حيث بيّنت الدّراسات الأخيرة مسؤوليّة التّدخين عن زيادة مخاطر الإصابة بالإعاقة العقليّة، من العوامل الأخرى التي تزيد من مخاطر الإصابة بالإعاقة العقليّة تشمل: سوء التّغذيّة، بعض الملوثات البيئيّة ، مرض الأمّ أثناء العمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانيّة، وبعض المواد السّامة، وكذلك إصابة الأمّ بمرض نقص المناعة المكتسب، كما أنّ تناول الأمّ الحامل خاصة في الأشهر الأولى للعقاقير والأدويّة والمشروبات الكحوليّة يسبب إصابة الجنين بالإعاقة العقليّة لاحقاً (حمادة، ٢٠١٤، ص١٧).

٣-الأسباب االمرافقة للولادة: على الرّغم من أنّ أيّة مشكلات غير طبيعيّة أثناء الحمل يمكن أن تؤثّر على مخّ الطّفل الوليد، وتُؤّدي إلى تهديد صحته ونموّه منذ بدء عمليّة الولادة إلى نهايتها، فهناك العديد من المكشلات أكثرها شيوعاً نقص الأكسجين أوالاختناق، التّخدير، الإصابات الجسميّة، النّزيف، الخداج، وتأخر الولادة أوالولادة القيصرّيّة، واليّرقان الشّديد، وعسر الولادة (الخطيب، ٢٠١٠، ص١٣٥)، إضافةً إلى عدم اكتمّال مدّة الحمل، وانخفاض وزن الطّفل عند الولادة، يمكن أن ترتبط بمشكلات لاحقة تؤثّر في نموالطّفل، ويعتبر هذان السّببان شائعان أكثر من غيرهما (الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٥٦).

٤-الأسباب االمرافقة لما بعد الولادة: من الأسباب التي قد يتعرّض لها الطّفل بعد الولادة، كارتطام رأسه، أوورم خبيث في المخ، التّهابات حادة ناشئة عن بعض الأمّراض أوالإصابات، أوارتفاع حاد في درجة الحرارة يستمّر لمدّة الحدّ الملائم، أوسوء التّغذيّة، أوجفاف حاد إنْ لم يتمُّ إسعافه، وكذلك من

الأسباب أيضاً التّسمم الغذائي بالرّصاص، وحساسيّة حادة لبعض الأطعمة أوالأدويّة أوالرّوائح، والإصابة بأمراض معديّة معقدة تستمَّر لفترة (حمادة، ٢٠١٤، ص٢٠).

٥- الأسباب المكتسبة: حيث أنّ أمراض الطّفولة مثل السّعال الدّيكي، وجدري الماء، والحصبة، والتّهاب السّحايا وغيرها، يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً في المخ، وكذلك أيّة حوادث أخرى مثل تعرُّض رأس الطّفل إلى ضربة قويّة، والمواد البيئيّة السّامة كالرّصاص، والزّئبق يمكن أن تلحق ضرراً كبيراً بالجهاز العصبي.

٥- مشكلات أخرى: يتعرّض أطفال العائلات الفقيرة للإعاقة الذّهنيّة بسبب سوء التّغذيّة، أوتعرُّضهم للأمراض بسهولة، أونقص العنايّة الصّحيّة الأساسيّة، أوبسبب المخاطر البيئيّة، إضافةً إلى الأطفال الذين يعيشون في المناطق المحرومة، يُحرمون من الخبرات المعيشيّة، والثّقافة اليوميّة التي يمرّ بها نظائرهم في المناطق الأخرى، فأظهرت بعض البحوث أنّ تلك الظّروف يمكن أنْ تتسبّبَ أضراراً دائمةً، يمكن عدّها ضمَّن مسبّبات الإعاقة الذّهنيّة (الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٥٦- ٥٨).

خامساً: أشكال الإعاقة العقليّة:

تتنوّع أسباب الإعاقة العقليّة، وتختلف أشكالها، باختلاف خصائص كل منها، وتتعدد تسمياتها نسبةً إلى من شخّصها، ومن هذه الأشكال:

١- المنغوليّة:

تسمّى هذه الحالة باسم عرض داون نسبة إلى الطّبيب الإنجليزي John Down في عام ١٨٦٦، حيث قدم محاضرة طبيّة حول المنغوليّة كنوع من أنواع الإعاقة العقليّة، حيث تبلغ نسبة المنغوليّة من الإعاقة العقليّة المُتَوسِّطة والشّديدة ١٠% ، ويمكن التَعرّف إليها قبل عمليّة الولادة أوأثنائها، وترتبط هذه الحالة بعمر الأمّ خاصّة بعد سنِّ ال ٣٠ سنَةٍ.

ترجع أسبابها إلى اضطراب في الكروموسوم رقم (٢١)، حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد كروموسومات الجنين المنغولي (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كروموسوم للجنين العادي.

ويمكن أنْ تندرج هذه الفئة من الأطفال في فئةِ الإعاقة العقليّة المُتَوسِّطة أوالبسيطة، تبعاً لنسبة الذّكاء التي تحدد لها، والتي قد تتراوح نسبة الذّكاء بين (٥٥-٧٠) حسب اختبار رافن الملوّن وهي الفئة التي اختيرت لموضوع هذه الدّراسة.

من خصائص هذه الفئة الجسميّة: الوجه المُسَطَّحٌ، صغر حجم الأنف المائل قليلا، العيون الممتدة الضّيقة باتجاه عرضي، كبر حجم الأذنين، ظهور اللسّان خارجَ الفم، اضطرابات الأسنان، وقصر الأصابع والأيدي والرّقبة.

٢- حالات اضطراب التمَّثيل الغذائي Pyenylketonuria,PUK:

يعود اكتشاف هذا الاضطراب كإعاقة للطّبيب النّرويجي فولنج عام ١٩٣٤، حيث لاحظ أثناء فحصه الرّوتيني لبول أحد الأطفال تحوُّله إلى اللون الأخضر من اللون الأحمر البنيّ، عند إضافة حامض الفيريك، مما جعله سبباً من أسباب الإعاقة العقليّة: وهواضطراب التمَّثيل الغذائي لحامض الفيلين، وسببه نقص كفاءة الكبد في إفراز الآنزيم اللازم لعمليّة التمَّثيل الغذائي لحامض الفيلين وعدم هضمَّه بالطّريقة المناسبة، الأمّر الذي يُؤدِّي إلى ظهوره في الدّم بمستويات عاليّة كمادّة سامّة للدّماغ، مما يُؤدِّي إلى اضطراب الخلايا العصبيّة للدّماغ، حيث وُجد أنّ نسبة ذكائهم تكون حوالي ٥٠ درجة أوأقل.

من أهم خصائصه السّلوكيّة: الاضطرابات، العنف، العُصابيّة، الفصاميّة.

وأهم خصائصه الجسميّة: الجلد النّاعم، وفي بعض الحالات يبدو حجم الرّأس صغير، ويمكن علاجه إذا تمَّ اكتشافه مبكراً خاصة في الأسابيع الأولى من الولادة، من خلال اختبارات حامض الفيريك واختبار غثري.

٣-القماءة:

تعدّ القماءة من مظاهر الإعاقة العقليّة، وهي قصر القامة (الأقزام) مقارنةً بمن في مثل عمرهم، يرجع السّبب في ذلك إلى نقص إفراز هرمون الثّيروكسين الذي تفرزه الغدة الدّرقيّة، ومن أهم الخصائص المميزة لهذه الإعاقة: جفاف الجلد والشّعر، إندلاع البطن، والتّخلُّف العقلي.

٤- صغر حجم الدّماغ:

تبدومظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة، الذي يكون واضحاً منذ لحظة الميلاد، فتظهر في صعوبة التّآزر البصريّ والحركيّ خاصة المهارات الحركيّة الدّقيقة، مثل وجود لعبة أمام الطّفل، فنقيس مدى قدرته في الوصول إليها والإمّساك بها.

هذه الإعاقة العقليّة المُتَوسِّطة والبسيطة، سببها تناول الأمّ العقاقير والأدويّة أثناء الحمل، وتعرُّضها للأشعة.

٥- **كبر حجم الدّماغ :**

تظهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة، حيث تتراوح القدرة العقليّة لهم بين الإعاقة العقليّة المُتَوسِّطة والشّديدة، وتظهر منذ الولادة وترجع إلى العوامل الوراثيّة.

٦- **حالة استسقاء الدّماغ:**

تبدو مظاهر هذه الحالة من خلال كبر حجم الدّماغ مقارنة بمن هم في مثل سنِّهم، حيث يصاحبّ هذه الحالة وجود سائل النّخاع الشّوكي داخل أوخارج الدّماغ، وتعتمَّد درجة الإعاقة في هذه الحالة على الوقت الذي تكتشف فيه الحالة وعلاجها، حيث يتمُّ التّخلص من السّائل الزّائد بعمليّة جراحيّة وتكون إمّا بسبب وراثيّ أومرضي (الشّناوي، ١٩٩٧، ص٥٢-٥١-٥٠).

سادساً: فئات المعوقون ذهنياً:

ينقسم المعوقون ذهنيّاً أربع فئات، وهي:

١- فئة القابلين للتَّعلُّم (Retardation Mild Mental): وتُصَنّف ضمَّن فئة الإعاقة العقليّة البسيطة وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٥٥-٧٠) درجة على اختبارات الذّكاء، تستطيع هذه الفئة تعلُّم بعض المهارات الأكاديميّة مثل: القراءة، الكتابة، والحساب، رغم وجود قصورٍ واضحٍ في اثنين أوأكثر في السّلوك التكيّفي، وهذه هي الفئة المختارة في موضوع الدّراسة.

٢- فئة القابلين للتّدريب (Mental Retardation Moderate): وتُصَنّف ضمَّن فئة الإعاقة العقليّة المُتَوسِّطة، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين (٤٠-٥٠) درجة على اختبارات الذّكاء، ويمكن تدريب هذه الفئة على على بعض المهارات المهنيّة البسيطة.

٣-فئة شديدة الإعاقة (Severe Mental Retardatio): تُصَنّف ضمَّن فئة الإعاقة العقليّة الشّديدة ، وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين(٢٥-٣٩) درجة على اختبارات الذّكاء، وتعاني هذه الفئة من قصور واضح في المظاهر النّمائيّة، ومشكلات واضحة في اللُّغة، ولديهم قصور في تعلُّم المهارات الاستقلال يّة، ويعانون من إعاقات مصاحبّة، ويحتاجوِّن إلى إشراف ورعايّة كاملة.

٣- فئة الإعاقة الحادّة (Profound Mental Retardation): تُصَنّف ضمَّن فئة الإعاقة العقليّة الحادّة ، وتقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن (٢٥) درجة على اختبارات الذّكاء، يعانون من صعوباتٍ شديدةٍ في الحركة واللُّغة، ولديهم عجزٌ في الكفاءة الشّخصيّة والاجتماعيّة، يحتاجوِّن إلى رعايّة مستمَّرةٍ.

وهذه الفئات الأربعة صنِّفت حسب تصنيف الجمعيّة الأمّريكيّة للتّخلف العقلي حسب مُتّغيِّري القدرة العقليّة، والسّلوك التكيّفي (عبد العزيز، ٢٠١٢، ص٨٠٤).

ويدخل الشّخص ضمَّن فئة الإعاقة العقليّة عند توفّر المعايير الثّلاثة الآتيّة:

١- عندما يقلُّ مستوى الأداء العقلي (مُعَدَّل الذّكاء) عن (٧٠- ٧٥).

٢- عند وجود صعوباتٍ واضحةٍ في مهارات التّأقلم.

٣- عدم تحديث هذه الإعاقة منذ الطّفولة، وهي تُعرّف بأنّها ما دونْ سنِّ ١٨سنّة (الشّناوي، ١٩٩٧، ص٥٣).

سابعاً: تشخيص الإعاقة العقليّة:

تتكّون عمليّة تشخيصِ وتحديد الإعاقة العقليّة (حسب الجمعيّة الأمّريكيّة للإعاقةِ العقليّة) مِنْ ثلاث خطواتٍ، كما تشتمّل على وصفٍ لأنظمةِ الدّعم التي يحتاجها الشّخص من أجل التّغلب على مشكلات التّأقلم، ومن خطوات تشخيصِ الإعاقة العقليّة:

الخطوة الأولى:

أنْ يقوم شخصٌ مؤهَّلٌ بعمل اختبار أوأكثر من اختبارات الذّكاء القياسيّة، وكذلك يتمُّ اختبار مهارات التّأقلم باستخدام أحد الاختبارات القياسيّة.

الخطوة الثّانيّة:

تشمل القيام بوصف مواطن القوَّة والضّعف في الشّخص من ناحيّة الأمّور الأربعة التّاليّة:

١- مهارات الذّكاء، ومهارات التّأقلم.

٢- الاعتبارات النفسيِّة والعاطفيّة.

٣- الاعتبارات البدنيّة والصّحيّة المتعلّقة بأسباب الإعاقة.

٤- الاعتبارات المتعلّقة بالبيئة المحيطة.

ويمكن تحديد نقاط القوَّة والضّعف من خلال الاختبارات الرّسميّة، والملاحظة، ومقابلة أفراد الأسرة أوالأشخاص المهمّين في حياة الطّفل (المدرسين مثلا)، ومقابلة الطّفل والتّحدث إليه، ومشاركته في أنشطته اليوميّة، أومن خلال المزج بين هذه الطّرق جميعاً.

الخطوة الثّالثّة:

تتطلبْ وجود فريقِ عملٍ منْ عِدّةِ تخصُّصاتٍ لتحديد ماهيّة الدّعم المطلوب في المجالات الأربع المذكورة أعلاه، حيث يتمُّ تحديد كل دعم مطلوب، ودرجة هذا الدّعم: إمّا بصورة متقطّعة، أومحدودة، أوطويلة، أوبصورة دائمة ومنتشرة، هي:

• الدّعم المنقطع: هوعبارة عن دعم "كلما اقتضت الحاجة"، مثل الدّعم المطلوب من أجل أنْ يجد الشّخص المعوق عملاً جديداً في حالة فقدان عمله السّابق، وقد تكون هناك حاجة إلى الدّعم المنقطع من فترةٍ إلى أخرى، على مدى فتراتٍ مختلفةٍ مِنْ حياةِ الشّخصِ، وليس على أساس يومي مستمَّر.

• الدّعم المحدود: فيكون لفترة زمنيّة معيِّنة، مثل: أنْ يكونْ أثناء الانتقال من الدّراسة إلى العمل، أوأثناء التّدريب استعداداً للعمل، ويكون هذا الدّعم مرتبطاً بفترة زمنيّة محددة وكافيّة لتوفير الدّعم المناسب للشّخص.

• الدّعم طويل المدى: في ناحيّة من نواحي الحياة، فهوعبارة عن مساعدة يحتاجها الشّخص بشكل يوميّ وغير مرتبطة بوقت محدد، وقد يشمل ذلك مساعدته في المنزل/ أوالعمل، وعادة لا يكون الدّعم المنقطع، أوالمحدود، أوطويل المدى في كل نواحي الحياة اليوميّة للشّخص ذي الإعاقة العقليّة.

• الدّعم المنتشر: هوعبارة عن دعم دائم في مجالات متعدّدة وبيئات مختلفة، وقد يشمل إجراءات متعلّقة بتسيير الحياة اليوميّة لهذا الشّخص، ويحتاج الشّخص الذي يقع تحت هذه الفئة من الدّعم إلى المساعدة بشكل يوميّ وفي جميع مجالات الحياة (الرّوسان، ٢٠٠٩، ص ١٠٧-١٠٦).

ثانياً: متلازمة داون:

أولاً: مفهوم ((متلازمة داون)):

تشير دراسات واكتشافات بحوث علم الإنسان وعمليّة وصف السّلالات البشريّة، والتمَّاثيل القديمة، والعديد من الوصفات الطّبيّة القديمة إلى وجود أشخاص يحملون الصّفات المميزة ل ((متلازمة داون)) عبر التّاريخ القديم، لكن لم يثبت وجود أيّ دليلٍ على تحديد السّبب وراء هذه الصّفات أوحتّى الإشارة إليها بطريقةٍ واضحةٍ، وتمَّثل التمَّاثيل الغريبة أشخاصاً قصيري القامة، وممتلئي الجسم ووجوِّه مستديرة، تمَّيّزها الخدود المُسَطَّحّة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشّفاه المفتوحة واللسّان العريض والرّقاب القصيرة جداً، حيث تبدوهذه التمَّاثيل أنّها كانت تظهر أشخاصاً يعانون من أعراض (متلازمة داون) التي تمَّ وصفها فيما بعد، كما لم يتمُّ اكتشاف ولوهيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترة التّاريخيّة القديمة، واستند الدّليل على وجود هؤلاء الأشخاص إلى التمَّاثيل والصّور الجداريّة لأشخاص يحملون صفات (متلازمة داون) رسمت في القرنين الخامس عشر والسّادس عشر الميلادي (العسرج، ٢٠٠٦, ص٣٦).

واستمَّرت التّسميّة رسمياً حتّى عام (١٩٨٦)، بعد ضغط كبير من حكومة منغوليا على مُنَظَّمة الصّحة العالميّة تقرر تغيير هذا الإسم بشكل رسمي، وأصبح يطلق على هؤلاء الأشخاص ذوي (متلازمة داون) تكريماً للطّبيب جوِّن داون(الرّوسان، ٢٠٠١، ص٤٠).

في التّاريخ الحدّيث ونتيجة التّقدم في مجال الطّب والعلوم حدّد الطّبيب الفرنسي جيروم لوجوِّن ١٩٥٩ (متلازمة داون): على أنّها حالة تنشأ نتيجة شذوذ في الكروموسومات.

وتُعرّف(متلازمة داون): بأنّها حالة جينيّة ناتجة عن كروموسوم زائد في الخليّة، هذا يعني أنّ صاحبّها لديه (٤٧) كرموسوماً بدلاً من ٤٦ كروموسوما، وهي حالة تحدث نتيجة خلل جينيّ يحدث في نفسِ وقتِ حدوث الحمل أوخلاله، وهي حالة ليست مرضيّة ولا يمكن معالجتها (المجموعة الاستشاريّة لنظام المعلومات والإدارة، ٢٠٠١, ص٣)، والجينات: هي جملة دقيقة من المعلومات البيوكيماويّة موجودة على الكروموسومات في الخليّة ويوجد في الخليّة الواحدة(٤٦) كروموسوماً (٢٣ زوجاً)، ويوجد على كل كروموسوم ما بين (٦٠-١٠٠) ألف جين مرتبةً هي الأخرى في أزواج، والاضطراب الجيني: يعني التّوقف عن الأداء أوإعطاء توجيهات خاطئة(الخطيب، ٢٠٠١، ص١٧٨)، والكروموسوم (٢١) واحد من أصغر الكروموسومات البشريّة، لذلك فهولايحمل مادة وراثيّة مثل الكروموسومات الضّخمة وهومسؤول عن التّوتر العضلي والصّفات الشّكليّة الوجهيّة، وبعض العناصر الحيويّة الهامّة في جسمالإنسان (الخلف، ٢٠٠٣، ص٤٣).

وبالنّسبة للغالبيّة العظمى والتي تقدر ب ٩٥ % تقريباً من حالات (متلازمة داون) يكون الكروموسوم (٢١) ثلاثيًا أي وجود ثلاث نسخ بدلاً من نسختين، كما قد تنتج لدى حوالي ٤٪ من الحالات عن انتقال الكروموسوم (٢١) أوجزء منه من مكانه والتّصاقه في الغالب بالكروموسوم رقم(١٤)، تُؤّدي هذه الشّذوذات الكروموسوميّة إلى الخصائص المميَّزة التي تُعرّف بها (متلازمة داون)، وخاصة المظاهر الجسميّة التي تجعلهم يشبهون بعضهم البعض أكثر مما يشبهون أفراد أسرهم (الخطيب ، ٢٠١٠، ص١٣٩)، يزداد احتمَّال ولادة طفل من هذه المتلازمة مع ازدياد عمر الأمّ، فالأم التي تبلغ الخامسة والأربعين، من عمرها يبلغ احتمَّال ولادتها لطفل من هذه المتلازمة بنسبة ١/٣٠

(عجلوني، ٢٠٠٧، ص٦٨).

يشير العلماء إلى وجود عوامل أخرى إلى جانب عمر الأمّ تعدّ أسباباً محتمَّلة، منها على سبيل المثال: عمرُ الأب والتعرُّض للإشعاع، وبعض الفيروسات

(هالاهان وكوفمان، ٢٠٠٨, ص ٢٣٦-٢٦٥).

ثانياً: تعريف (متلازمة داون):

المتلازمة أو الزّملة: إنّ كلمة المتلازمة تعني مجموعة من الأعراض أوالعلامات الجسميّة التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب واحد، وهي مأخوذه من كلمة لزم الشّيء أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خَلْقِيّة في القلب فإنه يلزم أنْ يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليّد وصغر في اليّدين وغيرها، هذه إلاوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس الأعراض وقريبة من الأعراض طلق عليها متلازمة، وأُعطي لها اسم مخصَّصٍ (متلازمة داون) أوادوارد وغيرها، وكلمة متلازمة من النّاحيّة الطّبيّة رديفة لكلمة مرض أوحالة، فتستطيع أن تقرأ مرض داون أوحالة داون (العرعير، ٢٠١٠، ص٩).

تعريف (متلازمة داون):

ظهرتْ العديدُ مِنَ التّعريفات الخاصّة ب (متلازمة داون)، اختلفت هذه التّعريفات فيما بينها تبعاً للأبحاث المتصلة بها، وللميادين المختلفة التي قامت بدراسة هذه الظّاهرة، وبشكل عام أسهمت جميع التّعريفات ل (متلازمة داون) في إثراء البحث العلمي، وزيادة إمكانيّة تحديد مفهوم هذه المتلازمة، ونذكرُ منها:

السّويد: حيث يُعرّف (متلازمة داون) بأنّها: عبارة عن مرض خَلْقِي، أي أنّ المرض عند الطّفل منذ الولادة، ناتج عن زيادة في الكروموسوم (الصّبغيات)، فالصّبغيات: عبارة عن عُصيّات صغيرة داخل نواة الخليّة تحمل هذه الصّبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلقالإنسان فيحمل الشّخص العادي ذكراً أوأنثى (٤٦) زوجاً كروموسوماً، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج فيه كروموسومان أي (٢٣ زوج أو٤٦ كروموسوم)، وهذه الأزواج مرقمة من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزّوج الأخير(٢٣) و(٢٣) الباقيّة من أبيه (المرجع السّابق، ٢٠١٠، ص٤٣)

وتُعرّفها مؤسسة الدّاون سنِّدروم: بأنّها حالة جينيّة تَنْتُج عن خللٍ أوشذوذٍ كروموسومي أوشذوذ في انقسام الخلايا في نفسه وقت الحمل أوخلاله، سواء أكانت تلك الخلايا أنثويّة أم ذكريّة، ما يُؤدِّي إلى وجود كروموسوم إضافي في الكروموسوم رقم (٢١)، ومن ثُمَّ يصبح ثلاثياً بدلاً من كونه ثنائياً في الوضع الطّبيعي، ليصبح بذلك عدد الكروموسومات في الخليّة الواحدة (٤٧) بدلاً من (٤٦)، مع انقسام خلايا الجسم جميعها كذلك حيث يُعد ذلك بمنزلة نسخ وتكرار لتلك الخلايا

(مؤسسة داون، ٢٠٠١، ص٣).

ويُعرّفها الرّوسان بأنّها: نوع من أنواع الإعاقة الذّهنيّة التي تعود إلى اضطرب في الكروموسوم رقم (٢١) حيث يظهر زوج الكروموسوم ثلاثياً لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حال (متلازمة داون) (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كما هوالحال في الأجنّة العاديّة (الرّوسان، ١٩٩٩، ص٨١).

وتتبنى الباحثة تعريف (مؤسسة الدّاون) لأنّه أدق التّعريفات وأشملها، وأقربها لتعريف أطفال عيّنة الدّراسة.

ثالثاً: أسباب حدوث (متلازمة داون):

تتمَّ بدايّة تكوين الإنسان عن طريق اتحاد البويضة التي تحمل (٢٣) كروموسوماً مع الحيوان المنويّ الذي يحمل العدد نفسه من الكروموسومات (الشّمري، ٢٠٠٧، ص١٦)، ومن ثُمَّ تتكّون الخليّة الأولى للجنين من (٤٦) كروموسوماً، إلا أنّ خللاً ما يحدث في عمليّة الاتحاد تلك، وتنتج خليّة تحمل (٤٧) كروموسوماً، تُؤّدي للإصابه بمتلازمة داون، فبالرّغم من تطور العديد من النّظريات إلا أنّه لم يُعرّف السّبب الحقيقي لحالة (متلازمة داون)، ولكن يمكن أنْ نحدّد العوامل المسببة لحالة (متلازمة داون) بتقسيمها إلى عوامل وراثيّة وعوامل بيئيّة، وذلك كالآتي:

<u>أولا: العوامل الوراثيّة</u>: من أهمها:

١. وراثة خاصيّة التّخلُّف العقلي.

٢. انتقال خصائص وراثيّة شاذة (شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجينات)، حيثُ يعتقد بعض الاختصاصيين أنّ خلل الهرمون، وأشعة x، والإصابة بالحمى والمشكلات المناعيّة تسبّب شذوذ الكروموسومات وشذوذ الجينات .

٣. استعدّاد الجنين يمكن أنْ يكون السّببَ في حدوث خللِ انقسام الخليّة، وينتج عنه حدوث (متلازمة داون).

٤. عوامل بيولوجيّة أخرى مثل العامل الرّيزيسي(RH) واضطراب الغدد الصّماء وتضخم الغدة الدّرقيّة.

٥. التّشوهات الخَلْقِيّة: يصيب الطّفل بشذوذ فسيولوجي غير معرُوفة أسبابُهُ بوضوح، ويُؤدِّي إلى التّأخير الذّهني، الذي منه (شذوذ في عظام الجمجمة– فقدان جزء من المخ –الاستسقاء الدّماغي – صغر حجم الجمجمة)، وهذه الحالة يمكن إرجاعُها إلى عوامل وراثيّة أوعوامل مكتسبة.

٦. عوامل بيوكيميائيّة (طفره جينيّة) (حمادة، ٢٠١٤، ص٥٥).

ثانياً: العوامل البيئيّة: وتتمَثّل في:

١. تعرُّض الجنين للعدوى الفيروسيّة، البكتريا.

٢. الإشعاعات.

٣. الاستخدام السّيء للادويّة.

٤. سوء تغذيّة الأمّ الحامل، وسنّ الأمّ أثناء الحمل.

٥. التّدخين أثناء الحمل.

٦. المبيدات الحشريّة والمعادن الثّقيلة والنّفايات السّامة.

٧. عوامل داخليّة تتعلق بعمر الأب والأمّ أودرجة القرابة بين الأبوين (شريد، ٢٠٠٨، ص٣٦).

رابعاً: أنواع (متلازمة داون):

يمكن تصنيف (متلازمة داون) حسب مُتَغَيِّرَات أساسيّة، وهذه المُتَغَيِّرَات هي مُتّغيِّر الاضطرابات الكروموسوميّة، ومُتّغيِّر الصّفات السّريريّة، ومُتّغيِّر السّلوك الحركي.

١. مُتّغيِّر الاضطرابات الكروموسوميّة:

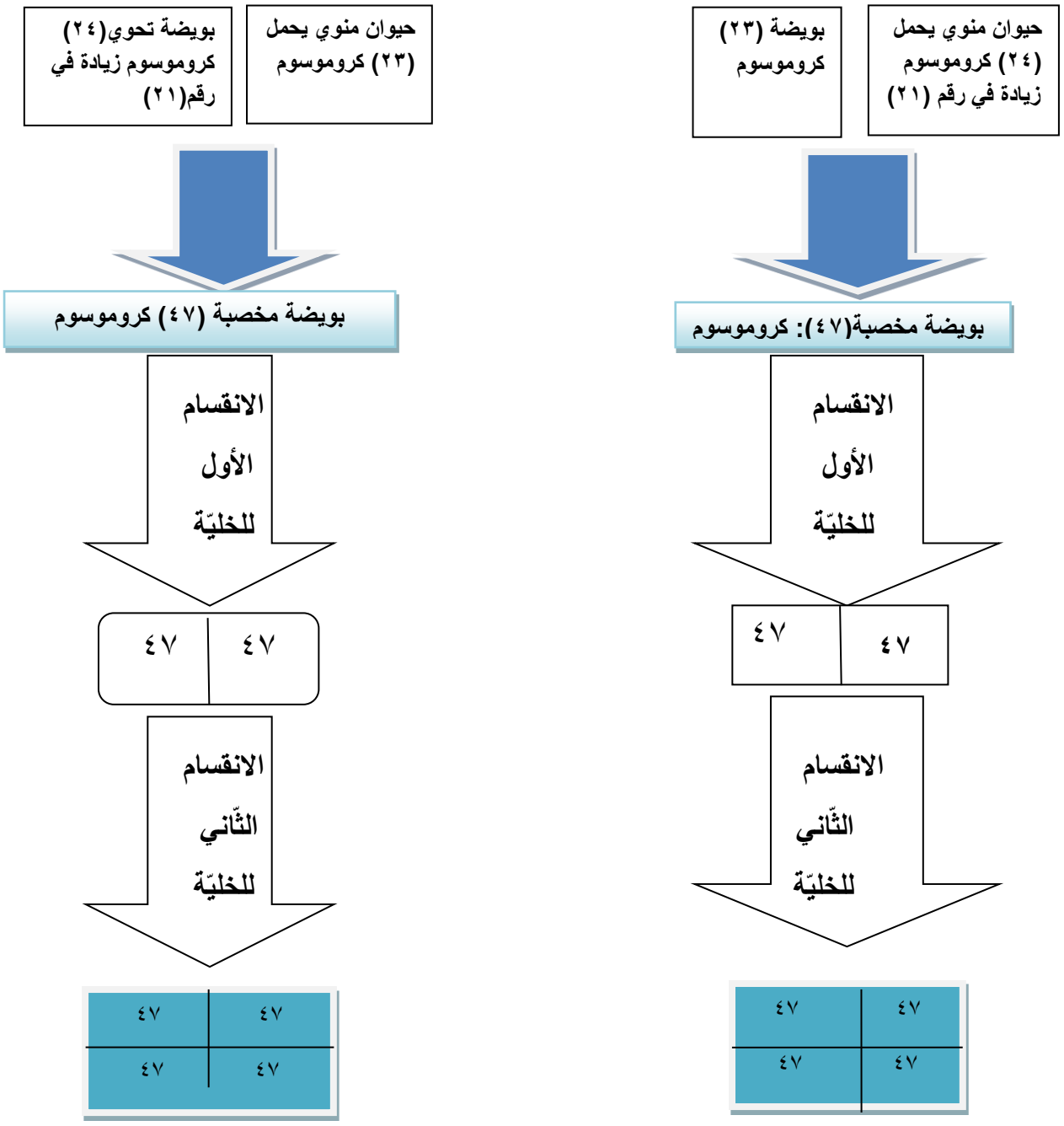
أشارت العديد من البحوث والدّراسات إلى أنّ هناك ثلاثة أنواع من الاضطرابات الكرموسوميّة التي تُؤّدي إلى ظهور مجموعة أعراض وصفات (متلازمة داون)، وهذه الآنواع تختلف تبعاً لاختلاف الخلل الحاصل في الموقع الكروموسومي هذه الآنماط هي:

١) **نمط ثلاثي الكروموسومات(٢١) (Tiresomy)**: جاءت التّسميّة وفقاً للحالة الكروموسوميّة التي تكون عليها خلايا الجسم المصاب، حيث يوجد في الكرموسوم(٢١) ثلاثة كرموسومات بدلاً من اثنين، ويُعدُّ هذا النّوع من أكثر أنواع (متلازمة داون) شيوعاً، وتصل نسبته إلى (٩٤%) من مجموع الأشخاص الذين يحملون (متلازمة داون) (Capman&Hesketh,٢٠٠٦,p١٢٣)، والتي تظهر في حال وجود خللٍ جينيٍّ في عمليّة الانقسام المنصّف أوما يُعرّف بفشل الأنفصال السّليم للزّوج الكروموسومي الأصلي في خليّة المبيض أوخليّة الخصيّة، ما يعني بقاء زوج الكرموسومات (٢١) دون انفصال، وعند حصول الإخصاب أوالحمل، وتكوين خليّة الجنين (البويضة المخصبة) التي تنموفتصبح جنيناً محتوياً على ثلاثة كروموسومات في زوج الكرموسومات (٢١) بدلاً منن اثنين في جميع خلايا الجسم، ويوجد في حالات أخرى أنّ الأبوين لديهما التّوزيع الطّبيعي من الكروموسومات، فيولد الطّفل بكروموسوم إضافي في زوج الكروموسومات رقم(٢١) (شاهين، ٢٠٠٨، ص٢٨)، (KesslingA, SawtellM, ٢٠٠٢, P٤٣٣)

لا يوجد حتّى الآن تفسير علمي مقبول حول سبب الاضطراب في الكروموسوم إلا أنّ هناك دراسات تشير إلى وجود أدلةٍ بأنّ بعض أمهات أطفال (متلازمة داون) لديهن اضطراب في الأيض أثناء الحمل(Barakai, ٢٠٠١, p١٨).

ويشير بعض العلماء إلى الأهميّة الكبيرة لعمر الأنثى في حدوث (متلازمة داون)، لأنّ البويضات تكون موجودة في جسم الأنثى منذ لحظة الولادة، وتبقى بشكل غير ناضج حتّى مرحلة البلوغ، حيث تنضج البويضات وتصبح مستعدّة لعمليّة الإخصاب دورياً حتّى سنِّ اليأس، ما يعني فترة بقاء البويضات بشكلها غير المكتمَّل تتراوح من سنِّ(٢٠-٤٠) سنَةٍ، حيث تُعدّ هذه الفترة طويلةً نسبياً (يوسف وبورسكي، ٢٠٠٠، ص٤٢)، من ثُمَّ فإنّ احتمَّال حصول الخلل يزداد بازدياد عمر الأمّ حتّى إنّها تصل النّسبه في انجاب طفل (متلازمة داون) من بين عشر سيدات ينجبن أطفالاً في عمر التّاسعة والأربعين، لذلك ينصح إلاطباء بعدم الإنجاب في إلاعمار التي تكون فيها الاحتمَّاليّة لإنجاب طفل (متلازمة داون) كبيرة، من جهة أخرى يزداد خطر حدوث (متلازمة داون) لدى الأمّهات اليافعات جداً في السنِّ، فإنّ الخلل الكروموسومي يزداد نسبة حدوثُه في السَّنوات الأولى من بلوغ المرأة، أما عند الرّجل فإنّ إنتاج الحيوانات المنويّة، لا يبدأ عند الذّكور إلا بعد مرحلة البلوغ، ولكن دورة حياة الحيوان المنويّ لا تزيد عن عشرة أسابيع، إضافةً إلى ذلك فإنَّ الذّكر ينتج عدداً كبيراً من الحيوانات المنويّة، واحتمَّاليّة أنْ يقوم الحيوان المنويّ الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جداً، هذا بدوره قد يقلِّل من أثر عمر الأب في هذه الظّاهرة (يوسف وبوروسكي، ٢٠٠٠، ص٤٤)، فيقوم هذا النّمط من الاختلاف الكروموسومي إلى العديد من الاضطرابات التَّطوريّة النّمائيّة والعصبيّة والبيولوجيّة أثناء مرحلة تطور الدّماغ لهؤلاء الأطفال، تختلف درجة هذه الاضطرابات من فرد إلى آخر ذي النّمط ثلاثي الكروموسومات(٢١)، تبدوهذه الاختلالات من خلال الخصائص الخارجَيّة للدّماغ مثل صغر حجم وزن الدّماغ، وانخفاض حجم الفص المخي(Fromtal lope) مع ظهور مؤخِّرة الرّأس بشكل مُسَطَّحٌ (Flattering Occupant) (Capon e, ٢٠٠٤, p٣٣).

آليّة الخلل في توزيع الكروموسومات النّاتج عن الانقسام المنصّف للبويضة أو الحيوان المنويّ والذي يُؤدّي إلى حالة ثلاثي الكروموسومات

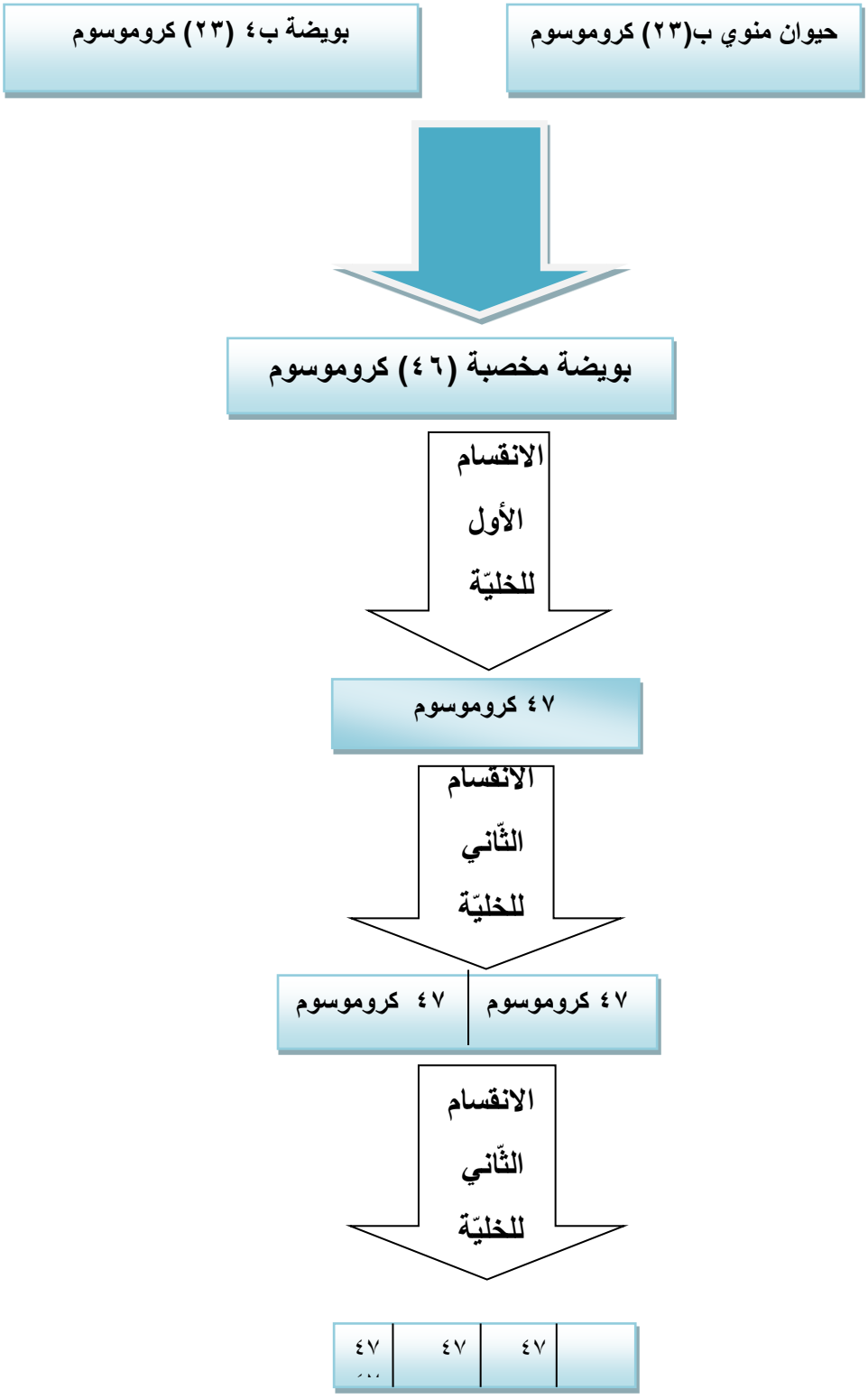


الشّكل رقم(١)

٢) نمط الخطأ في موقع الكروموسوم (٢١): (Tranns location Of apportion Of Chromosome):

هو عمليّة انتقال جزءٍ من الكروموسوم (٢١) إلى موقع آخرَ أثناء عمليّة إعادة ترتيب للكروموسومات، وفي العادة يحدث الانتقال إلى الكروموسوم (١٤)، ونسبة شيوع هذا النّوع نحو(٤%) من مجموع حالات داون (Chapman&Fracarod, ١٩٦٠, p٣٢)، وتحدث هذه العمليّة في قمة الكروموسوم (٢١)، حيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موقع كروموسومي جديد، مايُؤدِّي إلى حدوث هذه الظّاهرة، ولايوجد حتّى الآن تفسيرٌ منطقي لذلك، خاصّة أنّ هذه الحاله لا ترتبط بعمر الأبوين، وتشير بعض الافتراضات العلميّة إلى أنّ هذا الجزء ينتج عن طفرةٍ جينيّة أثناء عمليّة الانقسام، وقد تحدث عمليّة انتقال هذا الجزء من الكروموسوم(٢١) إلى أحد الكروموسومات ذات الانتقال (١٤,١٥,٢٢، ١٣)، أوأحيّاناً إلى كروموسومات أخرى، وتكون أكثر حالات الانتقال تكراراً هي الانتقال إلى الكروموسوم (١٤)، ففي بعض الحالات تحدث عمليّة الانتقال في الجزء العلوي من الكروسوم، ولأنّ الجزء صغير من النّاحيّة الجينيّة، فيمكن أنْ يفقد دون أيّة ظواهر مرضيّة، أوأيّة آثار جانبيّة، لذا من الضّروري إجراء عمليّة فحص الكروسومات لوالدّي جميع الأطفال الذين تظهر عندهم أعراض (متلازمة داون)، وتحديد نوع الخلل الحاصل في الكروسوم، حيث وجد أن ثلث الأطفال الذين لديهم نوع انتقال الكروسومات (٢١) يكون أحد الوالدّين هوالعامل لهذه المتلازمة لكن دون آثار جانبيّة حيث يكون لديهم استعدّاد أكثر من غيرهم لإنجاب أطفال ذوي (متلازمة داون)، وأطفال هذا النّوع لا يختلفون عن الأشخاص الذين لديهم (متلازمة داون) من نوع الثّلاثي الكروسومات (٢١) (Kessling, A, SawtellM,٢٠٠٢,P٢٢٢)

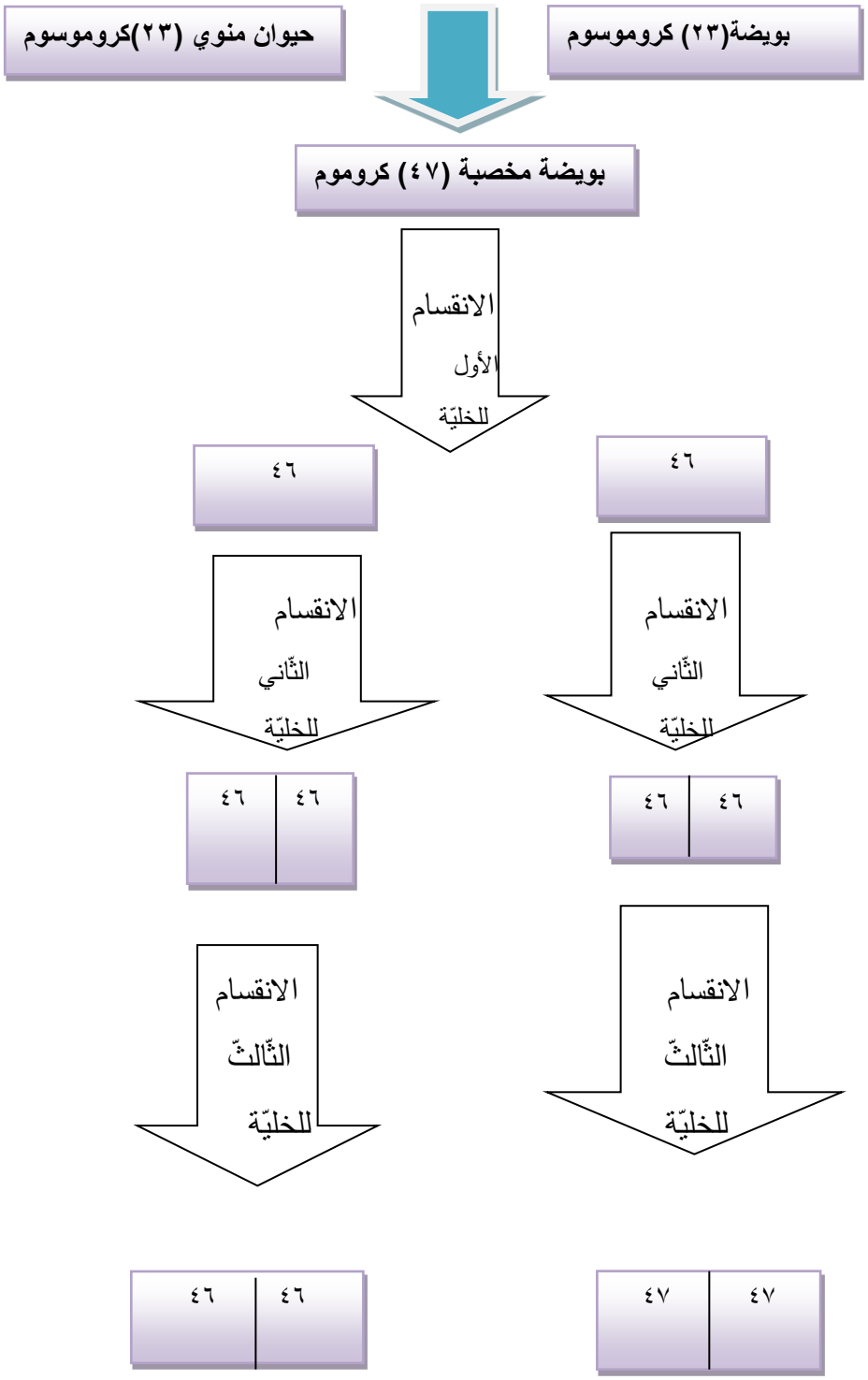
آليّة الخلل في توزيع الكروموسومات النّاتج عن الانقسام بعد تكوين البويضة المخصبة والذي يُؤدّي إلى حالة ثلاثة الكروموسومات



الشّكل(٢)

٣) **النّمط الفسيفسائي(Mosaic):** هوعبارة عن حدوث شذوذ في الكروموسوم بعد حدوث الإخصاب، إذ يحدث خطأ في توزيع الكروموسومات بمجرد أنْ تبدأ البويضة الملقَّحة بالانقسام، فيُؤدِّي إلى إنفصال أحد الكروموسومات، حيث تحتوي الخليّة الجديدة على ثلاث كروموسومات بينما الخليّة الأخرى النّاتجة عن الانقسام لاتحتوي إلا على كروموسوم واحد، وبسبب نقص الكروموسوم في الخليّة الثّانيّة فإنها تمَّوت، وتبقى الخليّة الأولى تحتوي على كروسوم زائد في الانقسام، وهذا الخطأ في الخليّة الأولى نتيجة الانقسام ستستمَّر خلايا الجسم في الانقسام حاملة ثلاثيّة الكروسوم الذي فيه الشّذوذ (Nation Down Syndromw Society, ٢٠٠٦ p٢٢) (العرعير، ٢٠١٠، ص٥١-٥٢)، لذلك فإنّ الصّفات والأعراض التي تترافق مع هذا النّوع تكون أقل حِدَّة من الأعراض والصّفات التي تترافق مع النّوعين الآخرين، وهذه الأعراض والصّفات تظهر على شكل حالات فرديّة مختلفة عن غيرها، فيتوقَّف على نوعيّة الخلايا المصابة، فإنّ المعالم الشّكليّة تكون قليله، إضافةً إلى ذلك يكون التَّطور الوظيفي لشكل هذا النّوع أقرب إلى المدى الطّبيعي، وتتوقف الأعراض على نوعيّة الخلايا المصابة، فتُؤّدي إصابة خلايا القلب مثلاً إلى اضطرابات قلبيّة وإصابة خلايا الجسم إلى اضطرابات جلديّة وهكذا، ونسبة شيوعه نحو(٢%) فقط من مجموع الأطفال ذوي (متلازمة داون) (العريض، ٢٠٠٣، ص٢٦٨-٢٦٩). وتتوفّر الأبحاث حول التّشابهات والفروق بين أطفال (متلازمة داون) القياسيّة ثلاثي الكروموسومات (٢١) والأطفال ذوي (متلازمة داون) الفسيفسائي، إلا أنّ بعض المراجع تشير إلى أنَّ مُعَدَّل الذّكاء لأطفال النّمط الفسيفسائي أعلى بالمُتَوسِّط من طفل النّمط ثلاثي الكروموسومات، ينتج هذا عن الخلايا الطّبيعيّة كلما زاد مُعَدَّل الذّكاء (السّرطاوي، الصّمادي، ١٩٩٨، ص٣٠٠-٣٠١)، وأشارت دراسة مستمَّرة في علوم الوراثة البشريّة في كليّة الطّب اشتمَّلت على (٤٥) طفلاً مصاباً ب(متلازمة داون) (النّمط الفسيفسائي) إلى تأخرهم عن أقرانهم العاديين في اكتساب المهارات والنّضج، وعند مقارنة هذه العيِّنة مع عيِّنة مكونة من (٢٩) طفلاً ممن يعانون (متلازمة داون) من نمط ثلاثي الكروموسومات(٢١) من نفس العمر والجنس، وُجِدَ أنَّ طفل النّمط الفسيفسائي أسرع في اكتساب المهارات الحركيّة مثل: الحبّووالمشي عن أطفال النّمط الثّلاثي، ولكن لم يظهر أي اختلاف في مدى التّأخُر في اكتساب المهارات اللغويّة (عوني، ٢٠٠٨، ص٣٤).

الخلل في توزيع الكروموسومات أثناء الانقسام الثّاني والذي يُؤدّي إلى الحالة الفسيفسائيّة



الشّكل (٣)

٢. مُتّغيِّر الصّفات السّريريّة الطّبيّة:

يمكن تقسيم الأشخاص ذوي (متلازمة داون) على أساس الملاحظات السّريريّة نوعين رئيسين هما:

النّوع الأول: يمتاز بانخفاض الطّول وزيادة الوزن، حيثُ يأخذ الجسم شكلا دائرياً، ويمتاز بالقصر والبدانة، وعدم الرّشاقة والتّناسق، وعظامه عريضة وصغيرة وعديمة التّناسق، أما الجلد فيكون سميكاً وصلباً يميل بعض الأحيان إلى الإصفرار، ويتَّصِف الشّعر بالجفاف ويكون مسترسلاً وغير قابل للتّصفيف، وله لسان سميك وطويل ذي لون أبيض، وصوت خشن أجش فيه بحّة قويّ النّبرة، وسلوك لا مبالٍ عديم الإكتراث، بطيء، ويوصف بأنّه لطيفٌ ودود مزاجه جيد واجتماعي يتقبّل الآخرين بسهولة، يحبّ الفرح والمرح واللعب (شاهين، ٢٠٠٤، ص٣٦).

النّوع الثّاني: يمتاز بانخفاض الطّول والوزن، يزيد عادةً خلال مرحلة البلوغ، وجسمه رفيع البنيّة ومتناسق وعظامه رفيعةٌ (أقل من الطّبيعي) ذات نموعظمي متسارع أكثر من الطّبيعي وغير منتظم، وتتَّسمُ الأطراف بأنّها صغيرة رفيعة، ويتَّصِف جلده بالرّقة وضعف الأنسجة تحت الجلد وهشاشتها، ويعاني من زيادة في عدد الأوردة الدّمويّة الدّقيقة مع ارتفاع قابليتها للتّحطيم، لذلك تكون خدودهم حمراء اللون، والشّعر خفيف رفيع، وفي الرّأس مناطق تمَّيل لصّلع، ويكون لسانه أحياناً طبيعياً أوطويلا ولونه عادي ذوصوت خشن أجش، حاد النّبرة، سريع إلاستثارة أوالاستقرار، ويوصف بعضهم بأنّه ذوسلوك عدواني ومدمر وغير اجتمَّاعي، لا يتقبّل الآخرين والغرباء (العسرج، ٢٠٠٦، ص٥٠).

٣. مُتّغيِّر السّلوك الحركي:

يختلف أطفال (متلازمة داون) بشكل ملحوظ في نشاط العضلات وتوترها وكذلك القدرات الجسديّة الموروثة، ويشير (يوسف وبورسكي ٢٠٠٢) إلى إمكانيّة تصنيف الأطفال ذوي (متلازمة داون) حسب هذا المُتّغيِّر ثلاثة أنواع، هي:

النّوع الأول: يمتاز بقدرات حركيّة جيدة وتطور حركي قريب نوعاً ما للتطور الحركي الطّبيعي، ويكون مستوى التّوتر العضلي لديهم شبه طبيعي، حيث تبلغ نسبة هذا النّوع من (١٥-٢٥ %).

النّوع الثّاني: يعاني من تناقص في التَّطور على أقسام الجسم العلوي والسّفلي، وتبلغ نسبته ما بين(٥٠-٥٦ %) من مجموع مواليد أطفال (متلازمة داون)، وينقسم هذا النّوع قسمين اثنين:

الأول: يمتاز بقسم علوي قوي يتمُثل في الظّهر والرّقبه والأكتاف والأذرع، لكنَّ هناك ضعف واضح في الجزء السّفلي من الجسم بدءاً من منطقة الحوض، فيجد هؤلاء صعوبة في تعلُّم المشي والحبّووالزّحف، لكنْ مع التّدريب يمكنْ أنْ تتحسنِّ قدراتهم الحركيّة.

أما الصّنف الثّاني: فهوعكس الأول تمَّاماً، فيمتازون بجذع سفليّ قويّ وأرجلٍ ثابتة، ويتمُّركز الضّعف في الرّأس وتكون لديهم صعوبه بالاستناد إلى الأيدي والجلوس بشكل منفرد (إدريس، ٢٠١٠، ص١٨).

النّوع الثّالثّ: يتمُّركز الضّعف في جميع أجزاء الجسم حيث أنَّ التّوتر العضلي يكون منخفضاً جداً وبشكل ملحوظ عند هؤلاء الأطفال، فغالباً ما تكون لديهم مشكلات وعيوب خَلْقِيّة في القلب، هذه المشكلات تؤثّر سلباً في الأداء، وتسبّب تأخراً ملحوظاً في تطور قدراتهم، حيث تبلغ نسبة هذا النّوع ما بين(١٥-٢٥ %) من أطفال (متلازمة داون) (شاهين، ٢٠٠٨، ص٣٧).

وينبغي التّنبه إلى أنَّ (متلازمة داون) يظهر فيها الكروموسوم(٢١) الزّائد كاملا بصورة مُستقلّة، لا تعدّ مرضاً وراثيّاً بالمعنى الدّقيق، لأنّها لا تورث إلى إنسان، ولا تظهر في العائلة جيلاً بعد جيل (خليل، ٢٠٠٣، ص١٢).

خامساً: الكشف عن (متلازمة داون):

تعدّ طرائق الكشف بمثابة اختبارات يمكن بموجبها التُعرّف إلى (متلازمة داون) أثناء الحّمل وتُصَنّف إلى اختبارات فحص واختبارات تشخيص .

بالنّسبة إلى اختبارات الفحص: يتمُّ بموجبها فحص عيِّنة من دم الأمّ للتّأكّد من كميّة مواد معيِّنة مثل: فحص ألفا بروتين في مصل الأمّ، وفحص الحاثات التّكاثريّة البشريّة التّناسليّة، وفحص الاستيريول غير المرتبط مع الأخذ بعين الإعتبار سنِّ الأمّ أثناء الحمل، وتقدير مخاطر حملها بطفل (متلازمة داون)، فهذه الاختبارات تجري عادةً في الأسبوع (١٥-٢٠) من الحمل، حيث أنَّ التّركيز المنخفض للالفا بروتين، والاستيريول غير المرتبط، وارتفاع الغدد أوالحاثات التّكاثريّة التّناسليّة الشّيمائيّة البشريّة في مصل الأمّ هي علامات تدّل على حالة (متلازمة داون) (عجلوني،٢٠٠٧، ص٦٩).

ويمكن أيضاً استخدام جهاز الأمّواج فوق الصّوتيّة والذي يُظهر بعض الصّفات الجسديّة مثل: محيط الرّأس والرّقبة والتي تعتبر مفيدة في الكشف عن (متلازمة داون).

أما بالنّسبة إلى اختبارات التّشخيص: فيكون أثناء الحمل، وهي إما عن طريق أخذ عيِّنة من السّائل الأمّينوسي المحيط بالجنين حيث يتمُّ تحليل خلايا الجنين للتَّعرُّف إلى أي شذوذ كروموسومي يمكن أنْ يحدث، حيث يتمُّ عادةً في الأسبوع (١٢-٢٠) من الحمل، أوعن طريق أخذ خزعة زغابيّة، يتمُّ أخذ عيِّنة من المشيمة لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموسوم (٢١)، ذلك بين (٨-١٢) أسبوعاً من

الحمل وهذا الإجراء يعتبر من أدق الطّرق في التّشخيص، إضافةً لأخذ عيِّنة من الدّم عن طريق الحبّل السّري أوالجلد لفحص كروموسومات الجنين، لكنَّ هذه الإجراءات تحمل نسبة خطورة تسبّب الإجهاض، فيمكن إجراء هذا الفحص بعد الأسبوع (٢٠) من الحمل، حيث تصل نسبة الدّقة في الكشف عن (متلازمة داون) إلى (٩٨-٩٩) من هذه الإجراءات (هالان, وكوفمان، ٢٠٠٨، ص ٢٦٥).

سادساً: تشخيص (متلازمة داون):

يتمُّ الاشتباه بوجود (متلازمة داون) بعد ولادة الطّفل من خلال بعض المظاهر الجسميّة التي تعتبر أساساً في تشخيص المتلازمة، والتي تميَّز هؤلاء الأطفال من غيرهم، مع العلم أنّه ليس من الضّروري أن تجتمَّع كل هذه الصّفات في طفل واحد بعينه، يختلف كل طفل عن الآخر بتواجد هذه الصّفات، ولكّنها بشكل عام هي:

١. نقص التّوتر العضلي وانخفاض قوة العضلات .
٢. الوجهُ مُسَطَّحٌ ومستدير، والأنف صغير بقاعدة منبسطة وعريضة.
٣. العيونُ مائلةٌ وصاعدة للأعلى .
٤. خلل في نسيج الأذن وصغر حجمها .
٥. وجود خط واحد في راحة الكف.
٦. الإفراط في مرونة المفاصل بشكل كبيرٍ.
٧. الأصابعُ قصيرةٌ، لأن عظام السّلاميات تكون أقصر من الطّبيعي.
٨. اتساع المسافة بين إصبع القدم الأول والثّاني.
٩. اللسّان كبير بالنّسبة لحجم الفم.
١٠. وجود ثنيّة جلديّة واضحة في الزّاويّة الدّاخليّة للعين (هالان،كوفمان، ٢٠٠٨، ص٢٦٦).

سابعاً: خصائص أفراد (متلازمة داون):

يتّسم أطفال (متلازمة داون) بخصائص سلوكيّة ومظاهر عامة، فهم يعانون من الإعاقة العقليّة ولديهم اضطرابات حركيّة وجسميّة مختلفة، ورغم أنَّ معظمهم يتكلمون إلا أنّهم يعانون من اضطرابات مّختلفة في اللُّغة والكلام، يستطيع بعضهم تعلُّم القراءة والكتابة والمهنة المناسبة، يساعدهم على ذلك سماتهم الشّخصيّة.

وتشير دراسة لودج وكليفاند(١٩٧٣)، ودراسة كرونيل وبيرش (١٩٦٩)، ودراسة زيمان وهاوس (١٩٦٢)، إلى عدم وجود فرقٌ كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي (متلازمة داون) والأطفال العاديين في الخصائص السّلوكيّة خلال العام الأول، لكن الفرقُ يبدأ بالازدياد مع تقدُّم عمر الطّفل، حيث يظهر تأخر مُعَدَّل تطور طفل (متلازمة داون) بوضوح في سنِّ الخامسة.

وفي دراسة لبلمونت (١٩٧١) هدفت التُعرّف إلى السّمات الأساسيّة في التّعلُّم، التي يختلف فيها الأطفال ذوي (متلازمة داون) عن باقي الأطفال المعوقين، أظهرت النّتائج أنّهم يعانون من نقاط ضعف في مجالات الإدراك للمشي والقدرات المفاهيميّة والتّعليل والإدراك الحسي (العسرج، ٢٠٠٥، ص٥٩).

وفيما يلي عرض مفصل لبعض الخصائص التي يَتَّسِم بها أطفال (متلازمة داون):

١-الخصائص الجسميّة:

الرّأس: تكون الجمجمة صغيرة نسبيّاً، كما يوجد قصر في القطر الأمّامي الخلفي وصغر في حجم الرّأس، ولدى (٨٠%) منهم يكون محيط الرّأس أقل من الطّبيعي، حيث يتمُّيز أفراد (متلازمة داون) بأنّ لهم وجوهاً مُسَطَّحّة ومستديرة، وعيوناً مائلة إلى الخارجَ وإلى الأعلى (الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٣٨).

الأطراف: تتَّسمُ بأنّها أقصر وأسمن من الطّبيعي ووجود ثنيّة واحدة أي ظهور خطّ هلاليّ واحد وسط راحة اليد بدلاً من خطيّن، وفي أصابع القدم توجد مسافة واسعةٌ بين الإصبع الأول والثّاني في القدم، فهم يعانون من قِصَرْ الأصابع لأن عظام السّلاميات تكون أقصر من المُعَدَّل الطّبيعي، وفي بعض الأحيان قد تحتوي الأصابع على مفصل واحد بدلاً من مفصلين.

الوزن والطّول: يتأثّر الوزن والطّول لدى أطفال (متلازمة داون)، حيث يكون وزن الأطفال عند الولادة أقل من المُعَدَّل الطّبيعي، ثُمَّ يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطّبيعي، فيظهر الميل الطّبيعي إلى الوزن الزّائد لديهم مبكراً نتيجة قصور الغدة الدّرقيّة، أما بالنّسبة للطّول فإن مُعَدَّل الطّول عندهم يكون أقل من الطّبيعي، حيث يصل الطّول النّهائي إلى (١٥٥سم) تقريبًا عند الذّكور، وحوالي (١٤٥سم) عند الإناث.

العضلات: يُلاحظ وجود انخفاض واضح في مستوى التّوتر العضلي ومقدار مقاومة العضلات لبداية الحركة في جميع أنحاء الجسم، ونتيجة لانخفاض مستوى التّوتر العضلي وزيادة المرونة في المرابط والأنسجة بالمفاصل يزيد مدى المفاصل عن الحدّ الطّبيعي (يوسف وبورسكي، ٢٠٠٢ ، ص٣٠٢).

٢- **الخصائص اللّغويّة:**

من المعروف أنَّ تطور التّواصل غير اللفظي يسبق النّطاق وتطور اللُّغة، وبما أنّ التّواصل البصري لا يتحقق قبل الأسبوع الثّامن عند أطفال (متلازمة داون) أي يتأخر شهراً عن الطّفل العادي، فإنّ ذلك يسبِّب تأخرٌ فيما يتعلق بتطوير اللُّغة والمفردات، يزداد هذا التّأخر مع العمر إذ ينطق طفل (متلازمة داون) بالكلمات الأولى في سنِّ الثّانيّة والنّصف، أي بتأخّر عام واحد عن المُعَدَّل الطّبيعي، كما يُلاحظ بأنّ الكلمات التي يتعلُّمها ترتبط بواقع الطّفل اليومي وتفتقر إلى الدّقة، فالكلمة الواحدة يمكن أنْ تحمل معاني متعدّدة، ففي سنِّ البلوغ يمكن أن تكون جملاً مُتَوسِّطة الطّول تتميّز بقلة العبارات، أمّا الأزمنة والصّيغ الكلاميّة يتمُّ استيعابها بصعوبة حيث يُستخدم الفعل المضارع في معظم الأحيان (بارودي، ٢٠٠٠، ص٨٧).

وكون معظم أطفال (متلازمة داون) لديهم مشكلات في السّمع فإنَّ هذا يؤثِّر في فهمهم للغة واستقبالها للمثيرات المتعدّدة، إضافةً لوجود صعوبات كبيرة في التّعبير عن احتياجاتهم، وعما يريدون باستخدام الكلام، هذا مردُّهُ إلى المشكلات المعرفيّة والعضويّة والحركيّة لديهم (ملكيّة، ١٩٩٨، ص٤٢١)، وترجع بعض مشكلات النّطق لدى هؤلاء الأطفال نتيجة وجود اضطراب في اللسّان، فحوالي ٢٠٪ منها يعاني من مشكلة اللسّان المشقوق ونسبة ١١,٢٪ منها يعاني من التّشققات اللسّانيّة (العسرج، ٢٠٠٥، ص٦٩).

٣- **الخصائص المعرفيّة:**

تسبّب (متلازمة داون) إعاقة عقليّة غالباً ما تتراوح درجتها ما بين المُتَوسِّطة والبسيطة، إذ تتراوح نسب ذكاء هذه الفئة ما بين (٤٥-٧٥) على منحنى التّوزيع الطّبيعي للقدرة العقليّة، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلُّم المهارات الأكاديميّة البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، ومهارات العنايّة بالذّات، ومهارة التّواصل، اللّغوي، والمهارات والمهنيّة، هذه الإعاقة تسبّب العديد من الصّعوبات:

- صعوبة في تعميم التّعلُّم والمعلومات المكتسبة، أي القدرة على نقل وتطبيق ما تعلُّموه في موقف تعليميّ محدَّد إلى موقف تعليميّ آخر جديد.

- يعاني أطفال (داون) من مشكلات في الذّاكرة بشكل عام، فيلاحظ أنّ الذّاكرة البصريّة أفضل من الذّاكرة السّمعيّة لديهم، فهم قادرون على تذكّر ما يشاهدون بشكل أفضل من تذكر ما يسمعون.
- عدم القدرة على فهم العلاقات والمفاهيم، أي صعوبة في التّفكير المجرّد، وعدم القدرة على ضعف كميّة المفردات المُسْتَخْدَمة مقارنة مع الأطفال العاديّين.
- استخدام الكلمة نفسها في مواضع واستخدامات جديدة (الرّوسان، ٢٠٠٥، ص٣٨).

ومن الخصائص التي يتميّز بها الإنسان عن غيره في المملكة الحيوانيّة، غير أنّه كائن لغوي فهو كائن اجتماعي، فالإنسان لا يستطيع أنْ يعيش منفرداً بسبب طبيعته البيولوجيه، فالطّفل الصّغير خلافاً للكائنات الحيّة الأخرى لايستطيع أن يحقّق بقاْءَه أو يشبع حاجاته البيولوجيّة إلا عن طريق شخص أخر، وذلك بسبب عدم اكتمّاله النّسبي من هذه النّاحيّة، ليس هذا فقط بل إنّ الفترة التي يعتمّد فيها الطّفل الإنساني على الآخرين قبل أن يستطيع أن يحقق استقلاليّته قد تطول وخاصّة في المجتمعات المتقدّمة إلى مرحلة متأخّرة من النّموّ، ومن ناحيّة أخرى فإنّ الاستقلال الذّاتي النّسبي، واكتساب السّلطة التي تمَّيّز أشخاص الوالدّين وغيرهما ممن يعتمّد عليهم الفرد في طفولته، إنّما تتوقف درجة وضوحهما على مقدار ما يحمله مثل هؤلاء من مسؤوليات تجاه الصّغار وما يظهره سلوكهم من صفات الغيرة والإيثار.

هذه العلاقة التّبادليّة بين الاعتمّاد والمسؤوليّة لا تقوم فقط بين الآباء والأبناء، أوبين الصّغار والكبار، بل تقوم أيضاً بين الكبار أنفسهم، فلا يوجد مجتمع إنسانيّ إلا يعتمّد فيه النّاس بطريقةٍ أو بأخرى على بعضهم البعض في سياق الحياة العاديّة، هذا النّمط من الاعتمّاد المتبادل هو الذي يعطي الحياة الإنسانيّة خاصيّة اجتماعيّة، وهذه العلاقات الاجتماعيّة الفريدة التي يختصّ بها الإنسان تبدأ عادةً في المنزل، حيث تنشأ روابط اجتماعيّة بين الإخوة والأقارب والأنداد (قنديل وأخرون، ٢٠٠٩، ص٣١).

ثامناً: الوقايّة من حدوث الإصابة بـ (متلازمة داون):

ترتبط حالات (متلازمة داون) في انتشارها طرديّاً مع تقدّم الأمّ في العمر، والأمّهات في أعمار أكثر من (٣٥) سنَةٍ هنَّ الأكثر عرضة لإنجاب أطفال مصابين بـ (متلازمة داون)، ويزداد هذا التّوقع أكثر بعد سنِّ الأربعين،، ويزداد كثيراً بعد سنِّ الخامسة والأربعين، لذا ينصح بالآتي كإجراء وقائي:

١. عمل تحليل للكروموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل لدى الأمّ لمعرفة خطورة إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثيّة كإجراء وقائيّ للحدّ من انتشار الأمّراض الوراثيّة.

٢. أنْ يقوم الآباء الذين أنجبو أطفال (متلازمة داون) باستشارة متخصّص في الوراثة لاجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقّع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالة.

٣. إجراء الفحوصات الطّبيّة وطلب الإستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأمّهات اللاتي سبق أنْ أنجبْنَ طفلا مصاباً بـ (متلازمة داون)، إذ إنَّ الإجراءات التّشخيصيّة المبكّرة مفيدة، حيث يتمُّ تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التّحاليل التّشخيصيّة المبكّرة للأمهات كبيرات السنِّ أواللاتي أنجبْنَ حالات (داون) من قبل، وعند اكتشاف وجود عيوب كروموسوميّة لدى الجنين فإنّ الإرشاد الوراثي يأخذ دوره ويكون القرار عائداً إلى الوالدّين.

٤. قد تُظهِر البحوث في السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمَّال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكروموسوم، على سبيل المثال: أصبح معروفاً أنّ الأمّهات اللاتي تعرُّضنّ إلى الإصابة بالتّهاب الكبد الوبائي يصبحْنَ عرضةً لإنجاب أطفالٍ لديهم شذوذ في الكروموسومات، منها حالات (متلازمة داون) (الشّناوي،١٩٩٧، ص٩١)، حيث أنّ الفيروس المسبّب لالتّهاب الكبد الوبائي يُؤدِّي في أحبّان كثيرةٍ إلى تشوّهات في الكروموسومات، واكتُشفتْ هذه الظّاهرة في استراليا حين ظهرت حالات (متلازمة داون) في صورة موجات متفاوتة، مرتبطة بظهور التّهاب الكبد الوبائي (الشّخص، الصّمادي، ١٩٩٨، ص٣٠٤-٣٠٥).

من خلال تسليط الضّوء على بعض الجوانب والخصائص التي تمَّيّز (متلازمة داون) والتي ترى الباحثة أنّها تخدم موضوع دراستها، وجدتْ أنّ دراسة (متلازمة داون) تتضمَّن مختلف المجالات، وتحيط بكل الجوانب المعرفيّة والاجتماعيّة والسّلوكيّة والحركيّة وغيرها، حيث بات من الضّروري لفت الأنظار إلى أهميّة الوقوف جانب أفراد هذه الفئة بشكل خاص، أوغيرها من فئات الإعاقة بشكل عام، ودعمها، وتحقيق تدخّل علاجي أوتأهيليّ أوتعليميّ أوسلوكيّ فعّال لها، فالاطّلاع والتَعرّف إلى هذه الفئة من فئات الإعاقة ضرورة ملحّة لابدّ منها، إذا كان هدف أيّ اختصاصيّ أو مركز أو أيّ جهة السّعيُ لتحسين جوانب شخصيّاتهم، واشراكِهم في الحياة الاجتماعيّة كأقرانهم الأسوياء ليتقبّلهم المجتمع الذي يعيشون فيه برحابة صدر، إضافةً إلى تجاوز الأهل وأي فرد من أفراد الأسرة الخجل من وجود فرد معوّق لديه.

المحور الثّاني: المشكلات السّلوكيّة

مُقدِّمة:

تعدّ المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها المعوقون بشكل عام، والمعوقون إعاقة عقليّة فئة (متلازمة داون) بشكل خاص من المشكلات الكبرى، إذ أنّها تشكل خطراً على كل من يحيط بالطّفل المعوق من (معلمين، آباء، مدربين، المعوقون الآخرين... الخ)، لاستنزافه للوقت والجهد الذي يُمكن أنْ يُبذل لتعليمه وتدريبه، فالمشكلات السّلوكيّة تشكل عبئاً ثقيلا على محيطهم الذي يعيشون فيه سواءً أكان ذلك داخل المركز أو خارجَه أم في منازلهم، فينتج عن المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها المعوقون آثار سلبيّة ممثلة في التّأثير في الأداء الطّبيعي لدور الأسرة، إضافةً إلى نبذهم وجعلهم أفراد غير مرغوب فيهم (الرّوسان، ١٩٩٨، ص٤٥)، وإنّ تأثير المشكلات السّلوكيّة (العدوان، العناد، السّلوك الانسحابي) التي يُظهرها أطفال الإعاقة العقليّة فئة (متلازمة داون) لايتوقّف على المحيط الأسريّ وإنّما يمتدُّ ليشمل الوسط الذي يتواجدون فيه سواء في المركز، أوالبيئة الاجتماعيّة أو...الخ، وإذا لم يتمُّ تدارك هذه المشكلة والسّعي لخفضها، ودرايتها منذ البدايّة ستُؤّدي إلى آثار مدّمرة تعود على الطّفل، وكل مايحيط به.

أولا: مفهوم المشكلات السّلوكيّة:

توجد اختلافات بين المتخصِّصين حول التّعريف والأسباب وطرق المعالجة للمشكلات السّلوكيّة، فينظر إلى المشكلات السّلوكيّة في معجم مصطلحات العلوم الاجتماعيّة بأنّها " ظاهرة تتكوَّن من عدّة أحِدث ووقائع متشابكة وممتزجة ببعضها البعض لفترة من الوقت، ويكتنفها الغموض واللبس لتوجه الفرد والجماعة، ويصعب حلّها قبل معرفة أسبابها والظّروف المحيطة بها (بدوي،١٩٩٨، ص١٢١).

أما كيرك وجالاجر (٢٠٠٣) KIRK & Gallagher فقد عرفا المشكلات السّلوكيّة بأنّها: " انحرافات السّلوك الملائم للعمر، والذي يتدخل في نموونطور حياة الآخرين".

ويصف الفقهي (٢٠٠٦، ص٢٣) المشكلة السّلوكيّة بأنّها: " سلوك متكرر الحدّوث غير مرغوب يثير استهجان البيئة الاجتماعيّة المحيطة بالفرد لما له من آثار تنعكس على قبول الفرد اجتمَّاعيّاً ويظهر في صورة عَرض، أوعدة أعراض سلوكيّة متصلة ظاهرة يمكن ملاحظتها مثل: العنف والتمَّرد والسّرقة والكذب وغيرها.

وكذلك يعرف(كوفمان، ١٩٨٥)المشكلات السّلوكية: بأنّها نوع من السّلوكيّات التي يعتبرها ذوو السّلطة في ثقافة ما غير متوقعة، ويتحدّد هذا السّلوك المضطرب بعدم قدرة الطّفل على القيام بالسّلوك بطريقةٍ تجنُّبه لوم الآخر في بيئته اليوميّة، وتساعده في الحصول على تقبلهم له.
(Kauffman,١٩٨٥,p١٦).

وتتبنَّى الباحثة تعريف الفقهي لمصطلح المشكلات السّلوكيّة كونه يتطابق مع وصف المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال عينة هذه الدّراسة.

ثانياً: مصادر المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال المعوقين:

تتعدد المصادر التي تنشأ عنها المشكلات السُّلوكيَّة التي يعاني منها الأطفال المعوقون بشكل عام وأطفال الإعاقة العقلية فئة (متلازمة داون) بشكل خاص، حيث يرى صادق(١٩٨٢) أنَّ الانحرافات والمشكلات السّلوكيّة لها أسباب تتعلق ب:

- البيئة التي يتربَّى فيها الفرد.
- انخفاض مستويات الرّعايّة والخدمات التي يجب أنْ يُقَدِّمها المجتمع لأسر ذوي الإعاقة، لتهيئة بيئة خصبة تعمل على تفريغ أنماط سلوكيّة مضادَّة للمجتمع.

وفي ضوء ما أشارت إليه أدبيات ذوي الإعاقة يمكن تحديد منشأ تلك المشكلات السُّلوكيَّة حيث تتعدّد العوامل المرتبطة بالاضطراب السّلوكي لأسبابٍ منها:

- سوء التّوافق لدى الإخوة غير ذوي الإعاقة.
- حالة الأمّهات النفسيِّة.
- مستوى الإكتئاب للأمهات .
- سوء توافق الآباء.
- التّقبُّل والرّفض الوالدّي لهم (متولي، ٢٠١٧، ص٥٧).

ثالثاً: العوامل المؤثرة في المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال المعوقين:

إنّ حدوث الإعاقة في الأسرة ينجم عنه نتائج متباينة، يكون التّأثير محدوداً أو واسع النّطاق، ويكون سلبياً وربما إيجابيّاً على التكيّف والتّعايش المستقَبْلِي للأسرة: إذ يتباين تأثير وجود طفل ذو حاجات خاصة على إخوانه تبعاً لعدة عوامل منها:

١-الأساليب الوالدّيّة غير السّويّة: مثل الرّعايّة والاهتمام المفرط والتّدليل الزّائد للطّفل ذوي الإعاقة، وارتباط ذلك بشكوى الإخوة غير ذوي الإعاقة من ضغوط واضطرابات سلوكيّة.

٢-عمر أخ الطّفل المعوّق: إنّ الأشقاء الأصغر سنّاً من الطّفل المعوّق كانوا أقل استياءاً وأكثر تعاطفاً مع شقيقهم المعوق مقارنةً مع الإخوة غير ذوي الإعاقة الأكبر سنّاً من الشّقيق المعوّق.

٣-جنس أخ الطّفل المعوّق: أظهرت عدداً من الدّراسات أنَّ الإناث كنَّ أكثر قلقاً واستياءً وشعوراً بالغضب من أشقائهم الذّكور لإصابة شقيقهم أوشقيقتهم بالإعاقة، نظراً لتحملهنَّ مسؤوليّة الرّعايّة والاهتمام بمفردهنَّ.

٤-التّرتيب الميلادي لأخ الطّفل المعوّق: يؤثّر مُتّغيِّر التّرتيب الميلادي لإخوة الطّفل المعوّق في حجم التّأثير النفسيِّ والاجتماعي النّاتج عن وجود فرد معوق داخل الأسرة، فالإخوة الكبار يرتبط مستوى تكيّفهم بالمسافة الزّمنيّة بينهم وبين أخوتهم ذوي الإعاقة.

٥-التّواصل الأسري: يعد التّواصل الأسري من أقوى العوامل لتكيّف الإخوة مع أخ أوأخت الطّفل المعوّق، لأنّه يحمل تضمّينات دالّة على إيجابيّة علاقة الآباء بالأبناء، وعلى عكس من ذلك فقد تُؤّدي الخلافات الزّوجيّة إلى التّأثير السّلبي على المناخ العاطفي والإنفعالي للأسرة، فيترتب على ذلك نشوب الصّراعات بين الإخوة وسيطرة روح العداء والغضب على العلاقات الأخويّة.(متولي، ٢٠١٧، ص٥٨).

رابعاً: مظاهر المشكلات السّلوكيّة

من خلال مراجعة نتائج البحوث والدّراسات السّابقة، تمَّ التَّوصُّل إلى مجموعة من المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون) في أشكال متعدّدة على النّحوالآتي:

أولاً: <u>السّلوك العدواني</u>:

يظهر العدوان في مختلف مراحل العمر، ويعتبر خاصة رئيسيّة لكل كائن حيٍّ، فالعدوان وسيلة تلجأ إليها الذّات أحياناً من أجل العمل على إبعاد مايمكن أنْ يتهدَّد من ألم وخطر، فيُعدّ السّلوك العدواني إحِدة المشكلات السّلوكيّة التي تواجه القائمين على تعليم وتربيّة وتدريب وتأهيل الأطفال المعوقون ذهنياً وأطفال (متلازمة داون) الذين يعانون من هذا السّلوك، فاهتمَّ كثيرٌ من العلماء في ميادين الطّب وعلم النّفس وعلم الاجتمَّاع والتّربيّةالخاصّة في دراسة السّلوك العدواني باعتبارها مشكلة ذات أبعاد طبيّة ونفسيٍّة واجتماعيّة وتربويّة (دبيس، ١١٩٩،ص١).

يعاني بعض أطفال (متلازمة داون) من مشكلات السّلوك العدواني التي تجعلهم غير قادرين على بناء علاقات سليمة مع الأطفال الآخرين، وغالباً مايعيشون في حالة صراع مع أنفسهم والآخرين، فسلوكهم عدوانيٌّ إلى درجةٍ تجعل الآخرون ينفرون منهم، كما يشكل هذا السّلوك إعاقة حقيقيّة تحول دون تعليمهم ونموِّهم، ويتَّضح هذا السّلوك من خلال بعض السّلوكيّات والتّصرفات لدى بعض أطفال (متلازمة داون) الذين يعانون من هذا السّلوك وبدرجة كبيرة قياساً بأقرانهم العاديين، ويزداد بزيادة درجة أومستوى الإعاقة الذّهنيّة، ويرجع إلى عدم شعورهم بالأمّن والأمّان أوالاستقرار، وتعرُّضهم لخبرات مؤلمة ومحبّطة في تفاعلهم مع الآخرين من حولهم (محمد، ٢٠٠٤، ص٨٨).

١- مفهوم السّلوك العدواني:

العدوان مفهوم عُرِّف منذ وجود الإنسان سواء في علاقته بالطّبيعة أم في علاقة الإنسان بالإنسان، وهومعروف في سلوك الرّاشد وفي سلوك الإنسان السّوي، والإنسان المريض، وإنْ اختلفت الدّوافع والوسائل والأهداف والنّتائج، فهوسلوك مقصود يستهدف إلحاق الضّرر أوالأذى بالآخرين، ينتج عنه أذى يصيب إنساناً أوحيواناً، كما ينتج عنه تحطيم للأشياء أوالممتلكات، ويكون السّبب دافع ذاتي، غالباً مايظهر لدى جميع الأطفال وبدرجات متفاوته، غير أنّ السّلوك العدواني يأخذ بالتّضاؤل والإنطفاء كلما كبر الطّفل وتوافر له المزيد من جوانب النّموفي شخصيته من جميع النّواحي الجسميّة كانت أم النفسيٍّة (شكشك، ٢٠٠٨، ص١١٠).

يُستخدم السّلوك العدواني بمعان مختلفة إلا أنّ معظم السّلوكيّات أوالأفعال العدوانيّة بينها شيء ما مشترك، وطُبِّقَاً لما وصل إليه معظم الباحثين فهذا النّوع من السّلوك يهدف دائماً إلى الإضرار بالذّات أوبالآخرين أوبالممتلكات، فالسّلوك العدواني سلوكٌ يصدرُ اتجاه فردٍ آخر واتجاه ذاته أيضاً، بأشكالٍ متعدِّدةٍ سواءَ لفظياً كان أم مادياً، إيجابياً أم سلبياً، مباشراً أم غير مباشر، نتيجة مواقف الغضب أوالإحباط، أوالدّفاع عن الذّات أوالممتلكات، يترتب عليه إلحاق أذى بدني أومادي أونفسيٍّ بصورة متعمده بالطّرف الآخر (الشّربيني، ٢٠٠٣، ص١٥٤).

٢- تعريف العدوان:

يُعرّف العدوان: بأنّه السّلوك الذي يُؤدِّي إلى إلحاق الأذى بالغير، وقد يكون الأذى جسمياً أونفسيٍّاً (سليمان، ٢٠٠٦، ص١٧٧).

أما(باصBUSS) فعرّفهُ: على أنّه سلوك يصدره الفرد لفظياً أوبدنياً أومادياً، صريحاً أوضمّنياً، مباشراً أوغير مباشر، ناشطاً أوسلبياً، ويترتب على هذا السّلوك إلحاق أذى بدني أومادي أونقص بالشّخص نفسه صاحبّ السّلوك، أوللآخرين.

ويُعرّف (روبرت سيزر Robert Sears) العدوان: على أنّه حدث يَقصد فيه الطّفل عمداً إيذاء طفل آخر أوشيء آخر، فضرب اللعبة دون قصد ليس عدواناً، فلا يمكننا مشاهدة القصد والغايّة بطريقة مباشرة، لكنّنا نلاحظ الموقف الفعلي، ثُمَّ نحاول تخمين القصد والغايّة وفقاً لما شاهدناه (مختار، ٢٠٠١، ص٥٠).

ويُعرّفه باندورا (Bandura,١٩٧٧): على أنّه سلوك يحدث نتائج مؤذيّة أوتخريبيّة يتَضمَّن السّيطرة على الآخرين جسمياً أولفظياً، وهذا السّلوك يتعامل معه المجتمع بوصفه عدواناً، ويحدد باندورا ثلاثة معايير ليتمُّ في ضوئها الحكم على ما إذا كان السّلوك عدوانياً أم لا.

وتتمَّثّل هذه المعايير بخصائص السّلوك ذاته مثل: الإهانة والضّرب، وشدة السّلوك وخصائص الشّخص المعتدي والشّخص المعتدى عليه (الخطيب، ١٩٩٣، ص٢٢٣).

وكذلك عرّف سوثر لأند العدوان: بأنّه محاولة متعمدّة للتّغلب على الآخرين أوإيقاع الأذى بالذّات (فايد، ٢٠٠١، ص١٢).

تُرجع الباحثة اختلاف التّعريفات السّابقة فيما بينها لاختلاف آراء ووجهات نظر مُعرِّفيها، فمنهم من ركز على تصنيف العدوان على أنّه عدوان على الذّات أوعلى الآخرين، ومنهم من رأى أنّه عدوان لفظيٌّ، وآخرون صنّفوه على أنّه عدوان مباشر أوغير مباشر، ومنهم من صنّفه على أنّه سلبيٌّ أو

إيجابيّ (دفاعي)، وكذلك ركز بعضهم على الهدف من العدوان، كما اشترطت بعض التّعريفات في السّلوك العدواني ضرورة الاستمَّراريّة والتّكرار، فمن خلال ماسبق تستخلص الباحثة تعريف السّلوك العدواني: على أنّه سلوك يتَّصِف بالأذى والتّدمير، سواء أكان موجهاً للذّات أم للآخرين، أوموجهاً ضدّ ممتلكات الآخرين، فيمكن ملاحظة السّلوك العدواني من خلال سلوك طفل (متلازمة داون) اتجاه نفسه أوالآخرين، أوخلال سلوكه العدواني على الممتلكات الذي ينتهي بتخريب ماحوله وأذيّة نفسه، ويتمُّ التّعبير عن السّلوك العدواني من قبل الطّفل بشكل مستمَّر ومتكرر، وهذا التّعريف الذي يتناسب مع الدّراسة الحاليّة، الذي يتَّصِف به سلوك أطفال عيِّنة الدّراسة.

٣- نظريات تفسير السّلوك العدواني:

يعد السّلوك العدواني من القضايا النّظريّة المهمة في مجال البحث السّيكولوجي، وسيظل أحد الموضوعات الجديرة بالبحث والتمَّحيص والدّراسة، حيث يرى كثير من الباحثين أنّ لسلوك العدوان شأن أي سلوك إنساني متعدّد الأبعاد، متشابك المُتَغَيِّرَات، متباين الأسباب، لا يمكن رده إلى تفسير واحد، ومع تعدّد أشكال ودوافع العدوان، فتعدّدت النّظريات التي فسرت السّلوك العدواني، ومن هذه النّظريات:

- **نظريّة التّحليل النفسيِّ (psychoanalytic):**

يرى فرويد أنّ العدوان من وجهة نظره (Freud,١٩٢٠)، أنّه ردة فعل على إحبّاط ومعوقات الدّوافع الحيويّة أوالجنسيّة، التي كما يقول فرويد: غالباً ماتسعى إلى الإشباع وتحقيق الرّضا والسّرور، والإبتعاد عن المواقف المؤلمة، وهذا السّلوك ليس سلوكاً فطرياً فحسب، إنّما حتمَّيٌّ أيضاً، هذا ماآثار جدلاً كبيراً في الوسط الفلسفي آنذاك، وآثار نقداً ورفضاً لهذا التّفسير، ماأجبر فرويد (Freud,١٩٢٠) على الاقتناع بأنّ الإنسان لايسير مدفوعاً بالليبيدووحسب بل بجملة أخرى من الدّوافع سماها(غريزة الموت) ووظيفتها الأساسيّة حسب اعتقاده هي تدمير الفرد وإعادته إلى حالة الجمود وانعدام الحياة، فيركز أتباع نظريّة التّحليل النفسيِّ على دور خبرات الطّفولة المبكرة في السّلوك العدواني، فهؤلاء رفضوا وجهة نظر فرويد في غريزة الموت، بالرّغم من أنّهم يرون العدوان ظاهرة تحركها الغرائز، إلا أنّهم لم يهملوا دور العوامل الاجتماعيّة في الطّفولة المبكرة، ويعتقدون بأنّ سلوك العدوان بحاجة إلى مواقف ومثيرات معيِّنة للتّعبير عنها.

يُعد فرويد في نظريته عن الغرائز أنّ جميع الظّواهر النفسيِّة الشّعوريّة واللاشعوريّة إنّما تصدر عن قوى ديناميّة أساسيّة تنبعث من التّركيب الفسيولوجي والكيميائي للكائن الحيّ، وهذه القوى تسمى الغرائز تحت فئتين:

غريزة الحياة: وتخدم هذه الغرائز غرض الحفاظ على حياة الفرد وتكاثر الجنس.

غرائز الموت: أوكما يسميها فرويد أحياناًغرائز التّدمير، تقوم بعملها بصورة أقل وضوحاً بالمقارنة بغرائز الحياة (الشّمري، ٢٠٠٧، ص٢٨).

كما استخدم فرويد غريزة الموت في تفسيره للنّزعة العدوانيّة للإنسان، فالعدوانيّة هي تدمير للذّات، والشّخص يقاتل الآخرين وينزع إلى التّدمير، لأن رغبته في الموت قد أعاقتها قوى غرائز الحياة، فيرى أنّ العدوان سلوك غريزي هدفه تصريف الطّاقة العدوانيّة التي تنشأ داخل الفرد، ويرى فرويد أنَّ هناك قوةً دافعةً مُستقلّةً يطلق عليها العدوان توجد في اللاشعور وتوجه السّلوك، يحدث ذلك إذا ماتواجد فردان أوأكثر في موقف عدائي (ملكيّة، ١٩٩٨، ص٣٣).

وتفسِّر هذه النّظريّة العدوان على أنّه سلوك غريزي فطري يدفع الإنسان إلى أنْ يسلكه بشكل معين من أجل إشباع الحاجات الغرائزيّة لديه، فالعدوان سلوك غريزي، الهدف منه تصريف الطّاقة العدائيّة التي تنشأ داخل الإنسان، ويجب إشباعها تمَّاماً كالطّاقة الجنسيّة والتي تلح في الإشباع، ولا تهدأ إلا إذا اعتدى على غيره بالضّرب أوالإيذاء أوالقتل أواعتدى على نفسه بالتّحقير أوالإهانه والإيذاء والانتحار، فينخفض توتره النفسيٍّ ويعود إلى إتزانه الدّاخلي.

ويرجع فرويد السّلوك العدواني عند الأطفال أيضاً إلى أنّ الآنا الأعلى عندما تتعرّض للأساليب الوالدّيّة التي تتَّسمُ بالتّهديد والقسوة، فإنّها تنموفي مسار غير محدد، وتبعاً لهذا فإن البيئة في الطّفولة المبكرة تلعب دوراً كبيراً في تكوين الآنا الأعلى، ومن ثُمَّ ينعكس هذا على سلوك الطّفل.

- **النّظريّة السّلوكيّة:**

احتلت البيئة عند أصحاب هذه المدرسة المكانة الأولى في تحديد السّلوك، فيرى السّلوكيون أنّ العدوان شأنّه شأن أي سلوك يمكن اكتشافه، ويمكن تعدّيله وفقاً لقوانين التّعلُّم، لذلك ركّزت بحوث ودراسات السّلوكيين في دراستهم للعدوان على حقيقة يؤمنون بها، بأنَّ السّلوك برمَّتِه يتَعَلّم من البيئة، ومن ثُمَّ فإن الخبرات المختلفة (المثيرات) التي اكتسب منها شخص ما السّلوك العدواني (الاستجابة العنيفة)، فتمَّ تدعيمها بما يعزز لدى الشّخص ظهور الاستجابة العدوانيّة كلما تعرَّض لموقف مُحْبِّط (الشّمري، ٢٠٠٧، ص١١٢).

أشار سكنر إلى أنّ الإنسان يتعلّم بالثّواب والعقاب، فالسّلوك المُثاب لدى الفرد يميل إلى تكراره، أما السّلوك المعاقب لديه فيكفُّ عنه ولا يكرّره، كما أنّ مكافأة الطّفل على عدوانه تزيد من السّلوك العدواني لديه حتّى ولوكانت مكافأة غير منتظمة، أما باندورا وولترس (Bandura&Walters) يرى بأنّ المكافأة كافيّة لتعلُّمِ العدوان فلا بُدَّ من وجود نموّذج للسّلوك العدواني يقلُّده الطّفل ثُمَّ تأتي المكافأة لهذا السّلوك لتدعيمه وتنميته (مرسي، ١٩٩٦ ص٣٠).

يَعدُّ السّلوكيون أنَّ العدوان سلوك مُتَعلم يمكن تعدّيله، وكان أسلوبهم في التّحكم فيه ومنعه عن الظّهور، هوالقيام بهدم نموّذج من التّعلُّم الجديد، فقد أشار السّلوكيون إلى أنّ الإنسان يتعلم السّلوك العدواني وفقاً لمبادئ التّعلُّم الاجتماعي أوالتّعلُّم بالملاحظة، ووفقاً لمبادئ الإشراط الإجرائي، حيث تُرجع المدرسة السّلوكيّة العدوان على ما تلقاه الاستجابات العدوانيّة من تدعيم وتعزيز، فتشجيع الأسرة أوالرّفاق الفرد على ممارسة العدوان والتّعبير عنه، تُؤّدي إلى زيادة تكراره، فيكون التّشجيع صريحاً وواضحاً أوغير واضح (المرجع السّابق، ص ٣١)

وتتفرَّع النّظريّة السّلوكيّة إلى نظريتين اثنتين وهما:

- نظريّة الإحباط – العدوان لدولارد وزملائه.
- نظريّة التّعلُّم الاجتماعي.

❖ نظريّة الإحباط – العدوان (Frustration Aggression Theory)

ظهرت نظريّة الإحباط – العدوان في الثّلاثينيات من هذا القرن، حيث قام بعض العلماء من أشهرهم نيل ميللر Nell Maw، روبرت سيبرز بأبحاث حول طبيعة العدوان وعلاقته بالإحباط وتقوم هذه النّظريّة على أساس افتراضين اثنين:

الأول: إنّ وقوع العدوان يستلزم في الأغلب وجود إحباط مسبق.

الثّاني: إنّ وجود الإحباط غالباً ما يُؤدِّي إلى شكل من أشكال العدوان.

وتُعرّف هذه النّظريّة الإحباط: على أنّه خبرة مؤلمة تنتج عن عدم قدرة الفرد على تحقيق هدف ضروري له (عبد العزيز، ٢٠٠١، ص ٧–٨).

ويرى العلماء أنّ السّلوك العدواني للطّفل لا يظهر إلا عندما يُحْبَط الطّفل في تحقيق هذه الحاجات أوتعاق مطالبه نحوتحقيقها، ففي هذه الحالة قد يتخذ العدوان مظاهر القلق والبغض أوالكراهيّة لمصدر هذا الإحباط، ومثل هذا النّوع من الإعاقة أوالإحباط يُعدُّ أعنف وأقسى ما يواجه الطّفل خلال سنَوات مهده وطفولته المبكرة (الشّمري، ٢٠٠٧، ص٣١).

توصل رواد هذه النّظريّة إلى بعض الاستنتاجات من دراسة العلاقة بين الإحباط والعدوان والتي يمكن عدها بمنزلة الأسس النفسيِّة المحدّدة لهذه العلاقات وهي:

١- تختلف شدّة الرّغبة في السّلوك العدواني باختلاف كميّة الإحباط الذي يواجهه الفرد.

٢- تزداد وتقل الرّغبة في العمل العدائي ضدَّ ما يدركه الفرد على أنّه مصدر الإحباط.

٣- يُعدُّ كَفُّ السّلوك العدواني في المواقف الإحباطيّة بمنزلة إحباطٍ آخر، يُؤدِّي إلى ازدياد ميل الفرد للسّلوك العدواني ضد مصدر الإحباط الأساسي.

٤-على الرّغم من أن الموقف الإحباطي ينطوي على عقاب الذّات، إلا أنّ العدوان الموجَّه ضد الذّات لا يظهر إلا إذا تغلب على ما يكفُّ توجيهه وظهوره ضد الذّات، ولا يحدث هذا إلا من خلال عوامل كفٍّ قويّة (المرجع السّابق، ص٣٢).

ولكن هناك الكثير من الانتقادات تجاه هذه النّظريّة فقد اعترض أولويز (olweus,١٩٩٢) على نظريّة الإحباط – العدوان، فهويرى أنّه ليس من الضّروري أنْ ينتج السّلوك العدواني عن الإحباط، فكثير من النّاس يتعرّضون لمواقف إحباطيّة مثل وجود مشكلات وقضايا بالعمل أوتوقع شيء معين وتكون النّتيجة العكس وغيرها (الشّمري، ٢٠٠٧، ص٣٢).

يتضح مما سبق أنَّ أصحاب هذه النّظريّة يرون أنَّ الإحباط يُؤدِّي في كثير من الأحيان إلى السّلوك العدواني، وفي أحيانٍ أخرى يُعدُّ الإحباط العامل الأساسي الذي يُؤدِّي إلى العدوان، لوجود بعض المثيرات في المواقف الختلفة، كما يرون العدوان في بعض الأحيان أسلوب من الأساليب العاديّة المساعدة للفرد على تقديره لذاته، فالطّفل عندما يلجأ إلى أساليب رد الإعتداء عن نفسه فهويشعر بأنّه يخفف من الإحباط الذي تعرَّض له .

ومن الانتقادات أيضاً أنَّ الإنسان قد يحبّط دون أن يلجأ إلى العدوان، وقد يعتدي دون أنْ يكون تعرَّض للإحباط (الخطيب، ٢٠٠١، ص ٢٢٧)، فكف العدوان أومنعه يُؤدِّي للإحباط، وبما أنّ الإحباط يُؤدِّي للعدوان فإنَّ كفَّ العدوان يحدث استثارة عدوانيّة من جديد، وتصبح النّتيجة عكسيّة في حالة عدم إفراغ العدوان، ذلك أنّ إفراغ العدوان يمنع الإحباط، الأمّر الذي يقود إلى خفض الاستثارة العدوانيّة (عبد العزيز، ٢٠٠١، ص١١).

❖ **نظريّة التّعلُّم الاجتماعي (Socail Learning Theory)**

ظهرت حديثاً نظريّة لا تقل أهميّة عن النّظريات الأخرى التي تدرس السّلوك العدواني وهي نظريّة التّعلُّم الاجتماعي حيث يشير أصحاب هذه النّظريّة إلى أنَّ العدوان سلوك اجتمَّاعي متعلُّم وإلى أنَّ العدوان عبارة عن سلوك يمكن تعلُّمه من خلال الملاحظة أوالتّقليد.

أشار باندورا Bandura صاحبّ النّظريّة أنّ هناك ثلاثة مؤشّرات رئيسيّة مُنَظَّمة للسّلوك هي: المثيرات–التّغذيّة الرّاجعة (الثّواب أوالعقاب)–العمليات المعرفيّة، فاهتمَّ بدراسة التّفاعل مع الآخرين وأعطى اهتماماً بالغاً بالنّظرةِ الاجتماعيّة، فالشّخصيّة في تصوّر باندورا لا تُفهم إلا من خلال السّياق الاجتماعي والتّفاعل الاجتماعي، والسّلوك عنده يتشكل بالملاحظة، فالأطفال يتعلُّمون السّلوك العدواني عن طريق ملاحظة نماذج العدوان عن آبائهم أورفاقهم أومن خلال القصص والحكايات أوأجهزة التّلفزيون، ويتمُّ اكتساب السّلوك العدواني من خلال الخبرات السّابقة والتّعلُّم المباشر للمسالك العدوانيّة، كإلاثارة المباشرة للأفعال العدوانيّة الصّريحة في أيِّ وقتٍ، إضافةً إلى تأكيد هذا السّلوك من خلال التّعزيز والمكافأت، أوعن طريق إثارة الطّفل إمّا بالهجوِّم الجسمي أوبالتّهديدات، وإمّا بالإهانات، فإعاقة سلوك موجه نحوهدف، أوتقليل التّعزيز، أوإنهائه يُؤدِّي إلى زيادة العدوان

(الشّمري، ٢٠٠٧، ص٣٣–٤٣).

ويبرز السّلوكيون مجموعة من العوامل التي تلعب دوراً مهماً في تطور العدوان وهذه العوامل هي:

–مدى الفُرص المتاحة لممارسة العدوان، خاصةً إذا انتهت هذه الممارسة بالثّواب لا العقاب.

- ملاحظة الوالدّين والإخوة والأاقران التّلفاز.
- تسويغ العدوان.

–طبيعة الظّروف التي يعيش فيها الأطفال، فكلما كانت المواقف التي يتعرّض لها الأطفال مُحبِطة كانت الفرصة مهيّئة لظهور العدوان.

–العقاب: طريقة استخدام العقاب قد تفقد العقاب فاعليته، فالعقاب غير المنتظم غالباً ما يفشل في تحقيق الأهداف المتوخاة منه (الخطيب، ٢٠١١، ص ٢٢٨).

تؤكد نظريّة التّعلُّم الاجتماعي لروتر Rotter أنماط السّلوك التي جرى تعلُّمها والتي تتحدِّد في الوقت نفسه بفعل مُتَغَيِّرَات التّوقع (المعرفة)، تعتمَّد التّعزيز(الدّافعيّة)، فهذه المُتَغَيِّرَات من الوجهة النّظريّة تتأثر بفعل سياق الموقف الذي حصل فيه، وتبعاً لهذا المنظور فإنّ السّلوك العدواني هوسلوك مكتسب أثناء الحياة بفعل مجموعة من العوامل الاجتماعيّة، ويتعزّز ويتواصل بفعل هذه العوامل، وتُقدِّم نظريّة

روتر Rotter أربعة محدِّدات للسّلوك العدواني وهي: توقع الطّفل للتّعزيز الذي يتبع الفعل العدواني، وقيمة التّعزيز بالنّسبة للطّفل والموقف السّيكولوجي والسّلوك العدواني الفعلي (Rottter , ١٩٧٥ , p ٦٥)، وهناك أيضاً نظريّة لورنر الأيديولوجيّة (Ethological Theory): اهتمَّت هذه النّظريّة بدراسة مقارنة للسّلوك الحيواني، وأجرى لورنر ملاحظات مكثفة لدراسة القتال والسّلوك العدواني لدى الحيوانات، توصَّل إلى فكرة أنّ العدوان لدى الإنسان غريزي وفطري، وهذه الغريزة تطوَّرت عبر سلسلة طويلة من التّحولات النّمائيّة عند الإنسان نتيجة لمنافعها الكاملة (الوابلي، ١٩٩٣، ص٢).

يعتقد لورنر أنّهُ بالأمكان ضبط العدوان من خلال إتاحة الفرص للإنسان تفريغ الطّاقة العدوانيّة عن طريق القيام بأفعال عدوانيّة غير ضارة، كالمشاركة في الألعاب الرّياضيّة وسواها، من الأنشطة التّنافسيّة غير الضّارة (فرويد وآخرون، ترجمة ناصيف ١٩٨٦، ص ١٥).

- **نظريّة الإشراط الإجرائيّ:**

ترى هذه النّظريّة بأنّ العدون سلوك متعلُّم كغيرة من السّلوكات الإنسانيّة الأخرى، وتزداد احتمَّالات حدوثه عندما تكون نتائجه إيجابيّة، وعندما يتمُّ تعزيزه، وتقلُّ احتمَّالات حدوثه عندما تكون نتائجه سلبيّة، أويتمُّ عقابه، وهذا المبدأ يُعدُّ الحجر الأساسي في مفهوم الإشراط الإجرائي الذي طوره العالم سكنر(عبد العزيز، ٢٠٠١، ص ١٥).

وبعد عرض نظريات السّلوك العدواني السّابقة ترى الباحثة أنّ السّلوك العدواني لا يمكن تفسيره من وجهة نظر واحدة، أوربطه بنظريه دون الأخرى، وذلك لاختلاف النّظريات حول تفسير سلوك العدوان، فلا يمكن فصل نظريّة عن الأخرى، أوالإعتمَّاد على إحِدةها دون الأخرى في تفسير السّلوك العدواني، فكل نظريّة اهتمَّت بجانب واحد من جوانب السّلوك العدواني، ولم تفسره كله، وإذا ربطنا بينهم وجدنا أنّ هذه النّظريّات متكاملة مع بعضها البعض وليست متعارضة، فالسّلوك العدواني كأي سلوك آخر مختلف الأشكال والأبعاد والأسباب، فلا عدوان دون إحبّاط أوقوة جسديّة أوغريزة، ولا عدوان دون تعلُّم ونقل نماذج المشاهدة، ، وذلك لأن العدوان شأنّه شأن أيّ سلوك متعدّد الأبعاد ومتشابك المُتَغَيِّرات، فهو محصلة العوامل متفاعلةً مع بعضها البعض.

٤- أسباب السّلوك العدواني:

يُعدُّ العدوان من المظاهر النفسيِّة والسّلوكيّة اللاتكيّفيّة، وذلك لما يترتّب عليه من آثار على الفرد نفسه وعلى الآخرين، فعلماء النّفس اهتمّوا بدراسته محاولين تفسيره رغم اختلاف مدارسهم واتجاهاتهم، إلا أنّ تفسيرات علماء النّفس حول السّلوك كانت متباينة، ويرجع هذا التّباين إلى الأطر النّظريّة التي تعتمّد عليها نظريّة أومدرسة من مدارس علم النّفس، ومن أكثر الأسباب وراء هذا السّلوك:

- التّقليد والمحاكاة: حيث يقوم الطّفل بتقليد المثل الأعلى في حياته فإن كان هذا المثل شديد الغضب وعدوانياً فالطّفل يلجأ إلى هذا الأسّلوب بفعل تقليده لسلوك الأب أوالأمّ أوالأصدقاء أومشاهدة أفلام العنف في التّلفزيون أوالسّينما. (الملق، ٢٠٠١،ص ٢٢).
- الغيرة: قد تكون الغيرة من زملاء الدّراسة أومن الإخوة في المنزل، ومن ثُمَّ تعمل كسبب للسّلوك العدواني، وذلك من خلال عدم راحة الطّفل من نجاح غيره من الأطفال، فإنّ مظاهر القلق والخوف تجعل الطّفل يتجه نحوالإنزواء أوالتّشاجر مع الأطفال الآخرين

(مكنا، ٢٠١٠، ص٤٧).

- الحمايّة الزّائدة والدّلال الزّائد: فالأسرة التي تكون على درجة كبيرة من التّساهل والتّسامح والدّلال الزّائد، ولا تتعامل بحزم مع السّلوك غير الملائم، تعلُّم أبنائها أنّ العدوانيّة هي المنقذ وطريق النّجاة (النّاشف، ٢٠٠٧، ص١١٧).
- الإهمال والتّربيّة القاسيّة والجوالأسري العاصف من أهم العوامل التي تُؤّدي إلى العدوان نتيجة المشاعر المكبوتة، يلجأ الطّفل إلى العدوان للفت أنظار الآخرين واهتمامهم

(مكّنا، ٢٠١٠، ص٤٧).

- أسلوب التّسلط والحرمان والرّفض الوالدّي عن أساليب التّسلط والقسوة المرفقة بعقوبات جسديّة من الأهل تجعل الأبناء عدوانيّن، والأبناء الذين يتعرَّضون لرفض الوالدّين ويعيشون علاقات فاترة وغير مشبعين وجدانيأ يميلون إلى مظاهر السّلوك العدواني

(الزّعبي، ٢٠٠١، ص٢٠٥).

- الرّغبة في التّخلص من السّلطة والشّعور بعدم الأمّان والثّقة بالنّفس والنّبذ والإهمال، وذلك بسبب رغبتهم في التّخلص من ضغوط الكبار، والتي تحول دون تحقيق رغباته

(الشّربيني، ٢٠٠٢، ص٨٩).

- الشّعور بالنّقص والغضب: تظهر عدوانيّة الأفراد نتيجة شعورهم بالنّقص الجسمي والعقلي عن الآخرين، فالبعض يتجه إلى الهدم وإتلاف الممتلكات، والبعض الآخر يتجه نحونفسه ويضرّ ذاته بشد شعره أوضرب رأسه بالأثاث أوالجدار (شناق، ٢٠٠٢، ص٩٠).
- التّدعيم الاجتماعي للعدوان: من خلال تجاهل عدوان الطّفل فيقوم بعض الآباء بتشجيع أبنائهم في مواقف العدوان ويكافؤنهم على سلوكهم العدواني، وهذا ما يجعل هؤلاء الأطفال يكررون سلوكهم العدواني في مواقف مختلفة (ملحم، ٢٠٠٣، ص٢٨٥).

يتّضح مما تقدّم أنّ للأسباب الوراثيّة والبيئيّة دوراً كبيراً في التمّهيد لظهور السّلوك العدواني لدى الأطفال، إضافةً لدور التّعلُّم والبيئة الأسريّة في ظهور السّلوك العدواني، فالبيئة التي يعيش فيها الطّفل تُؤّدي إلى ظهور السّلوك العدواني لديه، وتعمل على نموّه وتعزيزه إذا لم يتمُّ تدراك ذاك السّلوك قبل تفاقمه وتحوّله إلى مشكلةٍ سلوكيّة حقيقيّة يصعب علاجها.

٥- أشكال السّلوك العدواني لدى أطفال (متلازمة داون):

يُعدّ العدوان ظاهرةً إنسانيّة مألوفة تعبر عن نفسها بأساليب سلوكيّة مختلفة، فالدّافع إلى العدوان موجود لدى كل البشر، ولكنّه يختلف باختلاف مراحل العمر المختلفة والمسببات التي أثارته، فدافع العدوان يوجد بدرجات متفاوتة عند البشر، فلدى أغلبيّة البشر يكون بدرجات متفاوتة وعند الأقليّة بدرجةٍ مرتفعةٍ أومنخفضةٍ موجودة عند العاديين والمعوقون (مرسي، ١٩٨٥، ص٤).

وتنبثق استجابات العنف والعدوان بوصفها أساليب لحل المشكلات في المراحل المبكِّرة من عمر الطّفل، وهذه الإستجابات ترتبط بالعوامل البيولوجيّة والأسريّة والثّقافيّة والبيئيّة العامة، وهي تحدث في أوضاع مختلقة مثل البيئة أوالمدرسة أوالمؤسسة أوالشّارع، ويظهر السّلوك العدواني لدى الأطفال العاديين الذين لا يعانون من أي إعاقة أوأي اضطراب نفسيٍّ، يصاحب الإعاقة المختلفة، أوقد يكون جزءاً من اضطراب سلوكي عام (الخطيب، ١٩٩٣، ص٢٢).

ويتدرج السّلوك العدواني بين العدوان البسيط الذي يعكس الرّضا عن الشّيء، إلى العدوان الذي يهدد حياة الآخرين لأسباب مرضيّة أونفسيٍّة أوبيولوجيّة، عندها يصبح هذا السّلوك مرضاً حقيقياً لابدّ من وضع حد له.

تتعدّد أنماط السّلوك العدواني ومظاهره وأشكاله، فتُصَنّفه إيفلين إم فيلد (٢٠٠٥) في شكلين اثنين هما:

- **العدوان الاجتماعي:** ويشمل نوعاً من التّلاعب أوالمناورة الاجتماعيّة، ويكون غير مباشر وسريع للغايّة، فيشمل سلوكاً مستمَّراً قد يتكرر على مدى أسابيع أوشهور.
- **العدوان البدني:** ويتمُّ على الأشخاص الأكثر ضعفاً، ويتَضمَّن الإعتداء المباشر والإعتداء الغير مباشر (المرجع السّابق، ص٢٢).

نجد أنَّ عصام العقاد (٢٠٠١) يصنّفه إلى أربعة أشكال:

العدوان العدائي: يتمُّثل في ارتفاع الأذى بالهدف، وينتج عن ذلك شعور المعتدي بكراهيّة الهدف ومقته.

العدوان الوسيلي: وينطوي على نيّات الأذى إلا أنّ هدفه الأساسي يتمُّثل في حمايّة الذّات.

العدوان الإيجابي: هوالجزء العدواني من الطّبيعة الإنسانيّة ليس فقط للحمايّة من الهجوِّم الخارجَي ولكنّه أيضاً لكل الإنجازات العقليّة، وللحصول على الاستقلال ، وهوأساس الفخر والاعتزاز.

العدوان السّلبي: هوإيذاء الذّات بالنّسبة للإنسان ولبيئته (العقاد، ٢٠٠١، ص٣٤).

ويقسم خالدّ الشّيخلي (٢٠٠٥) السّلوك العدواني إلى:

العدوان المباشر: وهوالذي يوجّه إلى الشّخص الذي يسبّب الإحباط.

العدوان الإيزاحي المستبدل: يوجّه العدوان إلى شخص آخر هوغير الشّخص الذي سبّب الأذى أوالفشل، وخاصة إذا كان الشّخص الأساسي ذكياً.

وعلى الرّغم من تعدّد أشكال السّلوك العدواني وعدم الاتفاق بين الباحثين على أشكال محددة، إلا أنّ الاتجاه السّائد في الدّراسات ركّزت على دراسة السّلوك العدواني عند الأفراد المعوقين ذهنياً وأطفال (متلازمة داون)، وهذا ماأشار إليه عبد الله الوابلي (١٩٩٣) حيث صنّف السّلوك العدواني إلى نوعين اثنين:

-**السّلوك العدواني اللفظي:** والذي يُعرّفه رونر بأنّه السّلوك المتمَّثل في التّعابير والألفاظ أوالأقوال التي تشمل التّعذيب والتّوبيخ والسّخريّة، أوالتّهكم والانتقاد، والسّب والاستهزاء، أوالإهانة.

- **السّلوك العدواني غير اللفظي:** والذي يُعرّفه رونر بأنّه السّلوك المتمَّثل في الضّرب والعض والدّفع والمقاتلة والمشاجرة والرّكل والقبض أوالقرص (الوابلي، ١٩٩٣، ص ٣٣).

سادساً: تصنيف العدوان لدى أطفال متلازمة داون:

ظهرت عدّة تصنيفات للسّلوك العدواني، فمنهم من صنّف العدوان على أساس الموضوع الموجَّه إليه، ومنهم على أساس السّلوك العدواني نفسه، وآخرون صنفوا العدوان على أساس الطّريقة، وهناك من صنف العدوان على أساس سلبيّة العدوان وإيجابياته، وصُنف أيضاً على أساس الهدف منه.

وفيما يلي عرض لأهم تصنيفات العدوان:

تصنيف العدوان على أساس الموضوع الموجَّه إليه:

عدوان موجه نحو الذّات.

عدوان موجه نحو الممتلكات والأشياء.

عدوان موجه نحو الأشخاص.

فالعدوان الموجَّه نحو الذّات يُعرّف على أنّه: استجابات حركيّة تنتهي بالإيذاء، والتّلف الجسدي للشّخص الذي يصدر عنه، وغالباً ما يكون الضّرر النّاجم عن هذا النّوع من العدوان فوريّاً، مثل (ضرب الرّأس، صفع الوجه، شد الشّعر، عض أجزاء الجسم وغيرها).

وأما العدوان الموجَّه نحو الأشياء والممتلكات فيُعرّف على أنّه استجابات حركيّة تُؤّدي إلى إلحاق الأذى المادي بالأشياء والممتلكات من خلال القيام بأفعال دالّة على ذلك، مثال: تمَّزيق الكتب والملابس، وتكسير الأدوات المنزليّة أوالمدرسيّة، ورمي الألعاب، وغيرها من السّلوكيّات العدوانيّة الأخرى، وتستخدم أعضاء الجسد في مثل هذا النّوع من العدوان (الصّابغ، ٢٠٠١، ص٥٣).

تصنيف العدوان على أساس السّلوك العدواني، حيث يصنّف إلى:

١- العدوان المباشر: يُعرّف على أنّه توجيه الأذى والألم نحوالشّخص الذي تسبّب في غضب المعتدي.

٤- يُعرّف العدوان غير المباشر: على أنّه توجيه الأذى والألم للخصم بطريقة غير مباشرة، كأن يكون اعتداء على شخص بديل وعدم توجيه العدوان نحوالشّخص الذي تسبّب في غضب المعتدي (الخطيب، ٢٠٠٤، ص٢٢٥).

-تصنيف العدوان على أساس الطّريقة:

١-العدوان المادي: يُعرّف على أنّه استجابة يُؤدِّي إلى الأذى المادي بالأشخاص أوبالموضوعات الأخرى، من خلال القيام بأفعال، مثال: الضّرب، الشّد، الهجوِّم، الدّفع، وذلك باستخدام أعضاء الجسد أوأي وسائل أخرى.

٢- العدوان اللفظي: فيُعرّف على أنّه استجابة لفظيّة تُؤّدي إلى إحِدثث أذى نفسيٍّ واجتماعي للآخرين عن طريق إثارة مشاعر الألم، والحدّ من قيمة ما يحققونه من أفعال، وذلك باستخدام ألفاظ تدل عليه، مثال: التّهديد والوعود والصّراخ والشّتائم والسّب والمجادلة.

٣-العدوان السّلبي: مثال: عدم التّعاون والتّذمر والعناد.

٤-العدوان الإيجابي: فهويتمُثل في مواجهة الفرد للآخرين بعدوانه (الصّابغ، ٢٠٠١، ص٥٣).

تصنيف العدوان على أساس الهدف منه:

حيث نجد عدّة أنواع للعدوان مصنفةٌ على أساس الهدف منه وهي:

-العدوان المتعمد (intentional Aggression): هوالفعل الذي يقصد من ورائه إلحاق الأذى بالآخرين، وهذا النّوع من العدوان يقسم إلى قسمين:

عدوان عدائي (Hostile Aggression): ويشير إلى الفعل الذي يصدر عن الفرد بهدف تعريض الآخرين للأذى أوالألم.

- عدوان وسيلي: (Instrumental Aggression): ويشير إلى قيام الشّخص باستخدام العدوان وسيلةً للحصول على ممتلكات الآخرين، فهومجرد وسيلة وليس غايّة.

-العدوان غير المتعمد (unintentional Aggression): هوالفعل الذي لم يكن الهدف منه إيقاع الأذى بالآخرين، إلا أنّه انتهى عملياً بإيقاع الأذى أوإتلاف الممتلكات (الخطيب، ٢٠٠١، ص٢٢٤-٢٢٥).

مما تقدّم ترى الباحثة ضرورة اطلاع الآباء والتَعرُّف على أشكال العدوان المختلفة، ليتمُّكنوا من تصنيف المشكلة السّلوكيّة التي يعاني منها طفلهم المصاب بمتلازمة داون، وتصنيفها بدقَّة، من أجل السّعي لخفضها بطرق سليمة أفضل من التّعامل مع أطفالهم بشكل عشوائي، واختصار الوقت قبل فواته، ليتوصلوا إلى نتيجة مرضيّة لهم من جهة ولمساعدة أطفالهم من جهةٍ أخرى، فالسّلوك العدواني يتعدّد من حيث أشكاله المختلفة، فمنهم من صَنّفَه على أساس الموضوع الموجَّه إليه، وآخر صنّفَه على أساس السّلوك العدواني المعتمَّد وغير المعتمَّد، وهناك من صنّفه على أساس الطّريقة التي يظهر بها، أوعلى أساس الهدف منه، ووفقاً لأشكاله المتعدّدة يمكن تحديد العدوان الذي يعاني منه الطّفل من خلال أفعاله التي يتصرف بها سواء أكان اتجاه ذاته، أم الآخرين، أواتجاه الممتلكات.

٧- قياس السّلوك العدواني:

مسألة قياس السّلوك العدواني مسألة معقدة لأن السّلوك العدواني ظاهرة سلوكيّة معقدة ويزيد من صعوبة قياسه تباين وجهات النّظر التي حاولت تفسيره، ولذلك تعدّدت طريقة قياسه ومنها:

- الملاحظة المباشرة (Dir Observation): وتتمَّ من خلال مراقبة الأشخاص في مواقف معيِّنة، مثل مواقف اللعب في الجماعة بالنّسبة للأطفال، كما يمكن ملاحظتهم بعد تعرُّضهم لجانب من جوانب الضّيق أوالإحباط في موقف معين.
- تقدير الأقران (Peer assessment): وتتضمَّن توجيه مجموعة من الأسئلة إلى عدد من الأطفال لالإجابة عنها، بهدف تَعرّف الأطفال العاديين.
- اختبارات الشّخصيّة (Personalit test): تتفق وجهات النّظر المختلفة في أنَّ استخدام المقاييس من أيسر الطّرائق لقياس العدوان.
- قوائم التّقدير (Rating Scales): يقوم المعلمون أوالاختصاصيون أوالآباء وغيرهم بتقييم مستوى السّلوك العدواني باستخدام قوائم سلوكيّة محددة، ومنها قائمة بيركس لتقدير السّلوك.
- التّقارير الذّاتيّة (self- report inventories): وهنا يقوم الطّفل نفسه بتقييم مستوى السّلوك العدواني الذي يصدر عنه، فقد يُسأل الطّفل عن عدد المرات التي تشاجر فيها مع الأطفال الآخرين في فترة زمنيّة محددة، ومن أكثر مقاييس التّقدير الذّاتي استخداماً لقياس العدوان مقياس التّقارير الذّاتيّة(Buss and Durkee, ١٩٩٣, p٥٧).

ومن جانب آخر نجد أنّ قدرة الأطفال على أنْ يقرروا أنّ هناك اختلالاً في أدائهم الوظيفي تُعدّ أقل وضوحاً مما عليه لدى الأطفال المراهقين أوالرّاشدين، ولهذه الأسباب نجد أنّ التّقرير الذّاتي كأسلوب من أساليب التّقييم لم ينلْ كثيراً من الاهتمام في تقييم اضطرابات الطّفولة قياساً بما يحدث في مرحلتي المراهقة والرّشد (كازدين، ٢٠٠١، ص٧٧).

٨- ضبط العدوان لدى أطفال متلازمة داون:

هناك نوعين من الضّبط الذي يتمُّ استخدامه لضبط السّلوك العدواني لدى أطفال متلازمة داون وهما:

١-الضّبط الدّاخلي: ويقصد به تلك الإجراءات النفسيِّة التي يَتَّبِعها المربون والمرشدون النفسيِّون للسّيطرة على الأسباب الكامنة داخل الطّفل من أجل خفض سلوكه العدواني وتنفيسه في مجال بناء العلاج باللعب وغيره، ويحتاج هذا النّوع من الضّبط إلى التّشخيص الدّقيق للعدوان، وذلك باستخدام أدوات التّشخيص النفسيِّ كالاختبارات والملاحظة، إضافةً إلى أدوات التشّخيص المخبري الحيويّ "البيولوجي" للغدد لمعرفة النّشاط الهرموني وآثاره النفسيِّة والسّلوكيّة على الطّفل.

٢-الضبط الخارجي: ويقصد به تلك الإجراءات التي تُعدِّل من البيئة الخارجيّة التي تسهم في ظهور العدوان وتدعيمه، أما مصادر الضّبط الخارجي، فنجدها متصلة بمؤسسات المجتمع المختلفة (الأسرة، الحضانة، المدرسة، وأجهزة الإعلان المختلفة).

فالأسرة مثلا: يمكنها أنْ تعمل على تهيئة بيئة اجتماعيّة غير عدوانيّة إلى حد ما أوغير باعثة على الإحباط، وذلك من خلال تنشئة اجتماعيّة تغرس الحبّ، وتنمي مهارات التّعاون بين الأطفال، وتلبي حاجاتهم النفسيِّة والجسديّة (شكشك، ٢٠٠٨، ص١١٦-١١٧).

٩- الوقايّة والعلاج لسلوك العدوان لدى أطفال متلازمة داون:

هناك عدّة أمور يجب على الآباء اتباعها، والانتباه إليها، والعمل بها، تفادياً لأيّة مخاطر قد تواجههم في حياتهم الأسريّة، والاطلاع المبكِّر عليها، ليتمُّ العلاج قبل تفاقم الأمّر وتحوّله إلى مشكلةٍ سلوكيّة لدى طفلهم المصاب ب (متلازمة داون)، ومنها:

- ❖ نشر ثقافة التّعامل مع العدوان، وفهماً لأسبابه، ومواجهة أحِدثه، وتحجيماً لآثاره، وتنبوءاً بحدوثُه.
- ❖ تجنُّب تعريض الفرد أوالجماعة للمثيرات العدوانيّة مثل: التّقليل من مشاهد العنف في وسائل الإعلام، وحتّى في البرامج الموجَّهه لصغار السنِّ، وتعديل المقررات التّربويّة، وأساليب الخطاب الإعلامي، وتنقيتها من المضامين المثيرة للعدوان والدّاعيّة له.
- ❖ التّفريغ السّلبي للتّوترات التي تُعَدُّ المخزون الاستراتيجي للعدوان، مثال: ممارسة الرّياضات البدنيّة، والهوايات الإبداعيّة.

- ❖ تدعيم الاستجابات المضادة للعدوان، وتنميّة السّلوك البنّاء اجتمّاعياً، مثال: الإيثار والتّسامح، الصّداقة، الإلتزام الأخلاقي، وكذلك الإشارة إلى الدّين ودوره وفهم تعاليمه في خفض مُعَدَّلات العدوان.
- ❖ حجب الدّعم الإيجابي عن العدوان: مثال: حين يَلقى المدرس الذي يضرب التّلاميذ مزيداً من الثّقة والإحترام والطّاعة مقارنةً بالمدرس الذي يثير سخريتهم، سيدعم السّلوك العدواني.
- ❖ تبصير الآباء بضرورة تجنُّب بعض السّلوكيات والأساليب أثناء التّنشئة الاجتماعيّة التي من شأنِها حثُّ الفردِ على السّلوك العدواني، مثل: التمّييز بين الإخوة، التّجاهل، والعقاب البدني.
- ❖ التّدريب على الاسترخاء: مثال: التّغلب على التّوتر بالاستحمام بالماء البارد، أوغسيل الوجه والأطراف على أساس تأجيل استجابة الفرد للمواقف المثيرة للتّوتر ومن ثُمَّ العدوان، حتّى تهدأ الإستثارة العضويّة، فهذه العمليّة من شأنها تغيير استجابة الفرد وتوجيهه وجهةً أخرى.
- ❖ التّدريب على التّحكم بالمشاعر والإنفعّالاًت من منطلق أنّ القوي ليس بالصّراع، وإنّما القويُّ الذي يملك نَفْسَهُ عند الغضب.
- ❖ تدعيم مقولة القبول بالاختلاف السّلمي مع الآخرين، وتنميّة مهارات الفرد في إدارة الصّراع بوسائل سليمة وتعليميّة.
- ❖ وجوِّب تبنِّي أساليب فعّالة لا تستغرق سوى فترة زمنيّة قليلة لعقاب مرتكب السّلوك العدواني، لأنَّ الضّحايا حين يعلمون أنَّ من آذهم نال جزءاً عادلاً، فإنّ السّلوك العدواني لديهم ينخفض (شكشك، ٢٠٠٨، ص-١١٧-١١٩).

١٠- إرشادات لتجنُّب السّلوك العدواني عند الأطفال:

على الآباء اتباع الإرشادات الآتيه مع أطفالهم لتجنُّب حدوث السّلوك العدواني لديهم وهي:

١-وضع قوانين واضحة للأطفال في كل مكان مثلاً: في المدرسة بعد شرحها لهم، فالقوانين توضِّح للطّفل السّلوك المتوقعٌ منه، مع مراعاة أنْ تكون تلك القوانين بلغةٍ مفهومةٍ للطّفل.

٢-تنميّة السّلوك الموجَّه نحوالمساعدة للآخرين، أوتنميّة التّعاطف مع الآخرين، فكلما أظهر الطّفل اهتماماً أكبر بالآخرين قلّ أنْ يلحق الأذى بهم.

٣-تعزيز السّلوك غير العدواني وتشجيعه، مثال: اللعب التّعاوني مع صديق، وتعزيز الطّفل عندما يلعب مع أقرانه دون شجار وصراخ.

٤-كلما وُجِدَ حيِّز مكاني أوسع للعب قلّ احتمَّال حدوث شجار بين الأطفال، وأعطي فرصاً كثيرة للحركة من موقع إلى آخر.

٥-مشاركة الأطفال والاهتمام بما يفعلونه، يمكن تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يقلل من المشكلات، مثال: الأطفال الصّغار يصبحون أكثر هدوءاً عندما يكون أحد الرّاشدين قريباً منهم.

٦-يجب أنْ يكون هناك عدلٌ في التّعامل مع الأبناء، فعلى الآباء ألّا يعاملا أحد الأبناء معاملةً أقل من غيره، مثال: إذا اشترى الأب لعبه لابنته الصّغيرة، يجب أنْ يشتري مثلها أومايوازيها لبقيّة أبنائه، حتّى لايترك الفرصة لتوليد مشاعر عدوانيّة بيهم.

٧-يجب على الآباء أنْ يوّفروا الفرصة للأولاد للتّنفيس عن مشاعرهم العدوانيّة المكبوته من خلال اشراكهم في الأنشطة الجماعيّة.

٨- يجب الإقلال من التعرُّض للنّماذج العدوانيّة، فالأطفال الذين يشاهدون تصرُّفات عدوانيّة يميلون إلى تقليد هذه النّماذج، مثال: عند شجار الأبوين فيجب ألّا يختلفا ويتنازعا أمام أطفالهم ، إضافةً إلى منعهم من مشاهدة أفلام العنف.

٩-يجب على الأبوين أنْ يقفا موقف المتفهم الهادئ اتجاه دوافع السّلوك العدواني لدى طفلهم، فقبل أنْ يمنعا طفلهم من عمل شيء ما يجب أنْ يهيّئا لهم عملا إيجابياً بدلاً من عقابهم وتوجيه الأوامر والنّواهي، مثال: من المفضل أنْ تفعل هذا ... تعال وافعل كذا... بدلاً من أن يقول الأب لطفله: لاتفعلْ هذا.. إياك أنْ تفعل مافعلت ...لاتقرب هذا المكان وإلا سوف أضربك..."

١٠-على الأبوين أنْ يشعرا طفلهما بالحبّ والحنان، وأنْ يجلسا معهم، ويتحدثا إليهم ويطلبا منه أنْ يخبرهما بما يحدث معه في المدرسة، فإحساس الطّفل بوجود الأب والأمّ بجانبه يشعره بالقوَّة والحمايّة.

١١-يجب على الأبوين منح الثّقة للأطفال الأكبر سنّاً، وتحميلهم مسؤوليّة رعايّة الأصغر منهم سنّاً.

١٢-يجب إدخال تعديلات على الظّروف البيئيّة المحيطة بالطّفل، إذا كانت هذه الظّروف سبباً في العدوان، وإزالتها مع إشباع حاجات الأطفال الماديّة والمعنويّة.

١٣-يجب إدخال تعديلات على الحالة النفسيِّة للطِّفل، وذلك بالعمل على تخفيف الضّغوط التي يعاني منها الطّفل، فالخبرات الطّيبة تساعد الطّفل على مواجهة المتاعب

(شكشك، ٢٠٠٨، ص١١٩-١٢١).

وترى الباحثة مما تقدّم أنّه على الآباء الانتباه لتصرُّفاتِ وسلوكيّات أطفالهم ، فإنْ كانت خارجَ المألوف والعادات، عليهم وضعها في الحسبان، والاهتمام بها من أجل علاجِها، لأنّ تطور هذه السّلوكيّات وتؤُّدي حتمًّاً لتحوّلها إلى مشكلات سلوكيّة، فعلى الآباء استشارة أخصائي مختّص يقوم بتشخيص حالة الطّفل بدقَّة، وتحديد مصدر هذا السّلوك إنْ كان داخلياً، أم خارجياً، والتّدريب على ضبطه، أما في حال اكتشاف بأنّ السّلوك الصّادر عن الطّفل ليس بمشكلة سلوكيّة يعاني منها، فيجب العمل على اتباع خطوات الوقايّة لتجنُّب حدوث سلوك العدوان وتحوُّله إلى مشكلة سلوكيّة حقيقة، والعمل على تجنُّب مسببات هذا السّلوك لطفلهم، من خلال الإرشادات والبرامج التثقيفيّة المخصّصة للآباء سواء أكانت تعرُّض في ندواتٍ أوعلى وسائلِ الإعلام، وحتّى في المراكز الثّقافيّة...الخ.

ثانياً: مشكلة العناد لدى أطفال متلازمة داون

١-مفهوم العناد عند الأطفال:

يُعدُّ العناد من أكثر المشاكل السّلوكيّة شيوعاً بين الأطفالِ بصفةٍ عامة، فالعناد سلوك يعبِّرُ عن نزعةٍ لدى الطّفل إلى مخالفة الأبوين، وتأكيد مواقف تتنافى مع مواقفهم ورغباتهم وأوامرهم ونواهيهم، إنّه تأكيد للذّات، يحمل إلى حد بعيد طابعاً عدوانيّاً تجاه الأبوين، ويتخذ شكل المعارضة لآرائهم، فالعناد: سلوك يظهره الطّفل على شكل مقاومة علنيّة لما يُطلب منه من قبل الآخرين، حيث إنّه ظاهرة طبيعيّة في حدودها المعقولة، وذلك عندما يكون خلال الثّلاث سنّوات الأولى من عمر الطّفل، ولكنّه يصبح مشكلة سلوكيّة ونفسيِّة عندما يستمَّر إلى فترة طويلة

(شكشك، ٢٠٠٨، ص٣٥).

يمتد سنِّ العناد الطّبيعي للطّفل من سنِّ الثّانيّة إلى سنِّ الخامسة أوالسّادسة تقريباً، حيثُ أنّ التّصرف السّيء من قبل الأبوين في علاج هذا السّلوك يُؤدِّي إلى طول فترة العناد، ويتحول مابعد سنِّ الخامسة إلى مشكلة سلوكيّة ينتج عنها مشاكل عديدة، وتصبح في حاجة إلى علاج قبل تفاقمها وزيادة شدة السّلوك مع الزّمن لدى الطّفل (فراج،١٤٢١هـ، ص٥).

٢- ظاهرة العناد عند الأطفال:

يمكن أنْ نُعرّف العناد: على أنّه السّلبيّة التي يبديها الطّفل تجاه الأوامر والنّواهي والإرشادات الموجَّهة إليه من قبل الكبار من حوله، ولا تعني السّلبيّة هنا التّوقف عند مخالفة الأوامر فقط، وإنّما يتعدّى ذلك إلى الإصرار على الفعل الذي يخالف أوامر الأبوين، فمثلا عندما يطلب منه تناول الغذاء

فإنّه يتحجج باللعب، أوعند الطّلب منه الذّهاب إلى النّوم يعاند، أوعند الطّلب منه الذّهاب إلى الحمام يرفض ويتبول في ملابسه...الخ.

ويكون العنادُ ظاهرةً صحيّة لدى الطّفل عندما يتعلُّم في عامهِ الثّاني أوالثّالثّ بأنّهُ قد تلقن الشّيء الكثير، فأصبح قادراً على المشي والتّنقل، وبدأ يفهم الكلام الموجَّهة إليه، وأصبح يَعرّف أشخاص خارجَ نطاق الأسرة المحيطة به، فإنَّ عنادَهُ في هذه المرحلة يكون ظاهرةً صحيّة لأنه يحاول الاستقلال بنفسه والاعتمَّاد على ذاته، ويتحول إلى مشكلة سلوكيّة إذا تجاوز سنالخامسة من عمره وظهرت المؤشرات الآتيّة:

١-المقاومة السّلبيّة لأيّ أمرٍ يُطْلبُ منه، فهولا يهتمَّ بالمطلوب منه.

٢-التّحري والعناد الظّاهر، مثال: كأن يقول الطّفل (لن أفعل ذلك).

٣-نمط العناد الحاقد: وهوالقيام بعكس ما يطلب منه.

وهذه الأشكال الثّلاثة أشار إليها العلماء على أنّها دليل واضح لوجود مشكلة سلوكيّة لدى الطّفل إذا ظهرت لديه (كمال، ٢٠٠٣، ص٧).

٣-أنواع العناد عند الأطفال:

هناك نوعين من أنواع العناد لدى الأطفال، وهما:

- **العناد الطّبيعي:**

وهذا النّوع من العناد لا يشكل خطراً على سلوك الطّفل، بل هوضروري لتشكل شخصيّة الطّفل، وعلى الأبوين في هذه المرحلة معرفة كيفيّة التّصرف مع هذا النّوع من العناد الذي يصيب طفلهما في المرحلة العمريّة التي يبدأ فيها بإثبات شخصيته، فالصّراخ في وجه الطّفل وضربه ليس الحل الأمّثل لمعالجة عناده، بل التّعزيز بنوعيه: السّلبي والإيجابيّ هوالبديل الصّحيح لهذا الأمّر، مثال: استخدام الأبوين بعض كلمات التّعزيز التي تدخل الفرحة والسّرور على قلب طفليهما عندما يقوم بأيِّ عمل حتّى لوكان بسيطاً، ومن هذه الكلمات (شاطر، أسد، أبوك وأمك بيحبّوك، نظيف حبّيبي..الخ)، تعزيزٌ إيجابيّ لأفعال مرغوبة من الطّفل والعكس عندما يقوم الطّفل بعمل غير مرغوب فيه، فهناك كلمات منفرة على الأبوين استخدامها (تعزيز سلبي)، مثال: (بابا وماما زعلانين منك، مو مرتب...الخ).

- **العناد المشكل:**

ينشأ هذا النّوع من العناد ويتطور مع عدم وجود البيئة الصّحيحيّة للتّعامل مع العناد الطّبيعي، وإنْ استمَّرار هذا النّوع من العناد يُؤدِّي إلى العنف واللامبالاة وعدم الرّغبة في التّعلُّم، وخفض الدّافعيّة، فلا بُدّ من معرفة كيفيّة التّعامل مع الأطفال في تلك المرحلة وعلى الأبوين أنْ لا يلجؤوا للعقاب إلا في حالات محدودة جداً (كمال، ٢٠٠٣، ص١٠).

مما تقدّم ترى الباحثة أنّ العناد يبقى طبيعياً لكل طفل دون الخامسة من عمره، وعلى الآباء معرفة كيفيّة التّعامل مع أطفالهم في هذه المرحلة العمريّة، وفسح المجال لإثبات وجودهم وتكوين شخصيتهم، إلا في حال تجاوز العناد لدى الطّفل الفترة الطّبيعيّة، وامتدّ بعد الست سنّوات، فعلى الآباء تدراك هذا الأمّر والتّعامل معه بحذر ودقة، حتّى يتلافوا تفاقمه قبل أنْ يتحوّل إلى مشكلة سلوكيّة حقيقيّة لدى أطفالهم .

٤-أسباب العناد عند الأطفال:

إنّ معظم حالات العناد عند الأطفال تتكون من انعكاس لواقع حياتهم الأسريّة، فالجوالعائلي غير المستقر، والتّوتُّرات التي تسود العائلة، وعدم التّعاون، والخلاف حول تربيّة الطّفل كل ذلك يُؤدِّي إلى التّوتر والإنفعال الذي قد يأخذ صور نوباتٍ من الغضب والعناد والعصبيّة، كما يكون العناد تعبيراً عن ضيق قد يكون جسدياً ناتجاً عن التّعب المدرسي، أونقص في النّوم، أواختلال عضوي بمقدمات المراهقة، أوبوادر مرضٍ لم ينكشف بعد (شكشك، ٢٠٠٨، ص٣٥)، لكنَّ العناد يشكل علامة إنذار به، وفيما يلي بعض الأسباب التي تولد العناد:

١-التّساهل والتّدليل الزّائد وتلبيّة رغبات الطّفل مهما كانت.

٢-الاستجابة السّريعة لصياح وصراخ الطّفل.

٣-تفضيل الأبوين أحد الأبناء دون الآخر، فيشعر الطّفل بسلوك انتقامي ضد الطّفل المفضّل لدى أبويه.

٤-محاكاة الأبوين، والمزاج العصبي لأحدهم.

٥-التّذبذب في المعاملة مع الأطفال بين القوّة والتّساهل في أمورٍ كثيرة.

٦-التّلفزيون له أثار شديدة على ظاهرة العناد، فمثلا في البرامج الموجَّهة للأطفال والرّسوم المتحركة نجدها منصبة على إبراز المواقف الشّريرة التي تشاكس الشّخصيّة الطّبيعيّة، حيثُ يأتي المنقذ ويبدأ في الضّرب والتّكسير، وأيّ شخص يعاندهُ ويقف ضده يقوم بضربه (كمال، ٢٠٠٣، ص١٣).

كما هومعروف خيال الطّفل الواسع ومحبّته للتّقليد، فلا بُدّ من تقديم نماذج سويّة له، حتّى إذا قام بتقليدّها يكون الآباء في اطمئنان لما يقوم به طفلهم، لكنَّ هذا الأمّر لاينفي مراقبة الآباء لسلوك طفلهم.

٥-أساليب أبويّة تُؤّدي إلى تفاقم العناد عند الأطفال:

من الوارد والطّبيعي أنْ يقع الآباء في أي نوع من أنواع الأخطاء في التّربيّة، ولكّنْ هذا الخطأ يتحول إلى مشكلة تؤثّر على أطفالهم حكماً إذا استمَّروا في نفس الأسلوب المتبع معهم، فسوف ينتهي الأمّر إلى تشجبع عناد أطفالهم بدلاً من معالجته والقضاء عليه، وهذه بعض الأمّثلة عن طبيعة الآباء، وكيفيّة تعاملهم مع أطفالهم :

- **<u>الأبوان العنيدان</u>:**

يتوقع الأبوان العنيدان الإذعان الكامل من أطفالهم ، فكثيراً ما يدققان في كل صغيرةٍ وكبيرةٍ، لا يخبران أطفالهم بما يجب أنْ يفعلوه ولا كيف يفعلوه بدقَّة، إنّما يتوقعان منهم تعلُّم مالدّيهما من حكمةٍ، ظناً منهما أنّ ذلك ينقذ أطفالهم من الأخطاء التي قد يقعون فيها، متجاهلين حاجة أطفالهم إلى اختيار الطّريقة التي عليهم استخدامها بما يناسبهم سواء في أداء واجباتهم أم في مهامهم التي عليهم توليها، والأهم من هذا كله تجاهلهم أنّ تعلُّم أطفالهم من أخطائهم أمر مهم وأساسي لتكوين شخصيتهم السّويّة والقادرة على الاعتمَّاد على ذاتهم، وليس فقط التّعلُّم من أخطاء آبائهم.

- **<u>الآباء المسالمون</u>:**

لا يستطيع الآباء المسالمون معالجة السّلبيّة الشّديدة فهم ضعافِ ومسالمون، يحققون النّجاح في حياتهم، ولكن قبل أنْ يفعلوا ذلك فإنّ أطفالهم الذين يصعب إرضاؤهم سيبيون لهم الجنون، والغضب يسبب توتراً خطيراً للآباء، يُؤدِّي لعدم الرّاحة لأيِّ سببٍ، ويذكرهم بطفولتهم الصّعبة، فيعتقد هؤلاء الآباء أنّه إذا لم يسد جوأسري متناغم هادئ وانسجام فسوف ينعكس عليهم سلباً، فيحاولون فعل أي شيء لإرضاء أطفالهم ، حتّى يستمَّر الهدوء.

- **<u>الآباء المتوجسون</u>:**

يُفرط الآباء المتوجسون في الخوف، فهؤلاء الآباء لايوفرون لأطفالهم التّأديب المناسب، وينتهي بهم الأمّر إلى الأبوة القائمة على الخوف، فخوفهم من تهذيب أطفالهم ، والسّماح لهم بالسّيادة العليا في المنزل، يجعل الطّفل السّوي طفلا متمَّرداً وعنيداً، فيرؤول بهم الأمر إلى جعلهم غير قادرين على ارشاد أبنائهم الارشاد المناسب الذي يأتي طبيعياً عندما يعاملونهم على أساس الحبّ.

▪ يؤثِّر على حياة الطّفل وشخصيته بشكل عام ظروف تحكمه ضمَّن العائلة وتسبّب له العناد، وهي كالآتي:

- اختلاف فلسفة التّربيّة بين الزّوجين، وهذا يرجعل الطّفل مشوش التّفكير ومستعداً للعناد.

- الطّلاق ومابعده من آثار، فوجود مشكلة لدى الزّوجين المطلقين تجعلهما يخافان من تأديب طفلهما خشيّة إبعاده أكثر فأكثر عنهما، وبالتّالي يجعل الطّفل صعب المراس، عنيداً وغير مطيع وصعب القيادة.

- الزّواج مرة أخرى، يدفع عواطف الطّفل بعيداً عن التّوازن، ويفجر العناد لديه، فإن أصبح الطّفل عنيداً أثناء هذه الأحِدثث، فمن المهم معالجته بسرعة، وإلا فإنّ العناد قد يتصاعد

(شكشك، ٢٠٠٨، ص٣٧-٣٨).

٦-صفات الطّفل العنيد:

هناك أربع صفات تمَّيز الطّفل العنيد وهي:

▪ الرّغبة في السّيطرة: فالأطفال الذين يرغبون في السّيطرة والتّحكم في حياتهم أكثر من الأطفال الآخرين، مستعدون لعمل أيِّ شيءٍ حتّى ولوأدى ذلك إلى نتائج عكسيّة، فهم يحاولون الوصول إلى السّيطرة أوالإحتفاظ بهما أواستعادتها.

▪ الإنتهازيّة الاجتماعيّة: فهؤلاء الأطفال يكون لديهم سرعة بديهيّة في ملاحظة ردود أفعال الآخرين واستغلال هذه الرّدور لصالحهم في كل من البيئة الاجتماعيّة والأسريّة.

▪ عدم رؤيّة دورهم في أي مشكلة: في أغلب الأحيان لايدرك الأطفال العنيدون الدّور الذي يلعبونه في خلق المشكلات، ويعتقدون بأنّهم ضحايا تلك المشكلات التي افتُعلت بسببهم، وفي كثير من الأحيان يُقنِعون أنفسهم أنّ طفلا آخر هوالمخطئ.

▪ القدرة على تحمل قدر كبير من السّلبيّة: في أثناء صراع القوَّة تتحسنِّ أحوالهم في وجود مستوياتٍ من السّلبيّة والصّراع التي لايتحملها معظم الكبار، فالأطفال العنيدين ينسون أيّ شجارٍ خلال دقائق، أي أنّ لديهم قوة عاليّة للصّراعات، وغالباً مايكون الصّراع نفسه مكافأة ومنحة لمثل هؤلاء الأطفال

(شكشك، ٢٠٠٨، ص٣٨-٣٩).

برغم أنّ صفات الطّفل العنيد الذي يتمُّيز بها والتي تلخصها الباحثة بالآتي:
وجود رغبة شديدة في السّيطرة، اعتقاده الدّائم أنّه ضحيّة، جامدٌ، يرفض التّغيير، لديه سرعة بديهيّة في ملاحظة ردود أفعال الآخرين، واستغلالها لصالحه، لديه قدر كبير من السّلبيّة ويبكي ويصرَّخ عندما لا تتحقق رغباته.
ترى لو أمكن توظيفها بطريقيّة إيجابيّة وتحويلها إلى وسيلة من وسائل النّموالعاطفي، وتأكيد الذّات، قد يجنب الآباء الكثير من القلق الذي لامبرر له تجاه مظاهر العناد، ويصبح بالإمّكان تقبله برحابة صدر، علماً بأنّ هذا التّفهم قد يجعل علاقة الآباء بأطفالهم أقل توتراً وأكثر صفاءً، وبالتّالي سيطرتهم على استفحال العناد وتفاقمه قبل أنْ يتحول إلى مشكلةٍ سلوكيّة وازدياد حدّته.

٧-علاج ظاهرة العناد لدى الأطفال:

هناك عدة أمور قد تساعد في علاج ظاهرة العناد لدى الأطفال ومنها:

- ❖ الثّبات في المعاملة وعدم التمَّييز في المعاملة بين الأبناء.
- ❖ توفير النّموّذج والقدوة المناسبة.
- ❖ تجاهل السّلوك غير المرغوب فيه، في الحالات البسيطة، لأن التّعليق على السّلوك السّلبي يُؤدِّي إلى تعزيزه.
- ❖ استخدام الثّواب والعقاب، وتقديم المكافأة والتّعزيز، مثال: عند القيام بسلوك مقبول يعزز الطّفل، وسحبّ التّعزيز عند القيام بسلوك سلبي (فراج، ١٤٢١هـ، ص١٢).

٨-نصائح إلى الآباء تجاه مشكلة العناد لدى أطفالهم :

- ▪ أنْ يربي الآباء أطفالهم منذ البدايّة تربيّة نظاميّة فيها تلبيّة لحاجاته الجسميّة والنفسيِّة.
- ▪ عدم إلزام الطّفل بعادات معيِّنة، فالطّفل ما أسرع ما يتعود عليه، وما أصعب أن يترك ما يتعود عليه.
- ▪ عند إطعام الطّفل يترك له حريّة اختيار الطّعام الذي يفضله دون إجباره على طعام معين، أوإعطائه المزيد من الطّعام.
- ▪ اعطاء الألعاب المناسبة لدرجة تطوره العلمي.
- ▪ عند تعليمه النّظافة والتّدريب على الحمام يجب أنْ يعامل بلطف، لأن الشّدة تثير عناده وتغرس فيه روح المشاكسة والتمَّرد.
- ▪ أنْ يخفف الآباء إنْ أمكن من الأوامر والنّواهي.
- ▪ أنْ يعلموه السّلوك الاجتماعي السّوي واحترام الآخرين (كمال، ٢٠٠٣، ص٢٤).

من خلال ماتقدّم ترى الباحثة أنّ العناد ظاهرة طبيعيّة تستمَّر حتّى سنّ الخامسة، وتتحول إلى مشكلة سلوكيّة إذا تجاوزت السّادسة من العمر، فعلى الآباء أنْ يميزوا بين فترة العناد الطّبيعي الذي يمر به طفلهم وهي فترة أساسيّة لاثبات الطّفل ذاته، وتكوين شخصيته، وبين فترة العناد المشكل الذي يلي مرحلة العناد الطّبيعي، ويتطور مع عدم وجود البيئة الصّحيحيّة للتّعامل مع العناد الطّبيعي، وإنْ استمَّرار هذا النّوع من العناد يُؤدِّي إلى العنف واللامبالاة وعدم الرّغبة في التّعلُّم، وخفض الدّافعيّة، فعلى الآباء الانتباه إلى هذه المرحلة قبل تفاقمها وزيادة حدّتها لدى طفلهم وتحوُّلها إلى مشكلةٍ سلوكيّة تحتاج إلى علاج، فلا بُدّ من معرفة كيفيّة التّعامل مع الأطفال في تلك المرحلة، فمعظم حالات العناد عند الأطفال تتكون من انعكاس لواقع حياتهم الأسريّة، وذلك بسبب الخلاف حول تربيّة الطّفل، والجوالعائلي غير المستقر...الخ، إضافةً إلى أنواع الآباء (المتسامح، المتوجس، العنيد)، حيثُ أنَّ كل شخصيّة تعكس واقع أسريٌّ يختلف عن الآخر، لكن ذلك لا يعني أنّ هذه الأسر ذوتربيّة صحيحةٍ، فمجملها تُؤّدي إلى التّوتر والإنفعال في الوسط الذي يعيش فيه الطّفل ويسقط على شخصيّته التي تتأثر بتلك التّوتُّرات الأسريّة مسببةً له مشاكل سلوكيّة تزداد حدّتها كل ماتمَّ إهمالها وتجاهلها من قبل الآباء وعدم تداركها منذ البدايّة.

ثالثاً: السّلوك الانسحابي:

<u>مُقدِّمة</u>:

يعاني بعض أطفال المعوقون ومنهم (متلازمة داون) من الميل إلى العزلة، وتجنُّب المشاركة والتّفاعل الاجتماعي نظراً لعدم الرّضا عن الواقع الذي يمثِّل مصدراً للضّغط النفسيٍّ والاضطراب السّلوكي، وقد تنشأ عن هذه التّأثيرات تجنُّب الأهل الزّيارات المتبادلة تفادياً لظهور تلك السّلوكيّات الغريبة لدى طفلهم، والقيام بالزّيارات الاجتماعيّة، أوالرّحلات، وما إلى ذلك، نتيجة خجلهم من طفلهم المعوق، مما يُؤدِّي إلى ظهور دفاعات في صورة سلوكيّات انسحابيّة، أوعدائيّة، وغيرها من السّلوكيّات الغريبة التي تُصدِر من الطّفل المعوق، هذا يُؤدِّي إلى جعل أطفال (متلازمة داون) يرفضون إقامة علاقات اجتماعيّة مع الآخرين، والانعزال،مما يساهم في تشَكل السّلوك الانسحابي لديهم، فما هوالسّلوك الانسحابي؟

١- تعريف السّلوك الانسحابي:

هناك تباين في تعريف السّلوك الانسحابي، فمنهم عرّفه من المنظور المهني الذي نحن بصدده، فله في قواميس علم النّفس تعاريف منها:

_ تعريف **كمال دسوقي (١٩٩٠)** عرّفه بأنّه: تَغَيُّر نمط الاستجابة خصوصاً الاستجابة الانفعاليّة في العلاقات الاجتماعيّة، وفي هذا إشارة لتراجع الفرد عن المجتمع، حيث أنّه لا يقوى على الاختلاط بحريّة، ويمثّل اتصاله بالغير مجهوداً كبيراً، فلا يستطيع مشاركة الآخرين في خبراتهم (دسوقي، ١٩٩، ص١٦).

_ والبعض عرّفه من النّاحيّة الاجتماعيّة التّفاعليّة، كتعريف(**ملمان وشيفر**): بأنّه " الميل لتجنُّب التّفاعل الاجتماعي والإخفاق في المشاركة في المواقف بشكل مناسب والإفتقار إلى أساليب التّواصل الاجتماعي (حسن، ٢٠١٤، ص٣٤).

من هذا المنظور أيضاً يُعرّفه **صالح السّواح**(٢٠٠٧) بأنّه: سلوك يتَضمَّن عدم قدرة الطّفل على التّفاعل الاجتماعي مع من يحيطون به، وعدم إقامة حوار مع الجماعة، مما يُؤدِّي إلى الهروب منهم وانسحابه عنهم وعدم التّفاعل والاندماج معهم (صالح السّواح،٢٠٠٧، ص٤٣).

_ وآخرون نظروا إليه من ناحيّة الأبعاد، فمن التّعريفات التي اشتمَّلت على أبعاد السّلوك الانسحابي، تعريف **فاروق صادق**(١٩٩٦): الذي عرّفه: بأنّه انسحاب يُعبِّر عن السّلبيّة والجمود والخجل وعدم الاندماج مع الآخرين (صادق، ١٩٨٥، ص٧).

وفي ضوء ماسبق تباينت تعاريف السّلوك الانسحابي، فمنهم من عرّفه من النّاحيّة الاجتماعيّة التّفاعليّة، وآخرون من النّاحيّة النفسيِّة، وأيضاً عُرّف من ناحيّة الأبعاد، فانتهت الباحثة إلى تعريف السّلوك الانسحابي على أنّه: إحساس الطّفل بالعزلة والنّقص، وعدم التّوافق مع الآخرين، مما ينعكس بسلوك ظاهري يبعد الطّفل عن التّفاعل مع الآخرين، وعدم الاختلاط بهم والاستجابة لمحاولة التّقرُّب منهم، مما ينتهي به الى الإنعزال والتمَّركز حول الذّات.

٢- أنماط السّلوك الانسحابي لدى الأطفال:

يمكن تقسيم السّلوك الانسحابي إلى ثلاث مظاهر رئيسيّة وهي:

أ-**الخجل:** هوالبعد الأول من أبعاد السّلوك الانسحابي: يوصف بأنّه الميل إلى تجنُّب التّفاعل الاجتماعي مع المشاركة في المواقف الاجتماعيّة بصورةٍ غير مناسبة، كما أنّه حالة تجعل الفرد ميالاً إلى الاهتمام المبالغ فيه بالتّقييم الاجتماعي الصّادر عن الآخرين تجاهه

(محمد محمد،٢٠١٢، ص٤٣).

ويفرقٌ **صالح (٢٠٠٧)** بين الانسحاب الاجتماعي والخجل بقوله: يتّضح أنّ الخجل يختلف عن الانسحاب الاجتماعي في أنّ الخجل ليس مرتبطاً بالخبرات السّيئة خلال التّجارب الاجتماعيّة مع الآخرين، بل هونابع من شخصيّة الفرد نتيجة نقص تقدير الذّات، أونقص المهارات الاجتماعيّة، فالأطفال الخجوِّلين يرغبون عادةً في إقامة علاقاتٍ اجتماعيّة، يبذلون خلالها محاولاتٍ لإقامتها، بينما الانسحاب الاجتماعي: يكون أكثر شِدَّةً، حيث يسعى الأطفال إلى الانسحاب عما يحيط بهم من الآخرين، وبالتّالي يتجنَّب كل من حوله، فالطّفل الخجوِّل يشعر بعدم الارتياح، لكنّهُ يستمَّر في البحث عن اتصال اجتماعي، في حين أنّ الأطفال المنسحبّين غالباً ما يتّعمدوا أكثر وأكثر البعد عن الآخرين، وعدم الاتصال بهم (السّواح،٢٠٠٧، ص**٥٥**).

يرى البعض أنّ الخجل ظاهرة اجتماعيّة ونفسيِّة تسيطر على قدرات الفرد وعدم قدرته الاتصال بهم، بينما يراها آخرون أنّ الخجل ظاهرة اجتماعيّة ونفسيِّة تسيطر على قدرات الفرد ومشاعره وأحاسيسه منذ الطّفولة، ويتَّصِف الخجوِّل بعدم القدرة على التكيّف والإنسجام مع نفسه ومع المحيط الذي يعيش فيه، هذا وقد عدّت مريم (٢٠١٠) أنَّ الشّعور بالخجل والحساسيّة والخنوع أحد أهم معالم السّلوك الانسحابي (سمعان، ٢٠١٠، ص٧٧٢).

ب-الانطواء:

يتداخل كل من الانطواء والسّلوك الانسحابي في الآخر، لكنّ الانطواء يعتبر شكل من أشكال الانسحاب، فنجد أنّ مصطلح الانطواء يستخدمه يونج للدّلالةِ على اتجاه اهتمام الفرد نحو العالم الدّاخلي وليس للعالم الخارجي، فيبدي المنطوي ميلاً إلى الانسحاب عن الاتصالات الاجتماعيّة وإلى التّقوقع داخل الذّات، وإلى الاهتمام فقط بأفكاره الخاصّة وخبراته الذّاتيّة (السّواح، ٢٠٠٧، ص٥٠).

ويتفق الانطواء والانسحاب في كثير من المظاهر المشتركة بينهما، مثل التمَّركيز حول الذّات انشغاله بأفكاره ومشاعرهالخاصّة بدلاً من انفتاحه على الآخرين وتفاعله معهم

(محمد محمد، ٢٠١٢، ص٤٢)

وترى رشا محمد(١٩٩٩): أنّه يعني الإنكفاء للدّاخل، يستخدم في نظريّة الشّخصيّة ليشير إلى الميل إلى تقليص العلاقات الاجتماعيّة وانشغال الفرد الزّائد بمشاعره وخيالاته أكثر من انشغاله بالعالم الخارجي وما يحويه من بشر وأشياء، وقد وجد ايزنك أنّ حالات القلق واستجابات الوساوس والاضطرابات الاكتئابيّة، تميَّل إلى الارتباط بالنّمط الإنطوائي واستجابات الانطواء يغلب عليها أنْ تكون ذاتيّة أكثر منها حركيّة، وتكون مجموعة استجابات الحركة لدى الشّخص الإنبساطي أكثر منها لدى الشّخص الإنطوائي (محمد علي، ١٩٩٩، ص٤٦).

وينتمَّي الأطفال المعوقون عقلياً إلى نمط الانطواء الحسيّ نظراً لقصور قدراتهم العقليّة، ويُعَدُّ الانطواء كبناء يسكولوجي متعدِّد الصّفات النفسيِّة والاجتماعيّة السّالبة التي ترتبط بقدر كبير من المشكلات السّلوكيّة، ومشكلات التّوافق النفسيِّ والاجتماعي، وبالتّالي فإنّه يحدّ من سلوك الطّفل وتصرفاته في المواقف الاجتماعيّة، مما يعيقه عن تكوين علاقات شخصيّة أواجتماعيّة فعالة (السّويلم، ٢٠١٠، ص٣١).

ج- العزلة الاجتماعيّة:

وتعني: عدم قدرة الفرد على تنميّة الاستجابات الملائمة للمواقف المختلفة مع ميل الطّفل إلى الخمول، وعدم الرّغبة في القيام بالأنشطة الحركيّة، يرتبط كذلك بعد قدرة الطّفل الانسحابي في القيام بالمبادرة والاشتراك مع رفاقه باللعب، أوالأنشطة الحركيّة، لأنه يمنعهُ من التّقدم والتّفاعل مع الآخرين، أوالمشاركة فيما يقومون به من أنشطة مختلفة، فتشير الدّراسات المختلفة التي أجريت على الأطفال الانسحابيين في مجال الحركة والنّشاط، أنّ كميّته التي تحدث في وقت معين ترتبط بمستوى النّشاط الحركي عند الطّفل، وأنّ مُعَدَّل النّشاط يرتفع بصورة أكبر في الاضطرابات السّلوكيّة المرتبطة بنوبات هوس، أوفي حالة زملة الإفراط في النّشاط الحركي، بينما يميل مستوى النّشاط إلى الانخفاض والانخفاض الشّديد في الحالات الانسحابيّة الإكتئابيّة (السّويلم، ٢٠١٠، ص٣٥).

ومن خلال ذلك نحدّد خصائص الطّفل ذوالسّلوك الانسحابي كما يراها صالح (٢٠٠٧):

- عدم السّعادة والرّضا.
- الشّعور بالوحِدَّة النفسيِّة.
- عدم القدرة على مسايرة الآخرين (السّواح، ٢٠٠٧، ص٦٠-٦١).

٣- النّظريات المفسرة للسّلوك الانسحابي :

تعددت النّظريات التي فسرت السّلوك الانسحابي فمنها فُسِّرَ على أساس نفسي، ومنها فُسِّرَ من وجهة نظر معرفية وأخرى اجتماعية، وهنا شرح مفصل لكل نظرية:

A. النّظريات من منظور نفسيٍّ Psychological Perspective

- نظريّة التّحليل النفسيٍّ: حيث أرجعها فرويد (Freud) إلى نقص الخبرات في السنوات الخمس الأولى، إذ أنّ الخبرات التي يتعرّض لها الطّفل في هذه المرحلة تؤثّر في شخصيته مستقبلاً، وأكّد على حاجات الطّفل إذا ما أشْبِعَتْ بصورةٍ كافيّة، فإنّ جانباً من شخصيته يتوقّف أويعيق نموّه إلى درجة ما، وإنّ هذه الإعاقة في النّموتمّنع نموالأساليب الاجتماعيّة الأكثر فعاليّة للتكيّف.

-نظريّة اريك اريكسون E.Erikson Theory: حيث رأى أريكسون أنّه يرجع لضعف الأنا، وعدم قدرة الفرد على القيام بوظائفه، إذا ما استمَّر التّوتر بطريقة غير تكيّفيّة وغير مرضيّة، فإنّ ذلك يُؤدِّي إلى نشوء المركبات النفسيٍّة، مثل: ضعف الثّقة بالنّفس، وافتقار الدّور، وانعدام الشّعور بالأمّن النفسيٍّ، مما يُؤدِّي إلى الشّعور ببعض الاضطرابات الوجدانيّة كالعزلة والإبتعاد عن مصادر التّوتر النفسيٍّ.

ومن الملاحظ أنّ فرويد اقتصرَ أسباب السّلوك الانسحابي على مراحل الطّفولة الأولى، وحصرها في ضعف الخبرات، بينما أريكسون قصرها على ضعف الأنا دون النّظر إلى الأسباب الأخرى من التّراكم المعرفي والعلاقات الاجتماعيّة.

B. النّظريات من المنظور المعرفي CognitiVe perspective:

- النّظريّة المعرفيّة البنائيّة: تغلب قضيّة التمَّركز حول الذّات على تطور الطّفل اجتمَّاعيّاً فهولا يستطيع مواءمة أفكاره، لذلك يكون منعزلاً أغلب الوقت إذا لم يكن كله، إذ لا يبذل جهداً في نقل أفكاره إلى الآخرين، وتعمل ذاكرته الحسيّة فقط، أي أنّ الذّاكرة قصيرة المدى وبعيدة المدى غير متطورة أوغير عاملة.

- جوِّرج كيلي G.Kelly theory: تعتمَّد نظريّة جوِّرج كيلي (Kelly,١٩٠٥) على ما يسميه (البُنى الشّخصيّة) وهذه البُنى المسؤولة عن تفسير السّلوك الصّادر من الطّفل، وأنّ مفهوم البنيّة هوالأسّلوب الذي يستخدمه الطّفل في النّظر إلى الأحِدقث وتفسيرها، وكل طفل يرى العالم من خلال عدستهالخاصّة، وأنّ وجهة نظره معناها أنّ الطّفل من خلال البنيّة يجد تفسيراً لهذا العالم وما ينطوي عليه من الأحِدقث أوالوقائع على أساس التّفسير الذي يجده في البيئة، فإنّ ذلك يوجّه سلوكه وجهة

معيِّنة، ويُفسِّر كيلي السّلوك الانسحابي بأنّه ينشأ عندما يكون الطّفل غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعيّة وتحليل المواقف التي تواجهه في بيئته (Samule,١٩٨١, p١٠٢)

وترى الباحثة أنّ النّظريّة المعرفيّة، وكذلك نظريّة كيلي، اعتمَّدتا على تفسير السّلوك الانسحابي من وجهة نظر الخبرات المعرفيّة للطّفل، والتي من خلالها يُفسِّر الواقع من حوله.

C. النّظريات من المنظور الاجتماعيSocail perspective:

-نظريّة كارل روجرز K.Rogers theory**:** يؤكد أنّ السّبب هوالتّنافر بين الذّات والخبرة، فإنّه يُؤدِّي إلى ترميز غير دقيق ما ينجم عنه سوء تكيّف نفسيٍّ، ويؤكد روجرز على الحاجة إلى الإنتمَّاء وإلى الصّداقة والمصاحبّة وإلى الاهتمام بالفرد بطريقةٍ إيجابيّة وإلى حبّ الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم.

مما تقدّم ترى الباحثة رغم تعدد النّظريات حول السّلوك الانسحابي للطّفل، إلا أنّها تتمَّحور حول نظرة الطّفل وقدراته غير المكتمَّله عن ذاته، سواء أكان تجاه الواقع المحيط وخبرته فيه، أوتجاه ذاته وعدم فهمه لها، أومن حيث البنى الشّخصيّة للطّفل وعدم قدرته على تحليل المواقف في بيئته المحيطة به، كل تلك الأسباب تجعله طفلاً انسحابيّاً غير قادر على مخالطّة واقعه مالم يشعر بالإنتمَّاء، والحاجة إلى الاهتمام والحب والتّقدير من الآخر.

٤- طرق علاج السّلوك الانسحابي لدى الأطفال المعوقون عقلياً (فئة متلازمة داون) ومواجهته:

بالنّظر إلى السّلوك الانسحابي على أنّه نوع من السّلوك المكتسب، حيث أنّ كل سلوك مكتسب قابل للعلاج والتّعدّيل، فمعنى ذلك أنّه من الممكن أنْ يعدل السّلوك، وذلك بمعرفة الأسباب التي أدت إلى ذلك السّلوك، ومن ثُمَّ العمل على إزالة هذه الأسباب اوحتّى الحدّ والتّخفيف من أثارها، فيمكن مواجهة السّلوك الانسحابي لدى الأطفال المعوقون عقلياً، من خلال استخدام أساليب تدريبيّة خاصة لتعليم هؤلاء الأطفال على التّفاعل الاجتماعي بطريقة مناسبة مع الأقران، فيتمُّ تعليمهم المبادرة باللعب مع الآخرين، والاستجابة لمحاولاتهم بطريقةٍ مناسبةٍ، واستخدام النّشاطات والأدوات المناسبة، كما أنّ اشراك هؤلاء الأطفال في أنشطة اجتماعيّة مع أقرانهم العاديين أوالمعوقون من شأنّه تنميّة علاقاتهم الاجتماعيّة، فاشتراكهم في الألعاب المباشرة تُؤّدي إلى تقويّة قدراتهم على التّفاعل الاجتماعي ومهاراتهم الاجتماعيّة، ومن ثُمَّ خفض بعض السّلوكيّات المشكلة لديهم (العربي، ٢٠٠٣، ص٨٥).

ممّ تقدّم تلخص الباحثة طرق علاج السّلوك الانسحابي، من خلال اتباع الخطوات الآتيه:

١-استخدام التّعليمات، والحث على الاندماج، ولعب الأدوار، والتّغذيّة الرّاجعة.

٢-الإستعانة بالرّفاق ممن تتوافر لديهم مهارة التّعامل الاجتماعي، وإعطائهم التّوجيهات التي تساعد على التّفاعل مع الطّفل المنسحبّ.

٣-التّشجيع على الاشتراك في الأنشطة الاجتماعيّة والتّرفيهيّة.

فترى الباحثة باختصار أنّ اشراك الطّفل في الأنشطة الاجتماعيّة وتهيئة الجوالمناسب له من أفضل الأساليب التي قد تُؤّدي لنتيجة إيجابيّة في العلاج.

الفصل الثّالثّ

الدّراسات السّابقة

أولا: الدّراسات السّابقة باللُّغة العربيّة.

ثانياً: الدّراسات السّابقة باللُّغة الأجنبيّة.

ثالثاً: التّعقيب على الدّراسات السّابقة.

رابعاً: مكانة الدّراسة الحاليّة من الدّراسات السّابقة.

مُقدِّمة:

حاولت الباحثة تقصّي الأبحاث الأجنبيّة والعربيّة والمحليّة الّتي عالجت أوقاربت مشكلة الدّراسة الحاليّة، إلا أنّها لم تجد إلا بعض الدّراسات التي تناولت جانباً ذا صلة بالدّراسة الحاليّة، واختارت الباحثة عدد من الدّراسات ذات العلاقة بدراستها الحاليّة من حيث موضوعها ومُتَغَيِّرَاتها، وإن لم تكن تشبه صلب دراستها إلا أنّها وظفت نتائج تلك الدّراسات بما يخدم دراستها الحاليّة التي تهدف إلى اختبار فاعليّة برنامج تدريبيّ لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة: (السّلوك العدواني، العناد، السّلوك الانسحابي) لدى أطفالهم ، ولذلك سوف تعرض الباحثة هذه الدّراسات التي تناولت مشكلات سلوكيّة لدى الأطفال المتخلِّفين عقلياً وأولياء أمورهم مستفيدة بذلك من النّتائج التي توصلت إليها تلك الدّراسات.

وفيما يلي عرض هذه الدّراسات وفقاً لتسلسلها الزّمني من الأقدم إلى الأحدث:

أولاً: الدّراسات العربيّة:

١. دراسة عبد القادر (٢٠٠٢م) مصر:

عنوان الدّراسة: الاتجاهات الوالدّيّة وعلاقتها بالاضطرابات السّلوكيّة عند ضعافِ العقول.

هدفت الدّراسة: التَّعرُّف إلى الفروق بين الأطفال المتخلِّفين عقلياً(الفئة القابلة للتَّعلُّم والفئة غير القابلة للتَّعلُّم) في الاتجاهات الوالدّيّة، والتَّعرُّف على الفروق بين الأطفال المتخلِّفين عقلياً (الفئة القابلة للتَّعلُّم والفئة غير القابلة للتَّعلُّم) في الاضطرابات السّلوكيّة، وإيجاد علاقة ارتباطيّه بين الاتجاهات الوالدّيّة والاضطرابات السّلوكيّة عند ضعافِ العقول.

عيِّنة الرّاسة: شملت عيِّنة الدّراسة عيّنتين من الأطفال، العيِّنة الأولى تكوّنت من(٥٠) طفلاً مقسمين إلى (٢٥) طفلاً متخلفًا عقليًا من الفئة القابلة للتَّعلُّم نسبة ذكائهم من(٥٠-٧٠) ضمَّن الفئة العمريّة ١٨-١٢سنة، و (٢٥) طفلاً متخلفاً عقليًا من الفئة غير القابلة للتَّعلُّم نسبة ذكائهم(٢٥-٥٠) ضمَّن الفئة العمريّة ١٢-١٨سنة، أمّا العيِّنة الثّانيّة فشملت آباء الخمسين طفلاً وأمهاتهم، وذلك بهدف اختبار الاتجاهات الوالدّيّة لديهم.

أدوات الدّراسة: اعتمَّدت الدّراسة الأدوات الآتيّة: مقياس أساليب التّنشئة الاجتماعيّة (إلهام عبد العزيز) مقياساً لسلوك المتكيّف (فاروق صادق).

نتائج الدّراسة: تحققت فروض الدّراسة، إذ دلت نتائج الدّراسة على وجود علاقة ارتباطيه بين الاتجاهات الوالدّيّة والاضطرابات السّلوكيّة عند ضعافِ العقول، ووجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين الأطفال المتخلِّفين عقلياً للفئة القابلة للتَّعلُّم، والفئة الغير قابلة للتَّعلُّم في الاضطرابات السّلوكيّة، ووجود علاقة ارتباطيه غير دالّة بين الاتجاهات الوالدّيّة والحركة الزّائدة.

٢. دراسة سعدي(٢٠٠٥م) الجزائر:

عنوان الدّراسة: فعاليّة برامج التّربيّةالخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً.

هدف الدّراسة: التَّعرُّف إلى مدى فعاليّة برامج مراكز التّربيّةالخاصّة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقلياً، ومدى تأثر برامج مراكز التّربيّةالخاصّة في إكساب الأطفال المعاقين عقلياً مهارات الاعتمَّاد على النّفس، ومدى تأثيرها في الأنماط السّلوكيّة المضطربة لديهم.

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت عيِّنة الدّراسة من (٣٠) طفلاً (تلميذاً) من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة (القابلين للتَّعلُّم)، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠).

أدوات الدّراسة: استُخدم في هذه الدّراسة مقياس السّلوك التكيّفي لفاروق محمد صادق بجزأيه، وكذلك مصفوفات رافن لتحديد المستوى العقلي لأفراد العيِّنة.

نتائج الدّراسة: توصلت الدّراسة إلى انخفاض معظم درجات الاضطرابات السّلوكيّة عند أفراد العيِّنة بعد تطبيق البرنامج لمصلحة القياس البَعْدِّي، ووجود زيادة في الدّرجة الكمّيّة بالنّسبة للسّلوك النّهائي (مهارات الاعتمَّاد على النّفس)، وكانت الزّيادة دالّة بعد البرنامج مباشرة لمصلحة القياس البَعْدِّي. ووجود فروق دالّة بين القياسين البَعْدِّي والقَبْلِي في كل بعد من أبعاد السّلوك التكيّفي النّهائي (مهارات الاعتمَّاد على النّفس في الحياة اليوميّة)، وأبعاد الاضطرابات السّلوكيّة لمصلحة القياس البَعْدِّي.

٣. دراسة العسرج (٢٠٠٦م) المملكة العربيّة السّعوديّة:

عنوان الدّراسة: فاعليّة استخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي في ضبط المشكلات السّلوكيّة لدى ذوي متلازمة داون في جمعيّة النّهضة النّسائيّة الخيريّة بالرّياض.

هدف الدّراسة: معرفة مدى فاعليّة استخدام التّعزيز الرّمزي في ضبط أنماط السّلوك غير التكيّفي لذوي متلازمة داون في جمعيّة النّهضة النّسائيّة الخيريّة، ومعرفة أثر مُتَغَيِّرَات: (العمر، مستوى القراءة، مستوى الحساب، مستوى لغة الإشارة على أنماط السّلوك غير التكيّفي لدى أطفال متلازمة داون).

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت عيِّنة الدّراسة من (٩) أفراد من ذوي متلازمة داون المسجلين بأحدث مدارس منطقة الرّياض، والّتي تتراوح أعمارهم بين (١٢-١٥) سنة، ومستواهم التّعليمي حسب تصنيف جمعيّة القابلين للتَّعلُّم.

أدوات الدّراسة: قائمة الأنماط السّلوكيّة غير التكيّفيّة الأكثر شيوعاً، وبرنامج التّعزيز الرّمزي.

نتائج الدّراسة: توصلت الدّراسة إلى فاعليّة أسلوب التّعزيز الرّمزي في ضبط أنماط السّلوك غير التكيّفي لدى عيِّنة من أطفال متلازمة داون، وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين القياس القَبْلِي والبَعْدِّي على أنماط السّلوك غير التكيّفي كلها لذوي أطفال متلازمة داون عند مستوى دلالة (٠,٠١)، إضافة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة في سلوك الثّرثرة، وسلوك الصّراخ والتّهديد والضّحك والارتمّاء على الأرض بين القياسين القَبْلِي والبَعْدِّي على أنماط السّلوك غير التكيّفي كلها لذوي متلازمة داون عند مستوى دلالة(٠,٠١) .

٤. دراسة القمش(٢٠٠٦م) عمان:

عنوان الدّراسة: المشكلات السّلوكيّة الشّائعة لدى الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين وعلاقتها ببعض المُتَغَيِّرات.

هدف الدّراسة: التَّعرُّف إلى المشكلات السّلوكيّة الشّائعة لدى الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين، وتحديد العلاقة بين هذه المشكلات وكل من المُتَغَيِّرَات الآتيّة: عمر الطّفل، درجة إعاقته.

عيِّنة الدّراسة: وتكون مجتمع الدّراسة من (٢٤٠) مفحوصًا ومفحوصة، من والدّيّ الأطفال المعوقين عقليّاً الملتحقين بمراكز التّربيّةالخاصّة الحكوميّة وغير الحكوميّة في مدينة عمان.

أدوات الدّراسة: اعتمَّدت الدّراسة الأدوات الآتيّة: قائمة تقدير تطوير وإعداد الباحث، وهي أداة تتكون من (٤٧) فقرة مثّلت خمس مشكلات شائعة لدى الأطفال المعوّقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين.

نتائج الدّراسة: من أهم ما توصلت إليه الدّراسة أن أكثر المشكلات السّلوكيّة شيوعاً لدى الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين مرتبة ترتيباً تنازلياً بدءاً بأكثرها حدوثاً وانتهاءً بأقلها حدوثاً هي: مشكلة الحركة الزّائدة يليها مشكلة الانسحاب الاجتماعي، ثمّ مشكلة السّلوك النّمطي، ثم مشكلة العدوان، وأخيراً مشكلة إيذاء الذّات إذ كانت أقل المشكلات حدوثًا لدى الأفراد عيِّنة الدّراسة، كما أشارت النّتائج إلى وجود علاقة قويّة جدًا بين كل من المشكلات السّلوكيّة التي يظهرها الأطفال

المعوقون عقليّاً داخل المنزل، ودرجة الإعاقة التي يعانون منها، وأظهرت عدم وجود علاقة بين المشكلات السّلوكيّة التي يظهرها الأطفال المعوقون عقليّاً داخل المنزل وجنس الطّفل.

٥. دراسة جريج (٢٠٠٧م) الجمهوريّة العربيّة السوريّة:

عنوان الدّراسة: فاعليّة برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السّلوك اللا تكيّفي لدى عيّنة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

هدف الدّراسة: تصميم برنامج تدريبي لتعديل السّلوكيات اللا تكيّفيّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من خلال التّدريب على مجموعة من المهارات السّلوكيّة والاجتماعيّة والتّواصليّة.

عيّنة الدّراسة: وكانت العيِّنة المستهدفة (١٦) طفلاً تتراوح أعمارهم بين (٩-١٢) سنة من ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

أدوات الدّراسة: وقد اعتمَّد الباحث الأدوات الآتيّة: مقياس تقدير مظاهر السّلوك اللا تكيّفي للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من عمر(٩-١٢) سنة (من إعداد الباحثة)، والبرنامج التّدريبي(إعداد الباحثة)، ومقياس المصفوفات المتتابعة المعياريّة لرافن (١٩٩٨ م).

نتائج الدّراسة: من أهم النّتائج التي توصل إليها هي أن هناك فروق دالّة إحصائياً بين مُتَوسِّط درجات المجموعة التّجريبيّة، ومُتَوسِّط درجات المجموعة الضّابطة، بعد تطبيق البرنامج على الدّرجة الكليّة لمقياس تقدير مظاهر السّلوك اللا تكيّفي وأبعادها الفرعيّة (العدوان، والتمَّرد، والانسحاب الاجتماعي، والعجز في السّلوك التّواصلي)، وأنّه لا توجد فروق دالّة إحصائياً بين مُتَوسِّط درجات المجموعة الضّابطة بعد تطبيق البرنامج (القياس البَعْدِّي) على مقياس تقدير مظاهر السّلوك اللا تكيّفي، ولا فروق دالّة إحصائياً بين مُتَوسِّط درجات المجموعة الضّابطة ومُتَوسِّط درجات المجموعة بعد تطبيق البرنامج التّدريبي(القياس البَعْدِّي)، ومُتَوسِّط درجاتهم بعد شهر من انتهاء التّطبيق (القياس المؤجل)، على البعد الخاص بسلوك الانسحاب الاجتماعي من مقياس تقدير مظاهر السّلوك اللا تكيّفي، وهناك فروق دالّة على الدّرجة الكليّة والأبعاد الآتيّة:(السّلوك العدواني، والسّلوك التمَّردي، والعجز في السّلوك التّواصلي) للأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة من سن (٩-١٢) سنة لصالح القياس البَعْدِّي.

٧. دراسة الشّهري (٢٠٠٧م) الأردن:

عنوان الدّراسة: أثر برنامج تدريبي قائم على اللّعب بالتّشكيل في خفض السّلوك العدواني لدى عيّنة من الأطفال المتخلِّفين عقليًا.

هدف الدّراسة: التَّعرُّف إلى فاعليّة برنامج قائم على اللّعب بالتّشكيل في خفض السّلوك العدواني لدى عيِّنة من الأطفال المتخلِّفين عقليًا.

عيِّنة الدّراسة: وتكوّنت عيِّنة الدّراسة من(١٣) طفلاً من الأطفال المتخلِّفين عقليّاً من الدّرجة المُتَوسِّطة.

أدوات الدّراسة: واستخدمت الدّراسة الأدوات الآتيّة: مقياس السّلوك العدواني للمتخلّفين عقليّاً إعداد دبيس (١٩٩٥م)، البرنامج التّدريبي (إعداد الباحث).

نتائج الدّراسة: أشارت نتائج الدّراسة إلى فاعليّة البرنامج التّدريبي في خفض السّلوك العدواني لدى عيِّنة من الأطفال المتخلِّفين عقليّاً، حيث أشار التّحليل الإحصائي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى دلالة (٠,٠٥) بين مُتَوسِّطات درجات السّلوك العدواني للمجموعتين التّجريبيّة والضّابطة، وذلك بعد تطبيق البرنامج التّدريبي لصالح المجموعة التّجريبيّة.

٨. دراسة التميَّمي (٢٠٠٧م) المملكة العربيّة السّعوديّة:

عنوان الدّراسة: المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون كما يدركها معلموهم بمدينة الرّياض.

هدف الدّراسة: التَّعرُّف إلى المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (كما يدركها معلموهم)، والتَّعرُّف إلى الفروق بين الذّكور والإناث، الأطفال في الفئات العمريّة (من ٤-٧سنوات، ومن٨-١٢سنة، وأكثر من ١٢سنة)، وذوي الإعاقتين البسيطة والمُتَوسِّطة والأطفال الملتحقين بالمعاهد، والملتحقين ببرامج الدّمج في نوع وطبيعة المشكلات السّلوكيّة (كما يدركها معلموهم).

عيِّنة الدّراسة :تكوّنت عيِّنة الدّراسة من(٤١) معلماً ومعلمة.

أدوات الدّراسة :استبيان تقييم المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون (كما يدركها معلموهم) (إعداد الباحث).

نتائج الدّراسة: بيّنت الدّراسة أن اعتداء الأطفال على الممتلكات قد احتلّ المرتبة الأولى بمُتَوسِّط مرتفع كما يدركها معلموهم، يليها إتلاف الممتلكات العامة في المرتبة الثّانيّة، ثم جاء إتلافهم لممتلكاتهم الشّخصيّة، وفي المرحلة الرّابعة إتلافهم لممتلكات الآخرين، وفي المرتبة الخامسة إيذاؤهم

لأنفسهم، يليها إظهارهم مزاجا حاداً أونوبات غضب في المرتبة السّادسة، وفي المرتبة الأخيرة جاء يهدد الآخرين أويعتدي عليهم. كما بينت الدّراسة أن نزعتهم للسّيطرة على الآخرين وخداعهم قد احتل المرتبة الأولى، ويليها إفساد نشاطات الآخرين، ومن ثمّ مضايقة الآخرين بالأسئلة والملاحظات السّاخرة، وسبّ وشتمّ الآخرين، وإظهارهم عدم الاحترام لممتلكات الآخرين، ثم يليها كذبهم وعدم احترام مشاعر الآخرين، ومن بين المشكلات النّشاط الزائد والتمّرد (كالهروب من غرفة الصّف, والغياب عن المدرسة والتّأخر عن أماكن النّشاط، ومقاومتهم للتّعليمات والأوامر، والتّصرف بطريقة غير مناسبة في الأنشطة الجماعيّة والتّجاهل للأنظمة والرّوتين اليومي ورفضهم للمشاركة في النّشاطات، ومن بين هذه المشكلات العادات اللا سويّة (الصّراخ إذا لمسهم أحد والقيام بحركات جسميّة غريبة والمظاهر النّمطيّة، وبعض المشكلات النفسيِّة، والمبالغة في تقدير الذّات، والشّعور بالاضطهاد والاحباط والخوف من الحشرات.

٩. دراسة الفاعوري (٢٠١١م) الجمهوريّة العربيّة السّوريّة:

عنوان الدّراسة: فاعليّة برنامج تدريبي سلوكي لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة والانفعاليّة لدى عيِّنة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة.

هدف الدّراسة: التَّعرُّف إلى فاعليّة البرنامج التّدريبي السّلوكي لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة الانفعاليّة لدى الأطفال المعوقين إعاقة عقليّة بسيطة.

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت العيِّنة من(٢٠) طفلاً من المعوقين إعاقة عقليّة بسيطة تتراوح بين (٧-٥) سنوات.

أدوات الدّراسة: تكوّنت أدوات الدّراسة من مقياس السّلوك التكيّفي، واستبانة المشكلات السّلوكيّة الانفعاليّة، واختبار رسم الرّجل، والبرنامج التّدريبي من إعداد الباحث.

نتائج الدّراسة: أظهرت نتائج الدّراسة فاعليّة البرنامج التّدريبي السّلوكي في خفض المشكلات السّلوكيّة الانفعاليّة لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة وهي (السّلوك العدواني، السّلوك الفوضوي، سلوك الانسحاب الاجتماعي) بعد تطبيق البرنامج. وأظهرت النّتائج أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائياً بين أفراد المجموعة التّجريبيّة بعد تطبيق البرنامج التّدريبي السّلوكي بعد فترة المتابعة ومن ثم استمّرار فاعليّة البرنامج.

١٠. دراسة أحسنة(٢٠١٥م) الجمهوريّة العربيّة السوريّة:

عنوان الدّراسة: فاعليّة استخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتَّعلُّم.

هدف الدّراسة: الكشف عن مدى فاعليّة استخدام التّعزيز الرّمزي في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين القابلين للتَّعلُّم والكشف عن الفروق في مدى فاعليّة أسلوب التعزيز الرّمزي في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتَّعلُّم بحسب مُتَغيِّر الجنس (الذّكور والإناث).

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت عيِّنة الدّراسة من (١٢) طفلاً من الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتَّعلُّم الملتحقين بمعاهد التّربيّةالخاصّة للإعاقة الذّهنيّة بقدسيا، وتمَّ تقسيمهم إلى مجموعتين متكافئتين ومتجانستين ومجموعة تجريبيّة (٦) أطفال ومجموعة ضابطة (٦) أطفال من عمر (٦-١٣) سنة.

أدوات الدّراسة: قائمة تقدير السّلوك العدواني والبرنامج التّدريبي من إعداد الباحث.

نتائج الدّراسة: أشارت الدّراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة ومُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة الضّابطة في القياس البَعْدِّي على قائمة تقدير السّلوك العدواني ومجالاتها الفرعيّة تُعزى لاستخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي لمصلحة المجموعة التّجريبيّة، ولا توجد فروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على القائمة نفسها في القياس البَعْدِّي التّتبعي تُعزى لاستخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي ما يعني استمَّرار فاعليّة البرنامج بعد التّوقف ولمدَّة شهر من الزّمن، ولا توجد فروق ذات دلالة إحصائيّة بن مُتَوسِّطات رتب درجات الذّكور ومُتَوسِّطات رتب درجات الإناث في المجموعة التّجريبيّة على قائمة تقدير السّلوك العدواني ومجالاتها الفرعيّة في القياس البَعْدِّي تُعزى لاستخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي.

ثانياً: الدّراسات الأجنبيّة:

١. دراسة بول وآخرون (١٩٩١م ، Paul، et.al) : لندن

عنوان الدّراسة: فاعليّة برنامج للتّحقق من زيادة التّفاعل الاجتماعي في خفض حِدَّة السّلوك العدواني للأطفال المعاقين عقليًا.

The effectiveness of a program to verify increased social interaction in reducing the aggressive behavior of children with mental disabilities.

هدفت الدّراسة: التَّعرُّف إلى فاعليّة برنامج في زيادة التّفاعل الاجتماعي لخفض حِدَّة السّلوك العدواني للأطفال المعوقين عقلياً، وذلك من خلال أساليبهم السّلوكيّة المُدْرَكَة بواسطة أقرانهم من الأطفال العاديين، وذلك في ضوء الاندماج في اللّعب مع الأقران من خلال نظام الدّمج في الفصل الدّراسي وفقًا للأبعاد الآتيّة :النّشاط الموازي للعب التّرابطي، اللّعب التّعاوني.

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت من(٥١) طفلاً من المعوقين عقليّاً، ممن تتراوح أعمارهم بين (١٠-١٢) سنة، واعتمَّد الباحثون على أسلوبِ الملاحظة في تقدير مُعَدَّل التّفاعل الاجتماعي، وفقًا لأبعاد السّلوك الّتي تتميَّز بالتّفاعل الإيجابي والتّفاعل السّلبي، والتّوقف عن التّفاعل، وتمَّ إجراء الملاحظة على مدى ٦أسابيع بواقع ٦ جلسات خلال الأسبوع، كما اتّبع الباحثون أسلوب التّغذيّة المرتَّدة والتّعزيزات الرّمزيّة.

نتائج الدّراسة: أوضحت نتائج الدّراسة حدوث تحسن ملحوظ لدى الأطفال المعوقين عقلياً، وذلك من حيث أساليبهم السّلوكيّة التي كانت تتَّسمُ بالحساسيّة والعزلة والعدوانيّة والتي كانت ترجع في جزء كبير منها إلى مواقف الإحباط وأساليب النّبذ المُدْرَكَة من قبل أقرانهم من الأطفال.

٢. دراسة ريتنت (٢٠٠١، Retent): امريكا

عنوان الدّراسة: تقويم أثر التّدريب على المهارات الاجتماعيّة السّلوكيّة في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال المتخلِّفين عقليّاً.

The Effect of Social Skills Compliance on Training on Aggression behavior of mental retardation children.

هدفت الدّراسة: خفض السّلوك العدواني من خلال تنميّة بعض المهارات السّلوكيّة الاجتماعيّة المناسبة.

عيِّنة الدّراسة: وشملت عيِّنة الدّراسة (٤) من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة والذين يتَّصِف سلوكهم بالعدوانيّة.

أدوات الدّراسة: استخدمت الدّراسة الأدوات الآتيّة:اختبار ستانفورد بينيه للذّكاء، مقياس السّلوك التكيّفي للجمعيّة الأمريكيّة للتّخلف العقلي، البرنامج التّدريبي (Do and don't) والذي يقوم على إعطاء تعليمات للطّفل بخصوص السّلوك المرغوب فيه، ثم يليه التّعزيز الرّمزي أوالمادي بما يناسب الحالة والموقف، وكذلك إعطاء التّعليماتالخاصّة بالسّلوكيات غير المرغوب فيها عند حدوث الاستجابة العدوانيّة من الطّفل وتدريبه على كيفيّة الوصول للاستجابة المطلوبة وتعزيزها.

نتائج الدّراسة: وتوصلت الدّراسة إلى نتيجة مفادها أنّ البرنامج كان فعّالاً جدّاً في خفض السّلوكيات العدوانيّة غير التكيّفيّة لدى الأطفال المتخلِّفين عقليًا.

٣.دراسة اتزكوفيتز وسبانير(Atzkovitz&Spanier,٢٠٠١) أمريكا:

عنوان الدّراسة: فاعليّة برنامج تدريبي لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لأطفال متلازمة داون الذين يتَّصِفون بالعدوانيّة والسّلوك العدواني في دور الحضانة.

The effectiveness of a training program to reduce some of the behavioral problems of Down syndrome children who are known for their aggressiveness and aggressive behavior in the nursery.

هدف الدّراسة: تقييم مدى فعاليّة برنامج تدريبي لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لأطفال متلازمة داون الذين يتَّصِفون بالعدائيّة والسّلوك العدواني في دور الحضانة.

عيِّنة الدّراسة: تكوّنت عيِّنة الدّراسة من (١٨) طفلةً وطفلاً، تراوحت أعمارهم بين (٥-٦) سنوات.

أدوات الدّراسة: استخدم الباحثان في هذه الدّراسة مجموعة تألفت من(١٨) طفلاً من متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم الزّمنيّة ما بين (٥-٦) سنوات جرى تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات بحيث خصص الباحثان لكل مجموعة مدرباً يقوم بتدريب الأطفال لمدَّة تتراوح ما بين (٣-٢) مرات أسبوعياً، وتستغرق الجلسة الواحدة ما بين(٢٠-٣٠) دقيقة لمدَّة ثلاثة شهور متتاليّة.

نتائج الدّراسة: أسفرت نتائج الدّراسة عن تحسن ملحوظ في العلاقات الاجتماعيّة والتّفاعلات بين الأطفال بعضهم ببعض من خلال تشجيعهم على أداء السّلوك الاجتماعي التّوافقي المطلوب باستخدام أسلوب اللعب مع جماعات الأقران والتّغذيّة المرتَّدة والمرتجعة في تحسين الأداء السّلوكي المطلوب، كما أوضحت نتائج الدّراسة أن هناك تحسناً ملموساً في خفض حِدَّة السّلوك العدواني والاندفاعي الذي اتضح أثره في ردود الأفعال الإيجابيّة وخاصة الأقران والمحيطين.

٤. دراسة بهاتيا وآخرون(٢٠٠٥ ،Bhatia):غزة.

عنوان الدّراسة" المشاكل السّلوكيّة لدى أطفال متلازمة داون"

Bhatia Behavioral Problems in Children With Down Syndrome، MS.et

هدفت الدّراسة: التَّعرُّف إلى أهم المشاكل السّلوكيّة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون.

عيِّنة الدّراسة: وتكوّنت عيِّنة الدّراسة من(٨٠) طفلاً وطفلةً بواقع(٤٠) طفل مصاب بمتلازمة داون كعيِّنة تجريبيّة و(٤٠) طفل يمثلون أقرانهم العاديين كعيِّنة ضابطة.

أدوات الدّراسة: اعتمَّدت الدّراسة على قائمة المشكلات السّلوكيّة من إعداد الباحثين.

نتائج الدّراسة: من أهم النّتائج التي توصلت إليها الدّراسة أنَّ (٥٥%) من أطفال متلازمة داون (ذكور وإناث) ظهرت لديهم مشكلات سلوكيّة مقابل (١٢.٥%) لدى العيِّنة الضّابطة، وبالتّالي عدم وجود فروق بين مُتَوسِّط درجات أطفال الدّاون من حيث الجنس لظهور المشكلات السّلوكيّة لديهم، وقد أظهرت الأطفال المصابين بمتلازمة داون مشاكل سلوكيّة في كل الجوانب (التّغذيّة، الجانب الاجتماعي، التّدريب على عمليّة الإخراج والنّوم).

٥. دراسة يلديفيك وإيكيساث وجار وسميث: (٢٠٠٧ ،Eldevik ،Jar & smith, Eikesath)

عنوان الدّراسة: تأثير العلاج السّلوكي الأقل حِدَّة للأطفال التَّوَحديّن والمتخلِّفين عقليّاً على سلوكهم التكيّفي.

The effect of less severe behavioral therapy on autistic and mentally retarded children on their adaptive behavior.

هدف الدّراسة: خفض مُعَدَّل حدوث السّلوكيات اللاتكيّفيّة لدى الأطفال عن طريق فنيّات العلاج السّلوكي بالمقارنة مع عيِّنة العلاج الكهربائي.

عيِّنة الدّراسة: اشتمَّلت عيِّنة العلاج السّلوكي (١٣) طفلاً، أما عيِّنة العلاج الكهربائي تكوّنت من(١٥) طفلاً.

أدوات الدّراسة: واعتمَّدت الدّراسة الأدوات الآتيّة: اختبار للذّكاء، اختبار اللغة، اختبار تقويم السّلوكيات اللا تكيّفيّة، إضافة للبرنامج العلاجي الذي يقوم على التّدريب على السّلوكيات المرغوب فيها.

نتائج الدّراسة: توصلت الدّراسة للنّتائج الآتيّة: حصل أطفال عيِّنة العلاج السّلوكي على نتائج في مختلف المجالات التي تمَّ قياسها بواسطة الاختبارات التي طُبِّقَت قبل البدء بالبرنامج، وعلى الرّغم من أن النّتائج لم تكن على المستوى المطلوب بالمقارنة مع النّتائج التي يحققها التّدريب المكثف على المهارات السّلوكيّة، ولكنه يبقى الأفضل من حيث النّتائج بالمقارنة مع العلاج الكهربائي.

٦. دراسة كلاسكو(Glasgow,A.٢٠٠٨)

عنوان الدّراسة: فاعليّة بعض فنيّات تعديل السّلوك لخفض مستوى الاندفاعيّة لدى الأطفال المتخلِّفين عقلياً القابلين للتَّعلُّم.

The effectiveness of some behavioral modification techniques to reduce the level of impulsiveness and stubbornness in mentally retarded children who are able to learn.

هدفت الدّراسة: التَّعرُّف إلى مدى فاعليّة برنامج لخفض السّلوك الاندفاعي لدى عيِّنة من الطّالبات المتخلفات عقلياً القابلات للتَّعلُّم.

عيِّنة الدّراسة: وتكوّنت عيِّنة الدّراسة من/٤٢/ طفلةً تعاني من التّخلُّف العقلي البسيط، وتراوحت أعمارهنَّ بين /١٠-١٦/ سنة.

أدوات الدّراسة: اعتمَّدت الدّراسة على اختبار/ كاجان/ لتجانس الأشكال بهدف قياس الاندفاعيّة لدى أفراد العيِّنة، وقام الباحثون ايضاً بتصميم برنامج إرشادي بهدف خفض مستوى الاندفاعيّة لدى الفتيات المتخلفات عقلياً القابلات للتَّعلُّم.

نتائج الدّراسة: من أهم النّتائج تُبيّن فاعليّة البرنامج المقترح في خفض حِدَّة الاندفاعيّة لدى أفراد العيِّنة، وتُبيّن أهميّة التّعزيز والنّمذجة كأسلوبين فاعلين معاً في خفض حِدَّة الاندفاعيّة لدى افراد العيِّنة.

٧. دراسة كاردنر (Gardner,٢٠١٠)

عنوان الدّراسة: العلاقة بين معاملة الوالدّين والاضطرابات السّلوكيّة لدى المتخلِّفين عقلياً:

Relationship between parental treatment and behavioral disorders in mentally retarded persons.

هدفت الدّراسة: التَّعرُّف إلى العلاقة بين أساليب المعاملة الوالدّيّة والمشكلات السّلوكيّة لدى عيِّنة من الأطفال المتخلِّفين عقلياً.

عيِّنة الدّراسة: وتألفت عيِّنة الدّراسة من/٣٠/طفل متخلف عقلياً، ومن/٢٥/ طفل عادي تراوحت أعمارهم بين/٦-٩/ سنوات، وقد تمَّ توزيع الاستمَّارات على أولياء الأمور ولجمع البيانات.

أدوات الدّراسة: تمَّ استخدام مقياس ألاباما للمعاملة الوالدّيّة (١٩٩٦م)، ومقياس أيبرق لسلوك الأطفال(١٩٧٨م).

نتائج الدّراسة: ومن أهم النّتائج تُبيّن وجود علاقة إيجابيّة بين أسلوب العقاب والمشاكل السّلوكيّة، كما تُبيّن عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين المجموعتين في درجاتهم على مقياس المعاملة الوالدّيّة.

٨. **دراسة رينغداهيل (Ringdahl, ٢٠١١)** أمريكا:

عنوان الدّراسة: تدريب الموظفين على التّحميل الوظيفي للمشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال المعوقين عقلياً.

Staff training on functional analysis of behavioral problems in mental disabilities children.

هدف الدّراسة: تدريب الموظفين العاملين مع الأطفال المعوقين عقلياً على استخدام استراتيجيات تعديل السّلوك للتّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال المعوقين عقلياً. **عيّنة الدّراسة:** تكوّنت عيّنة الدّراسة من (١٠) أطفال معوّقين عقليّاً من المقيمين في مراكز التّربيّةالخاصّة التّابع لمدرسة التمَّريض في جامعة جوِّن هوبكنز.

أدوات الدّراسة: برنامج تدريبي قائم على استراتيجيتي الإقصاء عن التّعزيز الإيجابي، وتكلفة الاستجابة، بالإضافة إلى التّعزيز التّفاضلي لخفض سلوك العدوان، وايذاء الذّات والسّلوك النّمطي، مقياس لتقدير المشكلات السّلوكيّة لدى الأطفال (إعداد الباحث).

نتائج الدّراسة: توصلت الدّراسة إلى انخفاض ملحوظ للمشكلات السّلوكيّة مباشرة في القياس البَعْدِّي، كما أظهرت النّتائج تحسناً ملحوظاً أفضل بعد مدة شهرين من بدايّة تطبيق الممرضات للاستراتيجيات على الأطفال عيِّنة الدّراسة.

ثالثاً: التّعقيب على الدّراسات:

بعد عرض الدّراسات السّابقة التي تتعلق بموضوع الدّراسة الحاليّة، تمَّ التَّوصُّل إلى مجموعة من الاستنتاجات التي يمكن تحديدها بالنّقاط الآتيّة:

١. أكدت معظم الدّراسات السّابقة العربيّة والأجنبيّة على حدٍّ سواء فاعليّة البرامج التّدريبيّة في خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال التّخلُّف العقلي ومنهم داون، كدراسة **(الشّـهري، ٢٠٠٧م)**، ودراسة **(الفاعوري، ٢٠١١م)**، **ودراسة(التمَّيمي، ٢٠٠٧م)**، **ودراسة (اتزكوفيتز وسسبانير، ٢٠٠١)**، **ودراسة(العسرج، ٢٠٠٦م)**، **ودراسة ريتنت (٢٠٠١، Retent)**، **ودراسة بول وآخرون(١٩٩١، Paul,et.a)**، ومنها أكدّ على تعديل بعض مظاهر السّلوك اللا تكيّفي وخفض السّلوك العدواني لدى عيِّنة من الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة **كدراسة جريج (٢٠٠٧م)**، **ودراسة (سعدي،٢٠٠٥م)**.

٢. **أما من حيث الأهداف:** فتعددت أهداف الدّراسات السّابقة باختلاف الموضوع، حيث هدفت بعض الدّراسات إلى التَّعرُّف على فاعليّة برامج مقترحة على خفض المشكلات السّلوكيّة التي تظهر لدى الأطفال المتخلِّفين عقلياً بدرجة بسيطة جداً، كدراسة **(اتزكوفيتز وسبانير)Atzkovitz&Spanier (٢٠٠١)**، بعضها هدف إلى التَّعرُّف إلى أهمّ المشاكل السّلوكيّة لدى الأطفال المصابين متلازمة داون كدراسة **الشّهري(٢٠٠٧م)**، وبعضها الآخر أيضاً هدف التَّعرُّف إلى المشكلات السّلوكيّة الشّائعة لدى الأطفال المعوقين عقليّاً داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين وعلاقتها ببعض المُتَغَيِّرَات كدراسة **دراسة القمش (٢٠٠٦م)**.

٣. **ومن حيث عيِّنة الدّراسة:** فتختلف عيِّنة الدّراسة الحاليّة مع الدّراسات السّابقة في تناولها للعيِّنة، حيث ركّزت معظم الدّراسات على الأطفال، وتنوعت هذه العينات من حيث العدد، والعمر وكذلك درجة الإعاقة، فركّزت بعض الدّراسات السّابقة على الجنسين، **كدراسة بهاتيا(٢٠٠٥ ،Bhatia)**، في حين ركّزت أخرى على مُتّغيِّر الجنس للذّكور، **كدراسة كاردنر (Gardner,٢٠١٠)**، ومنها كانت عيّنتها للإناث فقط، **كدراسة كلاسكو(Glasgow,A.٢٠٠٨)**

٤. استخدمت معظم الدّراسات السّابقة المنهج التّجريبي.

رابعاً: مكانة الدّراسة الحاليّة من الدّراسات السّابقة:

١. اهتمَّت الدّراسة الحاليّة بتصميم برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم، بينما اهتّمت الدّراسات السّابقة بوضع برامج لأطفال الإعاقة العقلية لخفض مشكلاتهم.

٢. تتفق الدّراسة الحالية مع جميع الدّراسات السّابقة في المنهجيّة العلميّة المُتَّبعة، وفي المنحنى السّلوكي الذي تمَّ الأخذ به في معظم الدّراسات السّابقة.

٣. تختلف الدّراسة الحالية عن الدّراسات السّابقة في عيِّنة الدّراسة، حيث ركّزت عينة الدّراسة الحالية على آباء أطفال متلازمة داون، الّذين سيتمُّ تدريبهم على برنامج يسهم في خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم ، ومن ثم التَّعرُّف إلى فاعليّة البرنامج على أطفال(متلازمة داون) من وجهة نظر آبائهم، بينما ركزت الدّراسات السّابقة في عيّنتها على الأطفال.

٤. اختلفت الدّراسة الحالية عن الدّراسات السّابقة في الأنشطة والتّدريبات التي يتَضمَّنها البرنامج التّدريبي في الدّراسة الحاليّة، وفي استخدامها للفنيّات المناسبة المقدمة للآباء لمساعدتهم على خفض بعض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم الدّاون، بالإضافة إلى تصميم الباحثة لقائمة المشكلات السّلوكيّة التي توصلت من خلالها على المشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفال العينة وحددت بأبعادها الثّلاثة (العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي الخاص بأطفال (متلازمة داون).

٥. تعد الدّراسة الحاليّة من الدّراسات الأولى في البيئة السّوريّة على حد علم الباحثة التي تناولت خفض بعض المشكلات السّلوكيّة السّلوك لدى أطفال متلازمة داون عن طريق تدريب الآباء على خفض تلك المشكلات باستخدام الفنيّات المناسبة للبرنامج المعد للآباء.

٦. اختلفت الدّراسة الحاليّة عن الدّراسات السّابقة في إجراءاتها، حيث اعتمَّدت الباحثة على تصميم قائمة للمشكلات السّلوكيّة، لتحديد المشكلات الأكثر تكراراً التي يعاني منها أطفال عينة الدّراسة، ومن ثم صممت الباحثة مقياس تكرار لتلك المشكلات لقياس مرات تكرار المشكلات التي يعاني منها أطفال عينة الدّراسة، وتم تصميم برنامج تدريبي للآباء لتدريبهم عليه لخفض المشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفالهم المصابون ب(متلازمة داون).

٧. اختلفت الدّراسة الحاليّة عن الدّراسات السّابقة من حيث أنّها ركّزت على البرامج المُقدِّمة لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم ، والتي لم تتطرّق إليها الدّراسات السّابقة.

الفصل الرّابع

منهج الدّراسة وإجراءاته

أولا: منهج الدّراسة.

ثانياً: مُتَغَيِّرَات الدّراسة

ثالثاً: مجتمع الدّراسة.

رابعاً: عيِّنة الدّراسة والإجراءات المُتَّبعة في اختيارها.

خامساً: أدوات الدّراسة.

١-قائمة المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون).

٢- مقياس تكرار المشكلات السّلوكية لدى أطفال (متلازمة داون).

٣ - البرنامج التّدريبي لآباء (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم .

سادساً: إجراءات تنفيذ الدّراسة.

سابعاً: الأساليب الاحصائيّة المُسْتَخْدَمة في الدّراسة الحاليّة

الفصل الرّابع

منهج الدّراسة وإجراءاته

يتناول الفصل الحالي المنهج المُسْتَخْدَم في الدّراسة، ووصفاً لمجتمع الدّراسة، وتحديد عيِّنة الدّراسة، والإجراءات المُتَّبعة في اختيارها، وكيفيّة إعداد أدوات الدّراسة والتَّأكُّد من خصائصها السّيكومتريّة، من حيث الهدف وإلاعداد ومؤشرات الصّدق والثّبات وطرائق التّصحيح ووضع الدّرجات، وعرضاً لإجراءات الدّراسة وكذلك وصف مُتَغَيِّرَات الدّراسة والأساليب الاحصائيّة المُسْتَخْدَمة فيها.

أولاً- مَنْهَجُ الدّراسَة:

لتحقيق أهداف الدّراسة، والتَّحقُّق من صحّة فرضياتها، وفاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون)، وآليّة خفض تلك المشكلات السّلوكيّة (العدوان، الزعناد، الانسحابي الاجتماعي) لديهم، تمَّ اعتمَّاد المنهج شبه التّجريبي ذي المجموعة الواحدة الذي يقوم على وجود مُتَغيِّر مُستقلّ (التّجريبي) الممثّل في البرنامج التّدريبي الذي يؤثِّر في المُتَغيِّر التّابع المتمَثّل في طريقة تعامل الآباء مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم، ولبيان أثر المُتَغيِّر المُستقلّ في المُتَغيِّر التّآبع، قامت الباحثة بتطبيق الاختبارات القَبْلِيَّة على عيِّنة البحث، ثُمَّ تدريب الآباء من خلال تطبيق البرنامج التّدريبي الذي يهدف إلى خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال العينة، وتطبيق الاختبارات البَعْدِّيّة. وفي النّهايّة أُجريت المعالجات الاحصائيّة اللازمة لمقارنة وضع الآباء قبل التّدريب بوضعهم بعد التّدريب، فيكون ناتج الفرقُ بين الاختبارين ناتجاً عن المُتَغيِّر شبه التّجريبي، ويُعرّف المنهج شبه التّجريبي Empirical Method: بأنّه تغيّير عمدي ومضبوط للشّروط المحدّدة لحدث ما (ملحم، ٢٠٠٢، ص٣٥٩)، وكذلك يُعَرَّف على أنَّهُ: تغيّير عمدي ومضبوط للشّروط المحدّدة للظاهرة التي تكون موضوعاً للدّراسة، وملاحظة ما ينتج عن هذا التّغيير من آثار في هذه الظّاهرة " (الأحمد، ٢٠٠٦، ص٢٨). والشّكل الآتي يُوضِّح تصميم الدّراسة شبه التّجريبيّة:

الشّكل (٤) يبيّن تصميم الدّراسة شبه التّجريبيّة

ثانياً- مُتَغَيِّرَات الدّراسة:

من أساسيات الدّراسة شبه التّجريبيّة أنْ يتمُّ تحديد مُتَغَيِّرَات الدّراسة، والعوامل التي يُظن أنّ لها صلة بالظّاهرة موضوع الدّراسة، وتُصَنّف المُتَغَيِّرَات في هذه الدّراسة إلى:

١- **المُتَغَيِّرَات المُستقلّة:** البرنامج التّدريبي الذي تمَّ تصميمه لآباء أطفال (متلازمة داون) بما يتناسب مع طبيعة هذه الدّراسة.

٢- **المُتَغَيِّرَات التّابعة:** طريقة تعامل الآباء مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم (متلازمة داون).

ثالثاً- المجتمع الأصلي للدّراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدّراسة من جميع آباء أطفال (متلازمة داون) المتواجدون في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة التّنموّيّة السّوريّة في منطقة جرمانا ريف دمشق، البالغ عددهم (٢٦) أباً وأمّاً، والجدول الآتي يبين الخصائص الدّيموغرافيّة لمجتمع الدّراسة من آباء وأطفال (متلازمة داون).

اسم المركز	الجنس		المجموع الكلي
بيت الوئام	ذكور	إناث	
الآباء	٨	١٨	٢٦

جدول (١) توزيع أفراد المجتمع الأصلي آباء أطفال الدّاون وفقاً لمتغير الجنس

والغايّة من اختيار الباحثة لمركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة التّنموّيّة السّوريّة في محافظة ريف دمشق منطقة جرمانا، أنّه من المراكز الحكومية التي تتميز عن غيرها من المراكز بأنّها لا تُقَدِّم الخدمات النفسيِّة والتّربويّة لأطفال (متلازمة داون) فقط بل لآبائهم أيضاً، كما أنّه المركز الوحيد الذي وجدت الباحثة ما يُلبِّي المُتَطَلَبات الأساسية لتطبيق أدوات الدّراسة الحالية من حيث (المكان المناسب لتدريب الآباء على البرنامج المعد لهم داخل المركز، تقديم التّسهيلات(من خلال تأمين قاعة مخصصة للآباء)، والتعاون من قبل مسؤولي المركز، والتزام العيِّنة بالجلسات المطلوبه منهم والتّجاوب من قبلهم)، بالإضافة إلى حسن المعاملة التي اتّسمت بها إدارة المركز.

رابعاً: عيِّنة الدّراسة الميدانيّة والإجراءات المُتَّبعة في اختيارها:

تمَّ اختيار عيِّنة الدّراسة وفق الطّريقة المقصودة، والتي تقوم على الاختيار المقصود لعيِّنة من الأفراد اعتماداً على الخبرة السّابقة للباحث في اختيار العيِّنة من المجتمع الأصلي موضوع الاهتمام (ميخائيل، ٢٠٠٠، ص١٠٧)، والعيِّنة المقصودة تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أنْ تتضمَّنهم العيِّنة، وبذلك لا يكون الهدف في الحصول على عددٍ كافٍ من أفراد المجتمع الأصلي ، وإنّما الهدف يكمن في الحصول على أفراد لهم مواصفات معيِّنة تنسجم مع أغراض الدّراسة (الزّراد ويحيى، ١٩٨٦، ص٧٢).

بلغت عيِّنة الدّراسة الحاليّة (٥) من آباء أطفال (متلازمة داون)، وفيما يلي شروط سحب العيِّنة:

- أنْ يكون الآباء من مستوى اقتصاديٍّ واحد من خلال إجابة الآباء على استثمارة تحدد مستواهم الاقتصادي.
- أنْ يكون لدى آباء أطفال (داون) الرّغبة في الالتزام بحضور جلسات البرنامج التّدريبي وبتعليم ماتعلموه لأطفالهم.
- أنْ يكون لدى آباء أطفال (داون) الرّغبة في الالتزام بتدريب أطفالهم في المنزل بكل مسؤوليّة وفق مايتدربون عليه ضمَّن جلسات البرنامج في البرنامج التّدريبي.

خامساً-أدوات الدّراسة:

٥-١ تصميم أدوات الدراسة:

لتحقيق هدفِ الدّراسة الحاليّة في التُعرّف إلى فاعليّة برنامج تدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون)، قامت الباحثة بالخطوات الآتية لإعداد أدوات الدّراسة:

٥-١-١- إعدداد قائمة المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء:

مرَّ إعداد وتصميم قائمة المشكلات السّلوكيّة لدى اطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء، بعدَّة مراحل مخُطَّطة ومُنَظَّمة بدقَّة قبل أنْ تظهر الصّورة النّهائيّة لها، حيث قامت الباحثة بمراجعة الأدبيّات ذات الصّلة بالمشكلات السّلوكيّة الأكثر انتشاراً لدى أطفال (متلازمة داون) وآليّة تعامل الآباء معها، بالإضافة إلى مراجعة البحوث والدّراسات السّابقة المرتبطة بموضوع الدّراسة والمقاييس التي تَضَمَنَّتْها، للوقوف على ما انتهت إليه هذه الدّراسات والبحوث، ومعرفة أهمّ الأبعاد التي تناولتها والجوانب التي تُغَطِّيها، وعلى كيفيّة صياغة المفردات وأسلوب الإجابة وطريقة التّصحيح، فتم تحديد المشكلات السّلوكيّة الأكثر انتشاراً لدى

أطفال العينة المصابون ب (متلازمة داون) عن طريق تصميم قائمة بالمشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفال العيِّنة، حيث قامت الباحثة بإجراء دراسة استطلاعيّة حول آباء أطفال (متلازمة داون) المتواجدين في المركز والبالغ عددهم(٢٦) أباً وأماً، حيث وزعت الباحثة على الآباء قائمة المشكلات السّلوكيّة تضمن مجموعه من المشكلات دون تحديد نوع المشكلة وعددهم (٧٠) بند، وتمّ تحديد المشكلات السّلوكية الأكثر انتشاراً لدى أطفال العينة من وجهة نظر آبائهم، ومن ثم تم تصميم مقياس تكرار للمشكلات السلوكية التي تمّ تحديدها من قائمة المشكلات السّلوكية من قبل الباحثة بهدفِ معرفة المشكلات السّلوكيّة الأكثر تكراراً لتحديدها، وكانت النّتائج كما يُوضِّح الجدول رقم (٢).

جدول تكرار لبعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون).

الرّقم	المشكلة	التّكرارات		التّرتيب
		العدد	النّسبة	
١	العدوان	٢٠	%٧٦.٩٢	١
٢	الخوف	١	%٣.٨٤	٥
٣	مص الأصابع/ قضمَّ الأظافر	٢	% ٧.٦٩	٤
٤	العناد	١٩	%٧٣.٠٧	٢
٥	الانسحاب الاجتماعي	١٦	%٦١.٥٣	٣

الجدول رقم (٢)

وبناء على نتائج الدّراسة الاستطلاعيّة، تم تحديد أكثر ثلاث مشكلات سلوكيّة انتشاراً لدى أطفال(متلازمة داون)، وبناءاً عليها سعت الباحثة إلى تصميم مقياس تكرار المشكلات السّلوكية التي تم تحديدها بشكل نهائي بثلاث مشكلات ألا وهي: (مشكلة العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي).

٥-١-٢-مقياس تكرار المشكلات السّلوكية الملحق رقم(:

تضمَّن المقياس (٣٠) بند، مقسم قسمين:

- القسم الأول: يُوضِّح كيفيّة الإجابة عن بنود المقياس، ومعلومات عامة:
- جنس الطّفل، له فئتان: ذكر، أنثى.
- عمر الطّفل: له ثلاث فئات: ٧، ٨، ٩ سنوات.

– الدّرجة العلميّة للآباء: لها ثلاث فئات: ابتدائي، ثانوي، معهد.

– القسم الثّاني: يتَضمَّن ثلاثة أبعاد للمشكلات السّلوكيّة وكل بعد يتَضمَّن(١٠) بنود على النّحو الآتي:

- المجال الأول: ضمَّ بنود مشكلة العدوان التي يعاني منها طفل (متلازمة داون) من البند رقم (١) إلى البند رقم (١٠).
- المجال الثّاني: ضمَّ بنود مشكلة العناد التي يعاني منها طفل (متلازمة داون) من البند رقم (١١) إلى البند رقم (٢٠).
- المجال الثّالثّ: وضمَّ بنود مشكلة الانسحاب الاجتماعي التي يعاني منها طفل (متلازمة داون) من البند رقم (٢١) إلى البند رقم (٣٠). (ملحق رقم: ٣).

والجدول (٣) يبيّن توزع العبارات على مجالات مقياس المشكلات السّلوكيّة.

مجالات المقياس	عدد البنود
• مشكلة السّلوك العدواني	١٠
• مشكلة العناد	١٠
• مشكلة السّلوك الانسحابي	١٠
مجموع البنود	٣٠

الجدول (٣) مقياس المشكلات السّلوكيّة الأكثر انتشاراً لدى أطفال داون.

حيث تمَّ اعتمَّاد المقياس الثّلاثي بحيث تُعطى درجة واحدة عند الإجابة بـ (لا) ودرجتين عند الإجابة بـ (أحياناً)، وثلاث درجات عند الإجابة بـ (نعم)، وبذلك تكون الدّرجة الدّنيا لعلامات المقياس هي (٣٠) والدّرجة العليا هي (٩٠) درجة.

وبعد ذلك تم تصميم البرنامج التّدريبي لآباء أطفال متلازمة دوان لخفض هذه المشكلات التي تم تحديدها بناءً على رأي الآباء بوجودها لدى أطفالهم الدّاون الذين يعانون منها، وتحديد أهدافه وجلساته.

٥-٢- **ضبط المقياس:** لضبط المقياس تمَّ اتخاذ الإجراءات الآتيّة:

أولاً: صدق مقياس تكرار**المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون)** من خلال:

١- صدق المحكِّمين:

تمَّ التَّحقُّق من صدق محتوى قائمة المشكلات السّلوكية من خلال عرضها على مجموعة من السّادة المحكِّمين في كليّة التّربيّة في جامعة دمشق(الملحق رقم:١)، المكونة من (٧٠) بنداً كما هو مبين في (الملحق رقم:٢)، من أجل التَّحقُّق من مدى ارتباط بنوده بالهدف العام للبرنامج، وللاستفادة من آرائهم ومقترحاتهم في مدى ملاءمة البنود لقياس ما وضع لقياسه، ومدى وضوح بنوده وعباراته وطريقة تصحيحه، ومدى انعكاس الأفعال السّلوكيّة في المقياس من حيث قياس السّؤال الخاص بكل مشكلة سلوكيّة، والعمل على خفضها، ومدى ارتكاز التّصحيح لكل سؤال على معيار الفعل من الهدف السّلوكي لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفل (متلازمة داون)، التي تمَّ تحديدها بعد تطبيق قائمة بالمشكلات السّلوكية على الآباء البالغ عددهم (٥) لمعرفة المشكلات السّلوكيّة الأكثر انتشاراً لأطفالهم المصابين ب (متلازمة داون) والتي تلخصت ب: (العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي)، أيضاً لإضافة مقترحاتهم وآرائهم، الأمر الذي أسهم في إغناء مقياس تكرار المشكلات السّلوكية، وتجوِّيده، واقتراح ما يرونه مناسباً على مقياس التكرار سواءً بالحذف أو الإضافة، وقدَّم المحكّمون مجموعة من الملاحظات والجدول (٥) يبيّن ذلك:

الجدول (٤) البنود التي تمَّ إجراء التّعديلات عليها في قائمة المشكلات السّلوكيّة وفقاً لآراء السّادة المحكِّمين

البنود التي تحتاج إلى تعديل:	البنود بعد تعديلها:
١. يلقي بنفسه أرضاً.	١. يلقي بنفسه أرضاً في حال عدم تلبيّة طلبه.
٢. يخالف أوامرك في البيت.	٢. يصرُّ على تنفيذ أوامره في البيت.
٣. يرفض تناول الطّعام بحجة اللعب	٣.يرفض تناول الطّعام في وقت محدد.
٤. يضرب الأرض بقدميه.	٤ .يضرب الأرض بقدميه عندما يغضب.
٥. يتعارك مع أقرأنه.	٥.يتعارك مع أقرأنه بشكل دائم.
٥ يخرِّب ممتلكات أحد الاشخاص.	٦.يخرِّب ممتلكات الأخرين.
٦ يقاوم طفلك كل ماعليه القيام به.	٧.يرفض طفلك القيام بالمهام التي تطلب منه.
٧ يرفض الذّهاب إلى النّوم.	٨.يرفض الذّهاب إلى النّوم بالوقت المحدد.

وفي ضوء الملاحظات التي أبداها السّادة المحكّمون تمَّت مراجعة قائمة المشكلات السّلوكية وتعديلها، حيث تمَّ حذف بعض العبارات في البنود وتعديل صياغة عبارات أخرى، ونقل عبارات من مجال إلى أخر، إلى أن استقرّ عدد بنود المقياس على(٣٠) بند موزعة على ثلاثة مجالات.

٢- **الصّدق البنيوي:** تمَّ حساب الصدق البنيويّ للمقياس من خلال الإجراءات الآتيّة:

- إيجاد معاملات الارتباط بين مجموع درجات كل بعد من أبعاد الاختبار مع الأبعاد الأخرى ومع الدّرجة الكليّة، والجدول (٥) يُوضّح ذلك.

جدول (٥) يبين معاملات ارتباط كل بعد من أبعاد المقياس مع الأبعاد الأخرى مع الدّرجة الكليّة.

الأبعاد	العدوان	العناد	الانسحابي الاجتماعي	الدّرجة الكليّة
العدوان	١	٠.٦٨٨**	٠.٦٧٨**	٠.٨٥٥**
العناد		١	٠.٧٥٨**	٠.٧٨٨**
الانسحابي الاجتماعي			١	٠.٨٩٦**

(**) دال عند المستوى ٠.٠١

يُلاحظ من الجدول (٥) أن معاملات الارتباط بين الأبعاد مع بعضها البعض ومع الدّرجة الكليّة للمقياس كانت جميعها دالّة إحصائياً عند مستوى دلالةٍ (α=٠.٠١)، (α=٠.٠٥) ما يشير إلى أنّ هذه الأبعاد مرتبطة مع بعضها البعض ومع الدّرجة الكليّة، وهذا يؤكد الصّدق البنيويّ للاختبار.

- إيجاد معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود الاختبار مع الدّرجة الكليّة للاختبار، كما هوموضح في الجدول الآتي:

جدول (٦) معاملات الارتباط بين درجة كل بند من بنود مقياس المشكلات السّلوكيّة مع الدّرجة الكليّة للمقياس

رقم السؤال	معامل ارتباط بيرسون	القرار	رقم السؤال	معامل ارتباط بيرسون	القرار
١	٠.٥١٨**	دالّ	١٦	٠.٧١٢**	دالّ
٢	٠.٨٣٥**	دالّ	١٧	٠.٦٢١**	دالّ
٣	٠.٦٢٦**	دالّ	١٨	٠.٥٦٢**	دالّ
٤	٠.٥٩١**	دالّ	١٩	٠.٤٨١**	دالّ
٥	٠.٦٥٢**	دالّ	٢٠	٠.٦١٣**	دالّ
٦	٠.٥٦٣**	دالّ	٢١	٠.٤٩٥**	دالّ
٧	٠.٦٧١**	دالّ	٢٢	٠.٥٥٤**	دالّ
٨	٠.٦١٨**	دالّ	٢٣	٠.٧٦٢**	دالّ
٩	٠.٥٣٦**	دالّ	٢٤	٠.٦٠١**	دالّ
١٠	٠.٧٠١**	دالّ	٢٥	٠.٦٢١**	دالّ
١١	٠.٦٤٢**	دالّ	٢٦	٠.٤٨١**	دالّ
١٢	٠.٦٧٩**	دالّ	٢٧	٠.٥٨٣**	دالّ
١٣	٠.٥١٨**	دالّ	٢٨	٠.٦١٢**	دالّ
١٤	٠.٥٣٥**	دالّ	٢٩	٠.٦٢١**	دالّ
١٥	٠.٦٢٦**	دالّ	٣٠	٠.٦٦٢**	دالّ

(*) دالّ عند مستوى دلالة ٠.٠١

(**) دال عند مستوى دلالة ٠.٠٥

يلاحظ من الجدول (٦) وجود ارتباط بين درجة كل بند من بنود المقياس مع الدّرجة الكليّة للمقياس، وهذه الارتباطات موجبة ودالّة إحصائياً، مما يشير إلى أن مقياس المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء يتّصف باتّساق داخلي وهذا يدل على صدقه البنيوي.

ثانياً: ثبات المقياس:

تمَّ التَّأكُّد من ثبات المقياس من خلال حساب معامل الثّبات للمقياس بالطّرائق الثّلاث الآتيّة:

- **حساب الثّبات بطريقة كرونباخ ألفا:**

تمَّ حساب معامل كرونباخ ألفا لمعرفة مدى ثبات المقياس، لكل بعد من أبعاد المقياس، وأيضاً للمقياس ككل كما يُوضِّحها الجدول (٧).

الجدول (٧) نتائج الثّبات بطريقة كرونباخ ألفا للمقياس

المجال	عدد العبارات	معامل كرونباخ ألفا
الأول: مشكلة العدوان.	١٠	٠.٧٨٤
الثّاني: مشكلة العناد.	١٠	٠.٧٧٧
الثّالث: مشكلة الانسحاب الاجتماعي.	١٠	٠.٨٦٥
الثّبات الكلي.	٣٠	٠.٨٠٨

يتّضح من الجدول (٧) أنّ قيمة معامل كرونباخ ألفا للمقياس ككل تساوي (٠.٨٠٨). بينما تراوحت معاملات الثّبات في الأبعاد الفرعيّة بين (٠.٧٨٤-٠.٨٦٥) وهي قيمة مرتفعة ومقبولة إحصائياً لأغراض الدّراسة، بالتّالي يمكن الاعتمَّاد على النّتائج والوثوق بها.

٢- الثّبات بالإعادة:

لحساب ثبات المقياس تمَّ تطبيقه ميدانيّاً بتجربةٍ استطلاعيّة مرتين وبفاصل زمني مدّته(٢١) يوماً، حيث تمَّ التّطبيق يوم الخميس (٢٠١٨/١/١١)، والتّطبيق الثّاني يوم الخميس (٢٠١٨/٢/١). حيث بلغ عدد عيِّنة التّجربة الاستطلاعيّة (٢) من الآباء لأطفال (متلازمة داون) المتواجدين في مركز بيت الوئام مع مراعاة عدم شمولها في عيِّنة البحث، وحُسب معامل الارتباط بيرسون (Pearson) بين التّطبيقين الأول والثّاني، وأشار معامل الثّبات إلى ثبات مرتفع بطريقة الإعادة حيث بلغ معامل الارتباط بين التّطبيقين (٠.٩٨) مما يجعل المقياس مقبولاً إحصائياً لأغراض البحث التّربوي.

إخراج المقياس في صورته النّهائيّة وكيفيّة تصحيح درجاته:

تكوّن مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء بشكله النّهائي من (٣٠) فِقرة موزعة على ثلاثة أبعاد فرعيّة على النّحوالآتي:

أ- بعد السّلوك العدواني: وتضمَّن (١٠) عبارات، من(١) حتى (١٠).

ب- بعد العناد: وتضمَّن (١٠) عبارات، من (١١) حتى (٢٠).

ت- بعد الانسحاب الاجتماعي: وتضمَّن (١٠) عبارات، من (٢١) حتى (٣٠).

ويوجد أمام كل عبارة ثلاثة خيارات هي (نعم =٣، أحياناً=٢، لا=١) وبذلك تكون الدّرجة العليا للمقياس (٣٠×٣=٩٠)، والدّرجة الدّنيا للمقياس (٣٠×١=٣٠).

٥-١-٣- البرنـامج التّـدريبي لآبـاء (متلازمـة داون) لخفـض بعـض المشـكلات السّلوكيّة لدى أ طفالهم (إعداد الباحثة): ملحق(٥):

مرَّ تصميم البرنامج التّدريبي بعدة مراحل مخططة ومنظمة بدقة وفق الأصول العلمية لبناء وتصميم البرامج التّدريبية، وتتجلى هذه المراحل بالآتي:

❖ **تحديد الهدف العام والأهداف الفرعيّة للبرنامج:**

١- **الهدف العام للبرنامج:** تدريب الآباء على خفض المشكلات السّلوكيّة (العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي) لدى أطفال (متلازمة داون).

- **الأهداف الفرعيّة للبرنامج:** : تتمَّثّل الأهداف الفرعيّة للاختبار في:

١- تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لدى أطفال (متلازمة داون).

٢- تدريب الآباء على خفض سلوك العناد لدى أطفال (متلازمة داون).

٢- تدريب الآباء على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال (متلازمة داون).

➢ **<u>تتفرَّع عن هذه الأهداف أهداف فرعيّة لكل هدف على حِدة، منها:</u>**

١. تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لدى أطفال (متلازمة داون): حيث تفرّع عنه الأهداف السّلوكيّة والإجرائيّة الآتيّة:

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن رمي الأشياء بعنف بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن ضرب لعبته أثناء اللعب بها بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن تكسير وتخريب ما حوله بنسة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن إلقاء نفسه على الأرض عندما لا ينال ما يطلب بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يقلِّل من ضرب الأرض بقدميه عندما يغضب بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) تنخفض نسبة المشاجرة مع أقرانه بشكل دائم بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) ألّا يُخَرِّب طفل (متلازمة داون) ممتلكات الآخرين بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف طفل (متلازمة داون) عن مهاجمة وتمَّزيق كل ما يظهر أمامه ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) ألّا يصدر طفل (متلازمة داون) أصوات عاليّة ويصرَّخ ويغضب بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) ألا يخدش طفل (متلازمة داون) نفسه ويشد شعره بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.

٢. خفض سلوك العناد لدى أطفال (متلازمة داون) خلال (٥) أشهر من التّدريب:

يتفرّع عنه الأهداف السّلوكيّة والإجرائيّة الآتيّة:

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يقوم بالمهام التي تطلب منه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتناول الطّعام في أوقاته بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يذهب إلى الحمام أثناء حاجته بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يفعل ما يطلب منه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يتجاهل عند مناداتك باسمه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يلتزم للأوامر خارج المنزل بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يلتزم بما يقال له بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يذهب إلى النّوم بالوقت المحدد بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يصر على تصرف ما بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يلتزم بأوامر الآباء في البيت بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.

٣. خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفال (متلازمة داون) خلال (٥) أشهرمن التّدريب.

ويتفرّع عنه الأهداف السّلوكيّة والإجرائيّة الآتيّة:

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يشارك في اللعب مع الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يقضي أكثر أوقاته مع رفاقه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب. .
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يندمج في الأنشطه التي تقام في المركز ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) تقل نسبة الخوف لديه عند دعوته إلى اللعب مع رفاقه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يبادر إلى ممارسة أي نشاط اجتمّاعي عندما يطلب منه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يختلط مع الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يكوّن صداقات مع الآخرين ويتواصل معهم بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يبادر إلى الاندماج في المواقف الاجتماعيّة بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.
- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يبادر في التّفاعل مع الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.

- تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) ألّا ينعزل وينغلق على ذاته بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.

❖ بناء محتوى البرنامج التّدريبي بصورته الأوليّة:

تمَّ بناء محتوى البرنامج التّدريبي بصورته الأولية من خلال اتباع الخطوات الآتيه:

- الاطلاع على عدد من الأدبيّات العلميّة (العربيّة والأجنبيّة) المتعلقة بموضوع الدّراسة التي أشارت إلى مبادئ التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة للمصابين بـ (متلازمة داون) كونهم إحِدى فئات التّربيّة الخاصّة، ونتيجة لذلك اعتمَّدت الباحثة في دراستها على مجموعة من الأسس في إعداد وتصميم البرنامج التّدريبي المُسْتَخْدَم في خفض المشكلات السّلوكيّة لدى هذه الشّريحة، بحيث يكون ملائماً في أهدافه وإجراءاته مع أفراد العيِّنة التي تتعامل معها.
- تصميم هذا البرنامج في إطار المبادئ والأسس التي قدمتها البرامج المُسْتَخْدَمة للتّدريب على ذلك والتي أمكن الاطلاع عليها.
- الاستفادة من الدّراسات السّابقة (العربيّة والأجنبيّة) ونتائجها الميدانيّة، وما تتضمَّنه من برامج تدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم.
- استشارة عدد من المختصين التّربويين في مجال التّربية الخاصة وعلم النفس والارشاد النّفسي (ملحق رقم:١).
- زيارة عدة مراكز ومعاهد للتّربية الخاصة في مختلف المحافظات حتى تم إيجاد مركز وجد فيه ماياسب موضوع الدّراسة، والموجود حالياً في منطقة جرمانا (ريف دمشق)، والاطلاع على السّلوكيات التي يظهرها أطفال عينة الدّراسة، والقيام من خلال ذلك بانتقاء آباء هؤلاء الأطفال الذين يعانون من المشكلات السّلوكية التي سيتم بناء البرنامج لتمكن الآباء من خفضها لدى أطفالهم الدّاون من خلال تدريب عينة الدّراسة على هذا البرنامج.
- العمل على اختيار الفنيّات والتّعزيزات والطرائق التّدريبية المناسبة، وتعريفها بدقة وتوظيفها وفق إجراءات محددة، وباستخدام وسائل تعليمية وتدريبية لتحقيق الأهداف الفرعية والسّلوكية للبرنامج.

ونتيجة لذلك تمَّ تنظيم الصّورة الأوليّة للبرنامج التّدريبي ليضمَّ (٣٠) جلسة تدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون) تهدف إلى خفض بعض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم (الدّاون)، وهي:(العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي)، وصياغة البرنامج من حيث الأهداف، والإجراءات وفنّيات التّطبيق، والوسائل التّعليميّة، ومحتوى كل جلسة، وزمن التّطبيق لكل جلسة، والتقويم.

❖ **عرض البرنامج التّدريبي بصورته الأوليّة على المحكّمين:**

بعد الانتهاء من إعداد البرنامج بصورته الأوليّة قامت الباحثة بعرضه على الأستاذ المشرف، ومجموعة من السّادة المحكمين ذوي الاختصاص في كليّة التّربيّة بجامعة دمشق (ملحق رقم١)، بهدف الاسترشاد بآرائهم، وتدقيق البرنامج التّدريبي، وما يتَضمَّنه من محتوى، ومدى تغطيته للأهداف المراد تحقيقها، ومدى ملائمة إجراءات التّطبيق من حيث المعنى واللّغة، ومدى ملائمة وسائل التّدريب، وصحّة توظيف استراتيجياتها وفنّياتها السّلوكيّة، ومدى ملائمة طرائق تنفيذها، وكفايّة زمن التّطبيق للأهداف السّلوكيّة، حيث حصلت الباحثة على مجموعة من الملاحظات، هي:

- تعدُّيل صياغة بعض الأهداف السّلوكيّة وجعلها أكثر إجرائيّة وقابلة للقياس.
- تصحيح بعض الأخطاء في الصّياغة.
- حذف النقاط المتشابه والمعاني المتكررة.
- ضرورة تحديد السّلوك المستهدف للآباء قبل الهدف السّلوكي للطّفل الذي على الآباء خفضه.

التّجريب الاستطلاعي للبرنامج التّدريبي:

بعد الأخذ بملاحظات السّادة المحكّمين، وإجراء التّعديلات الملائمة للبرنامج التي قدمها السّادة المحكِّمين على جلسات البرنامج التّدريبي المُعَدْ في صورته الأوليّة المُبسطة على عينة مكونه من (٢ من الآباء)لأطفال متلازمة داون ممن يعانون من بعض المشكلات السّلوكية (إذ اختير آباء أطفال متلازمة داون من العينة الاستطلاعية نفسها التي اختيرت لدراسة مقياس المشكلات السّلوكية لأطفال عينة الدّراسة)، في الفترة الواقعة بين (٢٠١٨/١/١١) حتى (٢٠١٨/٢/١)، حيث قامت الباحثة بالتّجريب الاستطلاعي للبرنامج، وكان من أبرز أهداف التجربة الاستطلاعية للبرنامج:

– التَّأكُّد من صحة محتوى البرنامج التّدريبي وإجراءات تطبيقه، ومدى ملاءمته لآباء أطفال (متلازمة داون).

– معرفة المشكلات التي قد تواجه إجراءات التّطبيق والعمل على استدراكها.

- تقدير الزّمن اللازم لتنفيذ التّجربة النّهائيّة.
- التّأكُّد من إمكانيّة تطبيق بعض الأهداف السّلوكيّة.
- مدى تقبّل الآباء للفنيّات والأنشطة وخطواتها.
- الاتفاق مع الآباء على تحديد موعد بدء جلسات البرنامج التدريبي.

نفذت الباحثة جلسات البرنامج التّدريبي استطلاعياً (٦جلسات)، في مركز الوئام في منطقة جرمانا، فتمَّ تأمين قاعة صفيّة بالاتفاق مع إدارة المركز بحيث تكون ملائمة وبعيدة عن مصدر الأصوات والضّجيج ومناسبة للشّروط ملائمة لظروف التّطبيق، تمَّ شرح أهداف البرنامج التّدريبي، وخطواته، ومحتواه، لآباء أطفال (متلازمة داون)، وتزويدهم بالتّعليمات والتّوجيهات اللازمة، بعد ذلك قامت الباحثه باختيار بعض جلسات البرنامج التّدريبي وتنفيذها في قاعةٍ صفيةٍ مناسبة في المركز وفق الجدول الزّمني رقم (٨) الآتي:

الجدول (٨) البرنامج الزّمني لتنفيذ إجراءات الدّراسة الاستطلاعيّة على الآباء للبرنامج التّدريبي في المركز

المجال المستهدف في كل جلسة	السّلوك المستهدف في كل جلسة	تاريخ التّطبيق
خفض السّلوك العدواني	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن رمي الأشياء بعنف.	الخميس: ١١/١/٢٠١٨ الأحد: ١٤/١/٢٠١٨
	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتوقَّف عن تكسير وتخريب ما حوله.	الاثنين: ١٥/١/٢٠١٨ الثلاثاء: ١٨/١/٢٠١٨
خفض العناد	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يذهب إلى النّوم بالوقت المحدد.	الأربعاء: ٢١/١/٢٠١٨ الخميس: ٢٢/١/٢٠١٨
	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يتناول الطّعام في أوقاته.	الأحد: ٢٥/١/٢٢٠١٨ الاثنين: ٢٨/١/٢٠١٨
خفض السّلوك الانسحابي	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يبادر إلى الاندماج في المواقف الاجتماعيّة.	الثلاثاء: ٢٩/١/٢٠١٨ الأربعاء: ٣١/١/٢٠١٨
	تدريب الآباء على جعل طفلهم المصاب ب(متلازمة داون) يختلط مع الآخرين.	الخميس: ١/٢/٢٠١٨

<u>وفي ضوء نتائج التّجريب الاستطلاعيّ للبرنامج التّدريبي:</u>

قامت الباحثة أثناء وبعد الانتهاء من تنفيذ كل جلسة تدريبيّة بتدون الملاحظات حول سير تنفيذ البرنامج، واستجابات الآباء، واستفساراتهم، وتحديد الزّمن المستغرق في تنفيذ كل جلسة. وبناء على الملاحظات التي تكوّنت لدى الباحثة قامت بإجراء بعض التّعديلات على البرنامج التّدريبي، أبرزها:

١. اختصار محتوى شرح بعض الأهداف التّعليميّة.

٢. تحديد زمن الجلسة التّدريبية بـ (٣٠) دقيقة.

٣. تكرار بعض الأنشطة التّدريبيّة لأكثر من مرة لضمان نتائج تطبيقها.

٤. تعديل الإجراءات التّطبيقية في بعض الجلسات وتبسيطها.

٥. ضرورة تحديد المعززات التي تناسب كل مشكلة سلوكية يعاني منها أطفال العينة.

٦. الاستعانة بمعلمي أطفال متلازمة داون لحضور جلسات البرنامج التّدريبي لما له فائدة تعود على الآباء أثناء سير الجلسة التّدريبية.

وبعد إجراء التّعديلات المطلوبة، تمَّ وضع البرنامج التّدريبي في صورته النّهائيّة ليصبح جاهزاً لتطبيقه على عيِّنة الدّراسة الأساسيّة.

أولاً: محتوى البرنامج التّدريبي في صورته النّهائيّة (الجدول١٠):

- تضمن البرنامج التّدريبي في صورته النّهائية (٣٠) جلسة تدريبية، بحدود(١٠) جلسات لكل مجال من مجالات البرنامج، إضافةً إلى جلسة تمهيدية قبل البدء بالبرنامج.
- تضمَّنت كل جلسة في البرنامج الآتي:

- **هداف الجلسة** المراد تحقيقها في البرنامج.
- **زمن الجلسة** التي يستغرقها الآباء لتحقيق أهداف الجلسة.
- **الأدوات** التي سيتمُّ اعتمَّادها في تعامل الآباء مع أطفالهم لخفض المشكلات السّلوكيله التي يعانون منها.
- **إجراءات الجلسة** حيث قامت الباحثة بشرح الجلسات، ومراعاة مراحل التّدريب، ليتمُّكن الآباء من تطبيقها مع أطفالهم ذوي (متلازمة داون)، حيث تنوّعت الأنشطة أثناء تنفيذ الجلسات، وتمَّ بناء جلسات البرنامج لكل مشكلة من المشكلات السّلوكيّة المختارة.

- كما تضمَّن البرنامج التّدريبي:

- **الفنيّات المُسْتَخْدَمة في البرنامج:** اعتمَّدت الباحثة أثناء تطبيق البرنامج التّدريبي على الآباء مجموعة من (الفنّيات) التي اسْتُخْدِمَتْ كل منها بماينا‌سب كل هدف، يمكن الإشارة الى الفنيّات المسخدمة وهي:

١. العزل (time out): هو إجراء عقابي(من الدّرجة الثّانية) يشمل سحب التّعزيز الايجابي لفترة وجيزة بعد قيام الشّخص بالسّلوك المراد خفضه مع الجلوس في مكان لاتتوفر فيه تعزيز أو حتى مغادرة الشخص المكان كاملاً.(يجب أن يتم العزل خلال فترة وجيزة لاتقل عن ١٠دقائق)

مثال: يحرم الطّفل من مشاهدة التّلفاز عندما يعتدي على طفل آخر يشاهد التّلفاز، قد يرغم بالفعل على مغادرة المكان كاملاً والجلوس في مكان آخر لايتوفر فيه تعزيز.(الخطيب، ١٩٩٣، ص٦٠)

٢. التّجاهل(Eotinction): هو أسلوب يتضمن إلغاء التّعزيز الذي كان يحافظ على استمرارية حدوث السّلوك غير المناسب، فالتّعزيز الايجابي يقوي السّلوك، أما توقفه فيضعف السّلوك أو يمحوه (ابراهيم،١٩٩٣، ص٩١).

٣. التّسلسل(Chaining): هو الإجراء الذي نستطيع من خلاله مساعدة الفرد على تأدية سلسة سلوكية وذلك بتعزيزه عند تأديته للحلقات التي تتكون منها تلك السلسة على نحو متتالي.

مثال: ارتداء الملابس صباحاً، فعملية ارتداء الملابس تتألف من خمس مكونات سلوكية مفردة مثل: الملابس الدّاخلية، ارتداء البنطلون، ارتداء القميص، ارتداء الجوارب، لبس الحذاء.(الفسفوس، ٢٠٠٦، ٧٥)

٤. التّقيّد الجسدي(Physical Restraint): هو الإجراء الذي نستطيع من خلاله ضبط السّلوك غير المرغوب، وخفضه تدريجياً.(الخطيب، ١٩٩٢، ص١٢٣)

٥. التّعزيز: هو الاجراء الذي يؤدّي فيه حدوث السّلوك إلى توابع إيجابيّة أو إزالة توابع سلبيّة، الأمر الذي يترتب عليه زيادة احتمّال حدوث السّلوك في المستقبل في المواقف المماثلة، فالتّعزيز لا يحدث بمجرد إعطائنا الفرد شيئاً نتوقع أنّه يرغب فيه، لكن التّعزيز يحدث إذا كان ما فعلناه قد عمل بالفعل على تقويّة السّلوك، بمعنى آخر: التعزيز يُعرف بعد حدوثه فقط.

٦. التّلقين: هو إجراء يشتمّل على الاستخدام المؤقّت لمثيرات تمّييزيّة إضافيّة بهدف زيادة احتمّاليّة تأديّة الفرد للسّلوك المستهدف، والتّلقين في الحقيقة (هو حثّ الفرد أن يسلك على نحو معين والتّلميح له بأنّه سيعزز على ذلك السّلوك)، حيث يُقسم التّلقين ثلاثة أنواع هي: التّلقين اللفظي، والتّلقين الإيمائي، والتّلقين الجسدي.

-التّلقين اللفظي (Verbal Prompts) ببساطة هو تعليمات لفظيّة، مثل: قول المعلم للتلاميذ (افتحو الكتاب صفحة ٨٤) قول الأب لابنه: (قل الحمدلله)، أو قل له: (شكراً عمي) وهذا شكل من أشكال التّلقين اللفظي.

-التّلقين الإيمائي (Gestural Prompts): هو تلقين من خلال الإشارة أو النّظر باتّجاه معيّن أو بطريقة معيّنة ، أو رفع اليد...الخ. مثال التلقين الإيمائي: (وضع الشخص اصبعه على فمه إيماء بالسكوت)

-التّلقين الجسدي أو التّوجيه الجسدي (Prompts Physical): يشمل على لمس الآخرين جسديّاً، بهدف مساعدتهم في تأديّة سلوك معيّن، مثاله: (الأب الذي يمسك بيد ابنه ويقول: أمسك القلم هكذا... ضع اصبعك هنا...)

٧. النّمذجة: (هي عمليّة موجّهة تهدف إلى تعليم الشّخص كيف يسلك وذلك من خلال الإيضاح)، وتشتمّل قيام المعلم أو شخص آخر (النّموذج) بتعليم الطّفل كيف يفعل شيئا ما، من ثمّ الطّلب منه تقليد ما شاهده عدّة مرات، فالتّغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين يسمى "النّمذجة". (الخطيب، ٢٠٠٧، ٢٣٠)

إذاً النّمذجة: هي التّغيير في سلوك الفرد الذي ينتج عن ملاحظته لسلوك الآخرين. (الظّاهر، ٢٠٠٤ نقلاً عن الفاعوري، ٢٠١٢)، فالنّمذجة تكون من خلال ملاحظة سلوك الآخرين، وهي من الأساليب الواضحة والبسيطة والتي تتيح للطّفل المعوّق فرصة تقليد الأبوين أو من يقوم برعايته.

٨. **التعزيز التّفاضلي للسلوك البديل:** هو أسلوب استبدال الإيذاء الذاتي بسلوك آخر مناسب للحصول على التّعزيز، وذلك من خلال عدم تعزيز إيذاء الذات مما يضعفه، وتعزيز الأنماط السّلوكية المناسبة والتّكيفية التي لاتضمن إيذاء الذات مما يقويها.

(الخطيب، ١٩٩٣، ص١٦٦)

ثانياً: أساليب تقويم البرنامج التّدريبي:

تمَّ اتّباع أربعة أنواع من أساليب التّقويم في البرنامج التّدريبي، هي:

- التّقويم القَبْلِي: طُبِّقَت فيه أدوات الدّراسة (قائمة المشكلات السّلوكيّة ومقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء) على أفراد المجموعة التّجريبيّة قبل البدء بتنفيذ البرنامج التّدريبي للتأكد من وجود مشكلات سلوكية لدى أطفال عينة الدّراسة.
- التّقويم المرحلي: الذي تمَّ من خلال الآتي:

- توجيه عدد من الأسئلة إلى أفراد المجموعة التّجريبيّة في كل خطوة من خطوات الجلسات التّدريبيّة، وعدم الانتقال إلى الخطوة اللاحقة قبل التّأكُّد من فهم واستيعاب الخطوة السّابقة.

- الاطّلاع على الأفكار والأنشطة التي قام بها الآباء ومعرفة مدى استيعابهم لخطوات الجلسة التّدريبيّة.

➢ التّقويم البَعْدِّي: طُبِّقَت فيه (مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء) على أفراد المجموعة التّجريبيّة بعد الانتهاء من تطبيق جلسات البرنامج التّدريبي للتأكد من خفض المشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفال عينة الدّراسة.

➢ التقويم المؤجّل: طُبِّقَت فيه أدوات الدّراسة بعد مرور شهر تقريباً على انتهاء تطبيق البرنامج التّدريبي لمعرفة مدى بقاء فاعلية التّدريب لدى أفراد العيِّنة في خفض بعض المشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفال عينة الدّراسة.

سادساً: إجراءات تنفيذ الدّراسة:

قامت الباحثة بالإجراءات الآتيّة من أجل تحقيق الهدف العام للدّراسة الحاليّة:

١- تنظيم الإطار النّظري بالعودة إلى أدبيات التّربية الخاصة، وعلم النّفس المتعلقة بإعاقة العقلية، والمشكلات السّلوكية لأطفال متلازمة داون، واستعراض الدّراسات السّابقة القريبة من الدّراسة الحالية.

٢- تصميم مقياس تكرار للمشكلات السّلوكية التي يعاني منها أطفال متلازمة داون من وجهة نظر آبائهم، والتأكد من صدق وثبات المقياس، واستخدامه أداة تعرف فعالية البرنامج التّدريبي.

٣- تصميم جلسات البرنامج التّدريبي، وعرضه على المحكمين للتّحقق من وضوح أهدافه، ودقة إجراءات تطبيق جلساته التّدريبية، ومناسبة أهدافه ووسائله التّدريبية وطرائق التّدريب المستخدمة فيه، وزمن تطبيق كل جلسة للهدف العام للدراسة.

وهنا شرح مفصل عن إجراءات تنفيذ البرنامج التّدريبي:

➢ **الإجراءات التمَّهيديّة:**

بعد الانتهاء من اختيار أفراد عيِّنة الدّراسة تمَّ الاجتمَّاع مع المسؤولة في المركز (مركز بيت الوئام في منطقة جرمانا)، والاتّفاق معها على ضرورة تقديم الدّعم الكافي، لتحقيق هدف الدّراسة الحاليّة. كما تمَّ الاتفاق معها على ما يلي:

- تحديد مواعيد تنفيذ جلسات البرنامج التّدريبي، ومواعيد تنفيذ الجلسات القَبْلِيَّة والبَعْدِّيّة، والمؤجّلة على أفراد المجموعة التّجريبيّة.

- تجهيز قاعة صفيّة في مركز بيت الوئام، بحيث تكون ملائمة وبعيدة عن مصدر الأصوات والضّجيج.

– تمَّ الاجتمَّاع مع أفراد المجموعة التّجريبيّة في المركز، حيث قُدّمت لهم بعض التّعليمات والتّوجيهات الخاصّة حول ضرورة الالتزام بحضور جلسات البرنامج التّدريبي، وتمَّ شرح أهداف البرنامج التّدريبي، بهدف تأمين جونفسيٍّ مريح يتيح لهم الاندماج والمشاركة الفعّالة في تنفيذ جلسات البرنامج التّدريبي.

- **تطبيق القياس القَبْلِي:**

أُجري القياس القَبْلِي لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء في المجموعة التّجريبيّة بتاريخ (٢٠١٨/٢/٤).

- **تنفيذ البرنامج التّدريبي:**

طُبِّقَ البرنامج التّدريبي على أفراد المجموعة التّجريبيّة في مركز (بيت الوئام في منطقة جرمانا) من تاريخ (٢٠١٨/٢/٥) إلى غايّة (٢٠١٨/٥/١٧) بمعدل جلستين أسبوعيّاً، ويُوضِّح الجدول(٩) التّاريخ الزّمني لتنفيذ البرنامج التّدريبي.

الجدول(٩) تاريخ وزمن تطبيق البرنامج التّدريبي

رقم جلسات البرنامج	عنوان الجلسات التّدريبيّة وأهدافها	تاريخ التطبيق
	تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لدى أطفالهم(متلازمة داون)	
١	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن رمي الأشياء بعنف بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٢/٥
٢	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يخدش نفسه ويشدّ شعره بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٢/٨
٣	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن ضرب لعبته أثناء اللعب بها بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٢/١٢
٤	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن تكسير وتخريب ما حوله بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٢/١٥
٥	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن إلقاء نفسه على الأرض عندما لا ينال ما يطلب بنسبة٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٢/١٩
٦	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يقلل من ضرب الأرض بقدميه عندما يغضب بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٢/٢٢
٧	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يخفض نسبة المشاجرة مع أقرانه بشكل دائم بنسبة٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٢/٢٦
٨	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يُخَرِّب ممتلكات الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٣/١

٩	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن مهاجمة وتمَّزيق كل ما يظهر أمامه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٣/٥
١٠	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لايصدر أصوات عاليّة ويصرَّخ ويغضب بنسبة٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٣/٨

تدريب الآباء على خفض سلوك العناد لدى أطفالهم (متلازمة داون)

١١	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يُنَفِّذ المهام التي تطلب منه بنسبة٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٣/١٢
١٢	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتناول الطّعام في أوقاته بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٣/١٥
١٣	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يذهب إلى الحمام أثناء حاجته بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٣/١٩
١٤	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يفعل ما يُطلب منه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٣/٢٢
١٥	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يتجاهل عند مناداتك باسمه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٣/٢٦
١٦	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم الأوامر خارج المنزل بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب..	الخميس ٢٠١٨/٣/٢٩
١٧	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم بما يقال له بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٤/٢
١٨	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يذهب إلى النّوم في الوقت المحدد بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٤/٥
١٩	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) لا يصر على تصرّف ما بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٤/٩
٢٠	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم بأوامر الآباء في البيت بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٤/١٢
٢١	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يُنَفِّذ المهام التي تطلب منه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٤/١٦
٢٢	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتناول الطّعام في أوقاته بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٤/١٩

تدريب الآباء على خفض سلوك الانسحاب الاجتماعي لدى أطفالهم (متلازمة داون)

٢٣	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يشارك في اللعب مع الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٤/٢٣
٢٤	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يقضي أكثر أوقاته مع رفاقه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس

		٢٠١٨/٤/٢٦
٢٥	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يندمج في الأنشطة التي تقام في المركز ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٤/٣٠
٢٦	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) تقلّ نسبة الخوف لديه عند دعوته إلى اللعب مع رفاقه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٥/٣
٢٧	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يبادر إلى ممارسة أيّ نشاط اجتمّاعي عندما يطلب منه بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٥/٧
٢٨	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يختلط مع الآخرين بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٥/١٠
٢٩	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يكوّن صداقات مع الآخرين ويتواصل معهم بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الاثنين ٢٠١٨/٥/١٤
٣٠	تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يبادر إلى الاندماج في المواقف الاجتماعيّة بنسبة ٩٠ % بعد انتهاء التّدريب.	الخميس ٢٠١٨/٥/١٧

- **تطبيق القياس البَعْدِّي:**

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التّدريبي على أفراد المجموعة التّجريبيّة آباء أطفال (متلازمة داون) من قبل الباحثة الذي استمرّ من (٢٠١٨/٢/٥) إلى غايّة (٢٠١٨/٥/١٧)، أعيد تطبيق مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لأطفال (متلازمة داون) على المجموعة التّجريبيّة (الآباء) بتاريخ ٢١ \ ٥ \ ٢٠١٨ لإجراء المقارنات القبلية والبعدية المباشرة لأفراد المجموعة التجريبية، وللتّأكد من مدى فاعلية البرنامج المُطبق على أطفالهم من وجهة نظرهم.

- **تطبيق القياس المؤجّل:** بعد شهر تقريباً من انتهاء تطبيق البرنامج التّدريبي، أُعيد تطبيق مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لأطفال (متلازمة داون) على المجموعة التّجريبيّة (الآباء) للتّأكد من استمّرار فاعليّة البرنامج التّدريبي للآباء، بتاريخ (٢٠١٨/٦/١٠).
- **مناقشة نتائج الدّراسة الحالية:** في ضوء الواقع الميداني الذي أحاط بجميع مراحل تصميم وتنفيذ وتطبيق جلسات البرنامج التّدريبي، وفي ضوء المقارنة مع نتائج الدّراسات السّابقة، والتّإلى مجموعة من المقترحات.

الأساليب الإحصائيّة المُسْتَخْدَمة في الدّراسة:

لتحقيق أهداف الدّراسة وللوصول إلى النّتائج المتوخاة استُخدِمت الرّزمة الاحصائيّة للعلوم الاجتماعيّة SPSS (Statistical Package For Social Sciences)، فتمَّ استخدام المعالجات الآتيّة للتّحقق من صلاحيّة أدوات الدّراسة وتحليل بيانات الدّراسة والتّوصل إلى النّتائج:

- معامل الارتباط بيرسون(Pearson): لحساب صدق الاتّساق الدّاخلي لأدوات الدّراسة، وأيضاً حساب الثّبات بطريقة الإعادة.
- معامل الارتباط ألفا كرونباخ: لحساب الثّبات بطريقة الاتّساق الدّاخلي .
- اختبار– مان ويتني الرّتبي– (Ranks Mann–Whitney test): لدراسة الفروق بين مُتَوسِّطات الرّتب للمجموعات والعيّنات المستقلّة، ودرجة المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) ومن وجهة نظر الآباء، وللتّعرف إلى التّغير الذي يطرأ على مجموعة الدّراسة التّجريبيّة بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج التّدريبي على أفراد المجموعة التّجريبيّة، لفحص الفروق بين مُتَوسِّط أداء المجموعة التّجريبيّة قبل وبعد البرنامج.
- اختبار ويلكوكسون(Wilcoxon Test): هوبديل لا معلمي لاختبار Paired sample statistics ويُستخدم للمقارنة بين عيّنتين مترابطتين لفحص الفروق بن مُتَوسِّط الأداء القَبْلِي والبَعْدِّي على مقياس المشكلات السّلوكيّة لطفل (متلازمة داون) من وجهة نظر الآباء لكل مجموعة على حِدة، مثل الاختبارات القَبْلِيَّة – البَعْدِّيّة في هذه الدّراسة.
- حساب حجم الأثر(Size Effect) باستخدام مربع (إيتا).

يأتي استخدام الباحث طرائق المعالجة الإحصائيّة اللا معلميّة أوالا بارامتريّة المتضمَّنة في برنامج (SPSS) انطلاقاً من طبيعة البيانات التي تمَّ جمعها ومستوى القياس المرتبط بها، فالمجموعة التّجريبيّة صغيرة الحجم وتوزعها (غير طبيعي) وفق منحنى غاوس، بالتّالي فإنّ عيّنات من هذا النّوع لا تمَثّل جميع أفراد وخصائص المجتمع الأصلي الذي سحبت منه (أبوعلام،١٩٩٣:ص٣٢–٣٦)، بالتّالي فإنّ نتائج التّحليلات الإحصائيّة هي نتائج لا معلميّة وتخصّ أفراد المجموعة التّجريبيّة فقط، بهدف تحديد مدى التّغير الذي طرأ على المجموعة سواءاً كان مصدر هذا التّغير هوبرنامج التّعزيز الرّمزي أوغيره.

الصّعوبات التي واجهت الباحثة خلال مسيرتها العلميّة:

واجهت الباحثة عدّة صعوبات خلال عملها الميداني، ومن هذه الصّعوبات:

١. عدم استقبال المراكز للباحثة بداية الأمر بحكم أنّ طلبةَ الدّراساتِ يُشكلُون عائقاً داخل المراكز، ومنهم رفض الاستقبال دون مبرر.

٢. بعد بحثٍ طويلٍ وعناءٍ جهيدٍ بين المحافظات (اللاذقية ودمشق)، تمّ استقبال الباحثة برحابة صدر من قبل (مدام جوليانا) المسؤوله عن الإشراف على آباء الأطفال المعوقين المتواجدين في مركز بيت الوئام في منطقة جرمانا ريف دمشق.

٣. عدم تعاون الآباء بداية الأمر مع الباحثة بالشّكل المطلوب والدّقيق، فتمّ الاستعانه بالمسؤولة عن الإشراف على العيّنة المختارة للدِّراسة في المركز للحصول على المعلومات الدّقيقة التي تُفيد الحصول على نتائج دقيقة للدّراسة.

٤. رفض الآباء تصوير فديو من قبل الباحثة أثناء التّدريب رغم المحالات الكثيرة، خوفاً من نظرة المجتمع.

٥. قبول بعض الآباء حصراً (الأم) السّماح بتصوير بعض الصّور فقط تعاوناً مع الباحثة.

الفصل الخامس

نتائج الدّراسة ومناقشتها

أولاً: نتائج فرضيّات الدّراسة ومناقشتها.

- نتائج الفرضيّة الأولى ومناقشتها.
- نتائج الفرضيّة الثّانيّة ومناقشتها.
- نتائج الفرضيّة الثّالثّة ومناقشتها.
- نتائج الفرضيّة الرّابعة ومناقشتها.

ثانياً: مقترحات الدّراسة.

يتناول الفصل الخامس لهذه الدّراسة المعالجة الإحصائيّة لفرضيّات الدّراسة، ومناقشتها، وتفسيرها في ضوء الواقع الميداني، وفي ضوء نتائج الدّراسات السّابقة، ويتَضمَّن أيضاً تقديم مجموعة من المقترحات، وتضمَّين مجموعة من البحوث المُقترحة التي يمكن أن تُغني البحث في مجال تطوير برامج تدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون)، وفيما يلي عرض موجز لنقاط هذا الفصل.

أولاً: نتائج فرضيّات الدّراسة ومناقشتها:

١ـ <u>نتائج الفرضيّة الأولى ومناقشتها</u>: تنصُّ هذه الفرضيّة أنّه: لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّةٍ بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي.

قامت الباحثة لاختبار صحة هذه الفرضيّة، باستخدام اختبار ويلكوكسون ((**Wilcoxon Test**)) لمعرفة دلالةِ الفروق بين درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة، في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة بعد تطبيق البرنامج التّدريبي، والجدول الآتي يُوضِّح النّتائج التي تمَّ التَّوصُّل إليها.

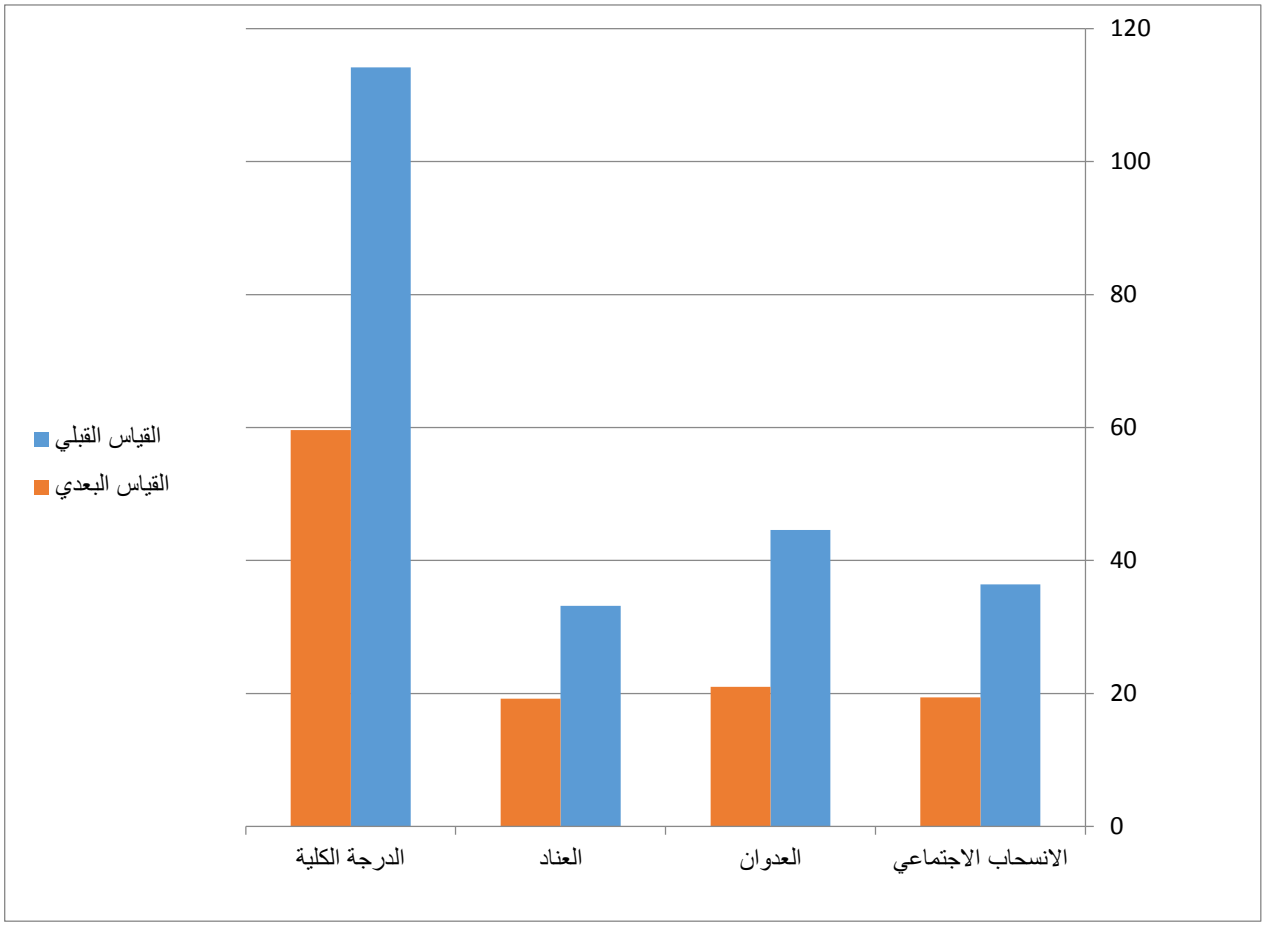
جدول(١٠) نتائج اختبار ويلكوكسون لمعرفة دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء.

أبعاد المقياس	التّطبيق	العدد	المُتَوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	مُتَوسِّط الرّتب	مجموع الرّتب	Z	القيمة الاحتمَّاليّة	القرار	حجم الأثر	دلالة حجم الأثر*
العدوان	القَبْلِي	٥	٤٤.٦٠	٣.٧١٤	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٠٣٢	٠.٠٤٢	دالّ لصالح البَعْدِّي	٠.٩٤	مرتفع
	البَعْدِّي		٢١.٠٠	٢.٠٠٠	٣.٠٠	١٥.٠٠					
العناد	القَبْلِي	٥	٣٣.٢٠	٤.٠٨٦	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٠٢٣	٠.٠٣٣	دالّ لصالح البَعْدِّي	٠.٨٢	مرتفع
	البَعْدِّي		١٩.٢٠	٢.٣٨٧	٣.٠٠	١٥.٠٠					
الانسحاب الاجتماعي	القَبْلِي	٥	٣٦.٤٠	٣.٤٣٥	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٢.٠٢٣	٠.٠٤٣	دال لصالح البَعْدِّي	٠.٨٧	مرتفع
	البَعْدِّي		١٩.٤٠	٣.٢٠٩	٣.٠٠	١٥.٠٠					
الدّرجة الكليّة	القَبْلِي	٥	١١٤.٢٠	٨.٣٧٨	٨.٠٠	٤٠.٠٠	٠.٠٣٢	٠.٠٢١	دالّ لصالح البَعْدِّي	٠.٩٣	مرتفع
	القياس البَعْدِّي		٥٩.٦٠	٦.٣٠٨	٣.٠٠	١٥.٠٠					

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول السابق(١٠) إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند عند مستوى الدّلالةِ α (≤٠.٠٥)، بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياسين القَبْلِي والبَعْدِّي على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة، إذ تراوحت القيم الاحتمَّاليّة بين(٠.٠٢١-٠.٠٤٣) وهي أصغر من مستوى الدّلالةِ الافتراضي لها (٠.٠٥)، يشير هذا إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياسين القَبْلِي والبَعْدِّي على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة، يؤدي هذا إلى رفض الفرضيّة الصّفريّة، وقبول الفرضيّة البديلة القائلة بوجود: " **فرق ذودلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي تُعزى إلى تدريب الآباء على البرنامج التّدريبي** ".

بالنّظر إلى مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة الواردة في الجدول (١٠) يتّضح أنّ هذه الفروق كانت لصالح القياس البَعْدِّي، ويلاحظ أنّ مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس المشكلات السّلوكيّة البَعْدِّي أكبر من مُتَوسِّطات رتب درجات المقياس القَبْلِي، يشير هذا إلى أنّ مستوى تدرب الآباء على التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم في المقياس البَعْدِّي أفضل من مستوى تدرب الآباء على التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة في القياس القَبْلِي، ويعزى ذلك إلى تدريب الآباء على البرنامج المصمم بشكل دقيق والتزام أفراد المجموعة التّجريبية بالوقت المخصص للتّطبيق، والشّكل الآتي يبيّن التمَّثيل البياني لهذه الفروق:

شكل (٥) التمثيل البياني للفروق بين مُتوسّطات درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة في القياسين القَبْلِي والبَعْدِّي.



تُظهر النّتائج أثراً واضحاً لتحسُّن أفراد المجموعة التّجريبيّة في خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم(الدّاون) في التّطبيق البَعْدِّي، وللتّأكد من مستوى الأثر الذي أحدثه البرنامج التّدريبي في خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر آبائهم في التّطبيق البَعْدِّي، قامت الباحثة بحساب مربع إيتا لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة، حيث تراوحت قيمة حجم الأثر على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في مجالاته الفرعيّة بين (٠.٨٢-٠.٩٤) حيث أشارت إلى أثر مرتفع وكبير للبرنامج في خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال آباء المجموعة التّجريبيّة في التّطبيق البَعْدِّي.

تعزو الباحثة هذا التحسُّن إلى تدريب آباء المجموعة التّجريبيّة في التّطبيق البَعْدِّي المباشر على البرنامج التّدريبي المصمّم، والتّوقيت الزّمني المضبوط والمكثّف لتنفيذه، وتقيّد أفراد المجموعة التّجريبيّة في هذا التّوقيت، وتقديمهم المساعدة الكبيرة في إنجاحها، والمساعدة الكبيرة التي قدّمها الآباء في نقل

ما تعلموه إلى أطفالهم، حيث أن رغبة ودافعيّة آباء المجموعة التّجريبيّة في تعلّم خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم ، كانت تزيد يوماً بعد يوم بسبب النّشاطات والتعزيز المناسب الذي قُدّم لهم، وحاجتهم إلى هذه التّدريبات لتنميّة قدرات أطفالهم.

يشير حسن (١٩٩٩) إلى أنّ حاجة الآباء إلى خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم تجعلهم أكثر التزاماً بتطبيق البرامج التّدريبيّة وتعلّمها ونقل ما تعلّموه إلى أطفالهم .

يؤكّد (الحاج محمد، ٢٠٠٨) من جهة أخرى أنّ رغبة الآباء في خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم ، ناتجة عن حاجتهم إلى التّخفيف من حدّة هذه المشكلات لتطوير قدرات أطفالهم ، إذ أنّ بيئة الطّفل تلعب دوراً مهمّاً في نموه، وأنّ الأطفال الذين يمدّهم آباؤهم بقدر كبير من الاهتمام والرّعايّة يكتسبون بسرعة أكبر من هؤلاء الذين لا يفعل آباؤهم ذلك، وترى الباحثة من خلال تَفحُّصها للنّتائج التي يُظهرهذا الجدول (١٠)، والشّكل(٥) أنّ هناك تفوّق واضح لأفراد المجموعة التّجريبيّة على التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم (متلازمة داون)، حيث تُرجع الباحثة سبب ذلك إلى فاعليّة البرنامج التّدريبي الذي أعدّته بطريقة علميّة مُنَظَّمة، وتمَّ من خلاله تدريب آباء أطفال (متلازمة داون) بطريقة مخطّطة لها بدقَّة مكانيّاً وزمانيّاً على إتقان التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة، وكيفيّة الاستفادة من ذلك في تخفيف حدّة هذه المشكلات، وتعزوالباحثة قدرة آباء أطفال (متلازمة داون) على التحسُّن في التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم بشكل رئيس تعود إلى تدريبهم على أنشطة البرنامج التّدريبي، ويتوافق ذلك مع توجهات (إيفانز وآخرونEvans,eT.aL١٩٩)، التي أوضحت دراسته أنّ عدم تدريب الآباء على كيفيّة تطوير قدرات أطفالهم يؤدّي إلى تقليل تفاعل واحتكاك الآباء لغويّاً وسلوكيّاً مع أطفالهم ، ممّا يبطّئ عمليّة التّطور اللّغويّ والسّلوكيّ ويصبحوا أقلّ نضجاً في تعبيراتهم اللّغويّة والسّلوكيّة مقارنة مع الأطفال الأكثر تفاعلاً، بالإضافة إلى أهمّيّة الاستراتيجيات المُتَّبعة في تعديل سلوك طفل (متلازمة داون) التي كان لها الدّور الأكبر في تحسين وخفض من حدّة المشكلات السّلوكيه التي كان يعاني منها طفل (متلازمة داون)، هذا ماجعل البرنامج التّدريبي أكثر فاعليّة ونجاحاً لقدرته على خفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون) بشكل ملحوظ. وقد أكدت عدة دراسات على فعالية البرامج في خفض المشكلات السّلوكية لأطفال الإعاقة العقلية كدراسة الشّهري (٢٠٠٧)، ودراسة جريج (٢٠٠٧) ، أيضاً أوضحت فاعليّة برامج لتعديل السّلوك اللا تكيّفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقليّة البسيطة، ومثل ذلك دراسة اتزكوفيتز وسبانير) (Atzkovitz&Spanier,٢٠٠١ ودراسة كلاسكو(Glasgow,A.٢٠٠٨) هدفتا إلى معرفة فاعليّة بعض فنّيات تعديل السلوك لخفض مستوى الاندفاعيّة لدى الأطفال المتخلّفين عقليّاً القابلين للتَّعلُّم.

ولكنهم اختلفتوا مع الدراسة الحالية في أنّ الدّراسة الحالية ركزت على الآباء الذي كان لهم الدور الأكبر في خفض هذه المشكلات لأطفالهم الداون.

٢. <u>نتائج الفرضيّة الثانية ومناقشتها:</u>

تنصُّ هذه الفرضيّة أنّه: "**لا يوجد فرق ذودلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً تبعاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي للآباء** ".

قامت الباحثة لاختبار هذه الفرضيّة باستخدم اختبار مان ويتني (Man–Whitney) للتّعرف إلى دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر الشّهادة العلميّة للآباء، والجدول الآتي يُوضِّح ما تمَّ التَّوصُّل إليه من نتائج.

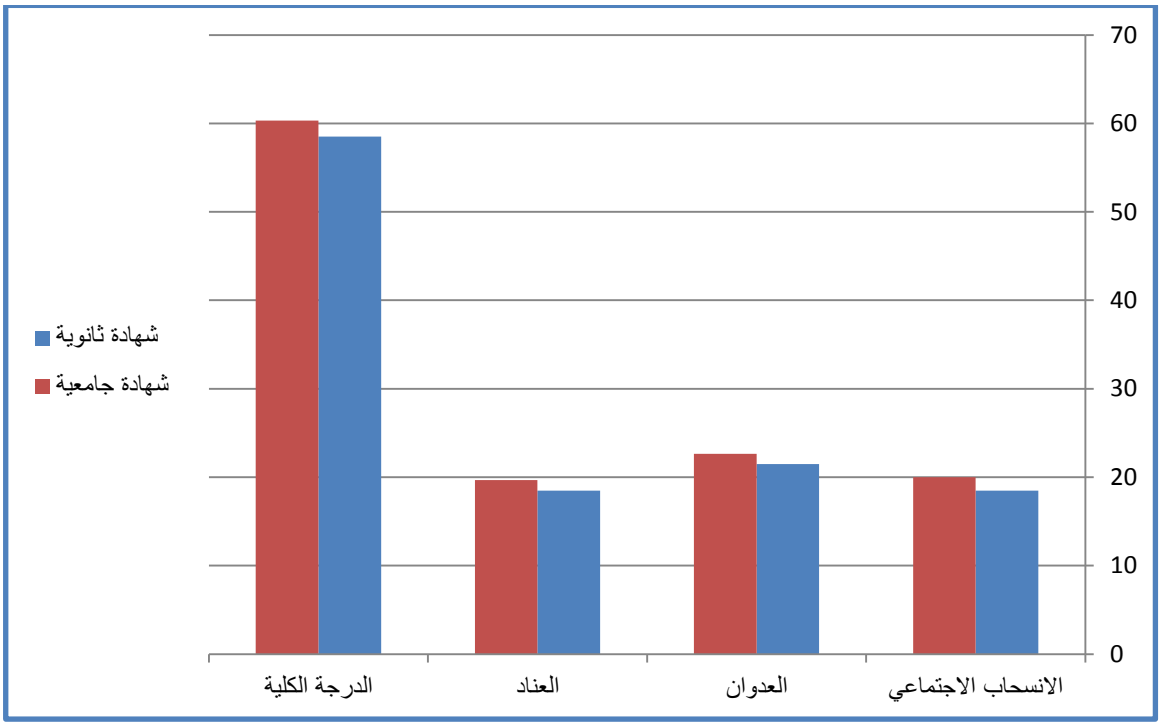
الجدول (١١) يُوضِّح نتائج اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر الشّهادة العلميّة للآباء.

الاختبار	الشّهادة العلميّة	العدد	المُتَوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	مُتَوسِّط الرّتب	مجموع الرّتب	Z	الدّلالة	القرار
الانسحاب الاجتماعي	ثأنويّة	٢	١٨.٥٠	٤.٩٤٩	٢.٧٥	٥.٥٠	٠.٢٩٦	٠.٠٠١	دال لصالح
	جامعيّة	٣	٢٠.٠٠	٢.٦٤٥	٣.١٧	٩.٥٠			
العدوان	ثانويّة	٢	٢١.٥٠	٣.٥٣٥	٣.٠٠	٦.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠١٣	دال لصالح
	جامعيّة	٣	٢٢.٦٦	١.١٥٤	٣.٠٠	٩.٠٠			
العناد	ثانويّة	٢	١٨.٥٠	٣.١٣٥	٢.٥٠	٥.٠٠	٠.٥٧٧	٠.٠٠١	دال لصالح
	جامعيّة	٣	١٩.٦٦	٢.٠٨١	٣.٣٣	١٠.٠٠			
الدّرجة الكليّة	ثانويّة	٢	٥٨.٥٠	١٢.٠٢٠	٣.٠٠	٦.٠٠	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	دال لصالح
	جامعيّة	٣	٦٠.٣٣	٢.٣٠٩	٣.١١	٩.٠٠			

يُلاحـظ من الجـدول (١١) عدم وجود فروق ذات دلالـة إحصائيّة عند مستوى الدّلالةِ (٠.٠٥)، بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياس البَعْدِّي على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي للآباء ".

للآباء، حيث تراوحت القيم الاحتمَّاليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة بين (٠.٠٠٠-٠.٠١٣) وهي أصغر من مستوى الدّلالةِ الافتراضي لها (٠.٠٥)، يدلّ هذا على عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي العلميّة للآباء ".

للآباء، يؤدي هذا إلى قبول الفرضيّة الصّفريّة التي تنصُّ عدم وجود: "**فرق ذي دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة**، والشّكل الآتي يبيّن التمَّثيل البياني لهذه الفروق.



الشّكل (٦) **التمَّثيل البياني للفروق بين مُتَوسِّطات درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي للآباء ".**

للآباء.

مناقشة الفرضيّة:

تعزو الباحثة ذلك إلى أنّ الآباء بمختلف مستوياتهم العلمية كان يجمعهم هدف واحد هو: خفض تلك المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم (متلازمة داون)، وتقبّلهم للضّغوط الحياتيّة مقابل تحسين وخفض تلك المشكلات التي يعاني منها أطفالهم (متلازمة داون)، فجعلهم أكثر صبراً وجلداً ومتابعة لتحقيق

هدفهم، وإيجاد ما يرضي شعورهم، وإثبات للآخرين قدرتهم على تحسين سلوكيّات أطفالهم، وجعلهم كغيرهم من أقرانهم الأسوياء.

اتفقت أيضاً مع دراسة القمش(٢٠٠٦) ، ودراسة كاردنر (Gardner,٢٠١٠) التي أكّدت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين المجموعتين في درجاتهم على مقياس المعاملة الوالدّيّة.

٣. **نتائج الفرضيّة الثالثة ومناقشتها:**

لا يوجد **فرق ذودلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر جنس الآباء.**

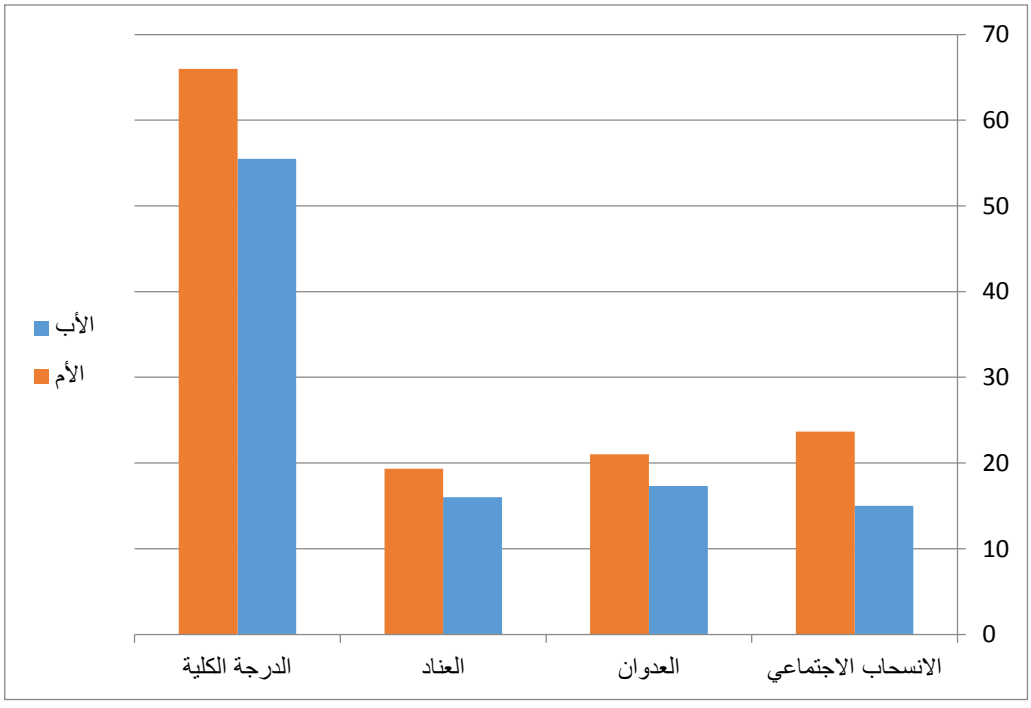
قامت الباحثة لاختبار هذه الفرضيّة باستخدم اختبار مان ويتني (Man–Whitney) للتّعرف إلى دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر جنس الآباء، والجدول الآتي يُوضِّح ما تمَّ التَّوصُّل إليه من نتائج.

الجدول (١٢) يُوضِّح نتائج اختبار مان ويتني لتعرّف دلالة الفروق بين مُتَوسِّطي رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغيّر جنس الآباء

الاختبار	الجنس	العدد	المُتَوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	مُتَوسِّط الرّتب	مجموع الرّتب	Z	القيمة الاحتمَّاليّة	القرار
الانسحاب الاجتماعي	ذكر	٢	١٥.٠٠	٦.٢٦٩	٥.١٢	٣٥.٥٠	١.٥٢	٠.٠٤٠	دالّ لصالح الإناث
	أنثى	٣	٢٣.٦٦	٤.٤٨٧	٣.٥٥	١٠.٥٠			
العدوان	ذكر	٢	١٧.٣٣	١.٩٧٥	٣.١٥	٢٠.٥٠	١.١٣	٠.٠٠١	دالّ لصالح الإناث
	أنثى	٣	٢١.٠٠	٨.٩٤٩	٣.٥١	١٧.٥٠			
العناد	ذكر	٢	١٦.٠٠	١.٩٢٩	٥.٦٠	٢٨.٠٠	٢.٣٧	٠.٠١٢	دال لصالح الإناث
	أنثى	٣	١٩.٣٣	٦.٢٨٦	٢.٦٧	٨.٠٠			
الدّرجة الكليّة	ذكر	٢	٥٥.٥٠	٨.٣٧٢	٥.٤٠	٢٧.٠٠	١.٧٠	٠.٠٢٢	دالّ لصالح الإناث
	أنثى	٣	٦٦.٠٠	٤٩.٤٦٥	٣.١١	١٠.٠٠			

يلاحـظ من الجـدول (١٢) وجود فروق ذات دلالـة إحصائيّة عند مستوى الدّلالةِ (٠.٠٥)، بين مُتَوسِّطي رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياس البَعْدِّي على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمتغيّر الجنس لصالح الأمّ مقابل الأب، حيث تراوحت القيم الاحتمَّاليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة بين (٠.٠٠١-٠.٠٤٠) وهي أصغر من مستوى الدّلالةِ الافتراضي لها (٠.٠٥)، يدلّ هذا على وجود فروق ذات دلالة إحصائياً بين مُتَوسِّطي رتب درجات المجموعة التّجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمتغيّر الجنس، يؤدي هذا إلى رفض الفرضيّة الصّفريّة وقبول الفرضيّة البديلة التي تنصُّ وجود: "**فرق ذي دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي تبعاً لمتغير جنس الآباء**".

الشّكل الآتي يبيّن التمَّثيل البياني لهذه الفروق.



شكل(٧) التمَّثيل البياني للفروق بين مُتَوسِّط درجات أفراد المجموعة التجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة وفقاً لمتغيّر جنس الآباء.

مناقشة الفرضيّة: وُجد فرق ذودلالة احصائيّة بين الآباء من حيث متغيّر الجنس لصالح الأّم مقابل الأب، تعزو الباحثة ذلك إلى اهتمام الأمّ وتركيزها على طفلها أكثر من الأب بحكم عمله أثناء النّهار

وتغيّبه عن طفله والمنزل بشكل عام، بينما تتواجد الأمّ مع طفلها طوال الوقت، بالإضافة إلى إصرارها على تحقيق تقدم ملموس والحصول على نتائج جيّدة وتحقيق الهدف من البرنامج.

٤. **نتائج الفرضيّة الرابعة ومناقشتها:**

تنصُّ هذه الفرضيّة أنّه: "**لا يوجد فرق ذودلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين البَعْدِّي والمؤجل تُعزى إلى تدريب الآباء على البرنامج التّدريبي**".

قامت الباحثة لاختبار هذه الفرضيّة باستخدم اختبار ويلكوكسون (Wilcoxon Test) للتّعرف إلى دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة، والجدول الآتي يُوضِّح ما تمَّ التَّوصُّل إليه من نتائج.

الجدول (١٣) يُوضِّح نتائج اختبار ويلكوكسون لتعرّف دلالة الفروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أطفال المجموعة التجريبيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة من وجهة نظر الآباء.

المقياس	القياس	العدد	المُتَوسِّط الحسابي	الانحراف المعياري	مُتَوسِّط الرّتب	مجموع الرّتب	Z	القيمة الاحتمَّاليّة	القرار
الانسحاب الاجتماعي	البَعْدِّي	٥	١٩.٤٠	٣.٢٠٩	٠.٠٠٠	٠.٠٠٠	١.٧٢	٠.٩٣٧	غير دالّ
	المؤجل		١٩.٤٤	٣.١٢٥	٢.٠٠٠	٦.٠٠			
العدوان	البَعْدِّي	٥	٢١.٠٠	٢.٠٠٠	١.٠٠٠	١.٠٠	٠.٤٤	٠.٨١٨	غير دالّ
	المؤجل		٢٠.١١	١.٤٥٩	٢.٠٠٠	٢.٠٠			
العناد	البَعْدِّي	٥	١٩.٢٠	٢.٣٨٧	١.٠٠٠	١.٠٠	٠.٥٧	٠.٩١٣	غير دالّ
	المؤجل		١٧.٥٥	١.٥١٧	٢.٠٠٠	٢.٠٠			
الدّرجة الكليّة	البَعْدِّي	٥	٥٩.٦٠	٦.٣٠٨	٢.٥٠	٥.٠٠	١.١٩	١.٠٠٠	غير دالّ
	المؤجل		٥٩.١٦	٧.٥٠٣	٤.٠٠٠	١٦.٠٠			

تشير نتائج اختبار ويلكوكسون الواردة في الجدول السابق (١٣) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة عند مستوى الدّلالةِ α (≤٠.٠٥)، بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل على الدّرجة الكليّة لمقياس المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة، إذ تراوحت القيم الاحتمَّاليّة للدّرجة الكليّة لمقياس المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة بين (٠.٨١٨-١.٠٠٠) وهي أكبر من قيمة مستوى الدّلالةِ الافتراضي لها (٠.٠٥)، يشير هذا إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل على الدّرجة الكليّة لمقياس المشكلات السّلوكيّة ومجالاته الفرعيّة، يؤدي هذا إلى قبول الفرضيّة الصفريّة التي تنصُّ على عدم وجود: "**فروق ذات دلالة إحصائيّة بين مُتَوسِّط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبيّة على مقياس المشكلات السّلوكيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل تُعزى إلى تدريب الآباء على البرنامج التّدريبي**".

والشّكل الآتي يبيّن التمَّثيل البياني لطبيعة هذه الفروق:

شكل(٨) التمَّثيل البياني للفروق بين مُتَوسِّطات درجات أطفال المجموعة التجريبيّة على الدّرجة الكليّة لمقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل من وجهة نظر الآباء.

ترى الباحثة من خلال تَفحُّصها للنتائج التي يُظهرها الجدول (١٣) والشّكل(٨) عدم وجود فروق بين درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس المشكلات السّلوكيّة في القياسين البَعْدِّي والمؤجل. يؤكد هذا احتفاظ أفراد المجموعة التّجريبيّة بالقدرة على خفض المشكلات السّلوكيّة التي أتقنوها وتعلموها بمساعدة الباحثة، ويؤكد هذا على استمَّرار فاعليّة البرنامج التّدريبي في إكساب الآباء القدرة على خفض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم (متلازمة داون)، وتُعزى إلى تدريب الآباء على البرنامج التّدريبي بدقَّة علميّة وتنظيم، وتعزوالباحثة استمَّرار فاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء أطفال (متلازمة داون) لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم، بالإضافة إلى أنّ أفراد المجموعة التّجريبيّة حافظوا على مستوى التّدريب الذي أتقنوه سابقاً، وأنّ البرنامج التّدريبي أثبت استمَّرار فاعليّته بعد التّوقف عن تنفيذه لمدَّة زمنيّة لا بأس بها.

تعزو الباحثة هذا الاستمَّرار للمشاركة الفعالة من آباء أطفال (متلازمة داون) المجموعة التّجريبيّة، حيث يترتب على الآباء أن يعيدوا التّدريب ذاته مع الطّفل داخل المنزل، إضافةً إلى المثيرات العامّة التي تَضَمَنَّتْها المواقف التّدريبيّة، وأيضاً دور الباحثة في اطلاع آباء أطفال (متلازمة داون) (المجموعة التّجريبيّة) على أهداف البرنامج الذي يسعى إلى خفض مشكلات السّلوكيّة لأطفالهم بعد تدريبيهم عليه وإدراكهم أهميّة البرنامج وفهمهم له ومعرفة نتائجة الإيجابيّة عليهم وعلى أطفالهم.

اتفقت بذلك مع بعض الدّراسات مثل: دراسة الفاعوري (٢٠١١) حيث توصّلت نتائجه إلى أنّه لا توجد فروق دالّة إحصائيّاً بين أفراد المجموعة التّجريبيّة بعد تطبيق البرنامج التّدريبي السّلوكي بعد فترة المتابعة، ثمّ استمَّرار فاعليّة البرنامج، وكذلك دراسة أحسنة(٢٠١٥) التي أظهرت نتائج دراسته أنّه لا توجد فروق بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على القائمة نفسها في القياس البَعْدِّي التّتبعي تُعزى إلى استخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي ما يعني استمَّرار فاعليّة البرنامج بعد التّوقف لمدَّة شهر من الزمن.

- مقترحات الدّراسة:

١- إجراء دراسات مسحيّة أكثر شموليّة حول أهمِّ المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون).

٢- إخضاع آباء أطفال (متلازمة داون) إلى برامج تدريبيّة تُسهم في مساعدتهم على التّعامل مع أطفالهم لخفض مشكلاتهم السّلوكيّة التي يعانون منها.

٣- إجراء بحوث لتصميم برامج تدريبيّة لكل مشكلة سلوكيّة على حِدة لتنال حقّها في التّشخيص والعلاج والتّدريب.

٤- فتح دورات تثقيفيّة وتدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون)، حول المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم ، ليصبح لديهم إلمام كامل عن طبيعة أطفالهم، وإمكانيّة فهمهم وقدرتهم على التّعامل معهم.

٥- نشر التّوعيّة عبر وسائل الإعلام حول المشكلات السُّلوكيَّةِ التي يعاني منها أطفال(متلازمة داون).

٦- توجيه أنظار الكثير من الآباء المغيّبين عن طبيعة المشكلات السُّلوكيَّة التي يعاني منها أطفالهم، عن طريق تقديم المعلومات حول تلك المشكلات السّلوكيِّة في المراكز التي يتواجد فيها أطفالهم ذو(متلازمة داون)، لما لها من أهميَّةٍ في مساعدتهم على التّعامل مع تلك المشكلات بأساليب علميّة سليمة.

ملخص الدّراسة باللّغة العربيّة

عنوان الدّراسة :

"فاعليّة برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم.

<u>أولاً: مُقَدِّمة الدّراسة:</u>

تلعبُ الأسرة دوراً مهماً في تشكيل سلوك الطّفل وتكيّفه، غير أنّ إصابة أحد أفراد الأسرة بالإعاقة يشكلّ تحدّياً جديداً لدورها يجعلها غير قادرةٍ على أداء وظائفها كما يجب، فتعرُّض الطّفل بشكل عام وطفل الإعاقة بشكل خاص إلى مواقف أسريّة وبيئيّة يفتقد فيها الحنان والاستقرار تجعله عُرْضَةً للعديد من المشكلات السّلوكيّة والنّفسية التي من شأنها التأثير عليه سلباً في جوانب حياته المختلفة، لذلك زاد الاهتمام في كافةِ المجتمعات بالإعاقة وقضاياها، وبالأخص فئة متلازمة داون، حيث تعتبر من الحالات التي تتعرّض لعدد لابأس به من المواقف والضّغوطات النّفسيّة والاجتماعيّة التي تؤثّر في شخصيتهم، رغم أنّهم ودودون بشكل عام، فالقصور في النّمو الاجتماعي يُعد أحد أهم الخصائص التي تولِّد لديهم بعض المشكلات السّلوكية ك (العدوان، العناد، السّلوك الانسحابي) وسواها، فتُعد المشكلات السّلوكية تحدٍّ واضح يواجه آباء أطفال (متلازمة داون)، لاسيما أنَّ الآباء لايمتلكون المؤهلات والقدرات التي تساعدهم على خفض هذه المشكلات التي يعاني منها أطفالهم، فركزت هذه الدّراسة على بعض الفنيّات المُستخدمه في البرنامج التّدريبي المُعد للآباء ليتمكن أطفالُهم من التّعايش مع الواقع بشكل طبيعي كباقي أقرانهم العاديين، وهذا ما تسعى الدّراسة الحالية إلى إيضاحه من خلال فاعلية البرنامج التّدريبي على أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر آبائهم.

<u>ثانياً: مشكلة الدّراسة:</u>

يعد القصور في البرامج المُقَدِّمة للآباء من المشكلات الجوهريّة التي تعرقل سير العمليّة التي تسعى لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة (العدوان، العناد، الانسحاب الاجتماعي) التي يعاني منها أطفالهم من فئة متلازمة داون, لما لتلك المشكلات السّلوكيّة من نتائج سلبيّة تعود على أطفال الدّاون، حيث لا تقتصر على أذيّة الطّفل لنفسه، بل لأسرتهِ أيضاً.

ويمكن تحديد مشكلة الدّراسة بالسؤال الآتي:

((ما مدى فاعليّة برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم؟)).

ثالثاً: أهميّة الدّراسة:

تكمن أهميّة الدّراسة في الآتي :

١. تزويد الآباء والعاملون في المراكز بالمعلومات التي تساعدهم على فهم طبيعة المشكلات السّلوكيّة لأطفالهم المعوقين فئة (متلازمة داون)، والفنيّات التي تساهم في خفض مشكلاتهم السّلوكيّة لدى أطفالهم المصابين ب (متلازمة داون).
٢. تدريب آباء أطفال (متلازمة داون)على البرنامج المُعَد لهم لمعرفة التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم وتوجيههم بشكل سليم.
٣. استفادة مراكز التّربيّة االخاصّة والآباء والمهتمَّين من البرنامج، والعمل على تطبيقه على أطفال (متلازمة داون).

رابعاً: أهداف الدّراسة:

تهدف الدّراسة إلى:

١. إعداد برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السّلوكية لدى أطفالهم.
٢. استقصاء مدى فاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء (متلازمة داون) في خفض بعض المشكلات السّلوكيّة (العدوان، العناد، الانسحابي الاجتماعي) لدى أطفال (متلازمة داون) من وجهة نظر آبائهم.
٣. استقصاء أثر بعض المُتَغَيِّرَات (الشّهادة العلميّة للآباء، جنس الآباء) من خلال نتائج تطبيق البرنامج التّدريبي.

خامساً: فرضيات الدّراسة: اختبرت فرضيات الدّراسة عند مستوى دلالةٍ (٠,٠٥):

١. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِّي للبرنامج التّدريبي.
٢. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي، تبعاً لمُتّغيِّر المستوى التّعليمي للآباء.
٣. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِّي، تبعاً لمُتّغيِّر جنس الآباء.
٤. لا يوجد فرقٌ ذودلالةٍ إحصائيّة بين مُتَوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين البَعْدِّي والبَعْدِّي المؤجّل للبرنامج التّدريبي.

سادساً: منهج وأدوات الدّراسة:

تمَّ اعتماد المنهج شبه التّجريبي ذي المجموعة الواحدة الذي يقوم على وجود متغيّر مستقل (التّجريبي) الممثل في البرنامج التّدريبي الذي يؤثر في المتغير التّابع المتمثل تدريب الآباء على خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال متلازمة داون، ولبيان أثر المتغير المستقل في المتغير التّابع، قامت الباحثة بتطبيق الاختبارات القَبْلِية على عينة الدّراسة، ومن ثم تدريب الآباء من خلال تطبيق البرنامج التّدريبي الذي يهدف إلى تدريب الآباء على خفض بعض المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم، وتطبيق الاختبارات البَعْدِية. وفي النّهايّة أُجريت المعالجات الإحصائيّة اللازمة لمقارنة وضع االآباء قبل التّدريب بوضعهم بعد التّدريب، فيكون ناتج الفرق بين الاختبارين ناتجاً عن المتغير التّجريبي.

أمّا أدوات الدّراسة: استخدمت الباحثة الأدوات الآتيه:

٦-١- قائمة المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال (متلازمة داون) (من إعداد الباحثة).

٦-٢- مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة لاطفال (متلازمة داون) (من إعداد الباحثة).

٦-٣- برنامج موجه للآباء (من إعداد الباحثة)، والذي يشمل على جلسات مقترَحةٍ يتمُّ تدريب الآباء عليها.

سابعاً: مجتمع وعينة الدّراسة:

يتكون المجتمع الأصلي للدّراسة من جميع آباء أطفال متلازمة داون المتواجدين في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة التّنمويّة السّوريّة في منطقة جرمانا، والبالغ عددهم ٢٦ أباً وأمّاً.

وتمَّ اختيار عينة الدّراسة: وفق الطّريقة المقصودة، فالعيّنة المقصودة تحدد مسبقاً مواصفات وخصائص الأفراد الذين يجب أن تتضمّنهم العيّنة، فقد بلغت عينة الدّراسة الحاليّة (٥) من الآباء، وفيما يلي شروط سحب العيّنة:

- أنْ يكون الآباء من مستوى اقتصاديٍّ واحد من خلال إجابة الآباء على استثمارة تحدد مستواهم الاقتصادي.
- أنْ يكون لدى آباء أطفال (داون) الرّغبة في الالتزام بحضور جلسات البرنامج التّدريبي وبتعليم ماتعلموه لأطفالهم.
- أنْ يكون لدى آباء أطفال (داون) الرّغبة في الالتزام بتدريب أطفالهم في المنزل بكل مسؤوليّة وفق مايتدربون عليه ضمَّن جلسات البرنامج في البرنامج التّدريبي.

أمّا حدود الدّراسة:

١. الحدّود المكانيّة: تمَّ تطبيق البرنامج في في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة السّوريّة للتّنميّة الاجتماعيّة منطقة جرمانا في ريف دمشق.

٢. الحدّود الزّمانيّة: تمَّ إجراء الدّراسة خلال عام ٢٠١٨.

٣. الحدّود البشريّة: عيِّنة من آباء أطفال (متلازمة داون)، والبالغ عددهم (٥) آباء، (٣ أم، ٢ أب).

ثامناً: نتائج الدّراسة:

١. وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسِّطات رتب درجات المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين القَبْلِي والبَعْدِي، يعزى لتدريب الآباء على البرنامج التّدريبي، ويتَّضح أنَّ هذه الفروق كانت لصالح التّطبيق البَعْدِي للمجموعة التّجريبيّة، وتعزو الباحثة سبب ذلك إلى فاعليّة البرنامج التّدريبي الذي أعدته بطريقة علميّة منظمة، وإلى التّصميم المحكم للبرنامج التّدريبي والتّحديد الدّقيق للأهداف العامة، والأهداف السّلوكيّة في الجلسات التّدريبيّة، ومن ثم خضوع الآباء للجلسات التّدريبيّة المتّضمِّنة في البرنامج التّدريبي، وتقيُّد الآباء به، والرّغبة والدّافعيّة لديهم في تطبيقه بدقه للاستفاده منه لخفض المشكلات السّلوكيه لدى أطفالهم، بالإضافة إلى التّحسن في إجراءات تطبيق البرنامج التّدريبي.

٢- عدم وجود فروق ذودلالة إحصائيّة بين متوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِي تبعاً لمتغير المستوى التّعليميّ للآباء، وتعزو الباحثة ذلك إلى أنّ الآباء بمختلف شهاداتهم، يجمعهم هدف واحد وهو خفض هذه المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم، وتقبلهم للضّغوط الحياتيّة مقابل تحسين وخفض المشكلات التي يعاني منها أطفالهم من فئة (متلازمة داون)، وجعلهم أكثر صبراً وتجلُداً ومتابعة لتحقيق هدفهن وإيجاد مايرضي شعورهم، وإثبات للآخرين قدارتُهم على تحسين سلوكيات أطفالِهم وجعلهم كغيرهم من أقرانهم الأسوياء.

٣- وجود فروق ذودلالة إحصائيّة بين متوسِّطات رتب درجات أفراد المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيق البَعْدِي تبعاً لمتغير جنس الآباء، لصالح الأمّ مقابل الأب، وتعزو الباحثة ذلك إلى اهتمام الأمّ وتركيزها على طفلها أكثر من الأب بحكم عمله أثناء النّهار وتغيبه عن طفله والمنزل بشكل عام، بينما تتواجد الأمّ مع طفلها طوال الوقت، بالإضافة إلى إصرارها على تحقيق تقدم ملموس والحصول على نتائج جيّدة وتحقيق الهدف من البرنامج.

٤- عدم وجود فروق ذودلالة إحصائيّة بين متوسِّطات رتب درجات المجموعة التّجريبيّة على مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في التّطبيقين البَعْدِي والمؤجل تعزى لتدريب الآباء على البرنامج التّدريبي،

وتعزو الباحثة ذلك إلى استمرار فاعليّة البرنامج التّدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم، بالإضافة إلى أن أفراد المجموعة التّجريبيّة حافظوا على مستوى التّدريب الذي أتقنوه سابقاً، وأنّ البرنامج التّدريبي أثبت استمرار فاعليته بعد التوقف عن تنفيذه لمدة زمنيّة لا بأس بها.

- مقترحات الدّراسة:

١- إجراء دراسات مسحيّة أكثر شموليّة حول أهمِّ المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفال (متلازمة داون).

٢- إخضاع آباء أطفال (متلازمة داون) إلى برامج تدريبيّة تُسهم في مساعدتهم على التّعامل مع أطفالهم لخفض مشكلاتهم السّلوكيّة التي يعانون منها.

٣-إجراء بحوث لتصميم برامج تدريبيّة لكل مشكلة سلوكيّة على حِدة لتنال حقّها في التّشخيص والعلاج والتّدريب.

٤-فتح دورات تثقيفيّة وتدريبيّة لآباء أطفال (متلازمة داون)، حول المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها أطفالهم، ليصبح لديهم إلمام كامل عن طبيعة المشكلات التي يعاني منها أطفالهم، وإمكانيّة فهم هذه المشكلات، وقدرتهم على التّعامل معها.

٥-نشر التّوعيّة عبر وسائل الإعلام حول المشكلات السُّلوكيَّةِ التي يعاني منها أطفال(متلازمة داون).

٦- توجيه أنظار الكثير من الآباء المغيّبين عن طبيعة المشكلات السُّلوكيَّة التي يعاني منها أطفالهم، عن طريق تقديم المعلومات حول تلك المشكلات السّلوكيِّة في المراكز التي يتواجد فيها أطفالهم ذو(متلازمة داون)، لما لها من أهميَّةٍ في مساعدتهم على التّعامل مع تلك المشكلات بأساليب علميّة سليمةٍ.

مراجع الدّراسة

أولاً: مراجع الدّراسة باللغة العربيّة.

ثانياً: مراجع الدّراسة باللغةالأجنبيّة.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربيّة:

١. ابراهيم، فيوليت فؤاد، وآخرون.(2000). **بحوث في سيكولوجيا الإعاقة**، مكتبة زهراء الشّرق، القاهرة: مصر.

٢. ابراهيم، عبدالسّتار، وآخرون.(١٩٩٣). **العلاج السّلوكي للطّفل أساليبه ونماذج من حالاته، سلسلة كتب ثقافية شهريه يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب: الكويت.**

٣. أبوحطب، ياسين.(٢٠٠٢). **فاعليّة برنامج مقترح لتخفيف اسّلوك العدواني لدى طلاب الصّف التّاسع الأساسي بمحافظات غزّة، رسالة ماجستير غير منشورة**، كليّة التّربيّة، الجامعة الإسلاميّة، غزّة: فلسطين.

٤. أبوعلام، رجاء محمود.(١٩٩٣). **مناهج البحث في العلوم النّفسيّة والتّربويّة**، دار النّشر للجامعات، جمهوريّة مصر العربيّة: مصر.

٥. أبوعلام، رجاء محمود.(٢٠٠٦). **مناهج البحث في العلوم النّفسيّة والتّربويّة**، دار النّشر للجامعات، جمهوريّة مصر العربيّة: مصر.

٦. أحسنة، أحمد.(٢٠١٥).**فاعليّة استخدام التّعزيز الرّمزي في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتّعلم**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة،: جامعة دمشق.

٧. الأحمد، أمل– منصور، علي.(٢٠٠٦). **علم نفس التّعلم**، منشورات جامعة دمشق، برنامج التّعليم المفتوح، دمشق: سوريا.

٨. ادريس، ميسون جهاد.(٢٠١٠). **عيوب الحذف لدى أطفال متلازمة داون في ضوء بعض المتغيّرات**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة: جامعة دمشق.

٩. بارودي، كاتيا.(٢٠٠٠). **كيف نفهم التّريزوميا فهماً أفضل**، بيروت: لبنان.

١٠. بدوي، أحمد زكي.(١٩٩٨). **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعيّة**، بيروت: مكتبة لبنان.

١١. التّميمي، أحمد بن عبد العزيز بن إبراهيم.(٢٠٠٧). **أساليب الضّبط العقابيّة للسّلوك العدواني لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكريّة**، جامعة الملك السّعود: مركز بحوث كليّة التّربيّة.

١٢. جريج، فادي جرجس.(٢٠٠٧). **فاعليّة برنامج تدريبي لتعديل بعض مظاهر السّلوك اللاتكيفي لدى عينة من الأطفال ذوي التّخلف العقلي البسيط**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة التّربيّة: جامعة دمشق.

١٣. الحاج، اسماعيل.(٢٠٠٤). **دور الإعلام في رعايّة المعوقين ذهنياً**، جامعة افريقيا العالميّة: الخرطوم.

١٤. الحاج، محمد، نزهة، أمير.(٢٠٠٨). **اضطرابات اللغة والنّطق وسبل علاجها**، أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة. www.gulfkids.com تم الدّخول للموقع بتاريخ ٢٠١٨/١/٧.

١٥. حسن، مرسلينا.(١٩٩٩). **حاجات الأولياء للتّواصل مع أطفالهم المعوقين سمعياً وعلاقة ذلك ببعض المتغيّرات**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة التّربيّة.

١٦. حمادة، مصطفى.(٢٠١٤). **فاعليّة برنامج تدريبي لتنميّة بعض مهارات السّلامة الشّخصيّة إلى أطفال متلازمة داون**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة: جامعة دمشق.

١٧. حمودة، محمود.(١٩٩٨).**الطّفولة والمراهقة (المشكلات النّفسيّة)**، كليّة الطّب، جامعة الأزهر: القاهرة.

١٨. الخطيب، جمال.(١٩٨٨). **المظاهر السّلوكيّة غير التّكيفيّة الشّائعة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً بمدارس التّربيّة الخاصة**، دراسة مسحيّة، مجلة دراسات مجلد(١٥)، العدد(٨)، منشورات الجامعة الأردنيّة: لأردن.

١٩. الخطيب، جمال.(١٩٩٣). **تعديل سلوك الأطفال المعوقين، دليل الآباء والمعلمين**، ط١، دار إشراق للنّشر والتّوزيع، الأردن: عمان

٢٠. الخطيب، جمال.(٢٠٠١). **الدّليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتّربيّة الخاصة والتّأهيل**، المكتب التّنفيذي، المنامة.

٢١. الخطيب، جمال.(٢٠٠٤). فاعليّة برنامج تدريبي في تطوير معرفة معلمي الأطفال المعوقين عقلياً بمبادئ تعديل السّلوك وأساليبه، **مجلة العلوم النّفسيّة والتّربويّة**(٣): الأردن.

٢٢. الخطيب، جمال، منى الحديدي.(٢٠٠٥). **المدخل إلى التّربيّة الخاصة**، دار حنين للنّشر، عمان: الأردن.

٢٣. الخطيب، جمال.(٢٠١٠). **مقدمة في الإعاقة العقليّة**، دار وائل للنّشر، الجامعة الأردنيّة، عمان: الأردن.

٢٤. الخلف، موسى.(٢٠٠٣). "**العصر الجينومي**"، **سلسلة علوم المعرفة**، العدد٢٩٤ .

٢٥. خليل، محمود.(٢٠٠٣). **فاعليّة برنامج التّدخل المبكر في تنميّة اللغة الاستقباليّة لأطفال متلازمة داون**، كليّة الفنون، جامعة المنوفيّة: مصر.

٢٦. دبيس، سعيد عبد الله.(١٩٩١). **فعاليّة التّعزيز التّفاضلي للسّلوك الأخر في خفض السّلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتّعلم** (بحث مقدم للنّدوة العلميّة الأولى لأقسام علم النّفس بجامعات دول مجلس التّعاون الخلجي)، والمنعقدة في جامعة قطر في الفترة من ١١-١٣ مايو١٩٩٨م.

٢٧.دسوقي، محمد كمال.(١٩٩٠). **ذخيرة علوم النّفس**، المجلد الثّاني، الدّار الدّولية للنّشر والتّوزيع، القهرة: مصر.

٢٨. الرّوسان، فاروق.(**١٩٩٩**). **مقدمة في الإعاقة العقليّة**، دار الفكر للطّباعة والنّشر، عمان: الأردن.

٢٩. الرّوسان، فاروق .(٢٠٠١). **مقدمة في الإعاقة العقليّة**، ط٢، دار الفكر للطّباعة والنّشر، عمان .

٣٠. روسان، فاروق .(٢٠٠٥). **مقدمة في الإعاقة العقليّة**، ط٣، دار الفكر للطّباعة والنّشر، عمان: الأردن.

٣١. الزّعبي، أحمد محمد.(٢٠٠١). **الأمراض النّفسيّة والمشكلات السّلوكيّة عند الأطفال**، دار زهران للنّشر والتّوزيع، عمان: الأردن.

٣٢. السّرطاوي، عبد العزيز والصّمادي، جميل.(١٩٩٨). **الإعاقات الجسميّة والصّحيّة**، ط١، مكتبة الفلاح للنّشر والتّوزيع، الكويت.

٣٣. السّرطاوي، عبد العزيز والقريوني، يوسف وآخرون.(٢٠٠٢)، معجم التّربيّة الخاصة، دار النّهضة العربيّة، القاهرة: مصر.

٣٤. سليمان، فريال خليل.(٢٠١١). **بعض المهارات الاجتماعيّة لدى أطفال الرّياض وعلاقتها بتقيم الوالدّين**، مجلة جامعة دمشق: كلية التّربيّة.

٣٥. السّواح، صالح عبد المقصود.(٢٠٠٧). **فعّالية التّدريب على التّواصل في تعديل السّلوك الانسحابي لدى الأطفال ضعاف السّمع**، رسالة ماجستير، كلية التّربية: جامعة بني سويف.

٣٦. السّويد، عبد الرّحمن.(٢٠٠٩). **متلازمة داون" المرجع البسيط الذي لاغنى عنه لكل أسرة"**، ط١، جمعيّة الحق في الحياة، غزة.

٣٧. شاهين، عوني معين.(٢٠٠٤). **فاعليّة برنامج تعليمي للأطفال ذوي متلازمة داون على خصائصهم السّلوكيّة**، رسالة دكتورا غير منشورة، جامعة الأردنيّة، عمان: الأردن.

٣٨. شاهين، عوني معين.(٢٠٠٨). **الأطفال ذوي متلازمة داون مرشد الآباء والمعلمين**، ط١، دكتورا غير منشورة، جامعة الأردنيّة، دار الشّروق للنّشر والتّوزيع، عمان: الأردن.

٣٩. الشّربيني، ذكريا.(٢٠٠٣). **المشكلات النّفسيّة عند الأطفال**، مصر: الاسكندريّة.

٤٠. شريد، طاهر.(٢٠٠٨). **الخصائص النّطقيّة لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون وعلاقتها بالخصائص التّشريحيّة لبعض أعضاء الطّق في ضوء متغيري مستوى الذكاء والجنس**، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة دمشق: كليّة التّربيّة.

٤١. الشّخص، عبد العزيز. (٢٠٠٩). **البرامج العلاجيّة**، ط١، دار الفكر للطّباعة والنّشر والتّوزيع، عمان.

٤٢. الشّمري، حمد محمد طاهر واوان.(٢٠٠٧). **الفروق في السّلوك العدواني والمهارات لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتّحاق ببرامج التّدخل المبكر**، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي: مملكة البحرين.

٤٣. الشّناوي، محمد محروس.(١٩٩٧). **التّخلف العقلي، الأسباب، التّشخيص، البرامج**. دار غريب للطّباعة والنّشر والتّوزيع، القاهرة: مصر.

٤٤. الشّهري، حمد محمد طاهر واوان.(٢٠٠٧).**الفروق في السّلوك العدواني والمهارات الاجتماعيّة لدى أطفال متلازمة داون طبقاً لفترة الالتّحاق ببرامج التّدخل المبكر**، رسالة ماجستير، جامعة الخليج العربي: مملكة البحرين.

٤٥. شوشة، أيمن الدّيب محمد.(٢٠٠٣). **استخدام نموذج pass في التّشخيص الفارقي لعينة من ذوي الحاجات الخاصة المعاقين ذهنياً القابلين للتّعلم** ، مجلة الطّفولة والتّنميّة، مجلد ٣، عدد ١٠، ص ٢١٧-٢٢٦.

٤٦. صادق، فاروق .(١٩٨٥). **سيكولوجيّة التّخلف العقلي**، مطبوعات جامعة الرّياض: الرّياض.

٤٧. الصّايغ، فالنّتينا .(٢٠٠١). **فاعليّة الأنشطة الفنيّة في خفض السّلوك العدواني لدى الأطفال الصّم في مرحلة الطّفولة المتأخرة**، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة حلوان: القاهرة.

٤٨. عبد العزيز، عمر فواز.(٢٠١١). **فاعليّة استخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي والعزل في تعديل السّلوك العدواني لدى عينة من الأطفال المعوقين عقلياً**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة الدّراسات العليا، الجامعة الأردنيّة، عمان.

٤٩. عبدالقادر، نجلاء فتحي.(**٢٠٠٢**). **الاتجاهات الوالديّة وعلاقتها بالاضطرابات السّلوكيّة عن ضعاف العقول**، رسالة ماجستير، معهد الدّراسات العليا للطّفولة، جامعة عين شمس.

٥٠. عبد القادر علي، محمد.(٢٠١٧). **المشكلات السّلوكيّة لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد**، مجلة التّربيّة الخاصة، المجلد الخامس– العدد(١٨) ج١ يناير ٢٠١٧.

٥١. العتيبي، بندر ناصر، والسّرطاوي، زيدان.(٢٠٠٩). **علاقة الأشقاء بإخوتهم ذوي الإعاقة فكرياً من وجهة نظر الأشقاء وأولياء الأمور**، مجلة كليّة التّربيّة: جامعة الإمارات.

٥٢. عجلوني، محمد علي .(٢٠٠٧). **علم الوراثة البشري**، دار القدس، دمشق للعلوم: سوريا.

٥٣. العربي، محمد علي .(٢٠٠٣). **فاعليّة التّدريب على استخدام جداول النّشاط المصورة في تنميّة بعض المهارات الاجتماعيّة، وأثرها في خفض السّلوك الانسحابي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة: جامعة الزّقازيق.

٥٤. العرعير، محمد مصباح حسين.(٢٠٠٧). **علم الوراثة البشري**، دار القدس للعلوم: دمشق.

٥٥. العريض، شيخة سالم.(٢٠٠٣). **الوراثة ومالها وماعليها: سلسلة الأمراض الوراثيّة**، ط١، دار الخرف العربي للطّباعة والنّشر، بيروت: لبنان.

٥٦. العسرج، عبد الله.(٢٠٠٦). **فاعليّة استخدام أسلوب التّعزيز الرّمزي في ضبط المشكلات السّلوكيّة لدى أطفال متلازمة داون في جمعيّة النّهضة النّسائيّة الخيريّة بالرّياض**، رسالة ماجستير، الرّياض: السّعوديّة.

٥٧. عصفور، قيس نعيم سليم.(٢٠٠٧) .**المشكلات السّلوكيّة الشّائعة لدى أطفال غرف المصادر وفاعليّة أسلوبي التّعاقد السّلوكي والتّعزيز التّفاضلي في معالجتها**، رسالة دكتوراه، كليّة الدّراسة العليا، الجامعة الأردنيّة: الأردن.

٥٨. العمودي، علي.(٢٠٠٩). **المشكلات السّلوكيّة والانفعاليّة لدى أخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد بمدينة الرّياض الملكة العربيّة السّعوديّة واستراتيجيات التّعامل معها من قبل الوالدّين**، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنيّة: عمان.

٥٩. الفاعوري،محمد.(٢٠١١).**فاعليّة برنامج تدريبي- سلوكي لخفض بعض المشكلات السّلوكيّة الانفعاليّة لدى عينة من الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة: جامعة دمشق

٦٠. فراج، عثمان لبيب.(١٤٢١). **دليل التّربيّة الخاصة للمعلم والمرشد والمشرف التّربوي**. إصدار الجمعيّة الخيريّة لرعايّة المعوقين.

٦١. فرويد، سيجموند، ولترز وميلر وآخرون.(١٩٨٦). **سيكولوجيا العدوان، ترجمة: عبد الكريم ناصيف**، ط١، دار منارات، الأردن.

٦٢. الفسفوس، عدنان أحمد.(٢٠٠٦). **أساليب تعديل السّلوك الإنساني**، السلسلة الارشادية: فلسطين.

٦٣. الفقيهي، محمد.(٢٠٠٦). **المشكلات السّلوكيّة لدى المراهقين المحرومين من الرّعايّة الأسريّة في المملكة العربيّة السّعوديّة**، رسالة ماجستير، جامعة نايف للعلوم الأمنيّة، الرّياض.

٦٤. القمش، مصطفى نوري. (٢٠٠٦). **المشكلات السّلوكيّة الشّائعة لدى الأطفال المعوقين عقليًا داخل المنزل من وجهة نظر الوالدّين وعلاقتها ببعض المتغيّرات**، دراسة منشورة في مجلة جامعة أم القرى للعلوم التّربويّة والاجتماعيّة والإنسانيّة، المجلد الثّامن عشر، العدد الثّاني، كليّة الأميرة عاليّة الجامعيّة، جامعة البلقاء التّطبيقيّة، عمان: الأردن.

٦٥. القمش، مصطفى- المعايطة، خليل.(٢٠٠٧). **الاضطرابات السّلوكيّة والانفعاليّة**، ط ١، دار المسيرة، عمان: الأردن.

٦٦. كمال عبدالله، أمينة. (٢٠٠٣). **أطفالنّا ومشكلاتهم**، دار الحكمة.

٦٧. لاشين، نسرين علي ماهر.(٢٠٠٥). **دراسة في بعض المشكلات النّفسيّة الشّائعة لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب طيف التّوحد**، رسالة ماجستير، معهد دراسات الطّفولة، جامعة عين شمس.

٦٨. اللقاني، أحمد حسين والجمل، علي أحمد. (١٩٩٩). **معجم المصطلحات التّربويّة المعرفة في المناهج وطرق التّدريس**، عالم الكتب، القاهرة: مصر.

٦٩. مؤتمر التّربيّة الخاصة العربي الواقع والمأمول.(٢٠٠٥). **ورقة حول دور الاتحاد العام للجمعيات الخيريّة في الأردن**، الجامعة الأردنيّة: الأردن.

٧٠. مؤسسة الدّاون سندروم.(٢٠٠١). **التّخاطب والسّمع والكلام، سلسلة إصدارات لست وحدى في هذا العالم، كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون**، الجزء الأول، لندن، ترجمة المجموعة الاستشاريّة لنظم المعلومات والإدارة.

٧١. متولي، محمد عبد القادر.(٢٠١٧). **المشكلات السّلوكية لدى إخوة الأطفال ذوي اضطراب التوحد**، المجلد الخامس– العدد (١٨) ج١، مجلة التّربية الخاصة.

٧٢. محمد محمد، ولاء كرم .(٢٠١٢). **فاعليّة الارشاد المعرفي السّلوكي في خفض الشّعور بالانسحاب الاجتماعي، وأثره في زيادة الثّقة بالنّفس لدى الأطفال ذوالعسر القرائي**، رسالة ماجستير، كليّة التّربيّة: جامعة الزقازيق.

٧٣. مختار، وفيق صفوت.(١٩٩٩). **مشكلات الأطفال السّلوكيّة، الأسباب وطرق العلاج**، ط١، دار العلم والثّقافة، القاهرة: مصر.

٧٤. المجموعة الاستشاريّة لنظم المعلومات والإدارة .(٢٠٠١). **نحوغد مشرق لأولادنا ذوي الاحتياجات الخاصة" لست وحدي في هذا العالم، كيف نساعد أولادنا حاملي متلازمة داون؟"**، القاهرة : مصر.

٧٥. محمد علي، رشا محمد.(١٩٩٩). **مدى فاعلية برنامج ارشادي لخفض حدّة بعض الاضطرابات السّلوكية لدى الأطفال المعاقين عقلياً القابلين للتّعلم**، رسالةدكتوراه، معهد الدّراسات العليا للطّفولة: جامعة عين شمس.

٧٦. مرسي، كمال إبراهيم.(١٩٩٩). **مرجع في علم التّخلف العقلي**، ط٢، دار النّشر للجامعات، القاهرة: مصر.

٧٧. مكنا، عليا.(٢٠١٠). **فاعليّة برنامج تدريبي سلوكي لخفض السّلوك العدواني لدى الأطفال التّوحديين**، رسالة ماجستير غير منشورة، كليّة التّربيّة: جامعة دمشق.

٧٨. ملحم، سامي.(٢٠٠٣). **مشكلات السّلوك العدواني وغير الاجتماعي، الأسس النّظريّة والتّشخيص والعلاجيّة**، الدّمام: جمعة الملك فيصل.

٧٩. ملحم، سامي.(٢٠٠٢). **صعوبات التّعلم**، ط١، دار الميسرة، عمان.

٨٠. الملق، سعود عيسى.(٢٠٠١). **متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنيّة تزايداً في العالم، دليل للأسر والمهنين**، ط٢، مطابع بورصة، الرّياض: المملكة العربيّة السّعوديّة.

٨١. ملكيّة، لويس كامل. (١٩٩٨). **الإعاقات العقليّة والاضطرابات الارتقائيّة**، ط١، مكتبة النّهضة العربيّة: القاهرة.

٨٢. ميخائيل، امطانيوس.(٢٠٠٠). **القياس النّفسي**، منشورات جامعة دمشق: سوريا.

٨٣. النّاشف، هدى محمود.(٢٠٠٧). **الأسرة وتربيّة الطّفل**، ط١، دار الميسرة للنّشر والتّوزيع، عمان.

٨٤. هالاهان، دانيال وكوفمان، جيمس.(٢٠٠٨). **سكيولوجيّة الأطفال غير العاديين وتعليمهم**، دار الفكر، عمان :الأردن.

٨٥. النّاشف، هدى محمود.(٢٠٠٧).**الأسرة وتربيّة اطفل**، ط١، دار الميسرة للنّشر والتّوزيع، عمان.

٨٦. الوابلي، عبد الله، محمد.(١٩٩٣). **السّلوك العدواني لدى الأطفال المعوقين عقلياً، طبيعته، وأساليب معالجته**، الرّياض، مركز البحوث التّربويّة، جامعة الملك سعود، عدد٧٦.

٨٧. يحيى، خولة، عبيد، ماجدة. (٢٠٠٥). **الإعاقة العقليّة**، دار وائل، عمان .

٨٨. يوسف، محمد فوزي وبورسكي، بارسواف كفاشي. (٢٠٠٢). **متلازمة داون، حقائق وارشاد**، مدينة الشّارقة للخدمات الإنسانيّة.

٨٩. www.almougem.com.

ثانياً: المراجع الأجنبيّة

١. Atzkovitz, A&Spanier, M, (٢٠٠١).The effectiveness of a training program to reduce some of the behavioralproblems of Down syndrome children who are known for theiraggressiveness and aggressive behavior in the nursery. www.dr-banderalotaibi.com/new/admin/uploads/٢/ewd.pdf

٢. Barkaia, GArbuzova, Svetlane, Berkenstadt, Michel, Heifetz, Sigle& Cuckle, Howard (٢٠٠٣), **Frequency of. DownsSyndrome and Neural-tubeDefects in the same family**. The lancet.Apr, vol, ٣٦١, ١٣٣١-١٣٣٥, fromEBSCOhost datahse.

٣. Bhatia, M.S, (٢٠٠٥): Behavior problems in children with Down Syndrome. Indian Pediatrics.

.

٤. Buss, A.H.(١٩٦١).The psychology of Aggression.London:John Willey and sons, Inc, copy right

.

٥. Chapman. R, Hasketh, S.(٢٠٠٦). sampling contextaffects MLU in the language of adolescents with DS:speechLang Hear Res٤٩:٣٢٥-٣٣٧.

٦. Eldevik, S. Eikesath, S. Jahr, E. &Smith, T. (٢٠٠٧): Effect of lowintensity behavior treatment for children with Autism and mental Retardation, journal of autism and developmental disorders, v٣٦, n٢, p٢١١-٢٢٤.

٧. Glasgow, A.(٢٠٠٨).The effectiveness of some behavioral modification techniques to reduce the level of impulsiveness and stubbornness in mentally retarded children who are able to learn.
https://en.wikipedia.org/wiki/Glasgow_East_by-election, _٢٠٠٨.

٨. Kemp, Lerory & Others .(٢٠٠٠). An Evaluation to Guide implementation of Beginning TeacherTechnology competence, paper presented at the Resented at the Research in Teacher Educaition.Technology competencies inMinnesota State University.

٩. Kessling A, sawtellM.(٢٠٠٢):The genetics of Downs syndrome. WWW in tellectualdisability-info.htm.

١٠. Kirk S., Gallagher, J. & Anastasiow, N. (٢٠٠٣). Educating exceptional children. New York: Hughton Mifflim Company.

١١. Miao-c, chou.et.al(٢٠٠٥). Sleep problems among Taiwanese children with autism, their siblings and typically developing children . Research in Autism Spectrum Disorders.٦, (٢), ٦٦٥- ٦٧٢.

١٢. National DOWNSyndromesocity.(٢٠٠٦)WWW.nds.org.

١٣. Retent, M, G. (٢٠٠١): Behavior Residential Tretment. The Effect of Social Skills Compliance on Training on Aggression behavior of mental retardation children Georgia State university, Georgia retardation Center.Vol٨, n١, p٩-٢٠.

١٤. Ring man Jm, Rao N, LupH, Cederbaum s(٢٠٠٨) Mosaics For trisomy(٢١) in a patient with young-onset dementia. Case repot and brief literature review. Arch Neurol, ٦٥:p٤١٢-٤١٥.

١٥. Rotter, J.(١٩٧٥).Some problems and mis ceptions Related to The construct of internal versus External control of Rein forcement, **Journal of consulting and clinical psychology** , vol ٤٣.

١٦. Shivers, C., Deisenroth, L. & Lounds, J. (٢٠١٢). Patterns and predictors of anxiety among siblings of children with autism spectrum disorders. J.Autism Development Disorders. ١ (٤), ٢٤١-٢٦٤.

١٧. .Thornton, j(٢٠٠٥):"Teaching Social Studies thah Matters Curriculum for Active Learning" London.

١٨. Waldman, D., Perlman, S. & Garey, M., (٢٠١٥). Siblings of children with disabilities. The Exceptional Parent.٤٥, (٤), ١٦-١٩.

الملاحق

الملحق رقم (١) قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات البحث.

الملحق رقم (٢) قائمة لبعض المشكلات التي قد يعاني منها طفل متلازمة داون.

الملحق رقم (٣) مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته الأوليّة .

الملحق رقم (٤) مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته النّهائيّة.

الملحق رقم (٥) جلسات البرنامج التّدريبي.

الملحق رقم (٦) موافقة وزارة الشؤون الاجتماعيّة لتطبيق أدوات البحث والبرنامج التّدريبي في مركز بيت الوئام التّابع للجمعيّة السّوريّة للتّنميّة الاجتماعيّة في جرمانا.

الملحق رقم (١)

قائمة بأسماء السّادة المحكمين لأدوات الدّراسة.

م	الاسم	الاختصاص العام الدّقيق	الوظيفة	المكان
١.	د. دانيا القدسي	تربيّة خاصة	أستاذ مساعد في قسم التّربيّة الخاصة	جامعة دمشق
٢.	د.حسن عماد	علم نفس	أستاذ المساعد في قسم علم النّفس	جامعة دمشق
٣.	د. عاليّة الرّفاعي	تربيّة خاصة	أستاذ المساعد في قسم التّربيّة الخاصة	جامعة دمشق
٤.	د. منال الشّيخ	ارشاد نفسي	أستاذ المساعد في قسم الارشاد النّفسي	جامعة دمشق
٥.	د. رنا قوشحة	القياس والتّقويم (قياس قدرات عقليّة)	مدرسة في قسم القياس والتّقويم	جامعة دمشق
٦.	د.مروان الأحمد	علم نفس	افي قسم القياس والتّقويم	جامعة دمشق
٧.	د.اعتدال عبد الله	تقويم وقياس	مدرسة في قسم القياس والتّقويم	جامعة دمشق
٨.	د. نوار المطلق	تقويم وقياس	مدرسة في قسم القياس والتّقويم	جامعة دمشق
٩.	د. ناديا رتيب	ارشاد نفسي	مدرسة في قسم الإرشاد النّفسي	جامعة دمشق
١٠.	د. انتصار مقلد	صعوبات تعلم	قائم بالأعمال	جامعة دمشق

رتبت الأسماء حسب المرتبة العلميّة لمحكمي المقياس.

الملحق رقم (٢)

قائمة لبعض المشكلات التي قد يعاني منها طفل متلازمة داون من وجهة نظر آبائهم.

عزيزي وعزيزتي :

- العبارات التّالية تعبر عن مشكلات سلوكية قد يعاني منها طفل متلازمة داون، المطلوب قراءة كل عبارة منها وتحدد ما إذا كانت تنطبق أو تظهر في سلوك طفلك، أملةً منكم التّعاون في ملئ هذه الاستبانه بكل دقة وموضوعية، من أجل الحصول على نتائج دقيقة وسليمة، لعلكم تساهمون بقسط وافر في نجاح البحث الذي نحن بصدد انجازه، علماً أن ذلك لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط
- الرجاء وضع إشارة × في الحقل الذي يعبر عن أرائكم بجانب كل بند شاكرة تعاونكم.

- أرجو منك ملء البيانات الشخصية الخاصة بطفلك :

الاسم (لمن يرغب): ..... .

الجنس: أنثى ☐ العمر الزمني ☐

ذكر ☐ العمر العقلي ☐

الرقم	البنـــود من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (العدوان) حيث:	نعم	أحياناً	لا
١.	يرمي طفلك الأشياء بعنف.			
٢.	يضرب طفلك لعبته أثناء اللعب بها.			
٣.	يعبر عن غضبه بحركات جسدية عشوائية.			
٤.	يقوم بتكسير أو تخريب ما حوله.			
٥.	يلقي بنفسه على الأرض متمرمغا بها.			
٦.	يضرب الأرض بقدميه.			
٧.	يضرب كل من يصادفه.			
٨.	يتعارك مع أقرانه.			

٩.	يخرب ممتلكات أحد الأشخاص.			
١٠.	يقاطع الآخرين بطرق مزعجة.			
١١.	يهاجم ويمزق كل مايظهر أمامه.			
١٢.	يسب ويهين كل من يخاطبه.			
	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (العناد) حيث:			
١٣.	يقاوم طفلك كل ماعليه القيام به.			
١٤.	يخالف أوامرك في البيت.			
١٥.	يرفض تناول الطعام بحجة اللعب.			
١٦.	يرفض الذهاب إلى الحمام.			
١٧.	يفعل أشياء بعكس ما يطلب منه			
١٨.	لا يستجيب عند مناداتك باسمه.			
١٩.	لايستجيب للأطفال.			
٢٠.	يرفض الانصياع للأوامر.			
٢١.	يرمي ملابسه علناً.			
٢٢.	لايستجيب لأقاربه.			
٢٣.	يتعجرف على الأطفال.			
٢٤.	لايكترث لما يقال له.			

	من المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفلك (مص الأصابع وقضم الأظافر) حيث:			
٢٥.	يمص ابهام يده طوال الوقت.			
٢٦.	يمص أصابع يديه عند شعوره بالجوع.			
٢٧.	يمص أيّة أداة تظهر في وجهه.			
٢٨.	يمص ألعابه التي يلعب بها.			
٢٩.	يمص أصابع يديه عندما يشعر بالتّوتر.			
٣٠.	يمص أصابع قدميه عندما يكون بمفرده.			
٣١.	يقضم أظافره باستمرار.			
٣٢.	يقضم أضافره عند شعوره بالتوتر.			
٣٣.	يقضم أظافره عندما يغضب.			
٣٤.	يقضم أظافره عند شعوره بالجوع.			

	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (الإكتئاب) حيث:			
٣٥.	يبكي لأي سبب.			
٣٦.	يجلس بمفرده أغلب الأوقات.			
٣٧.	بطيء الحركة لأي عمل يقوم به.			
٣٨.	يردد عبارات: تدل على الإكتئاب.			
٣٩.	لايكترث لمن حوله.			
٤٠.	حاول الانتحار من قبل عدة مرات.			
	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (الخوف) حيث:			
٤١.	لديه خوف من الأصوات المرتفعة.			
٤٢.	يتردد من القيام بأي عمل.			
٤٣.	يخاف من الغرباء.			
٤٤.	لديه خوف من البقاء وحيداً.			
٤٥.	يخاف من الحيوانات.			
٤٦.	يخاف من الأصوات الفجائية كصفارة الشرطي أو الرعد.			
٤٧.	يخاف من الظلام.			
٤٨.	يخشى الخروج من البيت.			
	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (ذهاني) حيث:			
٤٩.	يضحك من دون سبب.			
٥٠.	يتحدث مع نفسه بصوت عال.			
٥١.	ينفجر بالغضب دون سبب واضح.			
٥٢.	جمله غير مترابطة.			
٥٣.	لا يعتني نفسه.			
٥٤.	يتحدث مع نفسه بصوت عال.			
	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (العصابية) حيث:			
٥٥.	يتحاشى لقاء الآخرين.			
٥٦.	لديه شحوب في الوجه.			
٥٧.	يغص و يبلع ريقه.			

٥٨.	يتنفس بصعوبة.			
٥٩.	يسيل لعابه.			
٦٠.	يتّعرق.			
	من المشكلات السّلوكية التي يعاني منها طفلك (الانسحاب الاجتماعي) حيث:			
٦١.	يتجنب اللعب مع الآخرين.			
٦٢.	يقضي أكثر أوقاته بعيداً عن رفاقه.			
٦٣.	يتخذ موقف المتفرج في الأنشطة.			
٦٤.	ينزعج عند دعوته للعب من قبل رفاقه.			
٦٥.	يشعر بالخجل عندما يطلب منه ممارسة نشاط اجتماعي.			
٦٦.	يتجنب الاتصال مع الآخرين.			
٦٧.	يفضل البقاء وحيدا على ألا يرتبط بصداقات.			
٦٨.	تفاعله مع الآخرين يرافقه اللامبالاة			
٦٩.	ينعزل وينغلق على ذاته.			
٧٠.	يجتنب المواقف الاجتماعية التي تؤدي إلى إندماجه بالآخرين.			

الملحق رقم (٣)

مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته الأوليّة.

- أرجومنك ملء البيانات الشخصيّة الخاصة بطفلك :

الاسم (لمن يرغب): ..... .

جنس طفلك: أنثى ☐ ذكر ☐ عمر طفلك: ☐ المجيب: ☐ عمره/ها: ☐ شهادته/ها: ☐ عمله/ها: ☐

الآباء المحترمين:

تحيّة طيبة وبعد

- العبارات التّاليّة تعبر عن مشكلات سلوكيّة يعاني منها طفلك، المطلوب قراءة كل عبارة منها وتحديد عدد مرات تكرار السلوك لدى طفلك، أملةً منكم التّعاون في ملئ هذه الاستبانه بكل دقة وموضوعيّة، من أجل الحصول على نتائج دقيقة وسليمة، لعلكم تساهمون بقسط وافر في نجاح البحث الذي نحن بصدد انجازه، علماً أن ذلك لن يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط
- الرجاء وضع إشارة × في الحقل الذي يعبر عن أرائكم بجانب كل بند شاكرة تعاونكم.

ملاحظة: اذا كان البند ينطبق على طفلك ٤ مرات ضع اشارة (x) في الحقل الثاني، أما إذا كانت تنطبق عليه ٩ مرات فضع إشارة (x) في الحقل الخامس، وهكذا المهم تكون إجابه واحدة فقط لكل بند .

الرقم	البنـــود عدد المرات التي يتكرر بها سلوك طفلك. (يرجى الإجابة بدقة قدر المستطاع)	من ١-٢ مرة في اليوم	من ٣-٤ مرة في اليوم	من ٥-٦ مرة في اليوم	من ٧-٨ مرة في اليوم	من ٩-١٠ مرة في اليوم	أكثر من ١٠ مرات في اليوم
١	يرمي طفلك الأشياء بعنف.						
٢	يضرب طفلك لعبته أثناء اللعب بها.						
٣	يعبر عن غضبه بحركات جسديّة عشوائيّة.						
٦	يقوم بتكسير أوتخريب ما حوله.						
٧	يضرب كل من يصادفه.						
٨	يتعارك مع أقرانه.						

٩	يُخَرِّب ممتلكات الآخرين.						
١٠.	يقاطع الآخرين بطرق مزعجة.						
١١	يقاوم طفلك كل ماعليه القيام به.						
١٢	يصر على تنفيذ أوامره في البيت.						
١٣	يرفض تناول الطعام بوقت محدد.						
١٤	يرفض الذهاب إلى الحمام.						
١٥	يفعل أشياء بعكس ما يطلب منه						
١٦	لا يستجيب عند مناداتك باسمه.						
١٧	لا يستجيب للأطفال.						
١٨	يرفض الانصياع للأوامر.						
١٩	يرمي ملابسه علناً.						
٢٠	لا يستجيب لأقاربه.						
٢١	يتصرف برعونة في نشاطات المركز						
٢٢	يتجنّب اللعب مع الآخرين.						
٢٣	يقضي أكثر أوقاته بعيداً عن رفاقه.						
٢٤	يتخذ موقف المتفرج في الأنشطة .						
٢٥	يخاف عند دعوته للعب من قبل رفاقه.						
٢٦	يشعر بالخجل عندما يطلب منه ممارسة نشاط اجتماعي						
٢٧	نادرا ما يجلس بمفرده كونه يحب الأذى						
٢٨	يتجنّب الاتصال مع الآخرين ولايرتبط بصداقات						
٢٩	يتجنّب اللعب مع أي طفل من أقرانه.						
٣٠	يتجنّب المبادرة في التّفاعل مع الآخرين.						

الملحق رقم (٤)

مقياس تكرار المشكلات السّلوكيّة في صورته النّهائيّة.

- أرجو منك ملء البيانات الشخصيّة الخاصة بطفلك :

الاسم (لمن يرغب): ..... .

جنس طفلك: ☐ عمر طفلك: ☐ المجيب: ☐

أنثى: ☐ شهادته/ها: ☐

الآباء المحترمين:

تحيّة طيبة وبعد :

يهدف هذا المقياس إلى تعرف المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفلك، لذا الرّجاء قراءة بنود المقياس بتمعن والإجابة عنها بوضع إشارة (x) بجانب درجة تكرار السّلوك لدى طفلك، أملةً منكم التّعاون في الإجابة عن بنود المقياس بكل دقة وموضوعيّة، من أجل الحصول على نتائج دقيقة وسليمة، لعلكم تساهمون بقسط وافر في نجاح البحث الذي نحن بصدد انجازه، علماً أن المعلومات التي ستقدمونها سوف تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط.

شاكرةً لكم حسن تعاونكم

الرقم	البنـــود عدد المرات التي يتكرر بها سلوك طفلك. (يرجى الإجابة بدقة قدر المستطاع)	من ١-٢ مرة في اليوم	من ٣-٤ مرة في اليوم	من ٥-٦ مرة في اليوم	من ٧-٨ مرة في اليوم	من ٩-١٠ مرة في اليوم	أكثر من ١٠ مرات في اليوم
١	يرمي طفلك الأشياء بعنف.						
٢	يضرب طفلك لعبته أثناء اللعب بها.						
٣	يعبر عن غضبه بحركات جسديّة عشوائيّة.						
٤	يقوم بتكسير أوتخريب ما حوله.						
٥	يضرب كل من يصادفه.						
٦	يتعارك مع أقرانه.						
٧	يُخَرِّب ممتلكات الآخرين.						
٨	يقاطع الآخرين بطرق مزعجة.						
٩	يهاجم ويمزق كل ما يظهر أمامه.						
١٠.	يسب ويهين كل من يخاطبه.						

١١	يرفض طفلك القيام بالمهام التي تطلب منه						
١٢	يرفض طفلك تناول الطعام بالوقت المحدد.						
١٣	يرفض الذهاب إلى الحمام لقضاء حاجته.						
١٤	يفعل أشياء بعكس ما يطلب منه.						
١٥	يتجاهل مناداته باسمه.						
١٦	يرفض الانصياع للأوامر خارج المنزل.						
١٧	يُظهر اللامبلاة تجاه ما يقال له.						
١٨	يرفض الذهاب إلى النّوم بالوقت المحدد.						
١٩	يُصر على تصرف ما.						
٢٠	يصر على تنفيذ أوامره في المنزل.						
٢١	يتجنّب اللعب مع الآخرين.						
٢٢	يقضي أكثر أوقاته بعيداً عن رفاقه.						
٢٣	يتخذ موقف المتفرج في الأنشطة .						
٢٤	يخاف عند دعوته للعب من قبل رفاقه.						
٢٥	يشعر بالخجل عندما يطلب منه ممارسة نشاط اجتماعي.						
٢٦	يجلس بمفرده وبعيداً عن الآخرين.						
٢٧	يتجنّب المواقف الاجتماعيّة التي تؤدي إلى اندماجه بالآخرين.						
٢٨	يتجنّب الاتصال مع الآخرين ولا يرتبط بصداقات						
٢٩	يتجنّب المبادرة في التّفاعل مع الآخرين.						
٣٠	ينعزل وينغلق على ذاته.						

الملحق رقم (٥)

جلسات البرنامج التّدريبي

"جلسات البرنامج التدريبي"

الجلسة الأولى من جلسات البرنامج

"تعارف وبناء الثقة "

عنوان الجلسة	"تكوين اتجاهات ايجابيّة لدى الآباء تجاه المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم"
أهداف الجلسة	١ـ التّعرف على الآباء والتّرحيب بهم . ٢ـ بناء الثّقة بين الباحثة والآباء. ٣ـ تكوين اتجاهات ايجابيّة حول التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة. ٤ـ تعريف الآباء بالبرنامج من حيث الخطوات . ٥ـ أ نْ يلتزم الآباء بالبرنامج لتحقيق أكبر استفادة منه.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة
عدد الجلسات	جلسة واحدة.
إجراءات الجلسة	• الهدف من هذه الجلسة التعرّف المتبادل بين الباحثة والآباء، مما يحقق بناء الثقة بين الطّرفين، هنا تقوم الباحثة بالتّرحيب بالآباء، وتقف على بعد مناسب من طاولة جلوسهم بحيث تكون مرئيّة من قبل الجميع وتتحدث بصوت واضح مراعيّة النّبرة وتجنب الصّراخ، ومن ثم توضح الباحثة للآباء خطوات البرنامج والاستفادة منه، إذا التزموا بالحضور الكامل للجلسات، وتوضيح أهداف الجلسات بجو من التّفاهم والتّقبل، وتبادل الأسئلة والإجابة برحابة صدر لجميع استفسارات الآباء، كي يتم تكوين الثّقة لدى الأباء بمصداقيّة الباحثة العلميّة. • ومن ثم تقوم الباحثة بإعطاء بعض الإرشادات التي يجب اتباعها في الجلسات جميعاً، والّتي يمكن أن تساعد الآباء في تحقيق الأهداف المرجوة من البرنامج. • إتاحة الفرصة للآباء للتّعبير عن مشاعرهم وانفعالاتهم تجاه طفلهما والاستماع إلى إليهم بانصات حيث تظهر الباحثة مشاعر التقبل والتأييد واحترام مشاعر الآباء والمشاركة الوجدانية وتقوم بإعطاء معلومات بسيطة حول مفهوم متلازمة داون وفكرة عامة حول البرنامج التدريبي. • ولكي يتم التّأكد من تواصل الآباء مع الباحثة بشكل سليم دون تشتت، وللتّكد من فهمهم لما ترجوه على الباحثة مراعاة مايلي: ١ . الحصول على انتباه الآباء قبل التّحدث معهم. ٢ . التّحدث بوضوح وسرعة مناسبة . ٣ . عدم وجود عائق أمام الوجه أثناء التّحدث . ٤ . استخدام تعابير وجه وإيماءات مناسبة . ٥ . عدم انشغال الآباء بأي شيء كالطعام أوالتّدخين .

	٦ . إعادة صياغة الحديث عندما يكون غير مفهوم . ٧ . أن تتمتع الباحثة بالصّبر والايجابيّة، وعدم التّعجل في الإجابة على أسئلة الآباء حول أطفالهم. • بعد ذلك تخبر الباحثة الآباء بأنها تريد مساعدتهم حتى يستطيعوا التّعامل مع المشكلات السّلوكيّة لأطفالهم وإخبارهم بأن مشكلة طفلهم ليست الوحيدة، وأن هناك العديد من الأطفال الذين يعانون من المشكلة نفسها، وقد استفادوا استفادة كبيرة من خلال التّدريب والتّأهيل المبكر.
الأدوات المستخدمة	طاولة بيضويّة، كراسي.
الواجب المنزلي	أن يراقب الآباء طريقة تعاملهم مع المشكلات السّلوكيّة لدى أطفالهم الذّاون (العدوان– العناد– الانسحاب الاجتماعي) وتسجيل ذلك لمعرفة ما يجب تغييره وتعديله.

الجلسة الثّانيّة من جلسات البرنامج

جلسات السّلوك العدواني فيما يلي :

الجلسة الفرعيّة الأولى والثّانيّة من جلسات البرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على كيفيّة خفض السّلوك العدواني لطفلهم الدّاون.**
هدف الجلسة	**الهدف:** – أن يتوقف طفل الدّاون عن رمي الأشياء بعنف بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. – أن يتوقف طفل الدّاون عن ضرب لعبته أثناء اللعب بها بنسبة ٩٠%بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف :** تدريب الآباء على كيفيّة جعل طفلهما الدّاون يعتمد على نفسه في ملء أوقات الفراغ بالأنشطة المفيدة لتخفيف من سلوك طفلهم الدّاون العدواني .
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	جلستان لكل هدف .
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء على كيفية جعل طفلهم (الدّاون) يذهب إلى المكان المخصص للعب مع الأطفال الآخرين الذين هم بجواره، وكيف يساعدان الطّفل على البحث عن لعبة يحب أن يلعب بها، وتشجعيه على اللعب بأكثر من لعبة ولكن بدون إصرار من خلال اتباع الخطوات الآتية: – تدريب الآباء على تقليل من مساعدتهم لطفلهم عند ملاحظته بأنه قادراً على اختيار لعبة بالاعتماد على نفسه، ومن ثم تشجيع الطّفل على اختيار اللعبة عن طريق التّفاعل معه لعدة دقائق، وتستمر بتعزيز الطّفل من خلال العبارات التشجيعيّة "أنت رائع بالاستفادة من وقتك ". – تدريب الآباء على تقديم مجموعة من الألعاب التي يرغب باللعب بها طفلهم في حال انشغاله بالسّلوكيات الغير المرغوب بها، وكيف يشجعان طّفلهم على اختيار اللعبة التي يحب أن يلعب بها ويتحدثوا معه عن استخدام الألعاب، وكيفيّة اللعب بها، وتهمل بنفس الوقت السّلوكيات غير المرغوب بها (رمي الأشياء بعنف، ضرب اللعبة أثناء اللعب بها). وأخيراً: تدرب الباحثة الآباء على طريقة تشجعهم اللعب الجماعي بصورة مناسبة بين الأطفال من خلال العبارات التّشجيعيّة "أنا أحب أن تلعبا معاً في وقت الفراغ ". وتترك فترة زمنيّة /٢/دقيقة لإعادة التّشجيع وتعزيز سلوكه.
الفنيّات	التّسلسل – التّعزيز .
التّقويم	ينجح الآباء في جعل طفلهم الدّاون يقوم باللعب دون أي أذيّة عندما يلعب وحده أومع الآخرين.
الواجبات المنزليّة	تصميم أوضاع من قبل الآباء يشعر بها لطّفل فيها بأنّه حر، وعلى الأخص أثناء فترات نشاطه، والعمل على استخدام المكافأة من قبل الآباء وهو يلعب، وفي مواضع مختلفة يتعرض لها الطّفل في البيت وفي المركز.

الجلسات الفرعيّة الثّالثة والرّابعة من جلسات السّلوك العدواني للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لطفلهم الدّاون.**
أهداف الجلسة	**الهدف:** – أن يتوقف طفل الدّاون عن تكسير وتخريب ما حوله بنسبة ٩٠%بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. – أن يتوقف طفل الدّاون عن تخريب ممتلكات الآخرين بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع سلوك طفلهم العدواني وخفضه.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	٣ جلسات لكل هدف.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء على خفض سلوك طفلهم العدواني بالخطوات الآتيه: – عندما يبدأ الطّفل بالعنف والآذى، يُجبر الطّفل على أن يتجه إلى زاويّة في الغرفة، وذلك باستخدام **التّلقين الجسدي**، وتجعل وجهه يقابل الجدار ويداه ممدودتان خلفه وبعيدتين عن جسده ويُستخدم معه أسلوب التّقييد الجسدي، وذلك بمسك ذراعي الطّفل من ناحيّة المرفق . –وبعد ذلك يتم تباعد بين ساقيه حتى يلامس أكبر جزء مقدمتهما الحائطين بقدر الإمكان، وتبقي الطّفل على هذا الحال حتى يكف عن الصّراخ والسّلوك غير المرغوب فيه فهذا الوضع يمثل بالنّسبة للطّفل شيء غير مريح ومزعج له جسدياً في آن واحد . ومن ثم يقوم الأب/ الأم بإطلاق سراح الطّفل عندما يكف عن الصّراخ والسّلوك غير المرغوب فيه(تخريب كل ماحوله، وتخريب ممتلكات الآخرين)، وتكرر هذا الإجراء كلما دعت الحاجة، ومن ثم تعود لأداء المهمة التي كان ينفذها الطّفل، وتستمر في العمل معه حتى تشعر/ يشعر الأب/ الأم بأنّ الأداء يرضيه/ها بغض النّظر عن رضاه هو. وهنا على الآباء القيام بإيقاف تنفيذ المهمة التي يقوم بها الطّفل في حال عودته للسّلوك غير المرغوب (الصّراخ والضّرب، والتّخريب) بالقول للطّفل "لا" بشدة صوت قويّة داعمة ذلك بالتّصفيق باليد أمام وجه الطّفل.
الفنيّات المستخدمة	يتم استخدام المعزز اللفظي ويتم استخدام فنيات /التّقييد الجسدي – العزل – التّعزيز السّلبي/
التّقويم	نجاح الآباء في جعل طفلهم يعبر عن انفعالاته بطريقة إيجابيّة.
الواجب المنزلي	تكليف الطّفل من قبل الآباء بواجبات منزليّة (مسح الغبار عن الطاولة برفق، ترتيب ووضع المنفضات على الطاوله)، ومتابعته، ومكافأته في حال القيام بها، وفي حال عدم الالتزام تطبيق العقاب المذكور في الجلسة أعلاه وذلك بغرض التّعميم، وتوحيد الأسلوب المستخدم مع الطّفل .

الجلسات الفرعيّة الخامسة والسّادسة والسّابعة من جلسات السّلوك العدواني البرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لطفل الدّاون.**
أهداف الجلسة	– **الهدف:** أن يتوقف طفل الدّاون عن ضرب كل من يصادفه عندما لا ينال ما يطلب بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. – أن يتوقف طفل الدّاون عن التعارك مع أقرانه بنسبة ٩٠%بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم. **السلوك المستهدف:** تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن ضرب من يصادفه عندما لا ينال ما يطلب بنسبة٩٠% بعد انتهاء التّدريب من قبل الآباء. – تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يتوقف عن التّعارك مع أقرانهعندما يغضب بنسبة٩٠% بعد انتهاء التّدريب من قبل آبائهم.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	جلستان لكل هدف.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء وتوجيههم عندما يبدأ الطّفل بالسّلوكات الغير مقبولة عند رفض طلبه وأثناء غضبه(كضرب كل من يظهر بوجهه، التعارك مع أقرانه)، والتّوجه نحو الطّفل ومسكه بيده واخباره بنبرة صوت واضحة المعالم بأنه عليه الالتزام، وضبط انفعالاته، وعدم أذيّة نفسه والآخرين من أقرانه أو من يصادفهم، وبأن هذا هوالتنبيه الأخير وإلا سوف يذهب إلى غرفة أخربإذا كان في المنزل، أو سيحرم من المشوار إذا كان خارج المنزل. وذلك باستخدام **التلقين الجسدي**، حيث يمسك الآباء ذراعي الطّفل من ناحيّة المرفق، وبعد ذلك يترك الآباء يد الطّفل ويبقى إلى جانبه لمدة دقيقتين إلى ثلاثة دقائق فهذا الوضع يمثل بالنّسبة للطفل شيء غير مريح ومزعج له جسدياً ونفسياً في آن واحد . وعند تكرار طلب الطّفل لأمر ما يريده ورفض الأب الاستجابه لمطلب طفله يعزز سلوكه إذا تصرف بهدوء ودون صدور أصوات، ويتكرار الإجراء السّابق باستخدام (التلقين الجسدي) كلما دعت الحاجة إذا كرر سلوكه الغير مرغوب، ومن ثم يعود لأداء المهمة التي كان ينفذها الطّفل ويستمر في العمل معه حتى ينخفض سلوك طفل الدّاون الغير مرغوب. وهنا على الأب القيام بإيقاف تنفيذ المهمة التي يقوم بها طفله الدّاون في حال عودته للسلوك غير المرغوب (الصراخ و ضرب كل من يظهر بوجهه، أو التعارك مع أقرانه) بالقول لطفله "لا" بشدة توقف بصوت قوي داعماً ذلك بالتّصفيق باليد أمام وجه طفله، وتوجيه يده بأنه عليه التّوجه إلى زاويّة العقاب.
الفنيّات المستخدمة	تم استخدام المعزز اللفظي واستخدام فنيات /التقييد الجسدي – العزل – التعزيز الإيجابي/
التّقويم	نجاح الآباء في جعل طفلهم الدّاون يتمكن من ضبط نفسه أثناء غضبه، وعند عدم تلبيّة طلبه.
الواجب المنزلي	تكليف طفل الدّاون من قبل الآباء بواجبات منزليّة (ترتيب الصالون، صف الطاولات بشكل منظم) ومتابعته ومكافأته بتحقيق مطلبه في حال القيام بها دون أي سلوك غير مرغوب، وفي حال عدم الالتزام تطبيق العقاب المذكور في الجلسة أعلاه وذلك بغرض التعميم وتوحيد الأسلوب المستخدم مع الطّفل .

الجلسات الفرعيّة الثّامنة والتّاسعة والعاشرة من جلسات السّلوك العدواني للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك العدواني لطفلهم الدّاون.**
أهداف الجلسة	**الهـدف: -** تـدريب الآبـاء علـى جعـل طفلهـم (الـدّاون) يخفـض نسـبة المشـاجرة مـع أقرانـه بشـكل دائـم بنسـبة ٩٠%بعد انتهاء التّدريب. أن يتوقف طفل الدّاون عن مهاجمة وتمزيق كل ما يظهر أمامه ٩٠%بعد انتهاء التّدريب من قبل الآباء. أن يتوقف طفل الدّاون عن خدش نفسه وشد شعره بنسبة ٩٠%بعد انتهاء التّدريب من قبل الآباء. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع سلوك طفلهم العدواني(خفض شتمه للآخرين، وخدش نفسه، ومهاجمة كل مايظهر أمامه) وخاصة لحظة الغضب.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة
عدد الجلسات	جلستان لكل هدف.
التّقويم	نجاح الآباء في جعل طفلهم يخفض من نسبة المشاجرة مع أقرانه والتّعامل معهم بطريقة إيجابية.
الأدوات والفنيّات المستخدمة	أوراق ملونة مرقمة – معززات ماديّة وغذائيّة . معززات اجتماعيّة – لفظيّة . التّعزيز – التّجاهل – التّعزيز التّفاضلي للسّلوك البديل .
الواجبات المنزليّة	يصطحب الآباء الطّفل إلى الملعب مع إخوته أوأصدقائه، وإتباع الخطوات السّابقة عند قيامه بالسّلوك غير المرغوب، وذلك بغرض التّعميم وتوحيد الأسلوب المستخدم مع الطّفل.

المشكلة الثانيّة من المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفل الدّاون العناد

جلسات العناد : الجلسات الفرعيّة الأولى والثّانيّة والثّالثة من جلسات البرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع عناد طفلهم وخفضه.**
أهداف الجلسة	**الهدف :** – تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم طفل الدّاون بما يقال له بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب. أن يفعل ما يطلب منه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل الآباء. أن ينفذ طفل الدّاون المهام التي تطلب منه بنسبة ٩٠%بعد انتهاء التدريب من قبل الآباء. **السّلوك المستهدف** :تدريب الآباء على آليّة تدعيم سلوك طفلهم الدّاون عندما يلتزم بالأوامر بعد نوبة عناده التي اتضحت بعدم اكتراثه لما يقال له .
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	٣جلسات
إجراءات الجلسة	- تدرب الباحثة الآباء على كيفيّة التّعامل مع نوبة العناد لدى طفلهم الدّاون خاصة عند عدم اكتراثه لما يطلب أويقال له، حيث تشرح الباحثة للآباء طريقة تجعل طفل الدّاون يشعر بأهميّة وجوده ضمن أفراد أسرته أوبين زملائه، كأن يختار الأباء أن يكون طفل الدّاون هوالطّفل المميز بالأسرة هذا الأسبوع أومع أقرانه، بحيث يخبره بذلك وبالتّالي تبدأ الرّحلة معه بهذا المجال بأن يهتم بأناقته ونظافته ويلتزم بالمهارات الاجتماعيّة التي تدرب عليها. - بعد ذلك يلاحظ الآباء سلوك طفلهم الدّاون من حيث عناده والتزامه أوعدم التزامه بما يُطلب منه، ويتعامل مع المواقف العاديّة لطفله بحزم مستخدماً التّلقين الجسدي والنّبرة الصوتيّة الحدة والعزل لمدة /٢/ دقيقة ثم /٤/ دقائق ثم/٦/دقائق ثم /٨/دقائق.... إلى أن ينضبط سلوك طفله الدّاون ويستجيب لما يطلب منه، وتنخفض نسبة العناد لديه. - بعد ذلك تطلب الباحثة من الآباء أن يتفق مع أفراد الأسرة على أنه سيتم تعليق صورة طفله الدّاون بمكان واضح وصريح، وليطلقوا على المكان /إنه موقع" يتم ذكر اسم الطّفل " ويزين بشرائط ملونة ويكتب تحتها " تلميذ الأسبوع المتميز " إذا التزم طفل الدّاون ونفذّ مايطلب منه. - ولتشجيع الطّفل تطلب الباحثة من الآباء أن يتم منح طفلهم الدّاون مكافأة معنويّة كمرحى أولعبة يحبها ويكتب عليها اسم الطّفل. - وتطلب الباحثة من الآباء أن يوضح خلال اجتماع الأسرة على مأدبة الطّعام مثلاً شرح الخطوات التّاليّة بوجود الطّفل والتّركيز على التزام طفل الدّاون مؤكداً بأن عناده وعدم مبالاته واكتراثه لما يقال له لن يكسبه أي شيء أوأي ميزة بل على العكس تماماً سيتم اتخاذ اجراءات أكثر حديّة معه. ويُقدم للطّفل حينها صوراً توضيحيّة تبين بأن سلوك العناد لدى الطّفل، وكيف أنه تم تجاهله من قبل أفراد أسرته أوالمعلم أوالآخرين. - وتطلب الباحثة من الآباء أن ينوه خلال حديثه بالفقرة السابقة إلى أن التزام الطّفل بعدم عناده وتلبيّة المهام الموكلة إليه سيكافأ بجائزة يحبها الطّفل.
الأدوات والفنيّات المستخدمة	– صور الأطفال – شهادات حسن السلوك – لوحة من ورق الرسم – شرائط ملونة . - معززات اجتماعيّة – لفظيّة . - ويتم استخدام فنيات /النّمذجة – التلقين اللفظي – التعزيز/
التّقويم	نجاح الآباء بأن يجعلوا طفلهم الداون يدرك أن عدم التزامه بما يقال له لن يفيده.
الواجب المنزلي	اصطحاب الطّفل إلى السوق وتكليفه من قبل الآباء بشراء بعض الأغراض من أصحاب المحلات، وذلك من خلال حثه لفظياً على استعمال الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعيّة، وكذلك تشجيعه على الاستجابه لما يقال له ويطلب منه بمساعدة الآباء وتعزيزه كل مانفذ أمر ما، ومن ثم تقليل المساعدة المقدمة للطّفل من قبل الآباء إلى أن يتمكن طفل متلازمة داون من تنفيذ مايطلب منه بمفرده والالتزام بما يقال له.

الجلسة الفرعيّة الرّابعة من جلسات العناد للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع عناد طفلهم وخفضه.**
أهداف الجلسة	**الهدف: -** أن يتناول الطعام في أوقاته بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل الآباء. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على خفض سلوك العناد لطفلهم الدّاون.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	٣جلسات.
إجراءات الجلسة	– تقوم الباحثة بتدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع عناد طفلهم وخفضه، خاصة في أثناء تعامل الآباء مع طفلهم الدّاون في الأمور الأساسيّة لحياته. فعندما يرفض طفل الدّاون الاستجابة للآباء عند طلبهم منه(تناول الطّعام، أوالذهاب للنّوم، دخول الحمام عند حاجة الطّفل) تطلب الباحثة من الآباء في إحدى تلك الحالات أن يتم تجاهل طفلهم الدّاون، وعدم تلبيّة طلباته ، ورغباته لأي أمر كان مقابل عدم استجابته لهم. – تشرح الباحثة الخطوات للآباء التي يجب اتباعها: • عند حلول موعد الغداء، يتم الاجتماع على مائدة الطّعام من قبل أفراد الأسرة، وتطلب الباحثة من الآباء تجاهل طفلهم الدّاون(بعد تعذيبه لهم بعدم قدومه لتناول الطّعام بحجة لعبه بالألعاب)، وأثناء استغراقه باللعب يقوم الأب/ الأم بأخذ اللعبه من طفله ليطعمها، ويستمر بتجاهل طفله الدّاون. • فإذا لم يستجب الطّفل يُجبر الطّفل حينها على أن يتجه إلى زاويّة في الغرفة المجاورة لمدة/٥/ دقائق وبعد انتهاء المدة يتم احضار الطّفل واخباره بأنه تم عقابه لأنه لم يلتزم بتناول الطّعام في وقته مع أخوته، وأنّ لعبته ستكافأ لأنها تناولت الطعام معهم. – وبعد ذلك يُترك طفل الدّاون مع مراقبة سلوكه فيما إذا كان سيلتزم بالتّعليمات أم أنه سيعود إلى تصرفه السّابق (عدم الالتزام بتناول الطّعام في موعده المحدد). – وتكرر العمليّة(اطعام اللعبه، معاقبة الطّفل) عند وجبة العشاء، ومن ثم اليوم التّالي على الإفطار، وهكذا حتى يتم استجابة طفل الدّاون والالتزام بمواعيد الطعام. وهكذا أثناء طلب الآباء من طفلهما الذهاب للنّوم إذ لم يستجب يتم معاقبته من خلال
الفنيّات المستخدمة	يتم استخدام المعزز اللفظي ويتم استخدام فنيات /التقييد الجسدي – العزل – التعزيز السلبي/
التّقويم	نجاح الآباء بجعل طفلهم (الدّاون) يلتزم طفل الدّاون بتناول الطّعام في أوقاته المحدده.
الواجب المنزلي	تجاهل الطّفل من قبل الآباء، والزام طفلهم بالقيام بأمور غير محببه له إذا لم يلتزم بتناول الطعام في أوقاته المحدده) ومتابعته ومكافأته في حال التزام الطّفل بالخطوات المشروحة اعلاه.

الجلسة الفرعيّة الخا مسة من جلسات العناد للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على كيفيّة التعامل مع عناد طفلهم.**
أهداف الجلسة	• **الهدف** : تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يذهب طفل الدّاون إلى الحمام أثناء حاجته بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السلوك المستهدف** :تدريب الآباء آليّة تدعيم سلوك طفله الدّاون عندما يلتزم بالأوامر بعد نوبة عناده التي اتضحت برفضه للإنصياع للأوامر
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة.
عدد الجلسات	٣ جلسات
إجراءات الجلسة	- تدرب الباحثة الآباء على كيفيّة التعامل مع نوبة العناد لدى طفلهم الدّاون كأن يختاره لأن يكون الطّفل المميز بالأسرة من خلال اهتمامه بأناقته ونظافته الشخصيّة، خاصة التزامه بقضاء حاجته بمفرده عند حاجته. - تطلب الباحثة من الآباء ان يتفق مع أفراد الأسرة على أنه سيتم تعليق صورة طفلهم الدّاون بمكان واضح ويزين بشرائط ملونة ويكتب تحتها " الطّفل المتميز " إذا استجاب لأبيه/ لأمه وتعلم قضاء حاجته دون عناد منه. - ولتشجيع الطّفل تطلب الباحثة من الآباء أن يتم منح طفلهم الدّاون مكافأة يحبها ويكتب عليها اسم الطّفل عند استجابته لهم ودخول الحمام أثناء حاجته. - وتطلب الباحثة من الآباء أن يوضح خلال اجتماع الأسرة في السهرة مثلاً شرح الخطوات التاليّة بوجود الطّفل والتركيز على التزام طفل الدّاون مؤكداً بأن عناده وعدم مبالاته وتعجرفه لن يكسب من خلالها أي شيء أوأي ميزة بل على العكس تماماً سيتم اتخاذ اجراءات أكثر حديّة معه، ويُقدم للطفل حينها صوراً توضيحيّة تبين كيف يتم نبذ الطّفل بسبب سلوك العناد لديه، وكيف أنه تم تجاهله من أقرانه أوالآخرين مقللين من أهميته لعدم نظافته الشخصيّة. - وتطلب الباحثة من الآباء أن ينوه خلال حديثه بالفقرة السابقة إلى أن التزام الطّفل بعدم عناده سيكافأ بجائزة يحبها الطّفل. - بعد ذلك يلاحظ الآباء سلوك الطّفل بعناده والتزامه أوعدم التزامه بالهدف المرجو(دخول الحمام وقت الحاجه). - ويتعامل مع المواقف العاديّة لطفله بحزم مستخدماً التلقين الجسدي والنّبرة الصوتيّة الحدة والزامه دخول الحمام لقضاء حاجته ثم العمل على عزله لمدة /٢/ دقيقة ثم /٤/ دقائق ثم/٦/دقائق ثم /٨/دقائق.... مع توضيح الأب/ الأم لطفلهم الدّاون سبب العزل(العقوبه)إلى أن يشعر طفل الدّاون، وتنخفض نسبة العناد لديه ويصبح أكثر استجابه لأبيه/ أمه عند حاجته لدخول الحمام.
الأدوات والفنيّات المستخدمة	– صور الأطفال – صورة شخصيه لطفل الدّاون– شرائط ملونة . - معززات اجتماعيّة – لفظيّة . - ويتم استخدام فنيات /العزل – التلقين اللفظي – التعزيز/
التّقويم	نجاح الآباء في جعل طفلهم الداون يدرك أن سلوك عناده لن يفيده.
الواجب المنزلي	تشجيع الطّفل من قبل الآباء(بدخول الحمام عند حاجته) ومتابعته ومكافأته في حال التزام الطّفل بالخطوات المشروحة اعلاه، وتكليف الطّفل من قبل الآباء بواجبات محببه ومتابعته ومكافأته في حال التزام الطّفل بالخطوات المشروحة اعلاه.

الجلسة الفرعيّة السّابعة من جلسات سلوك العناد للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع عناد طفلهم وخفضه.**
أهداف الجلسة	**الهدف: -** أن لا يصر على تصرف ما بنسبة٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على خفض سلوك العناد لطفلهم الدّاون.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	جلستان.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء على كيفيّة التّعامل مع عناد طفلهم وخفضه، فعندما يبدأ الطّفل بازعاج الآخرين وهم يتحدثون بضربهم على الوجه، أوسحب ملابسهم، أوالضّرب على الكرسي والطاولة بقسوة.... يُجبر الطّفل حينها على أن يتجه إلى زاويّة في الغرفة المجاورة لمدة/٥/ دقائق وبعد انتهاء المدة يتم احضار الطّفل واللعب معه وتسليته واخباره بأنه تم عقابه لأنه قام بازعاج الضيوف. – وبعد ذلك يُترك طفل الدّاون مع مراقبة سلوكه فيما إذا كان سيلتزم بالتّعليمات أم أنه سيعود إلى تصرفه السّابق (الإزعاج). – عند تكرار سلوكه الغير مرغوب يمسك الأب/ الأم طفلهم الدّاون بقوة بيديه التي يؤذي بها واخراجه لغرفة العقاب لمدة/١٠/دقائق مع عدم السماح له بالعودة إلى الجلوس مع الضّيوف. (تكليف أحد أفراد الأسرة بالبقاء معه). وبعد ذلك يسمح للطفل بالعودة إلى الجلوس لحظة مغادرة الضّيف وانتهاء زيارته، ويطلب الأب/ الأم من طفلهم الدّاون الاعتذار من الضّيف بما يتناسب وقدرته على ذلك / لفظاً أوسلوكاً/.
الفنيّات المستخدمة	يتم استخدام المعزز اللفظي ويتم استخدام فنيات /التقييد الجسدي – العزل – التعزيز السلبي/
التّقويم	نجاح الآباء في جعل طفلهم أن لا يصدر اي سلوك أوتصرف مزعج اثناء وجود الآخرين.
الواجب المنزلي	تكليف الطّفل من قبل الآباء بواجبات محببة له ومتابعته ومكافأته في حال التزام الطّفل بالخطوات المشروحة اعلاه كي يتم تثبيت ماتم تدريبه عليه.

الجلسات الفرعيّة الثامنة والتّاسعة من جلسات برنامج العناد

عنوان الجلسة	**تدريب الآباءعلى كيفيّة التعامل مع عناد طفلهم.**
أهداف الجلسة	**الهدف: -** تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم للأوامر خارج المنزل بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب. - تدريب الآباء على جعل طفلهم (الدّاون) يلتزم بأوامر الآباء في البيت بنسبة٩٠% بعد انتهاء التدريب. - أن لا يتجاهل عند مناداتك باسمه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** أن يتدرب الآباء على كيفيّة مساعدة طفلهم الدّاون على عدم مقاومة أوامرهم داخل وخارج البيت وتنفيذها والاستجابه عند مناداته باسمه.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	٣جلسات.
إجراءات الجلسة	- تقوم الباحثة بشرح أهميّة ومكانة معنى كلمة (حاضر بابا حاضر ماما) في حياة الطّفل، وبأنها تعزز ثقته بنفسه وتعرض الباحثة فلم قصير للأطفال توضح من خلاله أهميّة آداب الحديث والاستجابه. - تدرب الباحثة الآباء على كيفيّة تعليم طفلهم الدّاون قول كلمة حاضر(بابا/ ماما)، حيث تشرح لهم كيفيّة طريقة ما، مثلاً: توزع أكواباً فارغة أمام طفلهم الدّاون وأقرانه، أوافراد العائلة، ويتم سكب مقداراً من العصير في كل كوب ويطلب من الطّفل عدم الاعتراض على الكميّة التي يتم سكبها في كوبه، وعندما يحاول طفل الدّاون الاعتراض يقول له الأب/ الأم عليك بالاكتفاء والقول /حاضر/. تشرح الباحثة للآباء أنه بعد انتهاء طفل الدّاون من شرب العصير/ وسؤاله من شرب العصير؟ وتكرر السؤال باستخدام اسم الطّفل حتى يستجيب. - ثم تضع أمام طفل الدّاون مجموعة من الصّور التي توضح مفهوم /حاضر ماما، حاضر بابا/ توضح معنى الكلمة في مواقف متنوعة (طلب الأم من طفلها الدّاون مناديّة باسمه لاعطائها الإناء بعد احضاره من المطبخ... وغيرها من الأمثلة المتنوعة) ويتم تكرار هذه العمليّة إلى أن يلفظ الطّفل كلمة حاضر بشكل تلقائي واستجابته عند مناداته باسمه وتعزيزه. - ثم تدرب الباحثة الآباء كيف يصطحب طفله الدّاون مع اقرانه للحديقة أوالسّوبرماركت، وطلب من طفله بذكر اسمه ليلفت انتباهه أنه المقصود وتشجيعه كي يلتزم بالتوجيهات والقول ب/حاضر/ لحظة الشراء أوالانتهاء منه. - وهكذا حتى يتم اتقان طفل الدّاون للفظ كلمة حاضر عند طلب منه أي أمر والاستجابه عند مناداته باسمه من قبل الآباء سواء أكان داخل أوخارج المنزل.
الأدوات والفنيّات المستخدمة	–وعاء يحوي عصير – أكواب بعدد التلاميذ – حلوى أوبسكويت -يتم استخدام المعزز اللفظي ويتم استخدام فنيات / التعزيز التفاضلي للسلوك البديل – التلقين اللفظي /
التّقويم	أن ينجح الآباء بجعل طفلهم الداون يستخدم الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعيّة دون مساعدة .
الواجب المنزلي	اصطحاب الطّفل إلى السوق وتكليفه من قبل الآباء بشراء بعض الأغراض، وذلك من خلال حثه لفظياً على استعمال الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعيّة، وتدريبه على قول كلمة حاضر بابا/ ماما والاستجابه عند مناداته باسمه، ومن ثم تقليل المساعدة المقدمة للطفل من قبل الآباء إلى أن يستخدم الكلمات المناسبة في المواقف الاجتماعيّة ودون مساعدة والالتزام بتنفيذ أوامر الآباء.

الجلسة الفرعيّة العاشرة من جلسات برنامج العناد

عنوان الجلسة	**تدريب الآباءعلى كيفيّة التعامل مع عناد طفلهم.**
أهداف الجلسة	**الهدف: -** أن لا يتجاهل طفل الدّاون عند مناداتك باسمه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** أن يتدرب الآباء على تدريب طفلهم الدّاون للاستجابه عند مناداته باسمه.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	جلسة واحدة.
إجراءات الجلسة	تدرب الباحثة الآباءعلى كيفيّة تدريب طفلهم الدّاون للبحث عن مصدر الصوت الذي ينادي به الطّفل،حيث يقوم الأب/ الأم باحضار لعبه تصدر صوتا وتشغيلها، ومن ثم يطلب من الطّفل أن يتعرف على الجهة التي صدر منها الصوت، ويركز الآباء في عمليّة التدريب على معرفة طفله لمصدر الصوت ومدى استجابته له، وتتكرر المحاولات على ان تكون ردة فعل الطّفل مناسبة. ثم تقوم الباحثة بتدريب الآباء على الخطوة الثانيّة: من خلال وضع الأب/ الأم على الكرسي، والتحدث مع أحد أفراد العائلة، وعلى الطّفل أن يحزر من المتحدث وإن حدثت الاستجابة الصحيحة يكافئ الطّفل بوضع نجمه على جبينه. ـ كما تدرب الباحثة الآباء على وجود صوت جديد يتكلم مع الطّفل من مختلف الاتجاهات، وعندما يبدأ الطّفل بالبحث عن مصدر الصوت بتجوال نظره سيكون قد بدأ الربط بين النّظر بعينيه وبين مصدر الصوت. وهكذا حتى يتم اتقان طفل الدّاون للاستجابه للأصوات الموجهه إليه والاستجابه عند مناداته باسمه من قبل الآباءأوالأخرين سواء أكان داخل أوخارج المنزل، والتعزيز لكل استجابه من قبل الطّفل.
الأدوات المستخدمة من قبل الآباء لطفلهم الداون	حلوى للتعزيز، صور نجوم لاصقة للتعزيز ،لعبة تصدر صوتاً،كرسي .
التّقويم	أن ينجح الآباء بجعل طفلهم الدّاون يستجيب عند مناداته باسمه .
الواجب المنزلي	تقوم الباحثة بإعطاء الأهل ورقة عمل بالتمارين التي قامت بها أثناء الجلسة حتى يتم تدريب طفل الدّاون عليها في المنزل لمدة نصف ساعة على الأقل كل يوم.

المشكلة الثالثة من المشكلات السّلوكيّة التي يعاني منها طفل الدّاون الانسحاب الاجتماعي

جلسات السّلوك الانسحابي

الجلسات الفرعيّة الأولى والثّانيّة والثالثة من جلسات السّلوك الانسحابي للبرنامج

عنوان الجلسة	تدريب الآباء على خفض السّلوك الانسحابي لطفلهم الدّاون.
هدف الجلسة	**الهدف:** – أن يشارك طفل الدّاون في اللعب مع الآخرين بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم - أن يقضي أكثر أوقاته مع رفاقه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. - أن يندمج في الأنشطه التي تقام في المركز ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف :** تدريب الآباء على زيادة مهارات التّفاعل الاجتماعي النّاقصة لدى طفله الدّاون والتي قد تكون السبب الكامن وراء سلوكه العدواني.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة .
عدد الجلسات	جلسة واحدة لكل هدف.
إجراءات الجلسة	تدرب الباحثة الآباء على لعبة يحبها الطفال الدّاون /الرقص مع الموسيقا/ والتي عليه أن يشرح قواعدها للطفل كما يلي: - يبدأ طفل الدّاون بالرقص على الأغاني الموسيقيّة مع أقرانه بالطريقة التي يفضلونها وعندما تتوقف الموسيقا يتوجب عليهم الوقوف دون حراك مع المحافظة على الوضع الجسمي لحظة إيقافها ويخرج من اللعبة الطّفل الذي يتحرك قبل البدء بتشغيل الموسيقى من جديد ويفوز كل من يبقى حتى النّهايّة . - ويقوم الآباء بتشغيل الموسيقى وإيقافها، ومراقبة الأطفال وتعزيز مجموعة الأطفال التي تستطيع السيطرة على حركاتها وتبدي السلوكيات الاجتماعيّة الإيجابيّة بعد عشر دقائق من بدء اللعبة بين الأطفال. _ يقوم الآباء بتكرار اللعبة خمس إلى ست مرات إلى أن يتأكد من أن جميع الأطفال بما فيهم طفله الدّاون قد تعزز وأتقنوا أهداف هذا النّشاط .
الأدوات والفنيّات المستخدمة	مشغل أقراص لأغاني الأطفال – معززات اجتماعيّة ماديّة وغذائيّة . التعزيز – النّمذجة .
التّقويم	أن ينجح الآباء في جعل طفلهم الداون يتفاعل الأطفال تفاعلاً إيجابياً أثناء اللعب والاندماج في الأنشطه المتاحه لهم .
الواجب المنزلي	يصطحب الآباء طفله إلى الملعب مع إخوته أو أصدقائه أو أي مكان واسع وتطبيق الخطوات الأنفة الشرح.

الجلسة الفرعيّة الربعة والخامسة من جلسات السّلوك الانسحابي للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك الانسحابي لطفلهم الدّاون.**
هدف الجلسة	**الهدف: -** أن تقل نسبة الخوف لدى طفل الدّاون عند دعوته للعب مع رفاقه بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. - أن يبادر بممارسة أي نشاط اجتماعي عندما يطلب منه بنسبة٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السلوك المستهدف:** تدريب الآباء على آليّة تدريب طفله الدّاون للعب الجماعي والتعاوني.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة.
عدد الجلسات	جلستان.
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء على اللعبة التّاليّة / لعبة كوب الماء/: - يتم وضع طفل الدّاون الذي يعاني من خوف عند دعوته للعب مع أقرانه، في إحدى المجموعات (رغم مقاومته للمشاركه، وترغيبه باللعبه) حيث يتم شرح للطّفل قواعد اللعبة والسّلوك الاجتماعي البديل وعلى ما يحصل عليه الطّفل عند قيامه بالسّلوك الاجتماعي المناسب. - يقوم الأب/ الأم بتقسيم الأطفال المتواجدين في المركز إلى فريقين (فريق يرتدي القميص الأصفر، فريق يرتدي القميص الأحمر) وكل فريق يقف في صف، ثم تعطي الكوب للذي يقف في بدايّة الصّف، ثم عليه أن يأخذ دورة كاملة حول زملائه وكوب الماء في يده حتى يصل إلى اللاعب التّالي من فريقه ويعطيه كوب الماء مع المحافظه على الماء الموجود في الكأس، ويقوم اللاعب الجديد بدورة أخرى، وهنا تطلب الباحثة من الآباء مراقبة سلوك طفلهم الدّاون، وفي حال قيامه بالسّلوك الغير المرغوب للهروب من اللعبة (الجلوس أرضاً أثناء اللعبه) يقوم بإخراج الطّفل من اللعبة وحرمانه من المشاركة إلى أن ينتهي الدّور الأول، مع توضيح سبب إخراجه، وتشجيعه من جديد للمشاركة في الدّور الثّاني، وهكذا حتى ينتهي الدّور، مع مراقبة سلوك الطّفل، وتحفيذه على البقاء والاندماج في اللعبة، وفي نهايّة اللعبة يتم مكافأة الفريق الفائز الذي ينتهي قبل الآخر، ويتم تعزيز مجموعة الأطفال التي تبدي السّلوكيات الاجتماعيّة الإيجابيّة أثناء اللعبه عند انتهاء الدّور الأول وقبل البدء بالدّور الثّاني، وهكذا حتى انتهاء اللعبة، وتتجاهل الأطفال الذين أبدوا السّلوكيات غير المرغوب بها(الصراخ والبكاء، الجلوس أرضاً....) إلى أن يتوقف الطّفل عن هذه السلوكيات، ثم تعيد الأم/ الأب بشرح للطفل قواعد اللعبة والسلوك الاجتماعي البديل والتأكيد على ما يحصل عليه الطّفل عند قيامه بالسلوك الاجتماعي المناسب. - ومن ثم يقوم الأب/ الأم بتكرار اللعبة عدة مرات إلى أن تتأكد من أن جميع الأطفال قد أتقنوا أهداف هذا النّشاط بشكل صحيح وخاصة طفلهم الدّاون ودون مساعدة .
الأدوات المستخدمة	أكواب من الماء – مشغل موسيقى – ملابس زرقاء وصفراء . معززات اجتماعيّة – لفظيّة. التعزيز – التجاهل – العزل .
التّقويم	أن ينجح الآباء في جعل طفلهم الداون يتعاون مع زملائه في الأنشطة الجماعيّة بنجاح.
الواجب المنزلي	تطبيق إستراتيجيّة الجائزة من قبل الآباء، حيث يمكن للآباء أن يعززوا الطّفل بشكل مباشر لتفاعله مع الآخرين دون خوف أوتردد، حيث يمكن تعزيزه لتحدثه مع الأطفال الآخرين أوللجلوس بجانبهم أوللمبادرة بممارسة أي نشاط معهم متفهماً مبدأ التعاون الجماعي وانتظار الدّور .

الجلسة الفرعيّة السّادسة والسّابعة من جلسات الانسحاب الاجتماعي للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك الانسحابي لطفلهم الدّاون.**
هدف الجلسة	**الهدف: -** أن يختلط طفل الدّاون مع الآخرين بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. - أن يكون صداقات مع الآخرين ويتواصل معهم بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على آليّة تدريب طفلهم على اختلاطه مع رفاقة الآخرين وتكوين صداقات معهم.
مدة الجلسة	٣٠دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	جلسة لكل هدف.
إجراءات الجلسة	_ توضح الباحثة للآباء أن تدريب الطّفل هوأهم شيء في تأهيله، وهوعبارة عن تعليم الطّفل كيف يتعرف على الآخرين الجدد بحياته، وكيف يقترب منهم ويلاعبهم ولاسيما الأطفال، وبالتالي يتعلم أن الاقتراب منهم والتودد لهم هوالمدخل الرئيسي لبناء العلاقة معهم والاختلاط بهم . - وتشرح الباحثة للآباء الخطوات الآتيه: أولاً : الخطوة الأولى في التّدريب: هي إشعار الطّفل بمكانته مع الآخرين. حيث تشرح الباحثة للآباء ماعليهم القيام به: وهوبأن يضع الأب/ الأم الطّفل أمامه/ها ويقوم بعرض الدّميّة أمام طفله الدّاون، ويناديها كأنها صديقه الذي يود أن يلاعبه ويقترب منه.ويقوم الآباء باستخدام اسم الدّميّة لجذب الانتباه وتستعمل الدّميّة أوالاسم على فترات متعددة وبمجرد ملاحظة الآباء استجابة الطّفل للدميّة كقيام بحركة ما توضح الآباء أنه لاحظ هذه الاستجابة من الطّفل كأن يقول"رأيتها بابا" . ويتم استخدام أداة للتعزيز كأن يستخدم العداد أي كلما استجاب طفل الدّاون للدميّة أواسمها يقوم الآباء بإضافة المكعب للعمود وهكذا تكرر العمليّة ونضيف المكعب إلى العمود، يتم التكرار حتى يتمكن الطّفل من أداء المهمة بنجاح وإضافة كافة المكعبات إلى العمود. ثانياً: الخطوة الثّانيّة: يقوم الآباء بعرض دمى أخرى بأسماء مختلفة من مواقع مختلفة ، وعلى الطّفل أداء نفس المهمة . ثالثاً: الخطوة الثّالثة: ينتقل الآباء بعد ذلك إلى ادخال طفل طبيعي للغرفة طالباً منه الاقتراب من طفله الدّاون، ومحاولة لعبه وينتظر ردة فعل طفل إلى أن ينسجم مع الطّفل الجديد وبالتالي يكون قد حقق المهمةبشكل مبدئي. رابعاً: الخطوة الرّابعة: ينتقل الآباء إلى مجال أوسع من اختلاطه بطفل واحد وانسجامه معه إلى الاختلاط مع أطفال آخرين، من خلال حفلة مقامة في المركز وتشجيع طفله الدّاون على الاختلاط مع أقرانه، وتعزيزه عند كل سلوك اجتماعي مطلوب، وتحفيزه على التواصل أكثر ومع الأطفال الآخرين، وتكوين صداقات أثناء الحفلة، مع مراقبة سلوكه بشكل مستمر، والتشجيع المستمر والتحفيز عند ملاحظة أي انسحاب من الحفلة، وهكذا حتى يتمكن طفل الدّاون من الاختلاط دون تردد مع الآخرين.
الأدوات المستخدمة	عداد الأرقام ، لعبة تصدر صوتاً يجذب انتباه طفل الدّاون.
التقويم	أن ينجح الآباء في جعل طفلهم الداون يختلط مع رفاقة وتكوين صداقات معهم.
الواجبات المنزليّة	تقوم الباحثة بإعطاء الآباء ورقة عمل بالتمارين التي قامت بها أثناء الجلسة حتى يتم تدريب طفل الدّاون عليها في الأماكن التي يتواجد فيها أطفال(كالحدائق العامة) لمدة نصف ساعة على الأقل كل يوم.

الجلسة الفرعيّة الثامنة والتاسعة من جلسات الانسحاب الاجتماعي للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك الانسحابي لطفلهم الدّاون.**
هدف الجلسة	**الهدف: -** أن يبادر إلى الاندماج في المواقف الاجتماعيّة بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. - أن يبادر في التّفاعل مع الآخرين بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السّلوك المستهدف:** تدريب الآباء على آليّة تدريب طفلهم على المبادرة في الاندماج والتّفاعل مع الآخرين، من خلال تدريب الآباء على كيفيّة تمييز طفل الدّاون للمواقف الاجتماعيّة الإيجابيّة التي تحقق عنده التفاعل الاجتماعي البنّاء.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة
عدد الجلسات	جلستان
إجراءات الجلسة	تقوم الباحثة بتدريب الآباء على آليّة تدريب طفلهم على المبادرة في الاندماج والتّفاعل مع الآخرين من خلال بناء علاقات اجتماعيّة إيجابيّة لديه، وذلك من خلال مشاهدة الطّفل لصور عدة لنشاطات اجتماعيّة كاللعب بالملعب أوبالحديقة أو....الخ حيث على الطّفل أن ينتقي الصورة المناسبة للنشاط الذي يود أن يقوم به. وعلى الآباء أن يقوموا بتنفيذ النّشاط المحبب لطفلهم الدّاون على أرض الواقع لتحقيق رغبة طفلهم من جهه، وتشجيعه للمبادرة والاندماج والتفاعل مع الآخرين في المكان الذي اختاره طفل الدّاون برغبته من جهه ثانيّة. ويتم تعزيز الطّفل لكل سلوك اجتماعي صحيح يقوم به في المكان الذي اختاره للقيام بالنّشاط المرغوب(الحديقة أوالملعب) وتشجيعه للمبادرات التي يقوم بها تجاه الأخرين. ويجب الإشارة إلى أهميّة إعادة المهمة أكثر من مرة ودون الإلحاح أوالتلميح للإجابة أومساعدة طفل الدّاون على اختيار مايود هوالقيام به. وهكذا حتى يتمكن تلقائيا من الاندماج في الحياة مع الآخرين والتفاعل معهم دون تخيره للمكان أوللنشاط الذي يرغب القيام به في مكان محدد.
التّقويم	أن ينجح الآباء في جعل طفلهم الداون ينمج ويتفاعل مع الآخرين،
الأدوات المستخدمة	كرسي للباحثة ،كرسي الآباء، صور لأشخاص مألوفين لدى الطّفل والآباء. حلوى للتعزيز، صور نجوم لاصقة للتعزيز ، صور تعبر عن نشاطات اجتماعيه لبعض أطفال الدّاون.
الواجبات المنزليّة	تقوم الباحثة بإعطاء الآباء ورقة عمل بالتمارين التي قامت بها أثناء الجلسة حتى يتم تدريب طفل الدّاون عليها في الأماكن التي تسمح له بالاندماج والتفاعل مع الآخرين لمدة نصف ساعة على الأقل كل يوم.

الجلسة الفرعيّة العاشرة من جلسات الانسحاب الاجتماعي للبرنامج

عنوان الجلسة	**تدريب الآباء على خفض السّلوك الانسحابي لطفلهم الدّاون.**
أهداف الجلسة :	**الهدف:** – أن لا ينعزل طفل الدّاون وينغلق على ذاته بنسبة ٩٠% بعد انتهاء التدريب من قبل آبائهم. **السلوك المستهدف:** تدريب الآباء على آليّة تدريب طفلهم على الانفتاح على ذاته وعلى الآخرين.
مدة الجلسة	٣٠ دقيقة لكل جلسة .
عدد الجلسات	٣ جلسات
إجراءات الجلسة	تشرح الباحثة ماعلى الآباء القيام به لإخراج طفلهم الدّاون من عزلته وانغلاقه على ذاته، من خلال تدريب الآباء لطفلهم الدّاون على تمييز بين الأشخاص من خلال الصور التي يعرفها والتي لا يعرفها، وعلى كيفيّة جعل طفل الدّاون يتعرف على الوجوه الجديده في المواقف الاجتماعيّة الإيجابيّة التي تحقق عنده التفاعل الاجتماعي البنّاء والبعد عن العزله والانغلاق على ذاته. بطلب من الآباء اتباع الخطوات الآتيه: <u>الخطوة الأولى:</u> _ تدرب الباحثة الآباء على كيفيّة انتقاء طفلهم الدّاون صورة لشخص يقولها له الآباء من خلال مجموعة من الصور .في لعبة من أنا ؟ _ ثم التدريب على كيفيّة إعطاء الطّفل عدة صور وكيف على طفل الدّاون أن يعطي إشارة للإسم المطابق للصورة . ـ ثم تدريب الآباء على كيفيّة تدريب طفلهم على التمييز بين الصور والتطابق بينها وبين الاسم المناسب لها من خلال تمييز لون اللباس أوطبيعة الشعر المحلوق أولون بشرة الوجه. . تكرار المحاولة عدة مرات في حال لم يستجب الطّفل، وفي حال استجابة الطّفل يقدم التعزيز المناسب. ثم <u>تليها الخطوة الثانيّة:</u> بعد التأكد من تفاعل الطّفل واستجابته لتدريب الآباء في الخطوة الأولى وتعزيزه على كل سلوك صحيح يقوم به طفل الدّاون. تقوم الباحثة بتدريب الآباء على اللعب مع الطّفل وتشجيعه للعب مع الآخرين. وذلك من خلال دغدغة الطّفل مع الضحك أثناء الحركة، ومن خلال اللعب بالكرة مع الغناء بالتزامن مع حركة الكرة لخلق جومن التناغم والتفاعل بين الأب/ الأم وطفلهما الدّاون.. _ كذلك تقوم الباحثة بتدريب الآباء على اللعب مع الطّفل وتقليد الأصوات من خلال عرض مقطع فديولصوت طفل من قبل الأب/ الأم (ضحك، بكاء، صفير...) والتمييز بين تلك الأصوات لإشغال طفلهم الدّاون واخراجه من قوقعته، وتعليمه بالوقت نفسه أن يميز بين الأصوات. <u>الخطوة الثالثة:</u> ولفحص مدى تفهم طفل الدّاون لتلك الإجراءات تطلب من الآباء أن يضعوا عدد من الصور على الطاولة أمام الطّفل، يحدد الآباء عنصر، ويطلب من الطّفل أن يشير إليه مثل : أين عمك ؟ اشر إلى خالك، أعطني صورة أخيك. وتزداد الصعوبة في التمييز مع تطور استجابة الطّفل إلى: أين صورة جارنا، أين صورة أبونحاس.....الخ مع إعطاء التعزيز المناسب حين صدور الاستجابة الصحيحة من قبل طفل الدّاون. وتكرار العمليّة كعرض صور الأشخاص الذين تعرف طفل الدّاون عليهم وتقبلهم بحياته(أطفال من جيله)، ثم طلب الآباء منه أن يشير إلى الصورة المراد التعرف عليها، وهكذا حتى يتقن التعرف وادراك لوجود أشخاص في حياته، وعدم شعوره بالوحده. ومن ثم عرض على طفل الدّاون صور لأشخاص منتميين لفئات مختلفة من حيث القرابة والمعرفة الاجتماعيّة ويطلب الآباء من الطّفل تصنيفهم بناء على ذلك. وهنا يتم تعزيز الاستجابات لكافة النّشاطات التي استجاب لها الطّفل. - فبعد أن يتعرف طفل الدّاون على الوجوه الجديدة، ولا سيما على الأطفال في بيئته، على الآباء السعي لدمج طفلهم الدّاون معهم واقامة علاقات جيدة معهم بحيث يشعر طفل الدّاون بالتقبل والحب والاحترام وخاصة مع اقرانه، والخروج من عزلته وانغلاقه على ذاته
الأدوات المستخدمة	صور أشخاص /كبار واطفال/ مقطع فديولصوت طفل
التّقويم	أن ينجح الآباء في جعل طفلهم الداون تدريب طفلهم على الانفتاح على ذاته وعلى الآخرين.
الواجبات المنزليّة	تقوم الباحثة بإعطاء الآباء ورقة عمل بالتمارين التي قامت بها أثناء الجلسة حتى يتم تدريب طفل الدّاون عليها في المنزل لمدة نصف ساعة على الأقل كل يوم.

الملحق رقم (٦)

الجمهورية العربية السورية
وزارة الشـــــؤون الاجتماعيـــة
الرقم : خ/١/ ٥٧٢٦

إلـــى :
الجمعية السورية للتنمية الاجتماعية

نرفق طياً كتاب جامعة دمشق المتضمن تسهيل مهمة الطالبة باسمة يوسف شعبان في الحصول على المعلومات الخاصة ببحثها والذي يحمل عنوان (فاعلية برنامج تدريبي لآباء متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السلوكية) .

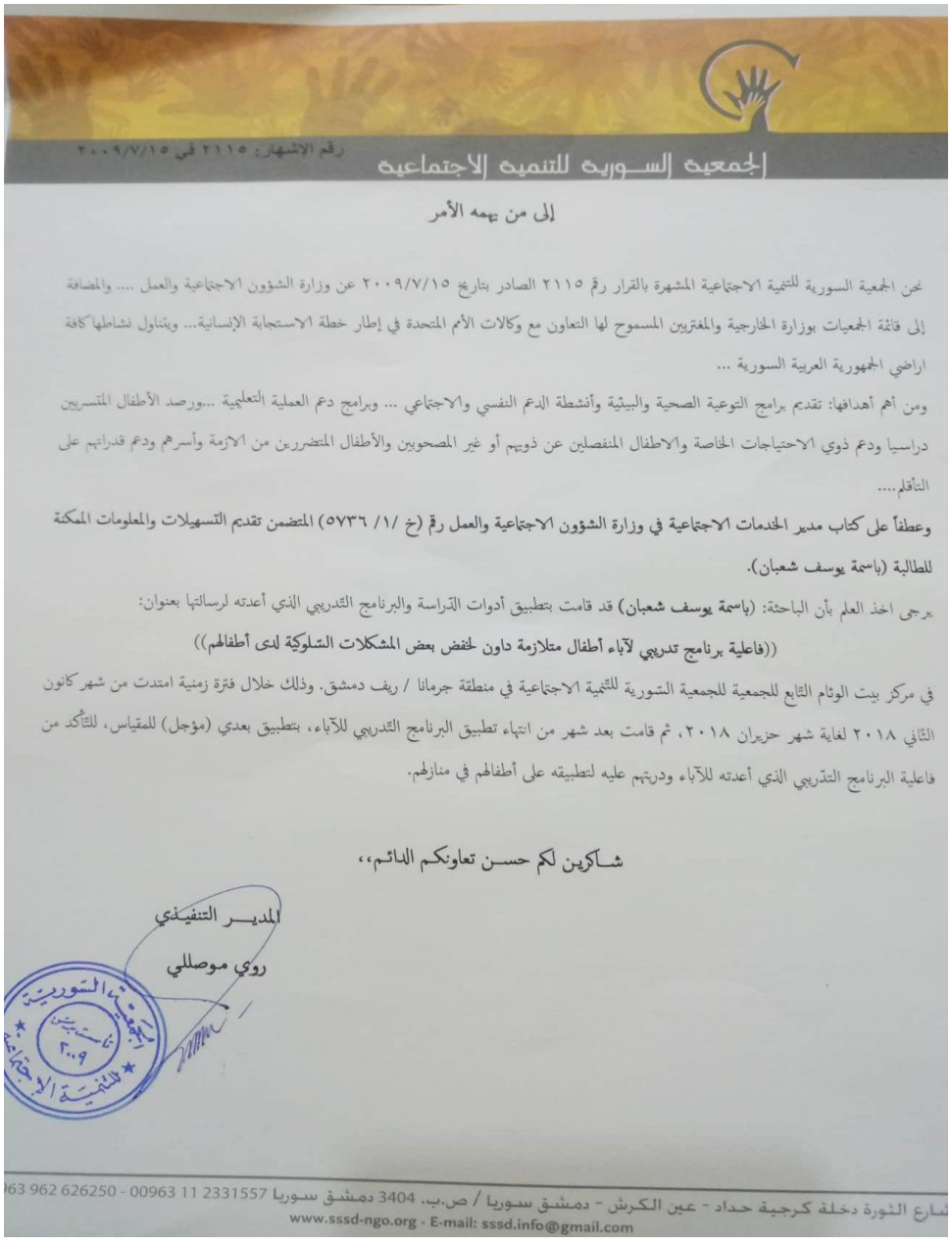
يرجى تقديم التسهيلات والمعلومات الممكنة للطالبة المذكورة أعلاه أصولاً .

شاكرين تعاونكم .

دمشق في / / ١٤٣٧ هـ الموافق لـ ٢٠١٦/٢/٢٥ م.

مدير الخدمات الاجتماعية
ميساء الميداني

الملحق رقم (٧)



الجمعية السورية للتنمية الاجتماعية

رقم الاشهار: ٢١١٥ في ٢٠٠٩/٧/١٥

إلى من يهمه الأمر

نحن الجمعية السورية للتنمية الاجتماعية المشهرة بالقرار رقم ٢١١٥ الصادر بتاريخ ٢٠٠٩/٧/١٥ عن وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل .... والمضافة إلى قائمة الجمعيات بوزارة الخارجية والمغتربين المسموح لها التعاون مع وكالات الأمم المتحدة في إطار خطة الاستجابة الإنسانية... ويتناول نشاطها كافة اراضي الجمهورية العربية السورية ...

ومن أهم أهدافها: تقديم برامج التوعية الصحية والبيئية وأنشطة الدعم النفسي والاجتماعي ... وبرامج دعم العملية التعليمية ...ورصد الأطفال المتسربين دراسيا ودعم ذوي الاحتياجات الخاصة والاطفال المنفصلين عن ذويهم أو غير المصحوبين والأطفال المتضررين من الازمة وأسرهم ودعم قدراتهم على التأقلم....

وعطفاً على كتاب مدير الخدمات الاجتماعية في وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل رقم (خ /١/ ٥٧٣٦) المتضمن تقديم التسهيلات والمعلومات الممكنة للطالبة (باسمة يوسف شعبان).

يرجى اخذ العلم بأن الباحثة: **(باسمة يوسف شعبان)** قد قامت بتطبيق أدوات الدراسة والبرنامج التدريبي الذي أعدته لرسالتها بعنوان:

((فاعلية برنامج تدريبي لآباء أطفال متلازمة داون لخفض بعض المشكلات السلوكية لدى أطفالهم))

في مركز بيت الوئام التابع للجمعية للجمعية السورية للتنمية الاجتماعية في منطقة جرمانا / ريف دمشق. وذلك خلال فترة زمنية امتدت من شهر كانون الثاني ٢٠١٨ لغاية شهر حزيران ٢٠١٨، ثم قامت بعد شهر من انتهاء تطبيق البرنامج التدريبي للآباء، بتطبيق بعدي (مؤجل) للمقياس، للتأكد من فاعلية البرنامج التدريبي الذي أعدته للآباء ودربتهم عليه لتطبيقه على أطفالهم في منازلهم.

شاكرين لكم حسن تعاونكم الدائم،،

المدير التنفيذي

روي موصللي

الجمعية السورية للتنمية الاجتماعية تأسست عام ٢٠٠٩

شارع الثورة دخلة كرجية حداد - عين الكرش - دمشق سوريا / ص.ب. 3404 دمشق سوريا 00963 11 2331557 - 00963 962 626250

www.sssd-ngo.org - E-mail: sssd.info@gmail.com

Arabic Study Summary

Study Title

The effectiveness of a training program for parents of Down's syndrome for children To reduce some behavioral problems in their children

First: Introduction the study:

The family plays an important role in shaping the child's behavior and composition, however, the injury of a family member disabled poses a new challenge to their role in making them unable to perform their functions properly,

The child in general and the disabled child in particular are exposed to family and environmental situations in which lack of tenderness and stability make him vulnerable to many behavioral and psychological problems that may affect him negatively in various aspects of his life,In all communities, disability and its issues have been largely addressed , In particular the Down syndrome group,Down syndrome is one of the cases in which the child is exposed to a large number of attitudes and psychological and social stresses that affect their personality, Although they are generally friendly, Lack of social growth of the most important characteristics that generate some behavioral problems, Such as (Aggression, obstinacy, withdrawal behavior) and others,Behavioral problems are a clear challenge for parents of children (Down syndrome) Especially that parents do not have the qualifications and abilities that help them to reduce these problems suffered by their children, the study focused on some of the techniques used in the training program for parents to enable their children to live with reality as normal as other peers, and this is what the current study seeks to clarify through the effectiveness of the training program on children with Down Syndrome from the point of view of their parents.

Second: The problem of the study:

Deficiencies in programs for parents are fundamental problems that impede the process of trying to reduce some of the behavioral problems (aggression, obstinacy, social withdrawal) suffered by children with Down Syndrome, because these behavioral problems have negative consequences for the children of the Down, where not Limited to the harm of the child to himself, but to his family as well.

The study problem can be identified in the following question:

How effective is a training program for parents of Down syndrome children to reduce some behavioral problems in their children?

Third: The importance of the study:

The study derives its importance from the following aspects:

١-Provide parents and staff with information that helps them understand the behavioral problems of their children with Down syndrome and the techniques that contribute to reducing their behavioral problems in children with Down syndrome.

٢-Training parents of children (Down syndrome) on the program prepared for them to learn to deal with the behavioral problems of their children and guide them properly.

٣-The centers of special education, parents and those interested in the program benefit from the program and apply it to children with Down Syndrome.

Fourth: Objectives of the study:

The study aims to:

١- Preparing a training program for parents of children with Down syndrome to reduce some behavioral problems in their children.

٢- Investigate the effectiveness of the training program for parents of Down syndrome in reducing some behavioral problems (aggression, intransigence, social withdrawal) in their children, from the point of view of their parents.

٣- To investigate the effect of some variables (educational level of parents, gender of parents) through the results of the application of the training program.

Fifth: The hypotheses of the study:

The hypothesis of the study was tested at a level of (٠,٠٥):

١-There was no statistically significant difference between the mean scores of the experimental group members on the scale of the repetition of behavioral problems in the tribal and post-tertiary applications of the training program.

٢-There was no statistically significant difference between the mean scores of the experimental group on the measure of the frequency of behavioral problems in the post-application, depending on the educational level of the parents.

٣-There was no statistically significant difference between the mean scores of the experimental group on the measure of the frequency of behavioral problems in the post-application, depending on the sex variable of the parents.

٤-There was no statistically significant difference between the mean scores of the experimental group members on the scale of the repetition of behavioral problems in the delayed and post-application applications of the training

program.

Sixth: Methodology and tools of the study:

A semi-experimental, one-group approach was adopted based on the existence of an independent variable (experimental) represented in the training program that affects the dependent variable of training parent of reducing some behavioral problems in Down syndrome children, To demonstrate the effect of the independent variable in the dependent variable, the researcher applied tribal tests to the sample of the study and then trained the parents through the implementation of the training program, which aims to reduce some behavioral problems in their children,

And apply post-application tests. Finally, the statistical treatments needed to compare the status of the parents before training in post-training mode were carried out. The result of the difference between the two tests is the result of the experimental variable

The study tools: The researcher used the following tools:

٦-١-List of behavioral problems in children (Down syndrome) (prepared by the researcher).

٦-٢ - the measure of the frequency of behavioral problems of children (Down syndrome) (prepared by the researcher).

٦-٣- Parent-oriented program (prepared by the researcher), which includes proposed sessions for which parents are trained.

Seventh: Community and Study Sample:

The original community of the study consists of all parents of Down Syndrome children who are in the center of the Harmony House of the Syrian Development Society in the city of Jaramana, with ٢٦ parents.

The sample of the study was selected according to the method in question, the sample is determined in advance and the characteristics of the individuals to be included in the sample. The sample of the current study was (٥) parents with their children

The conditions for withdrawing the sample are as follows:

- Parents must be of a single economic level by answering a form and specifying their economic level.
- Parents of Down children want to attend training courses and teach their children what they receive

- Parents of children (Down) have the desire to be committed to training their children at home with all responsibility As they are trained in the program sessions In the training program.

- The limits of the study:

- **Spatial boundaries**: The program was implemented in the center of the Harmony House of the Syrian Association for Social Development in the region of Jaramana in the countryside of Damascus.
- **Time Limits**: The study was conducted in ٢٠١٨.
- **Human limits:** a sample of parents of children (Down syndrome),(٥) parents (٣ mothers and ٢ fathers).

Eighth: Results of the study:

١-There are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the measure of the frequency of behavioral problems in the tribal and remote applications. The training of the parents is due to the training program. It is clear that these differences were in favor of the post application of the experimental group. The researcher attributed this to the effectiveness of the training program Organizational design, rigorous design of the training program, careful identification of general objectives, and behavioral objectives in training sessions, and then parents are subject to the training sessions included in the training program J, and restrict parents do, and the desire and motivation to have to apply carefully to take advantage of it to reduce behavioral problems in their children, in addition to the improvement in the implementation of the training program procedures.

٢-There were no statistically significant differences between the mean scores of the experimental group on the measure of the frequency of behavioral problems in the post-implementation phase according to the parents' variable level of education. The researchers point out that parents in different grades have one goal: to reduce these behavioral problems in their children, improve and reduce the problems suffered by children in the category of Down syndrome, and make them more patience and sophistication and follow-up. To achieve their goal and to find their satisfaction, and to demonstrate the ability of others to improve their children's behavior and make them like their other peers.

٣-There are differences in statistical significance between the average scores of the experimental group members on the scale of the frequency of behavioral problems in the post-application according to the gender variable of the parents, in favor of the mother versus the father. The researcher attributes this to the mother's interest and focus on her child more than the father by virtue of his

work during the day and his absence from his child and the house General, while the mother is with her child all the time, in addition to insisting on achieving tangible progress and achieving good results and achieving the goal of the program.

٤-The absence of statistically significant differences between the mean scores of the experimental group scores on the frequency of behavioral problems in the post and deferred applications due to the training of parents on the training program. The researcher attributed this to the continued effectiveness of the training program for parents of children with Down syndrome to reduce the behavioral problems experienced by their children, The members of the experimental group maintained the level of training they had previously mastered, and the training program proved to be effectiveness after it was discontinued for a good amount of time.

Study proposals:

١ - Conduct more comprehensive surveys on the most important behavioral problems suffered by children Down syndrome.

٢. Involving parents of children with Down's syndrome for training programs that help them deal with their children to reduce their behavioral problems.

٣ - Conducting research to design training programs for each behavioral problem on its own to gain its right to diagnosis and treatment.

٤ - Open educational sessions for parents of children with Down syndrome, on the behavioral problems suffered by their children, to have a full knowledge of the nature of their children, and the possibility of understanding and ability to deal with them.

٥- Spreading awareness through the media about the behavioral problems suffered by children (Down syndrome).

٦- to direct the attention of many parents who are absent from the nature of the behavioral problems experienced by their children, by providing information about these behavioral problems in the centers where the children with Down syndrome, because it is important in helping them to deal with these problems scientific methods Sound.

Damascus university

Faculty of Education

Department of Special Education

The effectiveness of a training program for parents of Down's syndrome for children to reduce some behavioral problems in their children

A study to obtain a master's degree in special education

Preparation of student :

Basima Yousef Shaban

Supervision :

Dr. Azar Abbas Abd Al-latef

Assistant Professor in the Department of Special Education

Year of $\frac{\mathbf{2018-2019}}{\mathbf{1440-1441}}$