دور رعاية البرامج التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الاطفال ذوي متلازمة داون

دراسة ميدانية في المركز الطبي البيداغوجي الشط ولاية الوادي

The role of sponsoring special educational programs in achieving adaptive behavior among children with Down syndrome A field study in the Pedagogical Medical Center of Shatt, El-oud State

ليلى خنيش*

جامعة الوادي (الجزائر)،lilakhenniche4@gmail.com

تاريخ الاستقبال: 2022/06/20؛ **تاريخ القبول:** 2022/10/11؛ **تاريخ النشر:** 2023/03/18

ملخص:

هدف هذا البحث إلى إبراز الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، و توضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية و تدريبية.

وفي سياق الاجابة على إشكالية الدراسة تم إستخدام مقياس السلوك التكيفي ، وقد خضع المقياس إلى دراسة سيكومترية هدفت إلى تحقيق شرطي الصدق و الثبات. و طبق المنهج الوصفي على عينة الدراسة تضمنت عينة البحث 20طفلا من ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون القابلون للتدريب(و تتراوح نسب ذكائهم ما بين (55-35درجة، و تم تحديد نسب ذكائهم بناء على (نتائج مصفوفات ريفن).(47PMC-PM)

الكلمات المفتاحية : التربية الخاصة، البرامج التربوية، السلوك التكيفي،المتخلفين ذهنيا،متلازمة داون.

Abstract:

The aim of this research is to highlight the role that special educational care programs play in achieving adaptive behavior in children with Down syndrome, and to clarify how adaptive behavior can be developed within special education centers through trisomic children receiving treatment and training programs.

In the context of answering the problem of the study, the adaptive behavior scale was used, and the scale was subjected to a psychometric study aimed at achieving the conditions of honesty and stability. The descriptive approach was applied to the study sample. The research sample included 20 children with moderate mental disabilities and those with Down syndrome who are able to be trained (and their IQ ranges between (55-35 degrees), and their IQ ratios were determined based on (Results of Raven's Matrices- (PMC). PM 47)

Key words: special education, educational programs, adaptive behavior, mentally retarded, Down syndrome.

* **المؤلف المرسل : ليلى خنيش**

I- تمهيد :

لقد شهد العقد الحالي تطورا هائلا في مجال الاهتمام بالاعاقة، تمثل على المستوى العالمي في العديد من الإعلانات والمواثيق التي صدرت عن هيئة الأمم المتحدة ومنظماتها المتخصصة، والتي كان من أبرزها إعلان عام 1981 عاما دوليا للمعوقين (القريوتي، عبد العزيز، و جميل ، 2001)، وأدى هذا الاهتمام بالأشخاص المعوقين إلى زيادة تنفيذ المشاريع الخدمية والعلمية والاحصائية والتشريعية والرياضية وغيرها.

فجانب رعاية المعاقين عقليا من المجالات الهامة التي تستخدم فيها أساليب تعديل السلوك بشكل أساسي لإكساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك التكيفي، وكذلك في معالجة السلوكات غير المناسبة. (الشناوي و محمد، 1997).

في هذا الصدد يشير (عبد الله ؛عادل، 2004،ص9): " إلى أن تعديل السلوك يعد من الأمور شديدة الأهمية في مجال التربية الخاصة، على وجه العموم إذ أن الجهود التي يتم بذلها مع الأطفال من تلك الفئات التي تعرف بذوي الاحتياجات الخاصة تعتمد في أساسها على تعديل سلوكهم وذلك من خلال إكسابهم مهارات معينة مرغوبة تساعدهم على السلوك السوي في مختلف المواقف أو على الأقل تعمل على الحد من السلوك غير المناسب ، ويعرف تعديل السلوك بأنه أي إجراء يمكن اللجوء إليه في سبيل الحد من مشكلات السلوك عامة".

و من المسلمات التربوية التي تقرها المواثيق الوطنية والدولية أن لكل طفل الحق في الحصول على التربية لا فرق في ذلك بين السوي وغير السوي. كما أن أغراض التربية عموما تشترك في هدف مساعدة الفرد أيا كان. (بركات و لطفي ، 1981).

ومن هنا برزت أهمية التربية الخاصة كتربية دقيقة وعميقة تختلف عن التربية العامة (العادية)، فهي تتطلب مجهودا تربويا يتناسب وقدرات الأطفال حسب درجة الاعاقة، لأنها تهتم بأفراد غير عاديين، كما تتبنى طريقة التعليم الفردي في تدريس هؤلاء الأطفال في الغالب وتستعين في ذلك بوسائل تعليمية خاصة.هذه التربية الخاصة التي تصنف ضمن "المجالات الحديثة تقوم على أساس تقديم مجموعة من الخدمات ذات الصلة الطبية والتربوية والتعليمية والاجتماعية تميزهم كفئات خاصة". (القذافي و رمضان ، 1996).

1- إشكالية الدراسة:

تعاني كل المجتمعات من تدني المستوى العقلي الوظيفي لدى أعداد معتبرة من الأشخاص، الأمر الذي يعيقهم عن أداء مهامهم على أكمل وجه ومما ينعكس سلبا على شخصياتهم.

لقد اقتضت الضرورة، و بهدف الدراسة، تصنيف المتخلفين الى فئات و مستويات حتى يتسنى دراستهم، و التعامل معهم، و التخطيط، و تهيئة الخدمات و أوجه الرعاية اللازمة لهم (القريطي، 1996)و من بين هؤلاء المتخلفين ذهنيا نجد نمط متلازمة داون (Down Syndrome)الذي يعتبر من أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم حيث لم تتفق كل الدراسات التي أجريت لمعرفة نسبة حدوث حالة متلازمة داون من بين حالات الولادة الطبيعية في الوصول إلى نسبة محددة تصلح لأن تعمم على كل بقاع العالم، إذ اختلفت الدراسات التي أجريت حسب اختلاف مكان إجرائها و حجم العينات التي شملتها، فبعض الدراسات تشير إلى حدوث حالة متلازمة داون واحدة في كل 1000حالة ولادة طبيعية، و بعضها تشير إلى حدوثه في كل 700 حالة ولادة طبيعية إلى غير ذلك. المهم في الأمر أنها جميعا تدل على أن نسبة حدوث حالات متلازمة داون نسبة كبيرة لا يستهان بها بل يجب إعداد العدة لمواجهتها (الملق، 2001)

تشير بعض الإحصاءات التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى زيادة نسبة الإصابة بمتلازمة داون، حيث لوحظ أنه يولد بها سنويا ما يعادل 6000-4000طفل مصاب بهذا الداء، كما تشير بعض الدراسات التي أجريت في بريطانيا إلى أن عدد

الأشخاص ذوي متلازمة داون يبلغ 30000شخص و أكثر من 2000000شخص على نطاق العالم(الملق؛ سعود، 2001) و عليه فقضية الإعاقة تعتبر واحدة من القضايا الاجتماعية ذات الأبعاد التربوية و الاقتصادية التي أصبحت محط اهتمام المجتمعات المختلفة. فالإعاقة لا تشكل عبئا على المعوق و أسرته فحسب، بل إن آثارها تمتد لتطال مختلف مؤسسات المجتمع؛ لذلك أخذت العديد من البلدان في النصف الثاني من القرن الماضي بسن15 القوانين و التشريعات التي تحدد مسؤولية المجتمع حيال الأفراد المعوقين، للإشارة فان الأشخاص ذوي متلازمة داون هم أولى من ينال حق التعليم، ذلك لأن هذه الحالة يصاحبها عوق ذهني بسيط أو متوسط و أحيانا شديد؛ مما يعني أنهم في حاجة ماسة إلى أن تبذل مجهودات إضافية من أجل تعليمهم وتأهيلهم، و بدون ذلك فانه يكون من الصعب جدا أن يتعلموا الكثير أو يتأهلوا، لأن عجزهم يمنعهم من القيام بأي عمل دون تعليم و هذا بخلاف الأطفال العاديين، لذا فالتعليم يعد من أهم حقوق الأشخاص ذوي متلازمة داون لا يقتصر تعليم ذوي الحاجات الخاصة على المهارات قبل الأكاديمية و المهارات الأكاديمية، و لكنه يشمل أيضا جهودا لتطوير مهاراتهم النمائية الاجتماعية و الانفعالية و ذلك باستخدام استراتيجيات تعليمية و طرق تدريس مختلفة باختلاف الحالات و تعددها . (الحديدي و جمال، 2005)

يعتبر الاهتمام بالسلوك أول هدف تسعى إليه التربية الخاصة لكونه يلعب دورا هاما في حياة الفرد. »فاكتساب الطفل المتخلف ذهنيا قدرا من السلوك التكيفي يمكنه من الاعتماد على نفسه و لو بشكل جزئي في المستقبل.

ومن خلال هذه الدراسة سوف نقوم بالبحث عن معرفة تأثير برنامج الرعاية التربوية الخاصة المطبقة في الجزائر على السلوك التكيفي للأطفال ذوي متلازمة داون في المراكز البيداغوجية الطبية؛ و بالتالي نطرح السؤال التالي:

هل برامج الرعاية التربوية الخاصة تعمل فعلا على تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون؟.

2–فرضيات البحث :

***هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقينهم البرنامج و بعد مرور فترة من التلقين؟.**

.*هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقينهم البرنامج و بعد مرور فترة من التلقين؟

3–.أهداف البحث:

*إبراز أهمية برامج التربية الخاصة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في المراكز البيداغوجية الطبية بالجزائر.

*إعطاء صورة دقيقة عن الدور الذي تلعبه برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال التريزوميين.

*توضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل مراكز التربية الخاصة من خلال تلقي الأطفال التريزوميين لبرامج علاجية و تدريبية.

*إثراء البحوث العلمية و المكتبات لكل من الدارسين و أصحاب الاختصاص و خاصة المربين بالمراكز البيداغوجية الطبية و الأولياء.

4–مصطلحات الدراسة:

***مفهوم برامج الرعاية التربوية الخاصة:** هناك عدة تعاريف للرعاية التربوية الخاصة، نذكر منها:

تعريف كل من عبد الرحمان وعلى عبد الله بأنها:» عبارة عن خطط التنشئة التي تمنح وتوفر للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملاذ العاطفي و البدني،وتتضمن تعليم المسؤوليات الاجتماعية البارزة، التي ترقي وتنمي الترابط و الاعتماد المتبادل .

يركز هذا التعريف على أن الرعاية التربوية الخاصة تدور حول تعليم التفاعلات المترابطة؛ أي العلاقة الدافئة والمتبادلة بين المربين وذوي الاحتياجات الخاصة.

أما يوسف عباس فيرى أن الرعاية التربوية الخاصة هي عبارة عن:» مجموعة الخطط و الإجراءات التي يقوم على إدارتها أفراد و جماعات ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للمعاقين من أجل تأهيلهم، بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة للمعاقين وتختلف برامج تأهيل المعاقين من حيث الحجم والتنظيم و الأهداف وقد تكون تحت إشراف جماعات تطوعية أو مؤسسات أو جمعيات خيرية.

التعريف الإجرائي:

برامج الرعاية التربوية الخاصة هي عبارة عن خدمات تقدم لجميع الأفراد الذينيواجهون صعوبات تؤثر سلبا على قدراتهم في التعلم، والتكيف مع المحيط، بما فيهالتوجه الذاتي و التصرفات الاستقلالية.

.**2مفهوم التربية الخاصة**: التربية الخاصة تعني:" التعليم أو التدريس الذي يصمم للأطفال ذوي الصعوبات أو الموهوبين الذين يحتاجون إلى تعليم خاص" (الحميد، 2003) يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن التربية الخاصة تقدم للأطفال الذين يجدون صعوبة في تعلمهم، والى الذين ينجزون نشاطاتهم التعليمية بصورة أفضل، وذلك للوصول بهم إلى أقصى الإمكانات في المدرسة. كما يرى بيرج وجونسون Birchand Johnsonأن التربية الخاصة، هي: "الخدمات التربوية المقدمة للأطفال المعاقين من قبل أشخاص مؤهلين والتي تختلف عن برامج الإعتياديين" يؤكد هذا التعريف على فئة واحدة وهي المعاقين أما التربية الخاصة حسبما وردت في معجم علم النفس فإنها تعني:» التربية الموجهة.

5- الاطار النظري والدراسات السابقة

الإطار النظري للدراسة

أولا: التربية الخاصة

مفهوم التربية الخاصة :

تـركز التعاريف المختلفة على جوانب التربية الخاصة منها ما يركز على الطرق والمناهج ، ومنها ما يركز على الفئات المستفيدة من التربية الخاصة ومنها ما يركز على الأساليب والوسائل ، سنذكر البعض منها فيما يلي :

تعريف منظمة اليونسكو للتربية الخاصة :

التربية الخاصة هي : " تلك التربية الجامعة للتعلم العام والمهني الموجه لذوي القصور الجسمي والعقلي وعدم التكيف الإجتماعي وكل الفئات الخاصة " (اليونسكو ، 1969) . إذاً التربية الخاصة هي تربية غير المكيفين وهي مجموعة من الطرق والمناهج الخاصة المطبقة على الأشخاص غير العاديين .

تعريف ناصر بن علي الموسي للتربية الخاصة :

التربية الخاصة هي : " تربية الأطفال غير العاديين ، وهم ذوو الإحتياجات التربوية الخاصة الذين يختلفون عن أقرانهم العاديين . إما في قدراتهم العقلية ، أو الحسية ، أو الجسمية ، أو الأكاديمية أو السلوكية أو الإنفعالية ، أو التواصلية ، إختلافاً يوجب إجراء تعديلات

ضرورية في المتطلبات التعليمية ، والمستلزمات المدرسية ، ويتم ذلك من خلال إستخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج ، التي من شأنها أن تمكن هؤلاء الأطفال على إختـــلاف إحتياجاتهم وخصائصهم ، من الإستفادة من البيئة التربوية الطبيعية "

يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن الفئات المستفيدة من التربية الخاصة تتحدد في : المتفوقين والموهوبين ، المتخلفين عقلياً ، المعوقين جسمياً وحركياً وحسياً ، ذوي صعوبات التعلم ، ذوي إضطرابات التواصل ، ذوي الإضطرابات السلوكية والإنفعالية ، ذوي إضطرابات التوحد ، متعددي الإعاقة .

نستخلص من كل ما سبق أن التربية الخاصة مهنة حديثة نسبياً ، بالرغم من أن الأطفال المعوقين والمتفوقين الذين تخدمهم التربية الخاصة كانوا موجودين دائماً . فقد زرعت جذور التربية الخاصة في بدايات القرن 19 بأيدي روادها الذين بينوا بأن الأطفال المعوقين قادرون على التعلم وأن لديهم القابلية للتدريب ولذلك تم تطوير مناهج وبرامج وأساليب خاصة ، لتقديم الرعاية التربوية إلى فئة المعوقين عقلياً من أجل تنمية إمكانياتهم إلى أقصى حد ممكن ، بحكم أن أي تدخل تربوي فإن هدفه يكون تنمية إمكانية الفرد المعاق الذاتية .

مبادئ التربية الخاصة :

تجدر الإشارة إلى أن التخلف العقلي هو إنخفاض في الذكاء ، ولـيس تـوقف عـن النمو ، فالطفل المتخلف عقلياً ينمو ويتعلم ولكن بصعوبة وبسرعة أبطأ من الأطفال العاديين ، لأن هؤلاء الأطفال يواجهون مشاكل بالغة في الإنتباه والتذكر والتمييز والتركيز والتعميم والتكيف ، فكلها شروط أساسية للتعلم والتدريب . وفيما يلي جملة من المبادئ لابد من مراعاتها إذا كنا نسعى إلى تدريب فعال . وهذه المبادئ هي :

– حقوق الإنسان تقتضي بأن يأخذ كل فرد دوره في الحياة رغم قصوره .

–. نجاح كثير من التجارب في تنمية المعاقين ووصولهم إلى مستويات عالية .

–. على برامج الرعاية التربوية أن تكون متكاملة وشاملة ومترابطة ، أي تتضمن نشاطات تعمل على تنمية شخصية المتخلف عقلياً . (بركات و لطفي ، الرعاية التربوية للمعوقين عقليا، 1984) .

–. تعليم الأطفال المتخلفين ذهنياً في جو طبيعي لا يعزلهم عن أسرهم ولا يفصل بينهم وبين الأسوياء في المجتمع ، فيسهل دمجهم فيه بعد أن يتم التأهيل .

– إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط ولكنها قد تؤثر على جميع من يحيطون به (الأسرة ، المدرسة ،...) ، فالأسرة هي المعلم الأول والخلية الأولى والأهم لكل طفل والمدرسة ليست بديلاً عن الأسرة ، فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل . كذلك لابد من تشجيع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة .

أهداف التربية الخاصة :

إن الهدف الأساسي الذي تسعى التربية الخاصة إلى تحقيقه هو تأمين حق الطفل غير العادي في الحصول على كافة الخدمات التي يتمتع بها الطفل العادي أو السوي وخصوصاً في المجال التربوي والذي يتمثل في غايات التدريس . وعلى كل حال فإن التربية الخاصة تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف وهي كالآتي :

–. التعرف إلى الأطفال غير العاديين وذلك من خلال أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة من فئات التربية الخاصة .

-. تربية الطفل المعوق ، وتنمية قدراته في ضوء الإمكانيات المتاحة لديه .

3 . إعداد برامج الوقاية من الإعاقة بشكل عام والعمل ما أمكن على تقليل حدوث الإعاقة .

-. إعداد طرائق التدريب لكل فئة من فئات التربية الخاصة لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية .

- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة كالوسائل التعليمية الخاصة بالمعاقين سمعياً أو الخاصة بالمكفوفين أو الخاصة بالمعاقين عقلياً ...إلخ .

- تعريف السلوك التكيفي:

هو مجموعة الأنشطة اليومية التي يقوم بها الفرد في كل المراحل العمرية و يتضمن ذلك الأدوار الاجتماعية المتوقعة، و قدرته على الكفاية الشخصية و الاجتماعية، بالإضافة الى مختلف مهارات الاستقلالية. و يعرف السلوك التكيفي على انه مستوى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية و المسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم من عمره و من مجموعته الثقافية.

كما يعرفه " هيبر" السلوك التكيفي بانه كفاية الفرد في التكيف لاحتياجاته المادية و الاجتماعية لبيئته. و أشار " جروسمان" بان السلوك التكيفي عبارة عن درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي، و مسؤوليته الاجتماعية المتوقعة في سنه و ثقافته.

من خلال هذه التعريفات نستخلص ان السلوك التكيفي له ثلاثة مظاهر أساسية المظهر الأول يتعلق بالبيئة الطبيعية، وهي كل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية و طبيعية كالملبس و المسكن... و المظهر الثاني يتعلق بالبيئة الاجتماعية و الثقافية، وهي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، و عاداته و تقاليده و القوانين التي تنظم الافراد و علاقاتهم ببعضهم البعض.اما المظهر الثالث فيتعلق بالمرء نفسه، أي النفس التي يجب على الفرد ان يكون قادرا على ان يتعامل معها، وان يتعلم كيف يسيطر علبها و يتحكم فيها حيث يمكن للفرد التعامل مع البيئة الطبيعية و الاجتماعية من خلال قدرته على ضبط سلوكه.

مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة:

يرى الروسان(2000) ان "دول" من أوائل من استخدم هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، و نقل" هيبر" و " جروسمان" و" ميرسر" ساهمو في تثبيت هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، و يتضمن هذا المفهوم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية(الروسان) وقد ارتبط مفهوم السلوك التكيفي بمظهر خاص بتعريف القصور العقلي، و هذا منذ ان دخل في الجمعية الامريكية للتخلف العقلي، حيث استخدمت قصور السلوك التكيفي كمعيار تشخيص في تصنيفها. (الروسان، 2000)

يتضح لنا مما سبق ان مفهوم السلوك التكيفي اعتمد في التربية الخاصة كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعي و الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، و التي قد ترجع الى قصور القدرة العقلية للفرد،

2.ابعاد السلوك التكيفي:

_المهارات الاستقلالية

يقصد بها مهارات الحياة اليومية و تشمل مهارات استعمال أدوات المائدة و استعمال المرحاض، النظافة، الاستحمام، الصحة النفسية، المظهر العام، العناية بالملابس، ارتداء الملابس، لبس الحذاء و التنقل، و استعمال التلفزيون ووسائل المواصلات العامة. (الروسان، 2000)

_ المهارات الحركية:

تشمل المهارات الفرعية: استخدام الحواس كالبصر و السمع ومهارات توازن الجسمو المشي و الركض و التحكم في حركة اليدين و استخدام الأطراف.

_ مهارات التعامل بالنقود:

تشمل المهارات: التعامل بالنقود و تنظيم الميزانية و المهمات الشرائية المكلف بها، المهمات الشرائية الشخصية_ **المهارات اللغوية:**

و تشمل المهارات: الكتابة ، التعبير، النطق، استعمال الكلمات للقراءة، التعليمات المعقدة، المحادثة، مظاهر لغوية أخرى...

_ مهارات الأرقام و الوقت:

تشمل مهارات: الأرقام و الوقت و مفهوم الزمن.

_مهارات التوجيه الذاتي:

تشمل مهارات: المبادرة، السلبية، المثابرة.

_ مهارات النشاط المهني:

تشمل مهارات: درجة التعقيد في العمل، انجاز العمل.

_مهارات تحمل المسؤولية:

تشمل مهارات: الحفاظ على الممتلكات الشخصية و المسؤولية العامة.

_ مهارات التنشئة الاجتماعية:

تشمل مهارات: التعاون، تقدير الاخرين، معرفة الاخرين، التفاعل مع الاخرين، المشاركة في النشاطات الاجتماعية، النضج الاجتماعي.

تجدر الإشارة الى ان التدريب على مهارات السلوك التكيفي تتطلب من المربي المختص في تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، و المتخلفين ذهنيا خاصة تبني إزاء العملية التعليمية نظرية حول التعلم، و اتخاذها بمثابة القاعدة التي يستند اليها في اختيار استراتيجيته التدريسية.

–متلازمة داون

–تعريف متلازمة داون:

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات و الخصائص التي توجد و تظهر مجتمعة في أن واحد. أما كلمة داون فهي اسم العالم الانجليزي الدكتور جون لانجدون داون " ،"DR.John.Langdon.Downو المتلازمة هذه هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي، ينتج عنه تخلف ذهني و اضطراب في مهارات الجسم الإدراكية و الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية و جسمية مميزة،و عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. (الملق، 2001) بالإضافة إلى أن N.Sillamy يقول في هذا الشأن أن:"متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج ،21مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح و سمات جسمية ظاهرة من النوع المنغول"

-لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

ذكر روجرز" ،(1992) "Rogersأن أولى أثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الاولماك Olmèqueالذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500قبل الميلاد و إلى غاية سنة 300م، وهذه التماثيل تشبه بشكل مدهش الأطفال المصابين بالتشوه الكروموزومي، لكن مع ذلك تطلب الأمر مرور السنين و إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف أكثر على هذه الفئة. يعتبر جين اسكويرول (Jean Esquirel)أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون، وذلك سنة 1838م، و بعده في سنة 1846م قام ادواردو سيقان ،Edouard Seguinبوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون، وسمى هذه الحالة "البلاهة النخالية") (Furfuraceous Idiocy (الملق، 2001)ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل، جون لانجدون داون " John Longdon ،1866 "Downالذي وصف هذه الحالة، قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا، حيث سمى هذه الفئة بالمنغوليين) (The Mongoliensنسبة إلى الشعب المنغولي و ذلك بالنظر إلى التشابه الجسمي من: قصر في الرقبة و القامة، و الأنف المفلطح و القصير و العينان مشدودتان. كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض ، و بعدها أطلق عليه اسم عرض داون نسبة لواصفه داون) و قد بقيت أسبابه مجهولة حتى سنة1959 ، اعتمادا على .J.Lejeune, M.Gautier, R Turpin ، حيث توصل كل من التشخيص الجيني، إلى أن العرض ينتج من وجود كروموزوم إضافي في الزوج ،21تؤدي إلى وجود 47كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند المصاب بمتلازمة داون، بدلا من 46كروموزوم في الحالات العادية و بذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون ب).(21Trisomie و بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي، و المشكلات الوراثية، و كثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون، و مع أن كثيرا من الألغاز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها،إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن، و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي.

-أنواع متلازمة داون:

بما أن حالة متلازمة داون تحدث نتيجة خطأ أثناء انقسام الكروموزومات فانه من الضروري التعرف على الانقسام الخلوي العادي قبل التطرق إلى معرفة أنواع متلازمة داون.

إن كل خلية في جسمنا تحتوي على " "46كروموزوما، موزعين على " "23زوجا من الأكبر إلى الأصغر، و هي نتيجة الاتحاد بين الحيوان المنوي و البويضة، و هذه البويضة المخصبة تحتوي على مجموعتين من المعلومات الوراثية، مجموعة من الأب و الأخرى من الأم، و يعقب عملية الالقاح سلسلة عملية الانقسام المتماثلة، تدعى بالانقسامات الخلوية الخيطية حيث تتضاعف الكروموزومات في كل دورة انقسامية، لكي تستلم كلتا الخليتين نفس العدد الكروموزومي للخلية الأصلية، و يعتبر هذا انقساما خلويا عاديا، أما متلازمة داون فترجع إلى وجود خلل في التوزيع الكروموزومي ، حيث يوجد ثلاثة أنواع رئيسية لمتلازمة داون هي:

تثلث الصبغي رقم 21 (21Trisomie):.

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

أ- شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب:

في هذه الحالة نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21سواء في النطفة أو البويضة و بالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد. فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاثة كروموزومات في الزوج " "21عوض ،2و بالتالي بعد تكاثر تلك الخلية و بانقسامها تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاثة صبغيات:

ب– شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب

في هذه الحالة تكون بكل من البويضة و النطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين، تحتوي واحدة على 3صبغيات في الزوج " "21بينما يكون في الأخرى صبغي واحد، و هذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها. ويضم هذا النوع حوالي 90%من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21لديهم ثلاثيا و ليس ثنائيا"

المنتقل: التحول الانتقالي).(Translocation)

و يحدث هذا النمط لدى 4%تقريبا من ذوي متلازمة داون، و يحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم رقم 21سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي، و سواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر و ينتقل إليه، وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14أو 21أو 22.مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها و أعراضها المميزة .

الفسيفسائية:(Mosaïque)

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 2%–1%من مجموع حالات متلازمة داون، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي " "21و خلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم و أخرى مصابة تحتوي على 47كروموزوم، و لأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي و الغير الطبيعي، فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي .

–خصائص متلازمة داون:

يقترن مع متلازمة داون عدد كثير من الخصائص التي تميز ذويها عن غيرهم من العاديين، و من أهمها ما يلي:

الخصائص الجسمية:

وجه عريض مسطح، أعين مجعدة، فتحتي الأنف شبه مسدودة بالمخاطية، الفم صغير، و يكون في أغلب الأحيان مفتوح مع سيلان اللعاب ،اللسان طويل و غليظ و مشقق مقارنة بالطفل العادي مع تأخر في ظهور الأسنان من ستة أشهر إلى عام أحيانا و قد تكون مشوهة كوجود فراغات بينها،صغر اليدين و قصر الأصابع بالإضافة إلى وجود خط أفقي في راحة اليد، نعومة الشعر، انحراف العينين نحو الأعلى و ضيقهما ،ضعف الجهاز العضلي ،قصر و سمنة الأرجل مقارنة بالجذع، نعومة وجفاف البشرة، و عندما يتقدم الطفل المصاب بمتلازمة داون في السن تظهر عنده تشققات في الوجه و اليدين) ،سمنة خفيفة شائعة عند المصابين تسجل في نهاية الطفولة أو أثناء المراهقة .

الخصائص الاجتماعية:

يمتاز المصاب بمتلازمة داون بالوداعة، و الإقبال على الناس و مصافحة كل من يقابلونه و الميل إلى المحاكاة و التقليد ،هذه الخصائص الاجتماعية تظهر جليا قبل التطور العقلي، كما تمتاز هذه الفئة بالرقة و الشعور بالعاطفة، مع القدرة على إقامة علاقات اجتماعية، و التميز بطابع المرح رغم الشدة و العناد و عدم التراجع عن القرارات.

الخصائص النفسية الحركية:

إن وجود صبغي زائد في التكوين الجيني للطفل، يؤثر على نموه النفسي الحركي، و هذا ما يؤدي إلى تأخر في اكتساب المنعكسات و الحركات اللازمة للنمو الجسدي خاصة في مرحلة الطفولة ،فالطفل المصاب بمتلازمة داون منذ السنوات الأولى من حياته يبقى لمدة طويلة على نفس الوضعية و يأخذ في التأرجح بصفة آلية،إذ يلعب بيده و رجليه أو بأشياء في متناوله، و فيما يخص الجلوس يكون في السنة الأولى و المشي في العامين، و حتى اللغة تكون متأخرة جدا .

–الدراسات السابقة

أولا: دراسات حول رعاية المتخلفين عقليا.

هدفت الدراسة التي أجراها (" ديهافن&Dehaven1981quot; ,)إلى تدريب ثلاث من الأطفال المصابين بأعراض داون من مستوى التخلف الحاد من يقيمون بمؤسسات التخلف العقلي، تبلغ أعمارهم الزمنية 6،7، 14 سنة على التوالي. وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب والنموذج الذي يقوم الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموج الذي يعقب الاستجابة الصحيحة، ومساعدة الطفل عن طريق الحث الجسمي لأداء السلوك المطلوب منه من حيث السلوك الحركي كالمشي والحركة والوقوف إدارة الرأس يمينا ويسارا، واتضح من نتائج الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال للقياسين القبلي البعدي بحيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي

نستخلص من هذه الدراسة الأهمية القصوى التي يحظى بها التدريب عن طريق الحث الجسمي التعليمات اللفظية النمو في تحسين مهارات النمو الجسمي.

فضلا عما سبق فان هارون(1985)قد حاول التعرف على أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق لمتخلفين عقليا القابلين للتعلم، تكونت عينة الدراسة من 60 طفلا معاقا عقليا تم تقسيمهم إلى مجموعتين ضابطة تجريبية، وقد استخدم الباحث مقياس السلوك التوافقي لقياس أثر البرنامج المقترح، وتكافؤ المجموعتين في السلوك التوافقي قبل بدء البرنامج. و قد تراوحت أعمار الأطفال الزمنية بين (9-13 سنة) وأعمارهم العقلية ما بين(6-9 سنوات)) وقد تم مجانسة المجموعتين من حيث السن و الذكاء و المستوى الاجتماعي و الاقتصادي. وقد توصلت الدراسة إلى عدة نتائج من أهمها:

- تدريب الأطفال المعاقين عقليا على برامج تربوية خاصة يترتب عليه نمو مهارات الاعتماد على النفس في الحياة اليومية.
- تدريب الأطفال المعاقين عقليا على برامج تربوية خاصة يترتب عليه نقصان في مظاهر السلوك الشاذ و اضطرابات الشخصية، كما يقيسه الجزء الثاني من مقياس السلوك التوافقي (الروسان، 2000)

تشترك دراستنا الحالية مع هذه الدراسة في اهتمامها بالمعاقين عقليا، ولكنها تختلف عن الحالية في استخدامها المنهج التجريبي لقياس أثر البرنامج التربوي ومقارنة ذلك على العينة قبل التطبيق و بعده ، بينما تستخدم الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وكذلك اهتمت الدراسة

السابقة بتطبيق مقياس السلوك التوافقي على العينة موضع الدراسة لمعرفة أثر البرنامج على إكساب الأطفال المتخلفين عقليا السلوك التوافقي.

كذلك فقد قدمت كارول ميلر آخرون (1991. al et.C,Miller) برنامجا لتحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا من خلال المحادثة مع الأقران سواء المعاقين عقليا أو العاديين، وذلك لعينة قوامها أربعون طفلا تتراوح أعمارهم بين (9-14 سنة)، لقد استخدمت خلال الدراسة صورا تتضمن مثل هذه المحادثات.

وأوضحت النتائج أن تلك الإجراءات ساهم في تعديل الطريقة التي يتعامل بها الأطفال المعاقون عقليا مع الآخرين، وتحسين تلك التفاعلات قياسا بما كانت عليه قبل البرنامج

كذلك فقد هدفت دراسة سميث الآخرين (1999، al et Smith) إلى التعرف على مدى فعالية أحد الإجراءات التي تستخدم مع جداول النشاط هو استخدام الإشارات التي تهدف إلى تذكرة الطفل بما يجب عليه أن يفعل إلى جانب النمذجة التعليمات استخدام الصور التعزيز في تعليم أربعة مراهقين يعانون من التوحد المصحوب بتخلف عقلي متوسط في اكتساب مهارات تنظيف المائدة. وأوضحت النتائج فعالية هذا الأسلوب في اكتساب المهارات التي تم تدريب هؤلاء الأطفال عليها إلى جانب بعض السلوكيات الأخرى غير المستهدفة تعمي ذلك على مواقف أخرى (مُحَمَّد، 2003) .

تتفق الدراسة السابقة مع الحالية في تركيزها على دراسة مدى تطور مهارات تنظيف المائدة. ولك تختلف نها في كونها تستخدم جداول النشاط الصور في تعليم الأطفال الذين يعانون من التوحد المصحوب بتخلف عقلي متوسط، واستفاد البحث الحالي من الدراسة السابقة فيما يخص الاعتماد على النمذجة التعزيز كطريقة لإكساب هؤلاء الأطفال مهارات تنظيم المائدة، وهو ما يسهم في تكيفهم اندماجهم في الحياة.

و من ناحية أحرى هدف الدراسة التي أجرياها ماك كلاهان و كرانتز (krantz & Mcclannahan ، 1999) على طفل توحدي واحد في السابعة من عمره تم تدريبه على استخدام جداول النشاط المصورة بغرض مساعدته على اكتساب السلوك الاستقلالي و مشاركته الأعمال المنزلية، و تم في سـ بيل ذلك استخدام التعزيز التوجيه اليدوي المتدرج.

ضحت النتائج أن ذلك الطفل قد استطاع القيام بالأنشطة المتضمنة من تلقاء نفسه دون الحصول على أي مساعدة. وقد تضمنت تلك الأنشطة نشاطا للتفاعل الاجتماعي (مُحَمَّد، 2003).

جاءت نتائج دراسة " ماك كلاهان كرانتز" مشابهة إلى حد ما لدراسة "سميث" إذ أظهرت فعالية أسلوب التعزيز، التوجيه اليدوي النمذجة في اكتساب السلوك المرغوب فيه.

كما أجرى عبد الله؛ عادل خليفة؛ منى (2001) دراسة هدفت من خلالها إلى التعرف لى مدى فعالية تدري الأطفال التوحديي على استخدام داول النشاط المصور في تنمية سلوكهم التكيفي، ضمت العينة ثمانية أطفال توحديين مقسمين إلى مجموعتين متساويتين قوام كل من هما أربعة أطفال كان إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، وتتراوح أعمارهم جميعا بين (8-13 سنة نسب ذكائهم بين(57-78) جميعهم من المستوى الاجتماعي الاقتصادي الثقافي المتوسط.

أسفرت نتائج الدراسة على وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعتين التجريبية الضابطة في السلوك التكيفي أبعاده في القياس لبعدي لصالح المجموعة التجريبية، ووجود فروق دالة ين متوسطات رت درجات المجموعة التجريبية في السلوك التكيفي أبعاده في القياسين القبلي و البعدي لصالح القياس البعدي، عدم وجود رو دالة بين متوسطات رت درجات المجموعة الضابطة في نفس

القياسين في السلوك التكيفي أبعاده عدم وجود فروق دالة بين متوسطات رتب درجات المجموعة التجريبية في القياسين البعدي التتبعي بعد شهرين من انتهاء البرنامج في السلوك التكيفي أبعاده.

يتضح من الدراسة السابقة أن جداول النشاط بشكل عام يمكنها أن تعمل على إكساب مثل هؤلاء الأطفال التصرفات الاستقلالية فيقومون بالمهام المتضمنة من تلقاء أنفسهم. جدير بالذكر أن جداول النشاط هذه تمثل إستراتيجية حديثة لتربية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، والإسهام تأهيلهم النفسي و الاجتماعي.

لقد أكدت الدراسات المذكورة أن البرامج المخططة و المنظمة للرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية الموجهة للمتخلفين عقليا، المناسبة لقدراتهم الذهنية احتياجاتهم، لها فاعليتها في تحسين مهاراتهم النمائية، تخفيض معدل ممارس الطفل للسلوك غير المرغوب فيه.

بمعنى أنه إذا أحسن اختيار هذه البرامج تحكمنا في كيفية تطبيقها ميدانيا أمكننا ذلك أن نحسن من التصرفات الاستقلالية التوجيه الذاتي لدى الأطفال الجزائريين ذوي متلازمة داون. بمعنى آخر سنعمل من خلال هذا عل التحقق من مدى فعالية البرامج المطبقة بالمراكز البيداغوجية الطبية في الجزائر .

II – الطريقة والأدوات :

1–منهج الدراسة

تم استخدام المنهج الوصفي الذي يهتم بتقديم وصف دقيق للظاهرة ، وهذا يتناسب مع موضوع الدراسة و يعد هذا المنهج أكثر أنواع مناهج البحث شيوعا في الدراسات التربوية النفسية، ويتم فيه دراسة الظواهر كما توجد في الواقع و وصف ما هو كائن وتفسيره، و تحديد مقدار وحجم الظاهرة، و يعتبر الأسلوب لدراسة المشكلات و الظواهر الإنسانية لصعوبة التجريب فيها.

2–عينة الدراسة

و قد تضمنت عينة البحث 20 طفلا من ذوي الاعاقة العقلية المتوسطة والمصابين بمتلازمة داون (القابلون للتدريب)، و تتراوح نسب ذكائهم ما بين (35–55 (درجة، و تم تحديد نسبة ذكائهم بناءا على نتائج مصفوفات ريفن (PM- PMC 47 (المطبقة عليهم في المركز.

3–أدوات الدراسة

تتمثل أداة هذا البحث في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، حيث ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس الذكاء التقليدية في قياس و تشخيص حالات الاعاقة العقلية، و نتيجة لظهور تعريف الاعاقة العقلية من قبل Heber و Grossman الذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، و الذي يؤكد على بعد السلوك التكيفي، و قام فاروق محمد صادق 1974 بترجمته و تكييفه على البيئة المصرية.

اعتمدنا على هذا المقياس في جمع المعلومات و البيانات التي نحتاج إليها و كذلك على مصفوفات ريفن (PM- 47 PMC (التي طبقها الأخصائيين النفسانيين على الأطفال ذوي متلازمة داون، في المركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالشط(الوادي).

4–وصف المقياس:

يحتوي مقياس السلوك التكيفي " لفاروق مُحَمَّد صادق" على جزئين، الجزء الأول من المقياس يتكون من 10 مجالات فرعية أو ميادين صممت لتقييم مهارات و عادات الفرد، و عدد فقراته 66 فقرة، أما الجزء الثاني الذي يحتوي على (12 (مجالا أو ميدانا، و هو يوفر قياسات سوء التكيف الناتج عن اضطرابات في الشخصية و السلوك، و عدد فقراته 44 فقرة، و هكذا يتألف المقياس بجزأيه الأول و الثاني من 110 فقرة.

و يمكن تطبيق هذا المقياس دون الإجابة على بعض الأسئلة، لذلك اعتمدنا على مجالين من الجزء الأول للمقياس، وهما المجال رقم(1) و المجال رقم (8)، و هذا للإجابة على فرضيات البحث، حيث تمت مراعاة ذلك أثناء تصحيح الاختبار و رسم البر وفيل.

فالمجال(1) يتمثل في التصرفات الاستقلالية التي تهدف إلى تنمية قدرة الفرد في الاعتماد على نفسه، و يتكون من 21 فقرة موزعة على (8) مجالات فرعية وهي:

- مهارات الأكل: و يتكون من الفقرات (1 ،2 ،3 ،4)
- قضاء الحاجة: و يتكون من الفقرتين (5 ،6.)
- النظافة: و يتكون من الفقرات (7 ،8 ،9 ،10 ،11.)
- المظهر العام: و يتكون من الفقرتين (12 ،13.)
- العناية بالملابس: و يتكون من الفقرة (14.)
- لبس وخلع الملابس: و يتكون من الفقرات (15 ،16 ،17)
- التنقل: و يتكون من الفقرتين (18 ،19 .)
- الوظائف الاستقلالية العامة: و يتكون من الفقرتين (20 ،21)

أما المجال الثامن، فيتمثل في التوجيه الذاتي الذي يتضمن أخذ زمام المبادرة و النشاطات الاجتماعية و المثابرة و تنظيم وقت الفراغ، و عدد فقراته خمسة فقرات موزعة على ثلاث مجالات فرعية هي:

- المبادرة: و يتكون من الفقرتين (53 ،54)
- المثابرة: و يتكون من الفقرتين (55 ،56)
- التخطيط و التنظيم: و يتكون من الفقرة (57) (صادق؛ فاروق، 1985 .)

و قد قمنا بتطبيق هذين المجالين من المقياس في الميدان على عينة البحث بعد تطويره على البيئة المحلية الجزائرية.

5–الخصائص السيكومترية للقياس

أ– ثبات المقياس (الجزء الأول)

يقصد به أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على الأقل على نفس المجموعة من الأفراد، و كذلك فان ثبات الاختبار يعني أيضا دلالة الاختبار على الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد ونظرا لأهمية الاختبارات و المقاييس في اتخاذ القرارات المصيرية الحاسمة في حياةالأطفال و غيرهم بناء على نتائج تطبيق الاختبارات و المقاييس، فلابد أن تكون أداة القياس ثابتة تحاشيا لارتكاب الأخطاء و إصدار الأحكام .

و قد توفرت دلالات عديدة عن ثبات الصورة الأصلية من المقياس، منها دراسة "عبد الرقيب أحمد إبراهيم") (1981الذي تمكن من حساب معاملات ثبات الجزء الأول من المقياس عن طريق تحليل التباين كما هو موضح في الجدول رقم (1) كالتالي:

المجال	السمة التي يقيسها	عددالفقرات	معامل الثبات	مستوى الدلالة
1	التصرفات الاستقلالية	133	0.89	0.01
2	النمو الجسمي	30	0.93	0.01
3	النشاط الاقتصادي	22	0.79	0.01
4	النمو اللغوي	47	0.67	0.01
5	مفهوم العدد والوقت	15	0.56	0.01
6	الأعمال المنزلية	23	0.77	0.01
7	النشاط المهني	11	0.93	0.01
8	التوجيه الذاتي	32	0,86	0.01
9	المسؤوليات	8	0,58	0.01
10	التنشئة الاجتماعية	36	0,62	0.01

كذلك فقد أثبتت "نهى اللحامي" (1983)أن معامل ثبات الجزء الأول من المقياس عن طريق إعادة الاختبار تتراوح ما بين ((0.65في كل من التنشئة الاجتماعية و النمو لجسمي إلى (0.88)في التصرفات الاستقلالية. و بلغ ثبات الدرجة الكلية للجزء الأول من المقياس .(0.75)وأن كل معاملات الثبات لها دلالة إحصائية عند المستوى(0.01).

و قد اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية) ، (Split-Halfفي تعيين معامل ثبات المقياس، حيث قمنا بتطبيق المقياس على مجموعة واحدة متكونة من (15)طفلا من ذوي الاعاقة الذهنية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون المتواجدين بالمركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا بالوادي ثم قمنا بتجزئة الاختبار باستخدام الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزوجية، و بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين باستخدام معامل بيرسون، و في هذه الحالة حصلنا على معامل ثبات نصف الاختبار، و عليه وجب علينا تعديل المعامل الناتج أو تصحيحه حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل، باستخدام معادلة سبيرمان و براون.

و الجدول رقم (2) يوضح معاملات ثبات المجالين ((8) (1من الجزء الأول للمقياس كما يلي:

الجدول رقم (2) يوضح معاملات ثبات الجزء الأول (المجال (1)، (8) من مقياس السلوك التكيفي):

الرقم	مجال	معامل الثبات
1	**التصرفات الاستقلالية**	**0.90**
2	**التوجيه الذاتي**	**0.70**

أما عن ثبات الدرجة الكلية للمجالين (1)، (8) من الجزء من الجزء الأول للمقياس فقد بلغ: 0.88 بعدما استخرجت معاملات الثبات بطريقة التجزئة النصفية لكل من بعدي التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي و كلاهما معا، توصلت النتائج إلى أن الجزء الأول "المجال) (1و) ، "(8يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب– صدق المقياس:

يقصد به أن يكون المقياس قادرا على قياس ما وضع لقياسه؛ أي أن يكون ذا صلة وثيقة بالقدرة التي يقيسها. كذلك أن يكون قادرا على قياس ما وضع لقياسه فقط؛ أي أن يكون قادرا على أن يميز بين القدرة التي يقيسها و القدرات الأخرى. التي يحتمل أن تتداخل معها. و يكون قادرا على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها؛ أي أن يميز بين الأداء القوي و الأداء المتوسط و الأداء الضعيف و لقد توفرت دلالات عديدة عن صدق الصورة الأصلية من المقياس، حيث قام عبد الرقيب أحمد) (1981بحساب صدق المقياس بطريقة الاتساق)التماسك الداخلي(، كما هو

موضح في الجدول التالي:139

جدول رقم:(3) معاملات الارتباط الداخلية للجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي

الجزء الأول		
المجال	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
1	0.70	0.01
2	0.36	0.01
3	0.61	0.01
4	0,62	0.01
5	0.39	0.01
6	0,63	0.01
7	0.56	0.01
8	0,61	0.01
9	0.31	0.01
10	0,71	

كما تمكنت "نهى اللحامي")1983م(كذلك من حساب الصدق بطريقة حساب الصدق الذاتي وكانت النتائج كما في الجدول الموالي:

الجدول رقم (4) : معامل الصدق الذاتي للجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي

الجزء الأول			
الرقم	المتغيرات	معامل الصدق	مستوى الدلالة
1	التصرفات الاستقلالية	0.94	0.01
2	النمو الجسمي	0.81	0.01
3	النشاط الاقتصادي	0.89	0.01
4	مفهوم العدد والوقت	0.83	0.01
5	الاعمال المنزلية	0.84	0.01
6	النشاط المهني	0.91	0.01
7	التوجيه الذاتي	0.89	0.01
8	المسؤولية	0,83	0.01
9	التنشئة الاجتماعية	0.81	0.01
	درجة السلوك النمائي	0.87	0.01

يلاحظ من هذا الجدول أن صدق الجزء الأول للمقياس 0.87

III- النتائج ومناقشتها :

1عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الأولى:

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم للبرنامج و بعد تلقيهم له، فيما يخص التصرفات الاستقلالية. و للتحقق من النتائج أعتمد على اختبار ،T.testو تم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح نتائج اختبار(ت) على أفراد العينة قبل و بعد التدريب للفرضية الجزئية الأولى

درجات التصرفات الاستقلالية	عدد الأفرادN	المتوسط الحسابيX	الانحراف المعياريS	قيمة (ت)المحسوبةT	درجة الحريةDF	مستوى الدلالة
قبل بداية تلقي البرنامج	20	34.10	9.95	19.25-	19	0.01
بعد مرور فترة من تلقي البرنامج	20	61.40	7.89			

يتضح من هذا الجدول أن المتوسط الحسابي للعينة قبل بداية تلقي البرنامج قد قدر ب ،34.10و تنحرف عنه القيم بدرجة ،9.95في حين وصل المتوسط الحسابي للعينة بعد مرور فترة من تلقي البرنامج إلى ،61.40و تنحرف عنه القيم ب ،7.89و يشير ذلك إلى وجود فروق دالة عند مستوى الدلالة ،0.01فيما يخص التصرفات الاستقلالية قبل بداية تلقي الأطفال ذوي متلازمة داون للبرنامج و بعد مرور فترة من تلقيه.

وهذا يبدوا واضحا من خلال الفرق بين المتوسطين و الذي بلغ – ، 27.3لصالح القياس البعدي أي العينة بعد تلقيها لبرامج المركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا(، كما يتأكد هذا أيضا من خلال قيمة (T) المحسوبة و المقدرة ب – 19.25و هي قيمة دالة عند مستوى ،0.01و بالتالي ترفض الفرضية الصفرية و تقبل الفرضية البديلة، و هذا يعني أن التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بعد تلقيهم لبرنامج الرعاية التربوية الخاصة في المركز أصبح أحسن منه قبل تلقي هذه البرامج، وهذا ما يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الأولى و التي تنص على وجود فروق دالة

عرض و تحليل النتائج الخاصة بالفرضية الجزئية الثانية:

تدرس هذه الفرضية الفروق بين الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم للبرنامج و بعد تلقيهم له، فيما يخص التوجيه الذاتي، و للتحقق أعتمد على اختبار T.testو تم التوصل إلى النتائج المدرجة في الجدول التالي:147

جدول رقم (6)يوضح نتائج اختبار(ت)على أفراد العينة قبل و بعد التدريب للفرضية الجزئية الثانية

درجات التصرفات الاستقلالية	عدد الأفرادN	المتوسط الحسابيX	الانحراف المعياريS	قيمة (ت)المحسوبةT	درجة الحريةDF	مستوى الدلالة
قبل بداية تلقي البرنامج	**20**	**9**	**9.29**	7.33-	19	0.01
بعد مرور فترة من تلقي البرنامج	**20**	**15.65**	**2.73**			

يتضح من نتائج هذا البعد من مقياس السلوك التكيفي الموضحة في الجدول أعلاه أن المتوسط الحسابي للعينة المدروسة قبل بداية تلقي برنامج الرعاية التربوية الخاصة قد قدرب ، 9و تنحرف عنه القيم بدرجة ، 9.29 في حين وصل المتوسط الحسابي للعينة المدروسة بعد مرور فترة من تلقي البرنامج إلى ، 15.65و تنحرف عنه القيم بدرجة ، 2.73و يشير ذلك إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ، 0.01فيما يخص التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم لبرنامج الرعاية التربوية الخاصة و بعد مرور فترة من تلقيهم إياه، و هذا ما يبدوا من خلال الفرق بين المتوسطين و الذي بلغ – ، 6.65و هذا لصالح القياس البعدي)أي بعد تلقي عينة الدراسة لبرامج الرعاية التربوية الخاصة(، كما يتأكد هذا أيضا من خلال قيمة (ت) المحسوبة و المقدرة ب – ، 7.33و هي قيمة دالة عند مستوى الدلالة ، 0.01و بالتالي ترفض الفرضية الصفرية و تقبل الفرضية البديلة، و هذا يعني أن التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون بعد مرور فترة من تلقي برامج الرعاية التربوية الخاصة أصبح أحسن من عما كان عليه قبل بداية تلقي هذه البرامج و الخدمات، وهذا يشير إلى تحقق الفرضية الجزئية الثانية و التي تنص على وجود فروق دالة.

و من ثم يمكن القول أن الأطفال ذوي متلازمة داون و الذين تلقوا برامج الرعاية التربوية الخاصة، قد طرأ عليهم تحسن جوهري في السلوك التكيّفي و المتمثل في التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي، مما يساعدهم على القيام بالأعمال و المهام والأنشطة التي يقوم بها أقرانهم من العاديين و التفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها يتضح من الرسم البياني أن درجات بعدي السلوك التكيفي و المتمثلة في التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي (محل هذه الدراسة)، قد زادت بعد تلقي الأطفال ذوي متلازمة داون لبرنامج الرعاية التربوية الخاصة بشكل دال لصالح القياس البعدي. و من ثم يمكن القول أن الأطفال ذوي متلازمة داون و الذين تلقوا برامج الرعاية التربوية الخاصة، قد طرأ عليهم تحسن جوهري في السلوك التكيفي و المتمثل في التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي، مما يساعدهم على القيام بالأعمال و المهام والأنشطة التي يقوم بها أقرانهم من العاديين و التفاعل مع البيئة التي يعيشون فيها بالإضافة إلى أن الشكل التالي سيضاعف من توضيح النتائج المتحصل عليها.

ب– التوجيه الذاتي:

لوحظ في هذا الجانب من التوجيه الذاتي أن الأطفال قد أضحوا بعد تلقيهم للبرنامج أكثر نشاطا، و أداء للواجبات كما أنهم أصبحوا يبادرون في القيام بنشاطات شخصية دون انتظار الأوامر التي كانوا يتلقونها. فالآن إذا ما خطرت لهم فكرة يبادرون إلى محاولة تحقيقها من تلقاء أنفسهم، كما رصدت عدة ظواهر حيث يسارع الآن الأطفال الاشتراك في الأعمال و النشاطات التي يساهمون فيها بكل حماس و تلقائية و انضباط و حسن انجاز بصفة تطوعية غالبا دون أن يطلب منهم أحدا ذلك، مما ينم على أن الأطفال بعد تلقيهم للبرنامج أصبحوا يوجهون أنفسهم بأنفسهم عكس ما كانوا عليه سابقا، علاوة على أنهم يقومون بتنفيذ الأعمال المسندة إليهم و الطلبيات الموجهة لهم كقضاء بعض الحاجات ، و في هذه المرحلة من التوجيه الذاتي غدا الأطفال يهتمون بالأشياء التي يطالها بصرهم، أو التي تحدث في محيطهم من أشياء، و مناظر ووقائع و أصوات وحركات، و عندما يقوم الطفل التريزومي بعمل فانه يتممه و ينهيه بكل مثابرة و جدية كما لوحظ أنه ينتبه لكل الأعمال الهادفة، فأحيانا يسأل عن المغزى من هذا أو ذاكصرف الذي أثار اهتمامه و فضوله، كما تم رصد أن هؤلاء الأطفال أصبحوا يخططون للأعمال التي سيقومون بانجازها و ينظمون وقتهم وفق ما يريدون القيام به.

2–مناقشة وتفسير النتائج :

2–1 .الفرضية الجزئية الأولى:

جاء في الفرضية الأولى لبحثنا أن هناك فروق في التصرفات الاستقلالية بين الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم للبرنامج و بعد مرور فترة من تلقيهم له، و قد تحققت هذه الفرضية من خلال النتائج المحصل عليها، و التي أبدت لنا أن الأطفال ذوي متلازمة داون بعد مرور فترة من تلقيهم لبرنامج المركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا أصبحت تصرفاتهم الاستقلالية أحسن منه مقارنة به قبل بداية تلقيهم للبرنامج الذي تكون نتائجه ايجابية يتدعم و تزداد احتمالات تكراره في المستقبل، أي عندما يعود السلوك على الفرد الذي قام به بنتائج تعزيزية يقوى السلوك سواء أكان تعزيز سلبي أو ايجابي، إذ عندما تؤدي نتائج السلوك إلى تقويته بإضافة مثيرات أو خبرات جيدة أو مريحة نقول أن ما حصل هو تعزيز ايجابي، أما عندما يؤدي السلوك إلى تجنب الطفل أو تخلصه من مثيرات أو أحداث غير مريحة أو منفرة نقول أن ما حصل هو تعزيز سلبي (الخطيب؛ جمال، الحديدي؛ منى، 1994). ومن أمثلة التعزيز الايجابي الذي

يعتمده المربون المختصون في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا المتواجد بالجزائر العاصمة، هو السماح للأطفال بممارسة نشاط مفضل لهم بعد أن ينهي تأدية واجبه المدرسي، و كم لمسنا أن الأطفال مبتهجين و جد متفاعلين و متحمسين للقيام بنشاطهم المحبذ و المفضل لديهم و كلهم اعتزاز بحسن ما قدموه من أعمال وواجبات، فالآن حان وقت قطف ثمار الجهد المبذول و بالتالي لاحظنا أنه يبدوا على الأطفال التعبير عن فرحتهم المزدوجة، فرحة بحسن أداء الواجب و فرحة بنيل الجزاء عن ذلك، و هو المتمثل في هذه الفسحة للقيام بالنشاطات المفضلة بكل حرية. أما أمثلة التعزيز السلبي المطبق بالمركز المذكور أعلاه فقد وقفنا على أنه يسمح بلعب الطفل لوحده تجنبا للشجار مع أقرانه و حرمانه بالتالي من شيء محبب لديه.

يقول الخطيب جمال و الحديدي منى (1994)عن أسلوب التشكيل:«أنه إجراء سلوك يحاول تحقيق الهدف السلوكي المنشود خطوة فخطوة» (ص 68).وفي هذا الشأن فان هذا الأسلوب يعتبر أحد أكثر البدائل المستخدمة من طرف المربين المختصين و الأخصائيين النفسانيين نظرا لفاعليته. بالإضافة إلى أنهم هم أنفسهم يقرون بأنهم غالبا ما يلجؤون إلى استعمال أسلوب التشكيل، فهو يساعدهم على الوصول إلى تعديل السلوك.

هذا ما يجري به العمل يوميا في المركز الطبي للمتخلفين ذهنيا بالجزائر العاصمة، حيث يطلب من الطفل تنظيف فمه بالفرشاة و معجون الأسنان، تبدأ الخطوة الأولى بحسن مسك الفرشاة، و تعليمهم طريقة استعمالها الجيد، ثم وضع الكمية اللازمة من معجون الأسنان عليها، ووضع كوب الماء جانبا و الشروع في عملية تنظيف الفم، تتم العملية خطوة فخطوة حتى ترسخ جميع الخطوات في ذاكرة الطفل بالتالي يتوصل إلى إجراء عملية

توصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في بعد الاستقلالية (Autonomie) .

كما أدى تعرض أطفال المجموعة التجريبية للبرنامج التدريبي إلى نمو جوانب السلوك التكيفي بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج سواء في المدرسة أو المنزل (أسماء عبد الله، 1995 في حياة مؤيد أحمد المؤيد 1996 ،في شويعل سامية، 2007) . كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج الدراسات السابقة التي تناولت عملية ضبط الإخراج عند المتخلفين عقليا، حيث بينت دراسة (1969، al et Payne (أن نسبة كبيرة من المتخلفين عقليا تحتاج إلى مساعدة خاصة عند استخدام المرحاض، و أن نسبة كبيرة كذلك منهم من لم تكتسب سلوك النظافة، و لاحظوا أن المصابون بمتلازمة داون هم أكثر تكيفا من الآخرين في هذا السلوك و أن حاجتهم للآخرين تتضاءل مع التقدم في العمر. كما أظهرت دراسة (1967، al et Lohman (أن نسبة لا بأس بها من المتخلفين عقليا داخل مؤسسات حكومية بالولايات المتحدة الأمريكية يظهرون تطورا في تعلم نظافة المخارج البولية و الذهاب إلى المرحاض، في حالة إخضاعهم لبرامج تدريبية (في شويعل سامية، 2007).

كما تتفق نتائج البحث الحالي مع نتائج دراسة (1975، Magerotte (و التي تنص على ضرورة اكتساب الاستقلالية الذاتية لدى المتخلفين ذهنيا فيما يخص نظافة المخارج البولية و التدريب على المرحاض من الأمور المستعجلة و ذلك عن طريق التوجيهات المنهجية الشاملة و المتعلقة بتربية المتخلفين عقليا و تدريبهم على المرحاض بتقاطيع زمنية منتظمة و استخدام التعزيزات في حالة النجاح في التنفيذ و إضفاء الجو الايجابي أثناء التعلم، و هذا ما توصلت إليه كل من دراسة (1963، Ellis (التي تعتبر أول من اقترحت وصفا دقيقا لاكتساب نظافة المخارج البولية لدى المتخلفين عقليا بالطريقة الموجبة (شويعل سامية، 2007 .(و كذلك دراسة (1993، Azrin et Fox (حيث اقترح الباحثان برنامجا لتعلم استخدام المرحاض و أكدا على أن الأمر يتعلق بالدرجة الأولى بسياق تعلم موجب و اجتماعي معقد، لأن عملية الإخراج داخل المرحاض يعود إلى الرغبة في تجنب الاستجابات الاجتماعية السيئة، لأن القبول

اللاإرادي يعتبر كاستجابة اجتماعية غير مرغوبة، و يمكن مناقشة نتائج البحث في ضوء معطيات النظرية السلوكية المنزل، و هذا يجعل الفرد أقل عبئا على الآخرين ممن يعيش معهم (يحي؛ خولة و عبيد؛ ماجدة، 2005 .)

كل هذا تم رصده من خلال القياس قبل تلقي البرنامج و قياس النتائج الايجابية المتحصل عليها بعد تطبيق البرنامج الذي أبرزته هذه الدراسة الحالية .

. 2-2 الفرضية الجزئية الثانية:

تأكدت في نتائج الدراسة هذه عن جواب الفرضية الثانية المتعلقة بالفروق في التوجيه الذاتي بين الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقينهم للبرنامج و بعد مرور فترة من تلقيهم إياه، و قد أسفرت النتائج الموضحة في الجدول رقم (6(على وجود فروق دالة، و بالتالي فالفرضية قد تحققت، و تعني هذه النتيجة أن حسن تطبيق برنامج بيداغوجي محكم التفاصيل و مكيف وفق الاحتياجات الخاصة بهذه الفئة، يراعي الفروق الفردية و معالجة كل حالة خاصة على حدة ثم كمجموعة متقاربة في نمط التكوين، إذن فتربية و تكوين الأطفال المتخلفين ذهنيا و المصابين بمتلازمة داون له آثار ايجابية على الجوانب النفسية الانفعالية و الاجتماعية لديهم و ينالون تقبل الآخرين و تقديرهم و يحققون ذواتهم، فالتدريب على المهارات الحياتية اليومية و المهارات العملية البسيطة تساعدهم على الاعتماد على النفس بقدر الإمكان، و يمكن تفسير تحسن مهارات التوجيه الذاتي بأن البرامج التدريبية بالمركز البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا قد عملت من خلال الأساليب التي تتضمنها، و متابعة التدريب من قبل المربين المختصين بالمركز، و هذه المتابعة عن قرب هي التي أفضت إلى تحقيق النتائج المرجوة من خلال تطبيق محتوى البرنامج، فهذه المتابعة هي عمل مضن و مستمر يتطلب حنكة المربي و الصبر و اليقظة بالإضافة إلى حبه لمهنته و للأطفال الذين يشرف عليهم و قد تتعدى المتابعة إلى حد التنسيق بين الأسرة و المركز لاستمرار العملية التدريبية على نهج قويم، حيث يتابع الآباء و الأولياء عملية تدريب الأطفال على اكتساب المهارات و كل هذا العمل المتناسق المتكامل بين الطرفين المشرفين (المركز و الأسرة)، يؤدي إلى اكتساب الأطفال المتخلفين ذهنيا و المصابين بمتلازمة داون مهارات التوجيه الذاتي التي تعتبر مهارات نمائية تتحصل عليها هذه الفئة.

إن البرامج المعدة للأطفال المتخلفين ذهنيا بدرجة متوسطة يحتوي على نماذج من المهارات التي ستمكنهم من التفاعل مع البيئة الاجتماعية، فالمعلومات التي يتلقاها الطفل قد سيقت وفق متطلباته و حاجاته، و هي تفيده عمليا في حياته اليومية و في حياته العملية في المستقبل. كما تشتمل البرامج على حصص تطبيقية عملية لما تلقاه من معلومات و صور و تصرفات، و هذا كي يتم الوصول بالطفل إلى التمكن من القيام بالحركات و التعامل المعتاد البسيط عند العاديين و الصعب القيام به لدى هذه الفئة التي من المفروض أن تؤديه بالسهولة و العفوية المرجوة ومن ثم الوصول بهم تدريجيا حتى يكونوا فاعلين قادرين على التحكم في زمام الأمور بحسن المبادرة و المثابرة، مع القدرة على توظيف فترات فراغهم؛ أي الوعي بوقت فراغهم و كيف يمكن حسن استغلاله و عند المساهمة الفعلية النشطة في أوقات الفراغ نكون إزاء قدرة جديدة في التحكم في زمام الأمور و حسن المبادرة فهنا شيئا فشيئا نصل إلى امتلاك الأطفال القدرة على اتخاذ بعض القرارات البسيطة، ثم يسهل اندماجهم رويدا رويدا في مجتمع أقرانهم العاديين و لما لا يصبحون أعضاء نشطين فاعلين يتميزون بقدرة استقطاب و فضول و حب و اهتمام الآخرين بهم بفضل لطفهم و حسن معاملتهم، فهم جد جذابين و قد يشكلون مركز اهتمام أقرانهم من الأطفال.

تتفق ما ذهبت إليه هذه الدراسة في هذا الموضوع جزئيا مع ما توصل إليه مايكل ماهون (1992 (في دراسته لاستخدام أساليب التحكم الذاتي لتسهيل مهارات تحديد الذات أثناء أوقات الفراغ للمراهقين متوسطي الاعاقة العقلية، فالدراسة الأولى في هذا

البحث قد بحثت تأثير اتخاذ القرار المبني على التحكم في الذات و يرمز له ب DML و الدراسة الثانية بحثت تأثير اتخاذ القرار على مهارات صنع القرار عند المعاقين عقليا، كما بحثت فاعلية استخدام وقت الفراغ، و التخطيط لتسهيل استغلال وقت الفراغ. و توصلت نتائج الدراسة الأولى إلى أن كل المواد الأربع من الممكن أن تتنوع من خلال صنع القرار و كل مادة تنوع في غرضها، و هذه المواد تبين أهمية الوعي بوقت الفراغ.

و توصلت نتائج الدراسة الثانية إلى أن أحد المواد الأربعة قادرة على اتخاذ القرار بينما المواد الثانية أظهرت مستويات متنوعة، و كل المواد تنمي القدرة على المساهمة في وقت المحدودة، و استثمار تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن بحيث يعوضهم عن العجز في مجال التعليم الأكاديمي و يشعرهم بالقيمة الذاتية، فيقبلون على الأعمال التي تناسبهم، و يقل اعتمادهم على الآخرين، و يشعرهم بالفاعلية و الاقتدار (. المحدودة، و استثمار تلك القدرات إلى أقصى حد ممكن بحيث يعوضهم عن العجز في مجال التعليم الأكاديمي و يشعرهم بالقيمة الذاتية، فيقبلون على الأعمال التي تناسبهم، و يقل اعتمادهم على الآخرين، و يشعرهم بالفاعلية و الاقتدار .

يخططون، أي يفكرون فيما يقومون به من عمل مستقبلي و يتهيؤون له بكل وعي و إدراك للخطوات التي سيقومون بتنفيذها وصولا إلى تحقيق الهدف المنشود، فهم الآن يعون الوقت و الزمن و يتحكمون فيه بحيث ينضمون أوقات فراغهم بشكل مرضي.

IV- الخلاصة:

من خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، نقدم بعض الاقتراحات التي نرى بأنها ذات أثر فعال في تحسين وضعية الأطفال المتخلفين ذهنيا و المصابين بمتلازمة داون، فمهما يكن ليس من السهل تطبيق هذه الاقتراحات بين عشية وضحاها، إنما نعلم أنها تحتاج إلى وقت و إلى تضافر الجهود بين المهتمين بذوي الإحتياجات الخاصة و رؤساء المصالح لتحقيقها، و يمكن تلخيص أهم الاقتراحات في النقاط التالية:

1.مراعاة التكوين المتواصل و الرسكلة من فترة لأخرى للمكونين و المربيين، و تحيين البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال مع مواكبة العصر من حيث توظيف و استعمال الوسائل الحديثة المستجدة، من أجل حسن اندماج هؤلاء الأطفال في بيئتهم المعاصرة.

2. حبذا لو أن الأولياء ينسقون مع المربين المختصين و ذلك بحضورهم قدر الإمكان لحصص التدريب المقام بالمركز حتى يتابعوا عن كتب العملية التدريبية و يكتسبوا بالتالي بفضل إرشادات المربين المختصين المهارات اللازمة، كي يتابعوا تطبيق البرنامج بالمنزل، وبالتالي يقع التنسيق بين المركز و الأسرة حتى لا يكون هناك انفصام و خلل في العملية التدريبية. و بالتالي بات من الضروري الاهتمام بالإرشاد الأسري، و تدريب أولياء الأطفال المعاقين عقليا على بعض أساليب تعديل السلوك في سبيل التأهيل اللازم لهؤلاء الأطفال.

3. نقترح وجوب استخدام كل أساليب تعديل السلوك لإكساب هؤلاء الأطفال سلوكيات معينة مرغوبة اجتماعيا و ليس الاكتفاء بالبعض منها فقط.

4. تكثيف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المختصة بالمتخلفين ذهنيا مع برامج المدارس العمومية العادية، للبحث عن سبل التكفل اللاحق بعد تلقي البرامج الخاصة كي يدمج هؤلاء التريزوميين مستقبلا في الصيرورة المدرسية العادية مع أخذ بعض الاحتياطات، كاختيار المعلم المختص و القسم المكيف (غرفة المصادر) وفق هذه المقتضيات..

- الإحالات والمراجع

-الحديدي ,م & ,.جمال ,ا .(2005) .*استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة* .éd)الطبعة الأولى .(عمان :دار الفكر للنشر.

-الحميد ,س .ك .(2003) .*مقدمة في التربية الخاصة* .القاهرة :عالم الكتب.

ا-لروسان ,ف .(2000) .*دراسات وبحوث في التربية الخاصة* .القاهرة :دار الفكر للنشر والتوزيع.

ا-لشناوي & ,محمد ,م .(1997) .*التخلف العقلي)الأسباب، التشخيص،البرامج* .éd) (الطبعة الأولى .(القاهرة :دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.

-القذافي & ,رمضان ,م .(1996) .*رعاية المتخلفين ذهنيا* .الإسكندرية :لمكتب الجامعي الحديث.

-القريطي ,ع .ا .(1996) .*سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم* .éd)الطبعة الأولى .(القاهرة :دار الفكر العربي.

-القريوتي ,ي .,عبد العزيز ,س & .,جميل ,ا .(2001) .*مدخل الى التربية الخاصة* .الاردن :دار القلم للنشر والتوزيع.

-بركات & ,لطفي ,أ .(1984) .*الرعاية التربوية للمعوقين عقليا* .الرياض :دار المريخ للنشر و التوزيع.

-بركات & ,لطفي ,أ .(1981) .*تربية المعوقين في الوطن العربي* .éd)الطبعة الأولى .(الرياض :دار المريخ.

-سعود بن عيسى ناصر الملق. (2001). *متلازمة داون أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم، الحقائق: دليل الأسرة و المهنيين* (الإصدار الطبعة الثانية). الرياض: مكتبة الملك فهد الوطنية.

-محمد ,ع .ع .(2003) .*مقياس الطفل التوحدي* .مصر :دار الرشاد للنشر والوتزيع .