جامعة مولود معمري- تيزي وزو
كلية العلوم الانسانية و الاجتماعية
قسم علم النفس

السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون

(دراسة مقارنة بين المدمجين في المدارس العادية
و الملتحقين بمراكز التربية العادية)

مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر في علم النفس المدرسي تخصص إرشاد مدرسي

إعداد الطالبتين:
لحام أسية
خربوش زينب

إشراف الأستاذة الدكتورة:
سليماني مليكة

السنة الجامعية:2017-2018

كلمة شكر

أولا نشكر الله العلي العظيم على توفيقه لنا لإنجاز هذا العمل.

كما نتقدم بالشكر الجزيل وخالص التقدير إلى الأستاذة الدكتوراة "سليماني مليكة" التي أشرفت على عملنا هذا

والتي لم تبخل بمجهوداتها وتوجيهاتها ونصائحها القيمة

كما نقدم تشكراتنا للأستاذ الدكتور "رشيد بلخير" الذي ساعدنا على معالجة البيانات الإحصائية و حسابها عن طريق البرنامج الإحصائي spss

دون أن ننسى شكر جميع أساتذة قسم علم النفس و زملائنا الطلبة.

أسية وزينب

إ هـد ا ء

بسم الله الرحمان الرحيم

- إلى من سقاني رحيق الحياة دمعا و سهرا ، إلى الوالدين الكريمين
- إلى رفيق دربي و شريك أمالي و طموحي.
- إلى من عشت معهم لأحلى أيام طفولتي إلى أخوتي و أخواتي الأعزاء.

. إلى من أعطاني العزم و القوة لمتابعة المشوار حتى النهاية.

تـحيـاتـي أسيـة

إ هـد ا ء

بسم الله الرحمان الرحيم

- إلى الوالدين الكريمين على تشجيعهما لي لإتمام هذا العمل.
- إلى أخي وأخواتي البنات و كل الأصدقاء و الزملاء أهدي هذا العمل المتواضع.

تـحيـاتـي زيـنـب

فهرس المحتويات

الصفحة

كلمة شكر.....
إهداء .....
فهرس الجداول و الأشكال.....
ملخص الدراسة .....أ
مقدمة.....ب

الـجـانـب الـنـظـري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية.....1
2- فرضية البحث.....6
3- أسباب إختيار موضوع البحث.....6
4- أهمية البحث.....6
5- أهداف البحث.....7
6- تحديد المفاهيم الأساسية.... 7
7- الدراسات السابقة.....8
8- التعليق على الدراسات السابقة.....15

الفصل الأول: عرض داون

تمهيد.....17
1- لمحة تاريخية حول عرض داون.....18
2- تعريف عرض داون.....18
3- أسباب حدوث عرض داون.....20
4- خصائص عرض داون.....23
5- أنواع و تصنيفات عرض داون.....25
6- المشكلات الصحية لدى فئة عرض داون.....26
7- تشخيص عرض داون.....27
8- الإحتياجات النفسية و التعليمية لعرض داون.....28

9- الوقاية من عرض داون.....29
خلاصة الفصل.....31

الفصل الثاني: السلوك التكيفي

تمهيد.....33
1- تعريف السلوك التكيفي.....34
2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي.....34
3- مظاهر السلوك التكيفي.....35
4- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة.....36
5- العوامل التي تساعد على تحقيق السلوك التكيفي.....37
6- إستراتيجيات تقوية السلوك التكيفي.....37
7- تقدير السلوك التكيفي.....39
8- مفهوم السلوك اللاتكيفي.....39
9- مظاهر السلوك اللاتكيفي.....40
10- خصائص السلوك اللاتكيفي.....41
11- مجالات خفض السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين عقليا.....42
خلاصة الفصل.....44

الفصل الثالث: الإدماج المدرسي

تمهيد.....46
1- تعريف الدمج..... 47
2- الدمج المدرسي.....47
3- أشكال الدمج.....48
4- أهداف الدمج.....48
5- فوائد الدمج.....49
6- شروط نجاح برنامج الدمج.....50

7- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم.....50
8- مشكلات الدمج.....51
9- إيجابيات و سلبيات الدمج.....52
10- إدماج الطفل الجزائري بالمدارس العادية.....53
11- دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج.....55
خلاصة الفصل.....56

الفصل الرابع: التربية الخاصة

تمهيد.....58
1- تعريف التربية الخاصة.....59
2- بعض المصطلحات الهامة في التربية الخاصة.....60
3- الفرق بين التربية الخاصة و التربية العامة..... 60
4 - فئات التربية الخاصة.....61
5- خدمات التربية الخاصة.....62
6- أهداف التربية الخاصة..... 63
7- الخدمات الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة.....66
8- مدارس و معاهد التربية الخاصة.....66
9- الأخصائي النفسي في مجال التربية.....67
10- محتوى البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.....68
11- تنظيم البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.....69
12- إيجابيات و سلبيات برنامج التربية الخاصة.....70
خلاصة الفصل.....71

الجانب الميداني

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية

تمهيد.....72
1- التذكير بفرضية البحث.....73

2- منهج البحث.....73
3- الدراسة الإستطلاعية.....73
3-1- أهداف الدراسة.....73
3-2- مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية.....73
3-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية.....74
4- الدراسة الأساسية.....75
5- عينة البحث.....76
6- أدوات جمع المعلومات.....77
7- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي.....80
8- الأدوات الإحصائية المستعملة في البحث.....83
9- صعوبات البحث.....84

الفصل السادس: عرض النتائج و مناقشتها

1- عرض و تحليل النتائج.....86
2- تفسير و مناقشة النتائج.....87
3- إقتراحات.....89
خاتمة.....90
المراجع.....91
الملاحق.....97

فهرس الجداول و الأشكال

رقم الجدول أو الشكل	العنوان	الصفحة
الشكل رقم (1)	توزيع الكروموزومات في الخلية العادية.	**20**
الشكل رقم (2)	شكل يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب	**21**
الشكل رقم (3)	أنواع المتلازمات.	**22**
الشكل رقم (4)	رسم تخطيطي يبين العلاقة بين عمر الأم و حدوث متلازمة داون.	**22**
الشكل رقم (5)	رسومات تبين الخصائص الجسمية لطفل عرض داون.	**23**
الشكل رقم (6)	رسم يوضح إنتقال الكروموزوم 21 إلى الكروموزوم 14	**25**
الجدول رقم (1)	نسبة إحتمال ولادة طفل بمتلازمة داون.	**22**
الجدول رقم (2)	يمثل توزيع أفراد العينة حسب البرنامج التربوي بالمدارس العادية ومراكز التربية الخاصة	**75**
الجدول رقم (3)	نتائج إختبار T لدلالة الفروق في السلوك التكيفي وفقا لمتغير نوع البرنامج التعليمي (مدارس التربية العادية و مراكز التربية الخاصة)	**86**

ملخص الدراسة:

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الدمج المدرسي للأطفال المصابين بعرض داون في المدارس العادية و تأثيره على مكتسابتهم الأكادمية و الإجتماعية حسب مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للاطفال المعاقين عقليا، ترجمة فاروق الروسان والذي تم تكيفه في البيئة الجزائرية من قبل الأستاذة الدكتورة فتيحة سعدي.

و قد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال المصابين بعرض داون، الأولى مدمجة في مدارس عادية تتلقى منهاج دراسي مكيف حسب خصوصيتهم و المجموعة الثانية ملتحقة بالمراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا و لتحقيق أهداف الدراسة قمنا بتطبيق مقياس السلوك التكيفي على المجموعتين و قد توصلت نتائج الدراسة إلى التأثير الإيجابي للدمج المدرسي على نتائج المقياس، حيث كانت هناك فروق واضحة في الدرجات المتحصل عليها بين المجموعتين، حيث أظهرت هذه النتائج تفوق المجموعة المدمجة في المدارس العادية في مختلف مجالات المقياس مقارنة بالمجموعة الثانية الملتحقة بالمراكز الخاصة.

Résumé :

La présente étude vise a connaitre l'importance de l'insertion scolaire des enfants trisomiques et son rôle dans l'apprentissage académique et social .

Notre échantillon est constitue de deux groupes d'enfants trisomiques

le premier groupe comporte des enfants trisomiques intégrés dans des écoles étatiques normale .

le deuxième groupe comporte des enfants trisomiques dans les centre pédagogiques pour les enfants handicapes mentales.

chaque groupe comporte des enfants trisomiques ayant un déficit mental léger.

nous avant utiliser le teste de comportement adaptif des enfants handicapes mentales qui était traduit dans l'environnement égyptien par le professeur Farouk Arrosan et qui a était adapter dans l'environnement algérien par la professeure Fatiha Saadi en 2008.

les résultats de l'étude ont montré que l'insertion scolaire contribue a l'amélioration des compétences académiques et social chez les éléments de premier groupe et que ces dernier ont eux des meilleures résultats de teste de l'étude comparent ou éléments de deuxième groupe qui sont engagé dans les centres pédagogiques.

مقدمة:

فضل الله عزوجل على بني البشر نعم كثيرة لا تعد و لا تحصى، و بإرادته جعل منهم أصحاء و آخرون حرموا من بعض النعم التي تفضل بها على عباده.

فالمجتمعات الإنسانية تضم الآلاف من الفئات منها العادية و غير العادية و تندرج ضمن هذه الأخيرة فئات المعاقين حركيا،حسيا،عقليا....الخ و التي تختلف من فرد لأخر من حيث شدتها و نوعها بحيث تمس جميع المراحل العمرية.

و تعتبر فئة المتخلفين عقليا ظاهرة معروفة منذ القدم ففي القرون الوسطى كان المتخلف عقليا يعامل في المجتمعات الغربية معاملة الشخص المجنون، إذ كان يسجن و يضرب و يقتل باعتباره غير عادي و لكن سرعان ما تغيرت هذه الأفكار الخاطئة عن هؤلاء الأشخاص، إذ في العصور الحديث نجد اهتمامات كبيرة بالمتخلفين عقليا كما أنشأت منظمات و جمعيات عالمية تتكفل بهذه الفئة.

و تشمل الإعاقة العقلية أربع جوانب، الجانب الجسمي الذي يبدو من خلال التأخر في النمو الجسمي و صغر الحجم و قلة الوزن، الجانب العقلي الذي يظهر من خلال وجود نسبة ذكاء أقل من المتوسط و تأخر في النمو اللغوي، أما من الناحية العاطفية تظهر من خلال عدم الاتزان العاطفي وعدم الاستقرار و كثرة الحركة، بالإضافة إلى الجانب الاجتماعي الذي يبدو في العجز عن التكيف الإجتماعي و النقص في الميول و الإهتمامات وعدم تحمل المسؤولية.

و نجد ضمن فئة الإعاقة العقلية حالة متلازمة داون(trisomie 21) وهذه الأخيرة تعتبر جزء لا يتجزأ من المجتمع الذي يعيش فيه و لكن هناك صعوبات كثيرة تعرقل إندماجه و تكيفه الشخصي و الإجتماعي على حد سواء.

و من هنا نتطرق في بحثنا هذا إلى دراسة السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

بحيث إتبعنا منهجية منظمة في بحثنا ،قمنا بتقسيم بحثنا إلى جانبين هما الجانب النظري والجانب الميداني و يتضمن الجانب النظري على فصل تمهيدي و أربع فصول نظرية.

الفصل التمهيدي يتناول الإطار العام للإشكالية بحيث قمنا ببناء إشكالية البحث، و قمنا بصياغة فرضية الدراسة ثم إنتقلنا إلى أسباب إختيار موضوع الدراسة و أهميته و أهدافه ثم قمنا بتحديد المفاهيم الأساسية لمصطلحات الدراسة و ختمنا الفصل بذكر أهم الدراسات السابقة التي تناولت هذه الدراسة.

الفصل الأول يتضمن" عرض داون"بحيث تطرقنا فيه إلى تمهيد ثم لمحة تاريخية عن عرض داون، التعريف،الخصائص، الأسباب، الأنواع، مشكلات الصحية لدى فئة عرض داون، تشخيص فئة عرض داون، الإحتياجات النفسية و التعليمية لفئة عرض داون، الوقاية من عرض داون وآخرا خلاصة الفصل.

أما الفصل الثاني فيتمحور حول "السلوك التكيفي" بدأنا الفصل بتمهيد ثم عرفنا السلوك التكيفي، و قمنا بذكر أهم المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي، ثم إنتقلنا إلى عرض مظاهر السلوك التكيفي، ثم بين أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة، كما تطرقنا إلى العوامل التي تساعد على تحقيق السلوك التكيفي، و عرضنا بعد ذلك الإستراتيجيات التي تساعد على تقوية السلوك التكيفي، بالإضافة إلى تقدير السلوك التكيفي، و في الاخير إنتقلنا إلى عرض مفهوم السلوك اللاتكيفي و أهم مظاهره و خصائصه و تطرقنا إلى مجالات خفض السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين عقليا و آخرا خلاصة الفصل.

الفصل الثالث فخصصناه لعنصرالإدماج المدرسي للأطفال المصابين بعرض داون المتمدرسين في المدارس الجزائرية العادية حيث سنستعرض فيه مختلف التعاريف الخاصة بالدمج و مختلف أشكاله و أهدافه و فوائده كما سنتحدث عن شروط نجاح الدمج و عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم كما سنتحدث عن مشكلات الدمج و إيجابياته و سلبياته ثم سنتعرف على واقع الدمج الطفل الجزائري من ذوي الإحتياجات الخاصة في المدارس العادية و دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج.

و الفصل الرابع خاص بعنصرالتربية الخاصة في المراكز النفسية البيداغوجية للأطفال المعاقين ذهنيا و فيه نتعرف على معنى التربية الخاصة و بعض المصطلحات المرتبطة بمفهوم التربية الخاصة و سنتعرف أيضا على الفرق بين التربية الخاصة و التربية العامة و مختلف فئات التربية الخاصة و الخدمات التي يقدمها هذا النوع من التربية و كذا مدارس و معاهد التربية الخاصة من ثم نتطرق إلى دور الأخصائي النفسي في مجال التربية الخاصة و محتوى البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم و نختم الفصل بإيجابيات و سلبيات برامج التربية الخاصة.

أما بالنسبة للجانب الميداني يتضمن فصلين:

الفصل الخامس و هو خاص بإجراءات المنهجية بحيث تطرقنا فيه إلى الدراسة الإستطلاعية، منهج البحث، مكان البحث ،عينة البحث و أدوات البحث.

الفصل السادس فيتناول عرض النتائج و تحليلها و مناقشتها.

الجانب النظري

الجانب النظري

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

الفصل التمهيدي: الإطار العام للإشكالية

1- الإشكالية.

2- فرضية الدراسة.

3- أسباب إختيار موضوع البحث.

4- أهمية البحث.

5- أهداف البحث.

6- تحديد المفاهيم الأساسية.

7- الدراسات السابقة.

8- التعليق على الدراسات السابقة.

1- الإشكالية:

تعد رعاية المتخلفين عقليا من القضايا الجوهرية التي يهتم بها المجتمع، و ذلك حتى تحيلهم إلى طاقة منتجة بدلا من البقاء عالة على المجتمع و على ذويهم، فالإعاقة العقلية تقف حاجزا أمام تكيف الفرد من جميع النواحي و في إكتساب السلوك التكيفي و كما إقترح بلوخر تتابع متشابك للنمو والمعروف بأن جميع الكائنات الحية تمتلك الأجهزة البنائية المتعلقة بأداء أي سلوك خاص قبل عملية التعلم و أي خلل في البناء الفزيولوجي أو الوظيفي يؤدي إلى عرقلة سير النمو الطبيعي لحياة الإنسان.

(عباس محمود عوض،2004م،ص17)

فالطفل ذو الإحتياجات الخاصة إذن هو ذلك الإنسان الذي سلبت منه وظيفة بعض الأعضاء الحيوية في جسمه نتيجة مرض أو إصابة أو بالوراثة، و نتج عن ذلك أنه أصبح عاجزا عن تحقيق إحتياجاته، و على هذا فالمعوق ليس ذلك الشخص ذو العاهة الجسدية أو الظاهرة فقط بل كل إنتقاص لوظيفة حيوية في الجسم و بالتالي تؤدي الإعاقة إلى عرقلة التكيف الشخصي و الإجتماعي للفرد مما يتسبب بظهور سلوكيات عنيفة غير مقبولة من طرف المجتمع.

و الإعاقة العقلية تشمل الإضطرابات العقلية و السلوكية التي لا يستطيع فيها المصاب التعايش مع الأخرين بشكل طبيعي، و من بين فئات الإعاقة العقلية نجد فئة المصابين بعرض داون التي تعتبر من بين فئات الإعاقة الأكثر إنتشارا. **(عبد المنعم عبد القادرالميلادي،2004م،ص47)**

بحيث تتميز هذه الفئة بمميزات خاصة سواء في البنية الفزيولوجية أو القدرة الحركية و كذا القدرة المعرفية و المهارات الشخصية الإجتماعية ، ومن المعروف أنَّ الاختلاف بين الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة، والأفراد العاديين هو اختلاف في سرعة النمو أكثر مما هو اختلاف في تسلسله لذلك يحتاج الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة إلى وقت أطول لأداء المهارات وتعلّمها، وهم كذلك قد يحتاجون إلى وقت إضافي للمراجعة والممارسة، وتعميم المعلومات، والى وسائل تعليمية مصممَّة لهم. **(راغب حسين الأحمد، 2012م، ص06)**

و لقد ساهم ظهور و نمو ميدان التربية الخاصة بشكل واضح في أواخر القرن العشرين و خاصة في أروبا والولايات المتحدة الأمريكية، ودول شرق آسيا والدول العربية في النمو في العديد من المظاهر منها صدور التشريعات والقوانين الخاصة بالأطفال غير العاديين والتي تنظم برامجهم وتحدد الإطارات والمؤهلات اللازمة لكل فئة من فئات التربية الخاصة، وظهور أدوات القياس والتشخيص الخاصة بكل فئة من فئات ذوي الإحتياجات الخاصة، وإجراء الدراسات والأبحاث في هذا الميدان وعقد المؤتمرات الدولية الخاصة بفئات التربية الخاصة.

و نجد الجزائر كغيرها من الدول فقد ساهمت بالإعتراف بحق هذه الفئة من المعاقين في العيش كمواطنين عاديين، وتحسين وضعيتهم عن طريق توفير مراكز إستقبال أكثر إنفتاحا على المجتمع وتؤهلهم للإندماج الحقيقي فيه، والمشاركة الفعالة في جميع نشاطاته، حيث بلغ عدد المؤسسات الطبية البيداغوجية (68) مؤسسة موزعة على كافة ولايات الوطن والتي تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة العقلية والذين تتراوح أعمارهم بين (5 - 18) سنة . **(فتيحة سعدي، 2005م، ص26)**

و لقد إهتمت الجزائر بفئة متلازمة داون من خلال توحيد جهود الأولياء و المربين المختصين للتحسين من مستوى هذه الفئة و هذا بإدماجهم في المدارس مع أقرانهم العاديين و في هذا الصدد نذكر الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للمصابين بالتريزوميا (A N I T).

إن هذا الإتجاه نحو دمج الأطفال المعاقين في الفصول المدرسية النظامية مع أقرانهم العاديين يسمح لهذه الفئة بالنمو في بيئة عادية قدر المستطاع رغم الصعوبات، بحيث يعتبر هذا الإتجاه عند الكثيرون أفضل وضع تربوي للأطفال المعاقين. **(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص187)**

لكن تبقى محاولة وضع الأطفال المتخلفين عقليا و دمجهم في الصفوف العادية غير فعالة فقد بينت معظم الدراسات التي أجريت بشكل خاص حول العلاقة بين طبيعة الأوضاع الصفية التي تحتوي على المتخلفين عقليا و تقبل الأطفال العاديين لهم و كانت النتائج تبين أن إتجاهات الأطفال العاديين نحو رفاقهم المعاقين لم تتغير في إتجاه إيجابي بل تبين أن هذا الدمج قد زاد من رفض الأطفال العاديين لهم، في حين نجد تقدير تلاميذ صفوف التربية الخاصة لرفاقهم المتخلفين أعلى من تقدير تلاميذ الصفوف العادية لرفاقهم المعاقين الموجودين معهم في الصفوف.

(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص183-184)

و مع إجماع خبراء التربية الخاصة حبذوا العمل على وضع الأطفال المعاقين إعاقة بسيطة في فصول خاصة، و هذا صحيح على الأقل إلى أن تتوفر التسهيلات و الأماكن التي تيسر وضع الأطفال في مجموعات متجانسة العمر و القدرة، و يعتقد أن الفصل الخاص يحمي الطفل المعاق من الفشل الذريع و من فقد الزملاء و فقدان إحترام الذات، ووضعه في هذا الفصل ربما يتيح له فرصة أكبر للتعلم الفردي، و يعرضه لمنهاج يمكن أن يعده لأنواع الوظائف أو المهن التي يمكن ان يشتغلها عند ترك الدراسة، و مع أن مدرسي الصفوف العادية تنفسوا الصعداء بمحاولتهم تعليم هؤلاء الأطفال، إلا أن الهدف الأساسي من الفصول الخاصة قد تمثل في مساعدة الأطفال المعاقين عقليا في المقام الأول.

(ماجدة السيد عبيد، 2000م، ص187-188)

من هنا يبقى المشروع الأكبر في إكتساب هؤولاء الأطفال المهارات الشخصية و الإجتماعية التي تمكنهم من رعاية أنفسهم، و تدبير شؤونهم مع الحد الأدنى من الإشراف و ذلك من إلباس أنفسهم، تنظيف جسمهم، قضاء حاجاتهم و تناول طعامهم...إلخ.

و من ثم بات من الأهمية التعرف على السلوك التكيفي لدى الأطفال الحاملين لعرض داون و دراسته و ذلك لكونه من الأسباب التي تكمن خلف فشل المعاقين عقليا في التكيف الشخصي و الإجتماعي على حد سواء و بالتالي تحد من دمجهم في المجتمع الذي يعيشون فيه، و خاصة في المراكز البيداغوجية الخاصة.

و يشير تريد جولد إلى أن المظهر الأساسي لعدم إكتمال النمو العقلي للفرد إنما هو عجزه عن أن يتلاءم و يتكيف مع بيئته الإجتماعية وأن يتفاعل مع الأفراد العاديين بشكل يستدعي أن يكون هذا الفرد دائما بحاجة إلى إشراف و رعاية من قبل غيره من الأفراد العاديين.

(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص27)

يرى الباحث أن السبب الرئيسي وراء عدم نضج النمو العقلي عند الفرد ما هو إلا حصيلة الظروف الشخصية والبيئية التي تقف حاجزا يمنعه من التكيف الإجتماعي، والإحتكاك مع البيئة و التفاعل مع الأعضاء الفاعلة و تبادل الأراء و عملية التأثر و التأثير.من هنا تتضح الجهود و التدابير المختلفة التي يقوم بها الخبراء من أجل الوصول إلى نتائج مثمرة التي تسعى إلى توفير و تهيئ للأطفال المعاقين بيئة صحية تكون مكيفة لهذه الفئة و تسد المتطلبات غير متوفرة في كل فئة من فئات الإعاقة.

و لقد أشارت الدراسة التي قام بها"زيدان و سرطاوي و جرار" عام 1988 حول أراء المعلمين و المدربين في مدينة الرياض حول أنماط الخدمة التربوية المناسبة للمعوقين و دمجهم و كانت النتائج تشير إلى أن ما يقارب ثلث أفراد العينة رؤوا من المناسب تقديم الخدمات التربوية التي تدخل ضمن مفهوم الدمج و المتمثلة بالصف الخاص ضمن المدارس العادية و الدمج التام في الصف العادي للأطفال المعاقين و غرفة المصادر و ذلك بنسبة 31,8 بالمئة.

(عصام حمدي الصفدي،2007،ص207)

من جهة أخرى نجد دراسات متعددة تبين جودة البرامج التربوية الخاصة ، نجد منها دراسة جولدشتين GOLSTIEN. H التي رفضت الزعم القائل أن التلاميذ المتخلفين عقليا الذين يدرسون في المدارس العادية أحسن من تلاميذ الفصول الخاصة بحيث أسفرت نتائج الدراسة إلى زيادة نسبة ذكاء كلا المجموعتين لكن بتفوق تلاميذ الفصول الخاصة في النواحي الشخصية و الإجتماعية و مهارات القراءة و الكتابة و الحساب، و أرجعت الباحثة تفوق تلاميذ الفصول الخاصة إلى تلقيهم برنامجا

دراسيا يهدف إلى شحد هممهم و أيضا إلى كفاءة مدرسي الفصول الخاصة إضافة إلى التشخيص المبكر للأطفال الفصول الخاصة و تعاون مشرف البرنامج مع مدرسي الفصول، و إحاطتهم علما بظروف كل طفل، و مستواه الذهني و التوصيات بشأنه.

و نذكر أيضا تجربة شميدت على 262 طفلا متخلفين عقليا، موزعين على خمس مدارس الرعاية بالمتخلفين عقليا، جعلت ثلاث مدارس تجريبية و مدرستين ضابطة ووفرت المجموعة التجريبية برنامجا تربويا و رعاية إجتماعية خاصة في حين تلقت المجموعة الضابطة برامج الدراسة العادية، و بعد خمس سنوات أعيد إختبار المجموعتين بحيث إستخدمت الباحثة إختبار النضج الإجتماعي و إختبار الشخصية لسبرترونز و إختبار التحصيل و الإكتساب فإتضح تحسن ذكاء المجموعة التجريبية أكثر من المجموعة الضابطة، من هنا إستنتجت الباحثة أن إلتحاق الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس تجريبية و خضوعهم لبرنامج رعاية خاصة تناسب قدراتهم و إستعداداتهم الذهنية يؤدي ذلك إلى نمو قدراتهم الذهنية و الشخصية و تحسن سلوكاتهم الإجتماعية.

(سهير محمد سلامة شاش، 2002،ص171)

من خلال الدراستين يتضح أهمية الخدمات التي توفرها مدارس التربية الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة لكن تبقى الدراسات التي تناولت هذا الموضوع كثيرة وكل دراسة لها نتائج مختلفة عن الدراسات التي سبقتها.

إن الإنسان عند "ميد" صاحب الإتجاه التفاعلية الرمزية يخلق بيئته الإجتماعية، و تقوم هذه البيئة بتشكيله في الوقت ذاته، فالفرد يبدأ بالفعل و في الوقت ذاته يتأثر بإتجاهات و توقعات الأخرين بإعتبارها موجهة نحو الأخر بصفة عامة ، فلا يمكن النظر إلى الفرد أو المجتمع بشكل منفصل، فالفرد لا يمكن أن يكون إنسانا إلا من خلال سياق إجتماعي، و في هذا السياق الإجتماعي يبدأ في تكوين معنى ذاته، و هذا المعنى مطلب أساسي للتفكير، كما يتعلم الفرد القيام بالأدوار الإجتماعية من الأخرين، فهذا التعلم ضروري لنمو الذات من جهة، و لتحقيق التعاون مع الأخرين من جهة أخرى.

(د\ أحمد عطية أحمد و د/ حامد عمار ، 2003 م، ص103)

يعرف السلوك التكيفي بأنه حالة من الأداء الناجح للوظائف الذهنية مما يؤدي إلى أنشطة إنتاجية و تحقيق علاقات مع الأشخاص الأخرين و القدرة على التكيف مع التغيرات و مواجهة الشدائد.

(صولي إيمان،2013-2014، ص32)

بحيث يتأثر السلوك التكيفي في المدرسة بالنظام الإداري بوجه عام و البرنامج التعليمي بوجه خاص فهذان الأخيران يلعبان دورا هاما في تكييف الفرد وتوجيهه للحياة بكافة مناحيها و مفاصلها

الإجتماعية و الثقافية و الوجدانية، فضلا عن التوجه العلمي و الخلقي و إستثمار طاقتهم إلى أقصى حد و توجيه ميولهم و بناء إتجاهات سليمة نحو الحياة.

(د/ حسنة محمد رحمة الساعدي، 2009م، ص217)

و يعتبر السلوك اللاتكيفي من بين المشاكل التي يواجهها الأطفال، كالشعور و الإحساس بصعوبة التكيف بين ذاته و حاجاته فمثلا التلاميذ سيؤا التكيف يعانون من التوتر النفسي الدائم، و هذا يظهر من خلال سلوكاتهم و تصرفاتهم كممارسة العنف، العدوانية، و فقدان الثقة بالنفس ثم الإنعزال عن الزملاء و الغياب المستمر عن الدراسة لعدم قدرته على مواجهة المواقف التعليمية و أهم الأسباب التي ساهمت إلى سوء التكيف للفرد تتضح في مجمل العوامل الأسرية، و خاصة طبيعة المعاملة الوالدية إضافة إلى العوامل الإجتماعية و البيئية التي تلعب دورا هاما في تكوين السلوكات اللاتكيفية و المتعلقة بالمناخ المدرسي و تكوين الصدقات و شخصية التلميذ و نموه و صفاته الجسمية إضافة إلى الحالة النفسية . **(بلحاج فروجة،2011م، ص 6)**

أكدت نتائج الدراسات التي تناولت الإعاقة العقلية و السلوك التكيفي أن المكانة الإجتماعية التي يتمتع بها الأطفال ذو الذكاء المنخفض أقل من تلك التي يتمتع بها الأطفال الأكثر ذكاء في الصفوف العادية، و قد فسر رفض الأطفال العاديين للأطفال المتخلفين نتيجة القيام بسلوكات غير مرغوبة فيها. **(ماجدة السيد عبيد،2000 م ، ص173)**

يتبين من هنا أن أشكال السلوك التي تصدر من الأفراد المعاقين و التي هي سلوكات غير مقبولة من طرف المجتمع ، هي التي تقف حاجز يمنع الطفل من عملية التكيف بجميع أشكالها.

و تؤكد بعض الدراسات الأخرى على أهمية البيئة الإجتماعية المحيطة بالتلميذ (كجماعة الرفاق) في تحسين التقبل الإجتماعي للتلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة و تحسين مستوى السمات الشخصية و السلوك التكيفي و منها دراسة أوكونوروكولويل (O'CONNERCOLWEEL) (2002م) و دراسة فريدريكسون و تيرنر (FREEDERICKESON AND TURNERS) (2003م).

(د/ وائل محمد مسعود و د/ عبد الصبور منصور محمد ،2003م ، ص 8)

إن السلوك الإنساني التكيفي غاية في الأهمية في المجالات الحياة المختلفة، و أن تعلم هذا السلوك و إكتساب مهاراته و ممارستها الإيجابية منذ الطفولة المبكرة يفيد الفرد في مراحله العمرية التالية، حيث ينتقل أثر هذا التعلم و الإكتساب إنتقالا موجبا إلى المواقف الحياتية الإجتماعية التالية.

(د\ نوال محمد عطية،2001م، ص 15)

و لقد إختلفت الأراء حول تعليم المتخلفين عقليا، هل من الأفضل تعليمهم في فصول خاصة أم فصول عادية مع باقي التلاميذ، فذهب بعض الباحثين إلى أنهم يتعلمون في المدارس العادية أحسن من الفصول الخاصة، في حين يفضل البعض الأخر تعليمهم في فصول خاصة.

(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص 241)

و في بحثنا هذا سنتعرف على فئة الأطفال الحاملين لمتلازمة21، أو الأطفال المصابين بعرض داون كعينة من الأطفال ذوي الإعاقة التي حظيت بفرصة الإدماج المدرسي، و سندرس الفروق في درجات السلوك التكيفي لهذه الفئة المدمجة و نقارنه بدرجات السلوك التكيفي لأطفال عرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة لنعرف أي من الأسلوبين أكثر تحقيقا للدمج الإجتماعي بالنسبة لهذه الفئة من المجتمع و ذلك بإعتماد أسلوب الوصفي المقارن و بالتالي يأتي تساءل بحثنا كالتالي:

هل هناك فروق في درجات السلوك التكيفي بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة؟

2- فرضية البحث:

- توجد فروق في درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

3- أسباب إختيار موضوع البحث:

- التعرف على فئة الأطفال المصابين بعرض داون عن قرب.

- محاولة الكشف عن الأسلوب التربوي الأكثر تحقيقا للإدماج في المجتمع و ذلك بشكل علمي منهجي مدروس.

4- أهمية البحث:

لا شك أن الإحساس بأي مشكلة كمبرر كافي و دافع رئيسي للبحث في موضوعها أسبابها و التعمق فيها أكثر.

التعرف على الصعوبات التي تعرقل تكيف الطفل المصاب بعرض داون.

توعية المجتمع عامة و الأولياء خاصة حول كيفية التعامل مع هذه الفئة و إعطائهم نظرة ثاقبة حول التوجه المناسب لهذه الفئة أي إما توجيهها إلى مراكز خاصة أو إدماجها في مدارس عادية.

تعديل إتجاهات الأشخاص العاديين نحو هذه الفئة من الأطفال المعاقين.

فضولنا لفهم أكثر و أعمق لهذه الفئة و دراستها من كل الجوانب.

5- أهداف البحث:

الكشف عن الفروق الموجودة في درجات السلوك التكيفي بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكزالتربية الخاصة.

6- تحديد المفاهيم الأساسية:

1- عرض داون :

1-1- التعريف الإصطلاحي:

- تعريف جون داون JHON LONGDON DAWN: هو عبارة عن شذوذ أو خلل كروموزومي يحدث أثناء الإنقسام الخلوي للبويضة الملقحة، فبدل من أن ينقسم الكروموزوم (21) إلى قسمين فهو ينقسم إلى ثلاثة أقسام. **(D.smith & A.wilson,1976,p8)**

نستخلص من خلال التعريف أن عرض داون حالة مرضية يتعرض لها الفرد عند بداية خلقه و المرتبطة في الأصل بتكوين وإنقسام الكروموسومات في الخلية الجنسية و الخلل الحاصل عند فئة عرض داون هوالزيادة في الكروموزوم 21 أثناء إنقسام الخلية.

1-2- التعريف الإجرائي:

هم الأطفال الحاملين للتريزيمية 21 (متلازمة داون) المدمجين في المدارس العادية و مراكز التربية الخاصة ذوي إعاقة عقلية بسيطة و تتراوح أعمارهم بين 6 -18 سنة .

2- السلوك التكيفي:

2-1- التعريف الإصطلاحي:

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMRS): السلوك التكيفي هو مدى قدرة الفرد على التفاعل مع بيئته الطبيعية و الإجتماعية و الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية المتوقعة منه بنجاح مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها و خاصة متطلبات تحمل المسؤوليات الشخصية و الإجتماعية بإستقلالية. **(سامية شوعيل،2006-2007، ص33)**

نستنتج من خلال ما سبق أن السلوك التكيفي يمثل أداء الفرد للمعايير الإجتماعية بدرجة مقبولة عموما مقارنة بأقرانه من مستوى عمره.

2-2- التعريف الإجرائي:

هي الدرجة التي يتحصل عليها الطفل المدمج في المدرسة العادية و مراكز التربية الخاصة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية ترجمة فاروق الروسان و الذي قامت بتكييفه على البيئة الجزائرية الدكتوراه سامية شويعل 2007م.

3- الإدماج المدرسي:

3-1- التعريف الإصطلاحي:

- يعرف PRAISNEV (2000): الدمج بأنه" نموذج تربوي خدمي تعليمي يقوم على الإستجابة للحاجات التعليمية و التربوية للطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة داخل فصول و مدارس التربية العامة العادية النظامية، إلى أقصى مدى ملائم لإحتياجاتهم و إستعداداتهم الخاصة، بحيث يتيح هذا الدمج لهم ما يتيح لأقرانهم العاديين من فرص إجتماعية و تعليمية وحياتية".

(مراكشي الصالح، 2016،ص 30)

3-2- التعريف الإجرائي:

هو إدماج الأطفال المصابين بعرض داون بأقسام خاصة في مدارس عادية يتلقون فيها برنامج التعليم للأطفال العاديين بشكل مخفف يقدمه أستاذ له أقدمية في التعليم برفقة مختص نفسي مدرسي و يكون هؤولاء الأطفال متابعيين من طرف مختص أرطوفوني مرة واحدة في الأسبوع.

4- التربية الخاصة:

4-1- التعريف الإصطلاحي:

- تعريف فاروق الروسان (1989م): أن التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة و التي تقدم للفئات من الأفراد غير العاديين و ذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم على التكيف.

(نـادر فهمي الزيود، 1995 ، ص166-165)

4-2- التعريف الإجرائي:

التربية الخاصة هي مجموع البرامج التربوية المتخصصة التـي تقـدم لفئـات الأفـراد المصابين بعرض داون في مراكز التربية الخاصة من طرف معلم التربية الخاصة تحت إشراف مختص نفسي و مختص أرطوفوني.

7- الدراسات السابقة:

7-1- الدراسات الأجنبية:

1- دراسة وانج و أخرون(1985): موضوعها" نحو قاعدة معلومات ميدانية حول الدمج، بحث تفسيري لبرنامج تطبيقي و أثره" و قد قامت الدراسة على تحليل 50 دراسة أجريت في مجال دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في الفصول و المدارس العادية، شملت 3400 من الذين يعانون أنماطا مختلفة من الإعاقات بمراحل عمرية و دراسة مختلفة.

و قد إستهدفت الدراسة مقارنة الأداء الأكاديمي و المهارات الإجتماعية للطلاب الذين شملهم الدمج، بأقرانهم الذين تم تعليمهم داخل الفصول الخاصة بمعزل عن أقرانهم العاديين، و قد توصلت هذه الدراسة التحليلية إلى النتائج التالية:

- تفوق الطلاب ذوي الإختياجات الخاصة الذين تم تطبيق عمليات الدمج عليهم في كل من الأداء الأكاديمي و المهارات الإجتماعية مقارنة بأقرانهم الذين تم تعليمهم في الفصول الخاصة.

- تفوق الطلاب ذوي الإحتياجات الخاصة الذين تعرضوا لخبرات الدمج الكلي العام على أقرانهم الذين تعرضوا لخبرات الدمج الجزئي في كل من المجالين الأكاديمي و الإجتماعي.

2- دراسة دروفل DAROVILL(1989) و دراسة بيشوب و جوبل JUBALLA&BISHOP (1994): أشارت هذه الدراسات إلى أن الأطفال ذوي الحاجات الخاصة يتطورون بشكل أفضل في المجالات الأكاديمية و الإجتماعية عندما يتعلمون في المدارس العادية، إضافة للأثر الكبير للتفاعلات الإجتماعية مع الأطفال العاديين على النمو اللغوي و تكوين صورة إيجابية عن الذات، شريطة تزويدهم بالخدمات المناسبة و البرامج التربوية الخاصة المخطط لها و تطوير إتجتهات إيجابية لدى المعلمين و إدارة المدرسة و الرفاق، إضافة إلى أن الأطفال العاديين الذين يتعلم معهم أطفال من ذوي الإحتياجات الخاصة في نفس الصف يحققون مستويات عادية من النمو و التحصيل.

(مراكشي الصالح، 2016، ص 22)

3- دراسة كول و ماير COLE&MEYER(1991): إستهدفت تقييم الدمج الإجتماعي مقابل العزل المدرسي لذوي الإعاقة العقلية النمائية و تكونت العينة من 91 طفلا من المعاقين القابلين للتعلم، منهم 60 طفلا مندمجين مع أطفال عاديين في برامج أنشطة إجتماعية بالمدرسة الإبتدائية، 31 طفلا في مدارس عزل خاصة، و قد طبق على أطفال العينة في المجموعتين: إستمارة ملاحظة لجدول إستخدام الوقت، مقياس السلوك التكيفي النمائي، تقرير متابعة يومية مدرسية لمدة سنتين، و توصلت النتائج:

- وجود فروق دالة في مهارات إستخدام الوقت للأطفال المندمجين مقابل المنعزلين ، حيث كانوا يقضون وقتا أقل مع المعالجين و وقت مساو مع مدرسي التربية الخاصة، و وقت أكبر في التفاعل الإجتماعي مع الأطفال الأخرين العاديين ووقت أقل منفردين.

- لم توجد فروق دالة بين المجموعتين في المهارات التكيفية النمائية طول فترة الملاحظة.

- وجود فروق دالة بين مجموعتي الدمج و المنعزلين في الكفاءة الإجتماعية خلال فترة المتابعة حيث كان الأطفال المندمجين يتقدمون في الكفاءة الإجتماعية في حين أن الأطفال المنعزلين ينتكسون فيها.

و ترى الباحثة أن هذه الدراسة نموذجا واضحا للفروق الواضحة بين أثر نظامي الدمج و العزل على الكفاءة الإجتماعية ، و تؤكد حقيقة أن نظام الدمج له فعاليته في تنمية المهارات الإجتماعية لدى المتخلفين عقليا. **(سهير محمد سلامة شاش،2002، ص 163)**

4- دراسة سنتر و كوري CENTER&CURRY(1993):إستهدفت دراسته بحث أثر الدمج الشامل المطور على التحصيل الأكاديمي و الكفاءة الإجتماعية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة.

أجريت الدراسة على عينة مكونة من 13 طالبا بالمرحلة الإبتدائية تراوحت أعمارهم بين (10-17) سنة تم توزيعهم على صفوف الدمج مع الأطفال العاديين، و عينة أخرى مماثلة من صفوف العزل الخاصة و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود فروق دالة إحصائيا بين طلاب مجموعتي الدمج و الصفوف الخاصة المنعزلة، حيث تحسن الطلاب المندمجون في درجات الفهم اللفظي، و اللغة الإستقبالية.

- وجود فروق بين المجموعتين في المهارات الإج، و زاد الوقت المنقضي لأطفال الدمج مع أقرانهم العاديين.

- لم تلاحظ أي تأثيرات سلبية للدمج و لعل هذه الدراسة تثبت بجلاء قيمة الدمج و أثاره الإيجابية على الطلاب المعاقين عقليا من الناحية الأكادمية و اللغوية و الإجتماعية مقارنة بنظام العزل في فصول خاصة أو مدارس منفصلة. **(سهير محمد سلامة شاش، 2002،ص194-195)**

5- أجرى دافيد إليس و أخرون D.ELLIS ET AL : دراسة بهدف تحسين مستوى التفاعلات الإجتماعية لمجموعتين متاجنستين من التلاميذ المرحلة الإبتدائية و مدربيهم ، ضمت الأولى عشرة أطفال معاقين عقليا بينما ضمت الثانية عشرة أطفال من العاديين من خلال تقديم برنامج تدريبي أثناء حصص التربية البدنية، يتضمن صورا لما يجب عليهم القيام به و تمت ملاحظة ما يصدر عنهم من سلوكيات وتفاعلات .

أوضحت النتائج حدوث تفاعلات من جانب الأطفال المعاقين عقليا بقدر متساو مع أقرانهم ، سواء المعاقين عقليا أو العاديين غلى جانب تحسن ملحوظ و دال إحصائيا في مستوى تفاعلاتهم الإجتماعية، تم إرجاعه إلى فعالية محتوى البرنامج المقدم لهم خلال تلك الحصص. **(مسعودة بن قيدة،2009،ص27)**

7-2- الدراسات العربية:

1- دراسة صالح هارون(1985): قام صالح هارون بدراسة حول أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المعاقين عقليا في المرحلة الإبتدائية، وتكونت عينة الدراسة من (60) تلميذا معاقا عقليا ، يدرسون في مؤسسة التثقيف الفكري بالقاهرة في العام الدراسي (1983/1984) وعمرهم الزمني يتراوح بين (9-13) سنة،وعمرهم العقلي(6-9) سنوات، حيث قسمت العينة إلى مجموعتين أحدهما تمثل المجموعة التجريبية والثانية تمثل المجموعة الضابطة. وتم تصميم برامج للخبرات التعليمية

بقصد تنمية المهارات الشخصية والإجتماعية والأعمال المنزلية والحساب، بهدف تحقيق قدرا من الاستقلال الذاتي وتحمل المسؤولية في المواقف الحياتية المتوقعة بالنسبة للعمر الزمني لعينة الدراسة حيث تتضمن:

- مهارات منزلية : الغسيل، الطهي، تنظيف لمنزل...إلخ.
- مهارات إجتماعية : النظافة الشخصية، التفاعل مع الآخرين، إستخدام الهاتف...إلخ.
- مهارات أكاديمية: القياس العد، التعامل بالنقود، ...إلخ.

واستمر البرنامج لمدة ستة أشهر، واستخدم الباحث أدوات القياس التالية :

- مقياس ستانفورد بينيه لتثبيت متغير الذكاء .
- مقياس المستوى الإقتصادي الإجتماعي لتثبيته.
- مقياس السلوك التوافقي بجزأيه:السلوكية السلوك النمائي، والإنحرافات .

وأظهرت نتائج الدراسة :

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي، وكانت هذه الزيادة دالة بعد البرنـامج مباشرة عند المجموعة دال التجريبية بشكل .
- إنخفاض معظم درجات الإنحرافات السلوكية عند أفراد المجموعة التجريبية بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج . **(فتيحة سعدي،2005،ص17-18)**

2- دراسة ملك أحمد عبد العزيز الشافعي(1993):إستهدفت هذه الدراسة التعرف على مدى فعالية نظام الدمج في تحسين بعض جوانب السلوك التوافقي للتلاميذ المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، و قد إستخدمت عينة مكونة من 140 تلميذ و تلميذة متخلفين عقليا و قد روعي في إختبارها أن تكون ممثلة لوضعي التعليم الخاص بالمتخلفين و الفصول الملحقة بمدارس العاديين، و أن ينتمي أفرادها جميعا إلى شريحة واحدة من حيث الوضع الإجتماعي و الإقتصادي للأسرة المصرية و العمر الزمني و معامل الذكاء، و ،ستخدمت هذه الباحثة في هذه الدراسة الأدوات المتمثلة في إختبار لقياس إتجاهات آباء التلاميذ المتخلفين عقليا نحو نظام الدمج من إعدادها، دليل تقدير الوضع الإجتماعي الإقتصادي للأسرة المصرية، مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الذي أعده فاروق الصادق و ترجمة عبد الرقيب البحيري عام 1785 و إستخدمت الباحثة في معالجة بيانات دراستها إحصائيا أسلوب تحليل التباين ثنائي الإتجاه و كذلك إختبارات T و تلخصت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة فيما يلي:

- وجود تأثير دال للتفاعل بين الإتجاه نحو سياسة الدمج و النظام المدرسي على تباين درجات أطفال المجموعات الفرعية الأربعة في كل من الأبعاد(النشاط المهني، المسؤولية، التنشئة الإجتماعية، التوجيه الذاتي) و الدرجة الكلية لمجال السلوك النمائي.

- عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين إتجاه الأباء نحو سياسة الدمج و النظام المدرسي على تباين درجات المجموعات الفرعية الأربعة في كل من أبعاد (التصرفات الإستقلالية، النمو الجسمي، النشاط الإقتصادي، النمو اللغوي، مفهوم العدد و الوقت). **(سامية شويعل،2007،ص86)**

3- دارسة الخشرمي (1995): هدفت هذه الدراسة إلى معرفة أثر الدمج على الطلبة ذوي الإعاقة البسيطة و الذين تم دمجهم خاصة في مهارات السلوك التكيفي و المهارات اللغوية، كما هدفت إلى التعرف على مفهوم الدمج لدى الأباء، حيث شملت عينة الدراسة أربع مجموعات من الأطفال هي المجموعة التجريبية الأولى ، و المجموعة التجريبية الثانية، و المجموعة الضابطة الأولى و المجموعة الضابطة الثانية، حيث إختارت 39 طفلا من ذوي الإحتياجات الخاصة و قد إستخدمت المقاييس المطورة في البيئة الأردنية لمقياس السلوك التكيفي، و مقياس المهارات اللغوية ، و مقياس الإتجاهات الوالدية نحو تقدم أداء أطفالهم في مرحلة ما قبل المدرسة، و قد أشارت النتائج و بإستخدام الإختبارات السابقة الذكر كإختبارات قبلية و بعدية على المجموعات الأربع إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية لصالح المجموعات التجريبية، و خاصة على مهارات السلوك التكيفي و المهارات اللغوية، و أوصت الدراسة بضرورة تطبيق فكرة الدمج للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في المملكة العربية السعودية و لكن ضمن ظروف و شروط مدروسة حتى تنجح فكرة الدمج.

4- دراسة كرم الدين ليلى 1994: هدفت هذه الدراسة إلى التحقق من كفاءة و فعالية برنامج تلربوي و عقلي لغوي في رفع مستوى الأداء العقلي و زيادة حجم الحصيلة اللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ،و ذلك على مجموعتين من الأطفال بإحدى المدارس التربية الفكرية إحداهما تجريبية و أخرى ضابطة ، متكافئتين من حيث الحجم و المتغيرات المرتبطة بالنمو اللغوي و العقلي و بلغ عدد أفراد كل منهما 32 طفل و طفلة.

و إشتمل محتوى البرنامج من حيث الجانب العقلي على التدريب على العمليات المنطقية (التصنيف، الترتيب، التسلسل، المقابلة، التطابق، العلاقات المكانية و الزمانية) و المفاهيم العقلية و الأساسية (الكم، الحجم، الوزن و العدد).

كما إشتمل البرنامج من الجانب اللغوي على المهارات اللغوية الأساسية اللازم إكتسابها خلال مرحلة ما قبل المدرسة، و هي مهارات الإستماع و التعبير و التواصل اللغوي و إكتساب المدلولات اللفظية

التي تعبر عن المفاهيم و التهيؤ للقراءة ، و التهيؤ للكتابة، و قد إستمر تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية ثلاثة أشهر و كان من أهم ما أسفرت عنه نتائج الدراسة ثبوت كفاءة و فعالية البرنامج العقلي اللغوي المزدوج في رفع مستوى الأداء العقلي وزيادة حجم الحصيلة اللغوية لدى أراد المجموعة التجريبية الذين تم تطبيقه عليهم. **(مسعودة بن قيدة، 2009، ص26)**

5- دراسة ناصر الموسى و آخرون (2002): بعنوان" تقييم تجربة المملكة العربية السعودية في مجال دمج ذوي الإحتياجات الخاصة في مدارس التعليم العام ، هدفت الداسة إلى معرفة تأثير البيئة التعليمية (الإندماجية و الإنعزالية) على التحصيل الدراسي و السلوك التكيفي و مفهوم الذات لدى التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة. و توصلت نتائج الدراسة إلى أن التحصيل الدراسي لدى التلاميذ ذوي الإحتياجات الخاصة (ذكور و إناث) يتحسن بشكل عام من خلال دمجهم في مدارس التعليم العام، فضلا عن أنه لا يتأثر سلبا بهذه العملية، مع التأكيد على إيلاء السلوك التكيفي و مفهوم الذات مزيدا من الإهتمام و الرعاية في بيئة الدمج.**(مراكشي الصالح، 2016، ص24)**

7-3- الدراسات المحلية:

1-دراسة فتيحة سعدي (2004-2005): إستهدفت الدراسة إلى دراسة فعالية برامج التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا (درجة بسيطة) فإن عينة الدراسة تضمنت 30 طفلا من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة (القابلين للتعلم) و تتراوح نسب ذكائهم بين (50-70) و تم تحديد نسبة ذكائهم بناءا على نتائج إختبار ستانفورد بينيه المطبق عليهم من طرف الأخصائيين النفسانيين الذين يشرفون عليهم في المركز و إنطلاقا من تطبيق لمصفوفات رافن (PMC-PM47) و توصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- وجود زيادة في الدرجة الكلية بالنسبة للسلوك النمائي (مهارات الإعتماد على النفس في الحياة اليومية) و كانت الزيادة دالة بعد البرنامج مباشرة لصالح القياس البعدي بشكل دال.
- إنخفاض معظم درجات الإضطرابات السلوكية عند أفراد العينة بصورة دالة بعد تطبيق البرنامج لصالح القياس البعدي.
- وجود فروق دالة بين القياسين القبلي و البعدي في كل من أبعاد السلوك التكيفي لصالح القياس البعدي. **(فتيحة سعدي،2005)**

2- دراسة سامية شويعل (2006-2007): بعنوان تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD/ABS) و أثر برنامج تدربي لتعلم نظافة ضبط الإخراج و تعلم اللعب على السلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، و قامت الباحثة بدراسة سيكومترية لمقياس

السلوك التكيفي أي تطبيقه في البيئة الجزائرية و من ثم دراسة الصدق و الثبات للمقياس، تكونت عينة الدراسة من 315 من الأطفال العاديين و165 من الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم وستخدمت في دراستها مقياس السلوك التكيفي و برنامج تدريبي لتعلم مهارات ضبط الإخراج و إستخدمت أيضا برنامج تدريبي لتعلم اللعب و أسفرت نتائج الدراسة إلى:

- توصلت نتائج التقنين على الجزء الأول من مقياس السوك التكيفي على أنه قادر على التمييز بين أداء الأطفال العاديين و أداء الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم.

- كما دلت نتائج البحث على أن مقياس السلوك التكيفي فعال في قياس التغير في أداء المتخلفين عقليا بعد إخضاعهم لبرنامج تدريبي ما و فعال في تقييم فعالية البرنامج. **(سامية شويعل،2007)**

3- دراسة مسعودة بن قيدة (2008-2009): تهدف الدراسة 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 التريزوميا لبرنامج علاجية و تدريبية، بحيث تضمنت العينة على 20 طفل من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون (القابلون للتدريب)، و تتراوح نسب ذكائهم مابين (35-55) درجة، و تم تحديد نسب ذكائهم بناءا على نتائج مصفوفات ريفن (PMC-PM47)، و تطبيق مقياس السلوك التكيفي "لفاروق الصادق" و قد أخضع المقياس إلى دراسة سيكومترية هدفت إل تحقيق شرطي الصدق و الثبات و توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

- توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص التصرفات الإستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج و بعد مرور فترو من تلقيهم إياه.

- توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل تلقيهم للبرنامج و بعد مرور فترة من تلقيهم إياه. **(مسعودة بن قيدة،2009)**

4- دراسة مراكشي الصالح (2015-2016): هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أهمية الدمج المدرسي للأطفال المعاقين سمعيا و دوره في تطوير لغتهم الشهية، و قد تكونت عينة الدراسة من مجموعتين من الأطفال الصم الخاضعين لزراعة القوقعة ، الأولى تضم أطفال غير مدمجين متواجدين في المدارس الخاصة و الثانية تضم أطفال مدمجين مع العاديين، كل مجموعة تضم أربع حالات، و قد تم إختبارهم وفق نفس المعايير ، و لتحقيق أهداف الدراسة طبق إختبار تقييم اللغة الشفوية

لي CHEVRIE MULLER في جانبيه المتعلقين بالفهم و التعبير اللغويين، و قد توصلت نتائج الدراسة إلى مساهمة الدمج المدرسي في تطوير الفهم و التعبير اللغويين لفائدة أفراد المجموعة الثانية، كما أظهرت قدرة هذه الأخيرة على إستخدام اللغة الشفوية كأداة للتواصل. **(مراكشي الصالح،2016)**

8- التعليق على الدراسات السابقة:

توصلت دراسة كوك وماير إلى أن الدمج له فعالية أكبر في تنمية مجال المهارات الإجتماعية لدى الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مقارنة بالمعزولين في المدارس الخاصة.

أما دراسة وانج و آخرون فقد عالجت أنواع الدمج و توصلت إلى أن الدمج الكلي له نتائج أكثر إيجابية و فعالية من الدمج الجزئي خاصة في المجال الأكاديمي و المجال الإجتماعي، و هذا ما أكدته أيضا دراسة دروفل 1989 التي أشارت إلى أن الدمج يساهم في تطور التفاعلات الإجتماعية للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين كما تكون مكانتهم اللغوية أكثر ثراءا و تتكون لديهم صورة إيجابية نحو الذات .

و أثبتت دراسة سانتروكوري1993 أن دمج الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم مع الأطفال العاديين له أثر إيجابي من التاحية اللغوية و الإجتماعية و الأكادمية هذا فيما يخص الدراسات الأجنبية التي عالجت موضوع دمج الأطفال المعاقين ذهنيا إعاقة بسيطة.

و الدراسات العربية أيضا جاءت على منوال الدراسات الأجنبية، حيث أكدت دراسات كل من أحمد عبد العزيز الشافعي 1993 و دراسة الخشرمي 1995 على أثر الدمج و دوره و مفهومه عند الأولياء و خلصت هاتين الدراستين إلى أثر الدمج الإيجابي على السلوك التكيفي و المهارات اللغوية عند فئة الأطفال المعاقين ذهنيا القابلين للتعلم و أكدت دراسة ناصر الموسى و أخرون 2002 على أن الدمج لا يؤثر سلبا على السلوك التكيفي لهذه الفئة.

أما الدراسات المحلية الجزائرية فقد درست مقياس السوك التكيفي و تطبيقه على البيئة الجزائرية و دراسة فعاليته في بناء برامج تدريبية على فئة الأطفال المعاقين ذهنيا و القابلين للتعلم ، فدرسوا الأداء القبلي و البعدي على المقياس بعد تطبيق البرنامج التدريبي، فكانت نتائج الفروق دالة.

أما دراسة مراكشي الصالح فتناولت أهمية الدمج المدرسي كأسلوب تربوي في تطوير اللغة الشفهية للأطفال المعاقين سمعيا، و رغم أن طبيعة العينة تختلف عن عينة دراستنا هذه إلا أن أثر الدمج كان إيجابيا و توصل الباحث إلى أن الدمج المدرسي ساهم في تطوير النمو اللغوي عند هذه العينة.

الفصل الأول : عرض داون

تمهيد.

1- لمحة تاريخية حول عرض داون.

2 - تعريف عرض داون.

3 - أسباب حدوث عرض داون.

4- خصائص عرض داون.

5- أنواع و تصنيفات عرض داون.

6- المشكلات الصحية لدى فئة عرض داون.

7- تشخيص عرض داون.

8- الإحتياجات النفسية و التعليمية لعرض داون.

9- الوقاية من عرض داون.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

تعد الإعاقة العقلية من بين الإصابات التي يعاني منها الإنسان إذ أنها تعيق سير نموه العادي ووظائفه ، و نجد عدة تصنيفات للإعاقة منها التصنيف الإكلينيكي الذي يتم من خلاله التعرف على حالات التخلف العقلي من المظهر العام ، إذ يعتمد على وجود خصائص جسمية ، فيزيولوجية و تشريحية إضافة إلى عامل الذكاء و من هذه الأنواع نجد حالات عرض داون trisomie 21 الذي هو موضوع بحثنا و دراستنا في هذا الفصل حيث سنقدم لمحة تاريخية عنه ، ثم نأتي إلى التعريف بالعرض و التعرف على أنواعه ، أسبابه.

1- لمحة تاريخية عن عرض داون :

يعد عرض داون و المصنف ضمن الإعاقة العقلية من بين الحالات التي يتعرض لها الفرد و يعتبر" إدوارد سوغين" EDOUARD SEGIN" أول من وصف بعض خصائص الأشخاص المصابين بعرض داون سنة 1946م . **(ماجدة السيد عبيد ، 2000م، ص95)**

تم إكتشاف و تشخيص عرض داون على يد الدكتور الإنجليزي" جون لانجدون داون" JHON LANGDON DAWN" في عام 1866م و هو الذي دعى هذه الحالة بالمنغولية لإعتقاده أن هذه الحالة تشابه في مظهرها الجنس المنغولي نظرا للتشابه الجسدي بينهم ، و لكونهم كانوا يعتبرون من الشعوب الأقل ذكاءا في ذلك العصر. **(عبد المنعم عبد القادرالميلادي،2004م،ص47)**

في عام 1886م قدم الطبيب الإنجليزي جون لانجدون داون بمحاضرة طبية عن حالات المنغولية و إقترح تسمية "عرض داون "SYNDROME DE DAWN" و التي لاقت إقبالا من أوساط المهتمين بميدان التربية الخاصة.**(ماجدة السيد عبيد،2000، ص109)**

و أرجع كلا من العالمين" دوب " DOP" و" شيت لوورن" Schurtt lewort " السبب وراء الإصابة بعرض داون إلى مرض الزهري، كما أظهرت دراسات "كومبي"Comby" سنة (1903) (1923) أن هناك عوامل نفسية و خلقية تؤدي إلى الإصابة بعرض داون .

(Jhon lambert & Jhon rondale ،1979، p11)

لكن ظل سبب إصابة هؤلاء الأطفال مجهولا إلى أن اكتشفه كل من " توربين"Turpin" و" ليجون" Le jeune " و"غوتي" Gautier" في سنة 1959م، حيث توصلو إلى أن سبب الإصابة يعود أساسا إلى أن خلايا المصابين تحتوي على 47 كروموزوم عوض 46 كروموزوم المتواجدة عند الشخص العادي، و نظرا لكون الإصابة تكمن في الصبغي الواحد والعشرون، فقد أطلقت عليه تسمية جديدة "ثلاثي الصبغي الواحد و العشرون" Trisomie21". **(Suzy cohen,1999, P27)**

2- تعريف عرض داون:

كلمة داون تشير إلى إسم الطبيب البريطاني جون داون الذي يعتبر أول طبيب وصف هذا المرض في عام 1866م، و كلمة عرض هي كلمة رديفة لكلمة "مرض" أو "حالة" أو"متلازمة" فنستطيع أن نقول "داون مرض" أو "داون حالة "، و هي ظاهرة تدل على وجود مرض أو إضطراب.

(د\فاخر عاقل،1989م، ص112)

و هو يشير إلى مجموعة من الأعراض أو العلامات، أي إذا وجدت من مثل إرتخاء في العضلات و تفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب ، أن يوجد صغر في الأذنين و خط وحيد في كف اليد و صغر في اليدين . و هذه الأوصاف كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض عرف بأنه عرض و أعطي له اسم مخصص.

(عبد الرحمن فايز السويد، 2004م،ص4)

2-1- تعريف القاموس النفسي: "عرض داون هو شذوذ كروموزومي ناتج عن حدوث خلل أثناء تشكل الخلايا الجنسية أو عند الإنقسامات الأولية للبويضة الملقحة و هذا بوجود كروموزوم إضافي". **(N.SILLAMY,1979,P177)**

2-2- تعريف القاموس الأرطوفوني:" مرض يعود إلى وجود كروموزوم زائد في الخلية (21)، و هذا الكروموزوم الإضافي يسمح بتفسير مجموع الأعراض التي تظهر على المصاب بتأخر نفسي و حركي و تأخر عقلي و كذلك مظهر خارجي متميز. **(F .BRIN,1997,P228)**

و لقد تعددت تعاريف العلماء حول عرض داون و سنعرض فيما يلي بعض منها:

- **تعريف جروسمان:** حالة تشير إلى الأداء الوظيفي دون المتوسط بشكل واضح في العمليات العقلية، توجد متلازمة مع أشكال من القصور في السلوك التكيفي، على أن يظهر ذلك خلال الفترة النمائية.

و يلاحظ إستخدام جروسمان لعبارة (توجد متلازمة) حيث تضيف قدرا أكبر من التأكيد على ضرورة وضع السلوك التكيفي للفرد موضع التقييم في تقديرنا عند تحديد حالة التخلف.

- **تعريف غسان جعفر:** عرض داون مرض رئيسي وراثي للتخلف العقلي، مرتبط بالثالوب (21) و ينتج من وجود صبغة إضافية في الزوج (21) فيكون عدد الصبغيات في الخلية (47) من العدد الطبيعي (46) ، و حسب هذا الباحث فعرض داون ناتج عن التنظيم الكروموزومي في الخلية، حيث يعود إلى وجود (47) كروموزوم بدلا من (46) كروموزوم، كما هو الحال لدى الفرد العادي .

(غسان جعفر، 2001م، ص28)

نستنتج من التعاريف السابقة أن عرض داون إضطراب خلقي يكون عند الطفل منذ اللحظة التي خلق فيها، و هو ناتج عن زيادة عدد الكروموزومات في الخلية، بحيث أن توزيع الكروموزومات في الخلية العادية نجد (46) أما في حالة عرض داون فيكون توزيع الكروموزومات في الخلية هو (47) و تكون

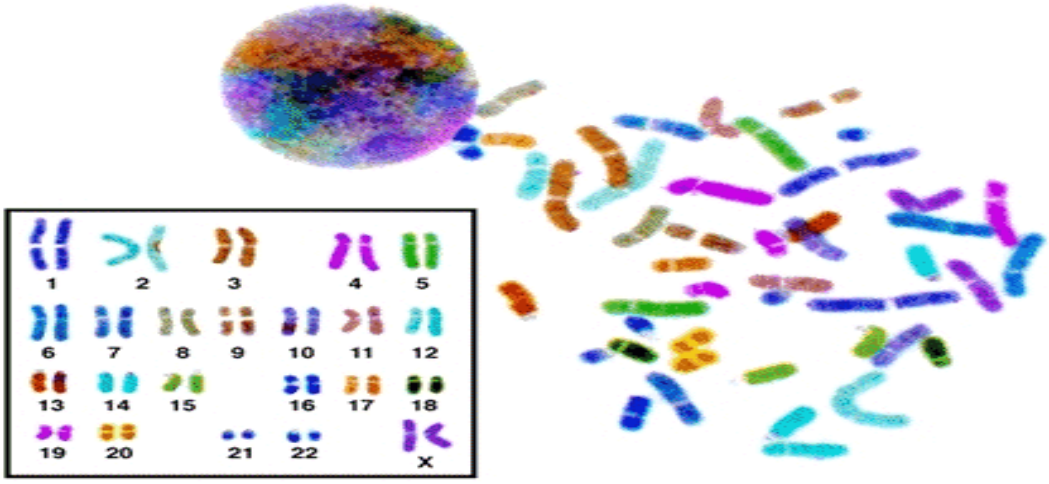
الزيادة في الأساس في الكروموزوم 21، ويتميز الأفراد الحاملين لعرض داون بإضطرابات عقلية و جسمية و قصور في الأداء الوظيفي مع إضطرابات السلوك التكيفي..

3- أسباب حدوث عرض داون :

تحدث متلازمة داون في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم، وتعود الأسباب الحقيقية وراء حدوث هذا العرض إلى زيادة الكروموسوم رقم 21 عند انقسام الخلية غير معروف. ليس هناك علاقة بين هذا المرض والغذاء ولا أي مرض قد تصاب به الأم أو الأب قبل أو بعد الحمل. هناك علاقة واحدة فقط ثبتت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم . فكلما تقدم بالمرأة العمر زاد احتمال إصابة الجنين بهذا المرض، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة.

الكروموسومات عبارة عن مخلوقات صغيرة جدا يحمل كل منها مئات الجينات ويوجد في كل خلية زوج من الكرووموسومات بالإضافة إلى كروموسومي الجنس اللذين يظهران عند الأنثى (XX) وعند الذكر(XY) وبذلك يكون في كل خلية جسمية 46 كروموسوما.

الشكل الأول:

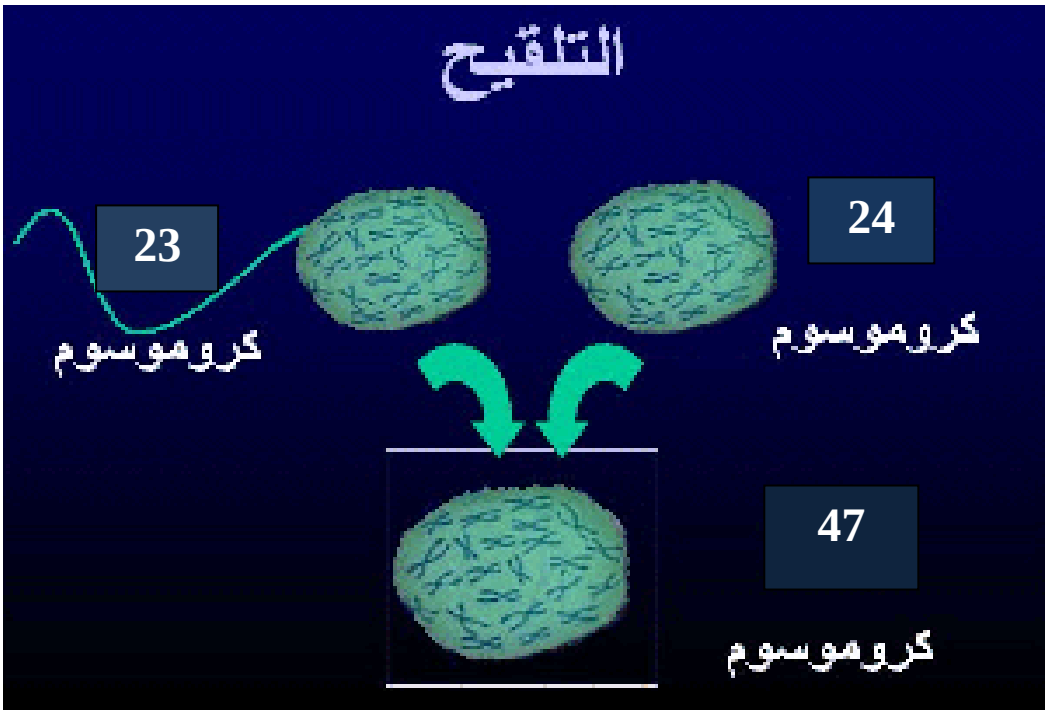


"توزيع الكروموزومات في الخلية العادية "

لقد ذكرنا أن متلازمة داون ناتجة عن زيادة في عدد كروموسوم رقم 21 ، دعوننا نتابع انقسامات الخلية لنصل إلى المرحلة التي حدث فيها الزيادة .دعونا نرجع إلى تكوين البويضة في المرأة والحيوان المنوي عند الرجل . في الأصل - و بشكل مبسط- تخلق البويضة وأيضا الحيوان المنوي في الأصل من خليه طبيعية تحتوى على 46 كروموسوم وذلك بانشطارها إلى نصفين

لـتكّون بويضـتين أو حيوانيـن منوييـن . يكـون فـي كل نصـف 23 كروموسـوم. فإذا حدث خلل في هذا الانقسام ولم تتوزع الكروموسومات بالتساوي بين الخليتين فحدث ان حصلت إحـدى الخليتيـن علـى 24 نسـخه والأخـرى على 23 نسخة حينها تبدأ المشكلة . لو فرضنا مثلا أن هذا الخلل فـي الانقسـام حـدث فـي مبـيض المـرأة (علمـا أنه من الممكن أن يحدث فـي الرجل) فأصبحت إحدى البويضات فـيها 24 كروموسـوم بـدل 23 . ثـم لقحـت هـذه البويضـة بحـيوان مـنوي طبيعـي (أي يحمـل 23 آروموسـوم) أصـبح مجموع عدد الكروموسومات 47 بدل العدد الطبيعي و هو 46.

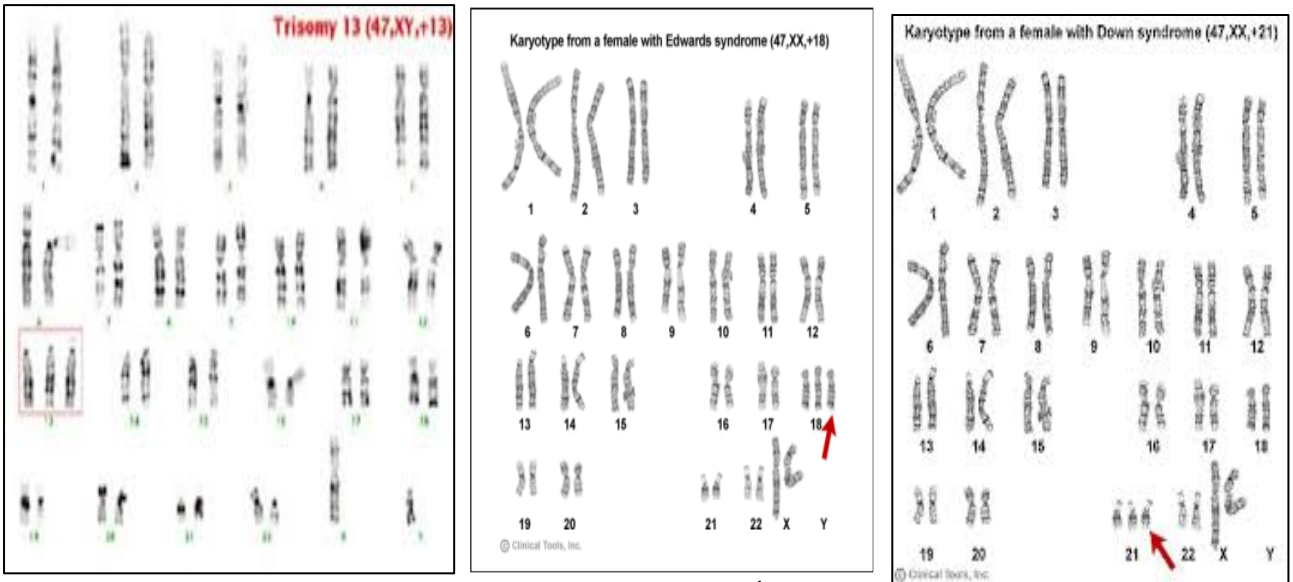
الشكل الثاني:



"شكل يوضح الخلل الحاصل عند الإخصاب"

فـإذا كانت النسـخة الـزائدة هـي من كر وموسـوم 21 سـمي المرض بمتلازمة داون، وإذا كانت من كروموسوم 18 سمي بمتلازمة إدوارد، وإذا كانت من كروموسوم 13 سـمي بمـتلازمة باتـاو . هـذه أسـماء لأمـراض مختلفة نتيجة زيادة في عدد الكروموسومات.

الشكل الثالث :



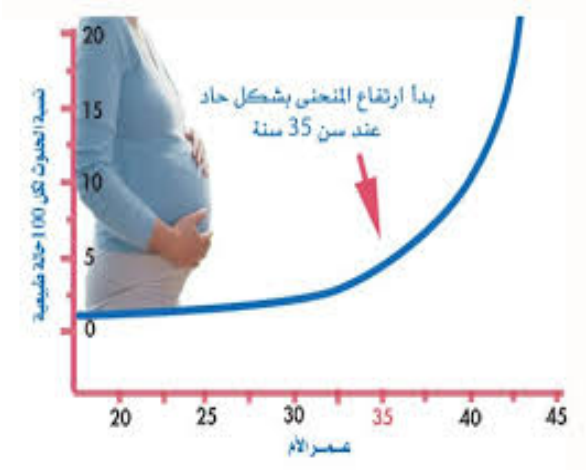
" أنواع المتلازمات"

ونتيجة لوجود ثلاث نسخ من كروموسوم 21 فإن الاسم الأخر لمتلازمة داون هو متلازمة كروموسوم 21 الثلاثي.

وكما ذكرنا قد فإن الزيادة قد تحدث في بويضة المرأة أو الر جل ولكن في حالة متلازمة داون وجد الأطباء أن الزيادة تكون في البويضة في حوالي 90% من الحالات والباقي في الحيوان المنوي من الرجل. **(عبد الرحمن فايز السويد،2004م، ص5-6)**

الجدول رقم (1): نسبة احتمال ولادة طفل بمتلازمة داون لمجموع المواليد الأحياء حسب سن الأم.

عمر الأم	إحتمال ولادة طفل بمتلازمة داون
من 15 إلى 19سنة	1 من أصل 1300
من 20 إلى 25 سنة	1 من أصل 1100
35	1 من أصل 350
40	1 من أصل 100
45	1 من أصل 25



الشكل الرابع: " رسم تخطيطي يبين العلاقة بين عمر الأم وحدوث متلازمة داون"

4- خصائص عرض داون:

- **الخصائص الجسمية المميزة :** إن الأعراض أو الصفات الجسمية للأطفال ذوي متلازمة داون قابلة لعملية التشخيص مباشرة بعد الولادة ، و بدون اللجوء إلى الفحوصات المخبرية و الجينية و تبرز هذه الصفات على النحو التالي:

الوزن عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي، ثم يصبح الوزن بعد ذلك أكثر من الطبيعي، يمتزون بقصر القامة على الوجه العموم، حيث وجد أن طول الرجال منهم يكون بين 145سم و 168سم أما النساء فإن طولهن يكون ما بين 132سم و 155سم. **(نور بطاينة و زليخا أمين، 2006م، ص83)**

الرأس العريض و الجزء الخلفي منه مسطح يميل إلى الشكل المربع أكثرمنه إلى الدائري الشعر قليل وجاف وخالي من التجاعيد، العينان منحرفتان لأعلى وتميلان إلى الضيق وغالبا بهما حول، الأنف عريض وقصير، بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة، اللسان كبير عريض خشن مشقق، الأذنان صغيرتان ومستديرتان - القامة والأطراف قصيرة، الأصابع في العادة اقصر من الطبيعي، الكفان عريضان وسميكان - القدمان مفرطحتان، أعضاء التناسل صغيرة الحجم - الكلام متأخر،الصوت خشن - ضعف في العضلات و مفاصل مرخية، الترهل الجسمي.

الشكل الخامس:

" رسومات تبين الخصائص الجسمية لطفل عرض داون"

- **الخصائص الإنفعالية والاجتماعية:** الطفل المنغولي لطيف ودود ومرح ونشط، متعاون ومبتسم،يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء. **(د / سهير كامل أحمد، بدون سنة، ص66)**

يتميز المصاب بعرض داون بكونه بحاجة إلى من يعينه على التوافق و التكيف الإجتماعي حيث أنه يجد صعوبات في التكيف بحكم تكوينه و مظهره الذي يقف عائقا أمام إقامة علاقات إجتماعية إيجابية. **(فيولات فؤاد إبراهيم، 1997م، ص17)**

كما يتميز بكونه إجتماعي و حبه للتقليد و المداعبة و لرفقة أطفال أخرين و كرهه للإهمال و عدم الإهتمام به و بالتالي يمكن أن يكون غيورا كغيره من الأطفال، كما أن المصاب بعرض داون يستجيب لعلامات الحنان و العاطفة فيستغل هذا في تطوير قدراتهم العقلية و في إعادة التربية، إضافة إلى أنه خامل و قليل الإستجابة للمثيرات، لأنه لا يدخل في علاقة إتصالية مع الأبوين إلا بعد مرحلة متأخرة، و يتغير هذا الطابع حسب المحيط الذي يعيش فيه الطفل، لأنه يمكن أن يتحول إلى طابع أخر عكس الذي كان عليه من ذي قبل فيصبح كثير الإنفعال و الغضب و في بعض الأحيان يكون عنيدا و لكن سرعان ما يزول كل ذلك عند بلوغه حوالي (10-14سنة) **(Cuilleret.M,1981,p49)**

- **الخصائص العقلية:** إن القدرة العقلية لهذه الفئة تتراوح بين المتوسطة و البسيطة أي ما بين (45-70درجة) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، و يعني ذلك ان قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة ، الكتابة، الحساب، المهارات الإجتماعية و مهارات العناية بالذات و التواصل، حيث يمكن تصنيفهم ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلمو التدريب. **(خولة أحمد يحي و ماجدة السيد عبيد،2004م، ص25)**

- **الخصائص السلوكية:** تشير الدراسات الحالية إلى وجود خصائص سلوكية محددة ترتبط بمتلازمة داون و المتمثلة في مجموعة من السلوكيات التي تمثل نقاط الضعف لديهم تشمل اللغة الإستقبالية و التعبيرية، مشكلات في فهم التعبيرات الوجهية، القصور في المهارات المعرفية يزداد مع تقدم العمر، الإرتباط مع الزهايمر المبكر، أما نقاط القوة فتظهر في الذاكرة القصيرة المدى، و مهارات الإدراك البصري. **(فتحي جروان و أخرون،2013م، ص70-71)**

- **الخصائص التعليمية:** يتميز تعليمهم بالبطئ الشديد و عدم الفعالية، مستوى تعليمي منخفض مقارنة بالأطفال العاديين، توقع الفشل في العملية التعليمية بسبب خبراتهم السابقة و المتكررة، نقص مستوى الدافعية لديهم، يتميزون بالإعتمادية و عدم الثقة بالنفس، لديهم مشكلات في الإنتباه، التركيز، التذكر و اللغة ،عدم تنظيم المعلومات و إختلاط الأفكارو هذا ما يؤدي إلى محدودية إنتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة، أداء لا يتسم بالإتقان لكنه مقبول عموما و تتراوح نسبة تطور الأداء ما بين(30-

70) قياسا مع نسبة تطور أداء الأطفال العاديين، يتميزون بذاكرة ضعيفة جدا مقارنة بالأطفال العاديين، عدم قدرتهم على فهم الرموز و التجريد. **(أمل محمود عبد المنعم،2007م، ص51)**

يرى أشرف سعد نخلة أن النمو المعرفي للمصابين بمتلازمة داون يختلف من شخص لأخر و لا يمكن التنبؤ بمستوى قدرات المصاب عند ولادته بشكل قاطع فهذا يعتمد عليه فيما بعد، كما لا يمكن توقع نموهم المعرفي بناء على سماتهم الجسدية الخاصة بل يحدد ذلك طريقة التعلم التي تتبع معهم و تناسب كل شخص حسب إمكاناته. **(أشرف سعد نخلة، 2015م، ص202)**

5- أنواع و تصنيفات عرض داون:

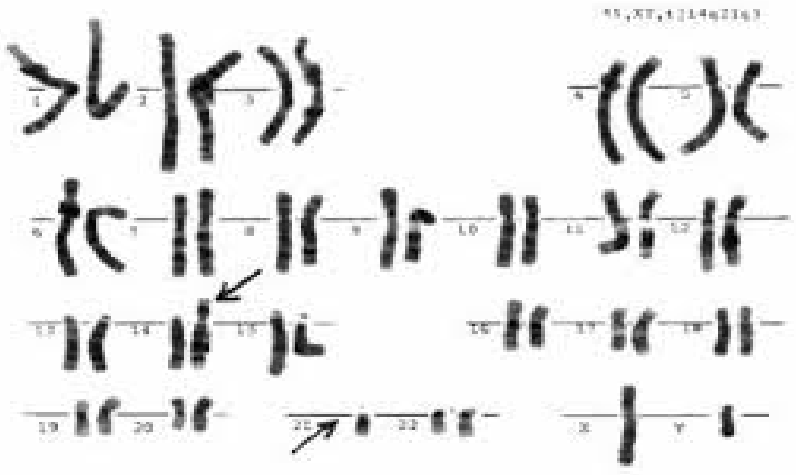
يحدث الانقسام الثلاثي الذي يسبب متلازمة داون نتيجة ثلاث حالات:

1- الحالة الأولى: النوع الثلاثي 21 :trisomie 21

نتيجة خطأ في التوزيع الكروموسومي قبل الحمل فعندما يتم الانقسام الاختزالي لا تكون الكروموسومات موزعة بين الخليتين الجديدتين بسبب هذا الانقسام مما يؤدي إلى أن تحصل إحدى االخليتين على كرموسوم زائد بينما لا تحصل الخلية الأخرى على مثل هذا الكروموسوم مما يجعل إحدى الخلايا تحتوي على 24 كروموسوما بدلا من 23 كما هو الحال في الخلية العادية وهذه الحالة هي أكثر أسباب حدوث متلازمة داون . **(محمد مصباح حسين العرعير، 2010م، ص49)**

2 – الحالة الثانية: النوع الانتقالي (المنتقل) :translocation_trisomie 21 par في هذه الحالة، يحدث إعادة ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الصبغيات) حتى إن بعض من الكروموسومات يتم استبدالها بنسخة إضافية من المواد الجينية من الصبغي الحادي والعشرين.

الشكل السادس:



"رسم يوضح إنتقال الكروموزوم 21 إلى الكروموزوم 14 "

العدد الإجمالي من للكروموسومات لا يزال طبيعي(46 في 23 زوجا من الصبغيات)، ولكن هناك 3 نسخ من الصبغي الحادي والعشرين . وفي بعض الأحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء من الذراع الطويلة من كروموسوم الحادي والعشرين ويلتصق بكروموسومات أخرى ،وهذا ما يسمى انتقال الصيغة الصبغية 21 .

و الكروموسومات التي يمكن أن تشارك في الإنتقال هي: 13 14-15-21-22. وفرصة إنجاب طفل آخر يحمل متلازمة داون نتيجة الانتقال تكون بنسبة 1 من 4 % في حالة إذا كان أحد الأبوين يحمل صبغي منقول واحد من الزوج 21. **(آمنه عودة محمد الهذلي،1429ه،ص 17)**

3- الحالة الثالثة: النوع الفيسفسائي: trisomie 21 en mosaique

يحدث هذا الشذوذ الكروموزومي خلال الانقسامات الآلي للبويضة المخصبة التي تكون إما طبيعية(XX،46 أوXY) أو حاملة لثلاثي الكروموزوم 21 المتجانس

(XX+21 ،47 أو XY، 47) فينتج نوعان من الخلايا بعضها مصاب والآخر سليم، ومن هنا جاء اختيار اسم هذا النوع، حيث أن خلايا الجسم تظهر على شكل الفسيفساء لذلك فإن الأغراض والصفات التي تتوافق مع النوعين السابقين . كما أن هذه الأغراض والصفات تظهر على شكل حالات فردية مختلفة عن غيرها، وهذا يتوقف على نوعية الخلايا المصابة. **(عبد الله العسرج،2006م، ص45)**

6- المشكلات الصحية لدى فئة عرض داون :

ترتبط متلازمة داون بالإضافة إلى العوق الذهني (بسيط أو متوسط وأحيانا شديدة) بمشاكل صحية مختلفة منها :

- عيوب خلقية في العمود الفقري بالرقبة في حوالي 10-15% من الحالات.
- اضطرابات في الجهاز الهضمي في حوالي 12% من الحالات.
- يولد 50% الأطفال بتشوهات خلقية في القلب عبارة عن فتحات أو فتحة واحدة .
- مشكلات في السمع وخاصة في الأذن الوسطى ومشكلات الإبصار.
- مشكلات متكررة في الجهاز التنفسي كالإلتهابات الرئوية.

. نقص في هرمون الغدة الدرقية. **(آمنة عودة محمد الهذلي، بدون سنة، ص20-21)**

7- تشخيص عرض داون:

7-1- قبل الولادة: في ظل التطور العلمي أصبح بالإمكان تشخيص حالات متلازمة داون قبل الولادة ، وذلك من خلال عدة طرق ولعل أكثر هذا الطرق انتشارا واستخداما:

*** فحص السائل الجيني: (MSS):** يتضمن هذا الفحص أخذ عينة من دم الأم، و تحليلها بهدف الكشف عن مؤشرات الأولية، تشير إلى إحتمالية الإصابة بالشق الشوكي و متلازمة داون، فإذا كانت النتائج إيجابية يمكن بعدها اللجوء إلى فحوصات أكثر دقة.

(فتحي جروان و أخرون،2013م، ص64)

*** فحص السائل الأميني:(Amniocentesis):** الذي يحيط بالجنين داخل الرحم ، ويتم فحصه خلال الإ ثنى عشر أسبوعا الأولى من الحمل.

*** فحص الغشاء المشيمي ((Ghorionic Villus Sampling (GVS):** ويتم فحصه خلال التسع أسابيع الأولى من الحمل .

* **اختبار تحليل البروتين بالدم (Fetoprotein-Maternal Alpha):** ويتم فحصهخلال الستة عشر أسبوعا الأولى من الحمل.

* **الفحص بواسطة الأشعة فوق الصوتية (Ultrasound Examinations)** : ويتمفحصه في أي وقت خلال فترة الحمل .

*** مخاطر الفحوصات التشخيصية قبل الولادة:**

قد ينجم عن الفحوصات التشخيصية قبل الولادة السالفة الذكر أو عن جزء منها بعض المخاطر على المرأة الحامل وعلى الجنين ، مثل الالتهابات أو الإجهاض في بعض المرات ، لذلك يُنصح أن لا يجريها الأطباء إلا في الحالات التالية :

- إذا كان عمر الأم الحامل 35 عاما فأ كثر.
- إذا بلغ عمر الأب 45 عاما فأكثر.
- إذا سبق أن أنجب الولدين طفل ذو متلازمة داون. **(آمنه عودة محمد الهذلي،1429ه،ص19-20)**

7- 2- بعد الولادة: تشخص الإعاقة العقلية من خلال أربع مجالات و نذكرها فيما يلي:

* **التشخيص الطبي**: يتضمن ما يقوم به طبيب الأطفال عن طريق تقرير يحمل أسباب الحالة و تاريخها و ظروف الحمل، و مظاهر النمو و الفحوص المخبرية.

* **التشخيص السيكومتري**: هو الذي يقوم به أخصائي علم النفس بتقديم تقرير عن القدرة التعليمية بإستخدام مقاييس القدرة العقلية، أي تطبيق الإختبارات التي تقيس نسبة الذكاء.

* **التشخيص الإجتماعي**: يقوم به أخصائي التربية الخاصة لتقديم تقرير عن درجة السلوك التكيفي بإستخدام أحد مقاييس السلوك التكيفي مثل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

* **التشخيص التربوي**: يقوم به أخصائي التربية الخاصة لتقديم تقرير عن المهارات الأكاديمية التي يقوم بها الفرد المفحوص بإستخدام إحدى مقاييس المهارات الأكاديمية مثل مقياس مهارة القراءة، الكتابة، اللغة....إلخ. **(د/ حسن منسي،2004م، ص24)**

* **التشخيص حسب الدليل التشخيصي الإحصائي الرابع (DSM IV):** يمكن تشخيص الإعاقة العقلية إنطلاقا من:

- التوضيف العقلي العام يكون أقل من المتوسط، نسبة الذكاء تتراوح ما بين 55 إلى 70 درجة و أقل، و يكون مقاسا بإختبارات الذكاء الفردية.

- إختلال العلاقات الإجتماعية مع تصرفات و عادات غريبة و عدم الإهتمام الشديد للصحة و إنعدام أو نقص الرقابة.

- تظهر قبل 18سنة.

* **التشخيص الفارقي:** يجب مقارنة الإعاقة العقلية مع التأخر الدراسي والمرض العقلي، والعاهات الحسية و إضطرابات الكلام إضافة إلى الصفات الجسمية.**(حامد عبد السلام زهران، 2005م، ص50)**

8- الإحتياجات النفسية و التعليمية لعرض داون:

الطفل المصاب بالمرض يكون كأي طفل عادي له نفس إحتياجاته الجسمية و النفسية، و لربما كان أكثر فضلا عن الإحتياجات العاطفية كالحب المتبادل بينه وبين أقرانه و والديه و المحطين به، و ينبغي لنا أن نعرف قدراته و نسعى إلى تشجيعها و تنميتها.

هؤولاء الأطفال يكونون سريعي الإستجابة، عاطفيين مريحين ويحبون الناس و الحياة، كما أن معظمهم متخلفين عقليا و يحتاجون إلى عناية خاصة ليصلوا إلى نوع من الإعتماد على النفس.

و مهم جدا أن يعامل هذا الطفل في العائلة بحب و حنان، وأن يحاط بالعناية و الإهتمام من جميع أفراد العائلة و أن يعامل كأي طفل عادي في كل أمور الحياة، كما أن السنوات الأولى من عمر هذا الطفل مهمة جدا لتكوينه النفسي و العقلي، و هنا تأتي أهمية دور الوالدين بالتعامل معه، فهؤلاء الأطفال يحتاجون إلى إثارة قدراتهم الحسية و العقلية و الإعتناء بها بالإضافة إلى بعض التمارين الرياضية التي تساعدهم في نموهم العقلي و النطقي و الحركي.

و مهم أيضا تعليم الطفل في البداية الإعتماد على نفسه في المأكل و الملبس و الذهاب إلى الحمام حتى لا يعيش عالة على غيره. **(د\شيخة سالم العريض، بدون سنة، ص269- 270)**

إن الجو العائلي الدافئ المفعم بالحنان و التقبل له تأثير كبير في النمو العقلي و النفسي لفئة عرض داون، فأي تطور قد يحرزه الطفل في حياته يكون نتاج المراحل الأولى من حياة الطفل.

8-1- إختيار المدرسة المناسبة للطفل عرض داون:

يستفيد أطفال متلازمة داون من الإنضمام إلى مدرسة مناسبة، فيستمتعون برفقة الأطفال و يتعلمون مهارات عديدة، و لكن تعليمهم بعض المهارات الحياتية كالتعامل مع الأخرين و الإعتناء بالنفس، و الطبخ و التسوق يحتاج إلى بذل مجهود أكبر مما قد توفره المدرسة العادية المخصصة لتعليم الطفل العادي، لذا يجب أن يتعلم هؤلاء الأطفال في مدرسة مناسبة تهتم باحتياجاتهم و إمكانياتهم الفردية، كما أن الطفل لا يتعلم فقط من المدرسة

و لكن من المنزل أيضا، و من المدرسين و الأباء و الأمهات.

تختلف إمكانيات و قدرات و إحتياجات كل طفل من أطفال متلازمة داون عن غيره، و المدرسة التي تناسب بعضهم قد لا تناسب بعضهم الأخر، بعض الآباء يفضلون أن ينضم أبناؤهم إلى المدارس العادية، و بعضهم الآخريفضل المدارس الخاصة، لذا و عند إختيار مدرسة معينة،يجب أن يزورها ولي الأمر و يتساءل هل سيستفيد إبني من هذه المدرسة أم لا؟ و هل سيكون سعيدا فيها أم لا؟ هل سيتعامل مع الأطفال الأخرين بسوهولة؟هل سيكون بخير و أمان؟ لذا يجب علينا أن نفكر في إختيار أنسب المدارس لهم و في الظروف المهيأة لتعليمهم.

(د\شيخة سالم العريض، بدون سنة، ص280- 281)

9- الوقاية من عرض داون:

تشمل الوقاية على مجموعة من التدابير الوقائية للحد من إصابة الطفل بعرض داون و ذلك بمراقبة هذه الإضطرابات و الأمراض و معالجتها و تنقسم الوقاية إلى قسمين:

أ- الوقاية الأولية: هي وقاية غير مباشرة أي هي الإجراءات ة التدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة و بالتالي تعمل على منع حدوثها و يتم ذاك بمراعاة عدة جوانب نذكرها فيما يلي:

- الفحص الطبي قبل الزواج و خاصة من أفراد الأسر التي ظهرت فيها حالات من عرض داون، أو ثبت عن طريق الفحص الكروموزومي أو غيره من الفحوصات الطبية و هذا من أجل التأكد من القدرة على إنجاب طفل سليم.

- الإهتمام ببرامج تنظيم الأسرة و خاصة ما يهدف منها إلى خدمة الأسر التي تعاني من الأمراض الوراثية المؤدية إلى الإصابة بعرض داون.

- تخطيط برامج للتوعية بمشكلة علرض داون و أسبابه و أعراضه للشباب و الآباء ، الأمهات بإستخدام وسائل الإعلام و إدخال دراسة هذه المشكلة في برامج إعداد المعلمين و الأخصائيين النفسانيين و الإجتماعيين و الأطباء و التأكيد على أهمية الكشف المبكر.

(lamra.B ,celles.B,1997،p38)

- نصح الأم على الإنجاب قبل سن 35 لأن بعد هذا السن يكون هناك إحتمال كبير لإنجاب طفل مصاب بعرض داون.

و على الرغم من ذلك هناك حالات لأمهات في العشرين أنجبن أطفال من فئة عرض داون و لكن هذه الحالات نادرة جدا، و هنا كما يبدو فإن الخلل الكروموزومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ الفتاة، هذا ما يؤكد أن الجانب الفزيولوجي للمبيض يلعب دورا أساسيا في ظهور حالة متلازمة داون.**(آمل محمود عبد المنعم، 2008، ص 51)**

ب- الوقاية الثانوية: هي طريقة مباشرة يتم فيها تشخيص حالة عرض داون قبل عملية الولادة و بعدها، إذ يمكن للطبيب إكتشاف مثل هذه الحالة قبل عملية الولادة عن طريق أخذ عينة من السائل الأميني المحيط بالجنين و فحصه وراثيا أو عن طريق الأمواج فوق الصوتية، و في السنوات الأخيرة تم تطوير أسلوب أسهل و إمكانية إجرائه في وقت مبكر و يعرف بإسم (chronic villus sampling) ، حيث يتم أخذ عينة من المشيمة و يتم فحصها للكشف عن إضطرابات كروموزومية و يمكن إجراء هذا الفحص ما بين الأسبوع السادس و الأسبوع الحادي و العشرين من الحمل.

(maria et aleine,2006, p100)

خلاصة الفصل:

نستنتج من خلال هذا الفصل أن عرض داون عبارة عن تشوه خلقي مصاحب بتخلف عقلي ناتج عن حدوث خلل في الكروموسوم الواحد و العشرين و هذا نتيجة تكوين الخلية المخصبة و توزيع الكروموسومات وإنقسامها ، و كما هو معروف أن الإنسان يرث نصف عدد الكروموسومات من أمه و الثلاثة و العشرون الباقية من أبيه و تحمل الخلية العادية عند الذكر أو الأنثى على 23 زوج أو 46 صبغة، وأوضحت الدراسات و البحوث أن زيادة إحتمالية إنجاب طفل مصاب بعرض داون مرتبط بعمر الأم و بشكل شديد إذا تعدت المرأة 35 سنة، بحيث تتميز هذه الفئة بخصائص مميزة و هذا ما يجعلها تحتاج إلى عناية وإهتمام في جميع جوانب النمو، و مساعدتها على تحقيق التكيف النفسي و الإجتماعي و المهني، و محاولة إدماجها في المجتمع على قدر إستعداداتها و إمكانياتها.

الفصل الثاني: السلوك التكيفي

تمهيد.

1- تعريف السلوك التكيفي.

2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي.

3- مظاهر السلوك التكيفي.

4- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة.

5- العوامل التي تساعد على تحقيق السلوك التكيفي.

6- إستراتيجيات تقوية السلوك التكيفي.

7- تقدير السلوك التكيفي.

8- مفهوم السلوك اللاتكيفي.

9- مظاهر السلوك اللاتكيفي.

10- خصائص السلوك اللاتكيفي

11 - مجالات خفض السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين عقليا.

خلاصة الفصل.

تمهيد :

يعتبر السلوك التكيفي من السلوكات التي يقوم بها الكائن الحي و التي تمكنه من الوصول إلى معالم الصحة النفسية ، فهو جزء لا يتجزء من المعاش اليومي، في حين توجد سلوكات تكيفية و أخرى غير تكيفية تعيق الإنسان في حياته اليومية و تؤدي به إلى الصراعات و إختلال الصحة النفسية و من هنا نتطرق أكثر إلى معرفة هذا الموضوع و دراسته بدقة.

1- تعريف السلوك التكيفي:

1-1- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظرة النفسية:

فسر علم النفس السلوك التكيفي على مدى تكيف الفرد مع نفسه و البيئة التي يعيش فيها ، فلقد أهتمت بتكيف الفرد من الناحية النفسية (التكيف النفسي).

1-2- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظرة الإجتماعية:

عبرت العلوم الإجتماعية عن السلوك التكيفي من خلال مفهوم التكيف الإجتماعي الذي يقتصرعلى تكيف الفرد مع المجتمع أي مدى توافق أو تكيف الفرد مع كل المتغيرات الإجتماعية التي تحيط به و التي تمثلها مؤسسات إجتماعية كأسرة و المدرسة و مؤسسات العمل و الإنتاج.

(فاروق الروسان،2000م، ص49-50-51)

هناك مجموعة من التعاريف التي تناولت السلوك التكيفي سنتطرق إلى بعض منها فيمايلي:

- **يعرف هيبر (Heber):** السلوك التكيفي على أنه "كفاءة الفرد في التكيف للإحتياجات المادية والإجتماعية لبيئته. **(محمد محروس الشناوى،1997م، ص41).**

من خلال تعريف "هيبر " يمكننا القول أن مفهوم السلوك التكيفي يشير إلى مدى توافق أو تكيف الفرد مع متطلبات البيئة التي يتواجد فيها، والذي يتجسد في فاعلية الشخص في الوفاء بالمعايير المتوقعة ممن هم في نفس عمره ومجتمعه الثقافي في مجالات عديدة مثل المهارات الإجتماعية، ومهارات المعيشة اليومية والإستقلالية الذاتية.

- **عرف جروسمان (Grossman 1977):** السلوك التكيفي" على أنه القدرة على التفاعل مع البيئة الإجتماعية.

- **عرف ميرسر (Mercer) :** السلوك التكيفي هو " ذلك الدور الإجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة يتضمن ذلك المفهوم الأدوار الإجتماعية المتوقعة من الفرد ،و خاصة قدرته على الإستجابة للمتطلبات الإجتماعية والمتمثلة في المهارات الإجتماعية المتوقعة منه". **(عزيزة عيسى،2006م،ص79)**

ومن خلال التعاريف السابقة نستخلص أن السلوك التكيفي يعكس مهارة الفرد في القيام بحاجات الاستقلال الذاتي، والمطالب الإجتماعية التي تتطلبها بيئته والمتوقعة من مجموعة عمرية مماثلة لحالته.

2- المفاهيم المرتبطة بالسلوك التكيفي:

حسب تعريف هيبر يتضح السلوك التكيفي من خلال المفاهيم التالية:

1- النضج: و يعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس و الحبو و المشي و الكلام و القدرة على التحكم في الإخراج..إلخ، و يمكن قياس ذلك و غيره من مظاهرالنمو الحسي و الحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل و عليه فإن التأخر في إكتساب مثل هذه المهارات يعتبر مؤشر على وجود حالة تخلف عقلي في سنوات ما قبل المدرسة.

2- القدرة على التعلم: و هي القدرة على إكتساب المعلومات كوظيفة من الوظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته و الصعوبات في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدرسة و يعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشر أيضا للإستدلال على حالات التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة.

3- التكيف الإجتماعي: و يعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو إجتماعية مع غيره في حدود المعايير الإجتماعية المرضية معتمدا بذلك على نفسه و دون مساعدة أحد و بناء على هذه القدرة الإستدلال على وجود حالة التخلف العقلي في مرحلة الرشد، و بالإضافة إلى ذلك يمكن الإستدلال على وجود حالات التخلف العقلي من خلال وجود المظاهر التالية:

1- بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المبكرة:

* ظهور عادات و تصرفات لا تتناسب مع عمرالطفل الزمني.
* تخلف في الإنتباه و عدم وجود ميل للإستطلاع مع ميل للتبلد.
* تاخر في المشي و الكلام.

2- بالنسبة للأطفال في سنوات الطفولة المتأخرة:

* عدم القدرة على التجاوب مع التوجيهات التي تقدم للطفل.
* وضوح إتجاه الطفل لممارسة عادات و طباع من هم أصغر منه سنا و مصاحبتهم.

3- بالنسبة للبالغين:

* تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط.
* عدم الشعور بالمسؤولية.
* عدم القدرة على التمييز بين المواقف. **(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص 97-98)**

3- مظاهر السلوك التكيفي :

تضمنت مقاييس السلوك التكيفي عددا من مظاهر السلوك التكيفي المقبولـة إجتماعيـا، والتي تظهر بدرجات متباينة لدى الأطفال المعاقين عقليا وهي كما يلي:

- **المهارات الإستقلالية:** ويقصد بها مهارات الحياة اليومية و منها مهارات تناول الطعام والشراب، واستخدام المرحاض (قضاء الحاجة) والنظافة الشخصية، والإهتمام بالمظهر العام و وسائل المواصلات . .

- **المهارات الجسمية والحركية:** ويقصد بها مهارات إستخدام الحواس كالبصر والسمع، ومهارات التوازن الجسمي والمشي والركض، والتحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.

- **مهارات التعامل بالنقود:** ويقصد بها مهارات معرفة القطع النقدية المعدنية والورقية والتمييز بينها ومعرفة أهميتها وتنظيمها وتوفيرها، والمهارات الشرائية البسيطة .

- **المهارات اللغوية :** ويقصد بها مهارات اللغة الإستقبالية والتعبيرية والمتمثلة في استقبال وفهم وتنفيذ اللغة (المهارات اللغوية الإستقبالية) ومهارات النطق والتعبيراللفظي والكتابي والقراءة .

(بطرس حافظ بطرس،2008م، ص 106-107)

- **مهارات الأرقام والوقت :** ويقصد بها مهارات معرفة الأرقام والتمييز بينها وقراءتها وكتابتها، ومعرفة الوقت وأيام الأسبوع والأشهر والسنوات.

- **المهارات المهنية:** ويقصد بها المهارات المهنية البسيطة مثل مهارات التنظيف والبستنة، والنسيج والخياطة والنجارة، والمهارات المتعلقة بالمحافظة على أدوات العمل ومواعيده وتعليماته.

- **مهارات التوجيه الذاتي:** ويقصد بها المهارات المتعلقة بتوجيه الفرد لذاته وخاصة مهارات المبادرة واستغلال أوقات الفراغ . **(فاروق الروسان،2000 م،ص69)**

- **مهارات تحمل المسؤولية:** ويقصد بها مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية وتحمل الفرد المسؤولية في إنجاز الأعمال الموكلة إليه

- **مهارات التنشئة الإجتماعية:** ويقصد بها مهارات التفاعل الإجتماعي مع الآخرين مثل مهارات التعاون مع الآخرين ومساعدتهم، وتقدير واحترام مشاعر الآخرين، معرفة الطفل لأفراد أسرته وزملاءه في المدرسة وأسماء جيرانه، وعنوانه ومكان سكنه وعمل والديه، والمشاركة في النشاطات الجماعية، والنضج الإجتماعي المتمثل في تناسب السلوك مع المواقف الإجتماعية .

(فاروق الروسان،2000م، ص70)

4- أهمية السلوك التكيفي في مجال التربية الخاصة:

إكتسب مفهوم السلوك التكيفي أهمية خاصة في مجال التربية الخاصة و تبدو هذه الأهمية في إعتبار السلوك التكيفي متغيرا أساسيا في تعريف عددا من فئات التربية الخاصة، و بعدا أساسيا في تعريفات هيبر و جروسمان و تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، كما يعتبر السلوك التكيفي بعدا بديلا

لمفهوم القدرة العقلية، و بعدا شاملا للمظاهر السلوكية الإجتماعية و اللغوية و الحركية التحصيلية التربوية، كما يعتبر مفهوم السلوك التكيفي إجرائيا يمكن قياسه و تصحيحه و تفسير نتائجه بعدد من مقاييس السلوك التكيفي بكل سهولة من قبل معلم التربية الخاصة مقارنة مع الصعوبات التي يواجهها معلم التربية الخاصة عند إستخدام مقاييس الذكاء التقليدية مثل مقياس بينيه و مقياس وكسلر للذكاء، و خاصة مع الأطفال ذوي الإعاقة العقلية و ذوي المشكلات اللغوية.

(محمد الأمين عبد الله،2005م، ص13-14)

5- العوامل التي تساعد على تحقيق السلوك التكيفي:

تعددت العوامل المساعدة على تحقيق السلوك التكيفي، فهي تتراوح بين الفردية و الجماعية و نلخصها فيما يلي:

- **إشباع الحاجات الأولية و الحاجات الشخصية:** يقصد بالحاجات الأولية، الحاجات العضوية كالحاجة إلى الطعام، و الشراب، و الجنس، فهي حاجات ضرورية، فطرية، و عدم إشباعها يؤدي إلى الموت، أما الحاجات الشخصية، فهي حاجات إجتماعية نفسية ثانوية، كالحاجة إلى الإنتماء، و الحاجة إلى التقدير، و الحاجة إلى النجاح، و هي حاجات يكتسبها الفرد من خلال حياته داخل المجتمع، و عدم إشباع كلا الحاجتين، يخلق التوتر لدى الفرد، أما إذا تم إشباعها زال التوتر، و بالتالي يكون قد وصل إلى تحقيق السلوك التكيفي.

- **إكتساب الفرد العادات و المهارات السليمة:** هي أمور يتعلمها الفرد في مراحل حياته المبكرة، لذا نجد أن السلوك التكيفي هو في الواقع محصلة لما مل به الفرد من خبرات و تجارب، و مهارات إكتسبها من بيئته الأولى ، فإذا كانت هذه الخبرات و المهارات سليمة ساعدته على السلوك التكيفي.

- **معرفة الإنسان لنفسه:** و يعني ذلك أن يعرف الإنسان مدى حدوده، و إمكانياته التي يستطيع بها إشباع رغباته و تحقيق أهدافه.

- **تقبل الإنسان لذاته التي تؤثر على سلوكه:** فإذا كانت هذه الفكرة حسنة أصبح الإنسان راضيا عن نفسه و ممتلئا بالثقة، و هذا يدفعه إلى العمل و النجاح و التكيف مع المحيطين به.

- **المسالمة:** يعتبر البعض أن التكيف نمط من المسالمة، بحيث يجب الإبتعاد عن جميع أنواع الصراع و التصادم. **(فاروق الروسان،2000م، ص68-69)**

6- إستراتيجيات تقوية السلوك التكيفي:

- **التعزيز:** هو عملية تدعيم السلوك المناسب و زيادة إحتمالات تكراره في المستقبل، بإضافة مثيرات إيجابية مثل: الثناء على الطفل عند تأديته الواجب المدرسي، أو تقديم حلوى للطفل بعد إطاعته

للتعليمات، أو إزالة مثيرات سلبيى بعد حدوث السلوك مثلا: إزالة حدث يكرهه الطفل بعد حدوث السلوك المرغوب مباشرة مثل التخلص من توبيخ المعلم.

- **تشكيل السلوك:** يشتمل على تحليل السلوك الذي لا يستطيع الطفل تأديته حاليا إلى عدد من المهمات الفرعية و تعزيزها حتى يتحقق السلوك النهائي و هو عملية مساعدة الطفل على الإنتقال على نحو تدريجي أو تتابعي من السلوك الذي يستطيع القيام به حاليا (السلوك المدخلي) إلى السلوك المراد تعلمه (السلوك النهائي).

- **النمذجة:** يتأثر سلوك الطفل بملاحظة سلوك الأفراد الأخرين، فالطفل يتعلم العديد من الأنماط السلوكية مرغوبة كانت أو غير مرغوبة من خلال ملاحظة الأخرين و تقليدهم.

- **الإخفاء:** هو الإزالة التدريجية للمثيرات التي تعمل على ضبط الإستجابات التي تصدر من الطفل المعاق عقليا و التي تؤدي إلى حلول مثيرات جديدة مكانها، و ذلك حتى يكون بالإمكان المحافظة على إستمرارية حدوث الإستجابات في الأوضاع و الأحوال الجديدة .

(عدنان ناصر الحازمي، 2007م، ص211-219)

- **التغذية الراجعة :** وهو أسلوب يقوم على تعريف الفرد على نتيجة سلوكه أولا قبل الإنتقال إلى غيره من السلوكات، ويهدف هذا الأسلوب إلى إحداث وعي لدى الفرد بسلوكه وما يحدثه هذا السلوك من أثر في البيئة المحيطة، ويظهر ذلك في ردود أفعال الآخرين على ذلك السلوك أو في تقبله الشخصي لذلك السلوك. **(جمال مثقال القاسم وآخرون ، 2000م)**

وتعد معرفة الفرد المعاق عقليا لنتائج أدائه أو عمله معززا قويا يعمل على تقوية السلوك المرغوب فيه، وبصفة خاصة حالات الإعاقة العقلية البسيطة.

(فاروق الروسان،2000،ص44)

- **الإعادة وتمثيل الأدوار :** يتمثل هذين الأسلوبين في "ممارسة السلوك الظاهر تحت ظروف إصطناعية أو طبيعية، ويمكن إستخدام الأسلوبين معا عن طريق نمذجة السلوكات الصحيحة، وإعطاء الفرصة للأفراد لتكرار الإستجابات المناسبة تحت ظروف إصطناعية متنوعة ".

ومن التجارب التي أجريت في مجال تمثيل الأدوار تلك التي قام بها "سترين"(Strain,1975) الذي تمكن من زيادة سلوك اللعب الجماعي لدى الأطفال شديدي الإعاقة العقلية في مرحلة الروضة، وقد إشتمل أسلوب تمثيل الأدوار على قيام الأطفال بأدوارالشخصيات الموجودة في بعض القصص.

(سهى أحمد أمين، 1999م،ص135).

7- تقدير السلوك التكيفي:

ويعتمد في تقدير السلوك التكيفي على أحكام وملاحظات أحد الوالدين أو المدرسين أو القائم على رعاية الفرد موضوع الدراسة سواء كان طفلا أو راشدا ويمكن إستخدام مقاييس السلوك التكيفي التي يتم تقنينها بشكل جيد في مجموعة متنوعة من الإستخدامات منها:

- التعرف على مجالات القوة والضعف في السلوك لدى الفرد أو الجماعة.
- توفير أساس موضوعي للمقارنات بين تقديرات الفرد عبر الزمن لتسجيل ومتابعة تطوره وتحسنه وكذلك لتقويم جدوى برنامج التدريب.
- مقارنة تقديرات السلوك التكيفي للفرد نفسه تحت ظروف ومواقف مختلفة مثلا في البيت أو المدرسة.
- مقارنة تقديرات الأشخاص القائمين بتقدير السلوك التكيفي مع بعضهم .
- توفير طريقة مقننة لتداول المعلومات بين المؤسسات فيما بينها، وفي داخل المؤسسة الواحدة.

(محمد محروس الشناوى،1997م)

من خلال ما سبق يتضح لنا أن السلوك التكيفي يعتبر بعدا أساسيا في تشخيص حالات الإعاقة العقلية، ولذلك أعدت مقاييس مقننة لتقديره، ويعتمد في تقدير السلوك التكيفي على أحكام وملاحظات الأشخاص الذين يحيطون بالفرد كالآباء والمدرسين، والأخصائي النفسي، والأخصائي الإجتماعي...إلخ، ويمكن إستخدام مقاييس السلوك التكيفي في إستخدامات عديدة مثل التعرف على نقاط الضعف والقوة في سلوك الفرد، ومتابعة تطور تحسن الطفل في مجالات متنوعة.

8- مفهوم السلوك اللاتكيفي:

- هذا المصطلح يشير إلى مجموعة الصعوبات المعروفة لدى الأطفال و المراهقين الذين يحتاجون إلى معايير خاصة لتمكن من الإندماج مع المجتمع.**(Romain liberman, 1988,p53)**

- إستخدم كل من "سميث" و"نيثورت" مصطلح سوء التكيف الإجتماعي للدلالة على الإضطرابات السلوكية، و أشارو إلى مشاكل التكيف التي تنقسم إلى قسمين كبيرين هما: الإضطرابات الإنفعالية و سوء التكيف الإجتماعي، إذ يشمل سوء التكيف الإجتماعي على السلوك الذي يخرج عن القواعد الإجتماعية إذ يرتبط بعدم الإمتثال للقوانين و التعليمات أو النظم الإجتماعية و تجاوز حدودها و القيام بالأفعال التي لا يرضاها المجتمع و الإعتداء على التعليمات المدرسية أو غيرها.

(جمال مثقال القاسم و آخرون، 2000م،ص16)

- يشير مصطلح السلوك اللاتكيفي حسب الطب النفسي إلى أنماط سلوكية تؤدي بالفرد إلى الوقوع تحت ضغوطات نفسية يترتب علية بالنتيجة الخضوع لجلسات العلاج النفسي.

(د/عبد العلي الجسماني و د/عمار الجسماني،2008م،ص377)

9- مظاهر السلوك اللاتكيفي:

تتضمن مقاييس السلوك التكيفي عددا من مظاهر السلوك اللاإجتماعي، وهي مظـاهر غير مقبولة إجتماعيا يصدرها الأطفال المعاقين عقليا و تتمثل في المظاهر التالية:

- **السلوك المدمر والعنيف:** تشير"سهير محمد سلامة شاش " أن هذا السلوك يتضمن "الدفع البدني أو الشد، أوالبصق، أو إلقاء الأشياء على الآخرين، أو العض، أو إيذاء الحيوانات، أو تـدمير الممتلكـات الشخصية وممتلكات الآخرين أو الممتلكات العامة، أونوبات الغضب الإنفعاليـة.

(سـهير محمد سلامة شاش، 2002 م، ص 183)

- **السلوك المضاد للمجتمع(السلوك اللاإجتماعي) :**ويتضمن ذلك مضايقة الآخرين ونشر الإشاعات والأكاذيب والقصص المبـالغ فيهـا،وإزعاج الآخرين بالأسئلة، والتدخل في شؤون الآخرين وإفساد أعمالهم وعدم إحترام مشاعرهم وممتلكاتهم، مثل رفع صوت الراديو أو التلفزيون، والحديث بصوت عال، واستخدام ممتلكـات الآخرين بدون إستئذان وعدم الحفاظ عليها.

- **سلوك التمرد والعصيان:** ويتضمن ذلك تجاهل الأنظمة والتعليمات والقواعد المنظمة للعلاقات داخل المؤسسة أو المعهد، ويتمرد الطفل كثيرا ولا يلتزم بالواجبات، والهروب من المنزل أو المدرسـة، وسـوء التصرف في المجالس العامة وذلك بمقاطعة وعرقلة نشاط الآخرين.

(فاروق الروسان،2000م)

- **سلوك لا يوثق به:** ويتضمن ذلك أخذ ممتلكات الآخرين دون إستئذان، والكذب والغش في اللعب، والكذب في المهمات الموكلة إليه.

- **السلوك الإنسحابي :** ويتضمن ذلك الجمود والخجل والكسل والإنسحاب الإجتماعية في المواقف .

- **السلوك النمطي:** ويتضمن ذلك أشكال السلوك المتكرر على وتيرة واحدة كفرقعة الأصـابع وتحريـك اليدين أو القدمين والحركات الجسمية المتكررة، والجلوس ووضع الركبتين تحت الـصدر، أو قطع الغرفة ذهابا وإيابا والإستلقاء عـلى الأرض. **(سهير محمد سلامة شاش،2000م،ص38)**

- **العادات الشخصية غير المقبولة** : ويتضمن ذلك الحديث في وجوه الآخرين والنفخ في وجوههم والإقتراب منهم كثيـرا، ومعانقتهم والتعلق بهم.

العادات الصوتية غير المقبولة : ويتضمن ذلك الحديث بالصوت المنخفض أو العالي مع الآخرين، والضحك بشكل غير مناسب، وتقليد أصوات الآخرين بسخرية.

(فاروق الروسان،2000م،ص34)

- **سلوك إيذاء الذات :** ويشمل أي نوع من الإيذاء البدني بالضرب أو الخبط، أو الشد أو العض أو القرص، ووضع اليد في بعض الأماكن وجرحها، وقد يضع أشياء معينة في عينيه أو أذنيه أو أنفه وكثيرا ما يضعها في فمه.

- **النشاط الزائد:** ويقصد بذلك أشكال السلوك المتمثلة في الحركة الزائدة أوالكلام أوالجري أوالقفز.

الإضطرابات النفسية الإنفعالية: وتشمل عدم الإستجابة المناسبة في وقت النقد أو الفشل أوالإحباط، ومحاولات جذب إنتباه الآخرين بشدة، وادعاء المرض، ومظاهر عدم الإستقرار الإنفعالي.

- **إستعمال الأدوية :** ويتضمن ذلك إستخدام مهدئات أو أدوية وعقاقير ضد التشنجات.

(سهير محمد سلامة شاش، 2000م،ص23)

من خلال تناولنا لمظاهر السلوك اللاتكيفي يتضح لنا أن مقاييس السلوك التكيفي تتضمن عددا من هذه المظاهر، وهي عبارة عن سلوكات غير مقبولة إجتماعيا، و التس تحرص مؤسسات التنشئة الإجتماعية على تعديلها و تحويلها إلى سلوكات تكيفية.

10- خصائص السلوك اللاتكيفي :

أورد الباحثون خصائص متعددة تميز السلوك التكيفي ومن بينها ما يلي:

- **التكرار:** إن السلوك اللاتكيفي عبارة عن سلوك متكرر ومتواصل، وهو السلوك الذي تنتهك فيه الحقوق الرئيسية للآخرين والمعايير والقواعد الإجتماعية، فظهور السلوك الشاذ مرة أو مرات قليلة لا يدل على وجود مشكلة عند الطفل لأنه قد يكون سلوكا عارضا وقد يختفي تلقائيا أو بجهد من الطفل أو والديه.

- **عدم الملاءمة :** إن السلوك اللاتكيفي يكون غير متناسب مع المرحلة العمرية للطفل، فالسلوك الذي يعتبر عاديا في مرحلة عمرية معينة يصبح من علامات سوء التكيف في مرحلة عمرية أخرى، فثورات الغضب تعتبر عادية بالنسبة لطفل الثانية أو الثالثة من العمر ولكنها تصبح من علامات سوء التكيف في العاشرة من عمر الطفل، وبعض الأعراض تعتبر أمرا عاديا بالنسبة للأطفال الصغار دون الخامسة من العمر، ولكنها تعتبر من علامات سوء التكيف إذا ظهرت عند الكبار.

- **عدم المقبولية الإجتماعية:** إن السلوك اللاتكيفي عبارة عن سلوكات غير مقبولة إجتماعيا، فالطفل الذي ينغمس في الأنشطة التي تؤدي إلى نتائج سلبية سواء له أو لغيره يعارضها أولئك الذين من

حوله، وتنتج عنها عقوبات إجتماعية رادعة من جانب المحيطين به في البيئة التي يعيش فيها سواء في البيت، أوالمدرسة، أوالشارع..إلخ، فلذلك يحاول المربين والأولياء وجميع المحيطين بالطفل تعديل هذه السلوكات اللاتكيفية.

- **إعاقة النمو والتوافق:** إن السلوك اللاتكيفي يتدخل في إعاقة النمو النفسي أو الإجتماعي للطفل مما يؤدي إلى إختلاف سلوك الطفل ومشاعره عن سلوك أقرانه، وتدخله في الحد من كفاءة الطفل في التحصيل الدراسي وفي إكتساب خبرات جديدة، كما يتدخل في إعاقة إستمتاع الطفل بالحياة مع نفسه ومع الآخرين، كما يؤدي إلى المعاناة النفسية وضعف علاقات الطفل الإجتماعية.

(سهير محمد سلامة شاش، 2002م،ص33)

نستخلص من خلال ما سبق أن السلوك اللاتكيفي هوعبارة عن سلوك شاذ يتميز بالتكرار حيث يميل الطفل إلى تكراره لفترة طويلة، بحيث أنه يساهم في إعاقة النموالنفسي والإجتماعي للطفل و يؤدي إلى تدهور تحصيله الدراسي وعلاقاته الإجتماعية مع الآخرين، لذلك يحاول المسؤولون على رعاية الطفل بتعديل هذا السلوك وتحويله إلى سلوك إيجابي مرغوب فيه، وذلك بالإعتماد على إستراتيجيات خفض السلوك غير التكيفي.

11- مجالات خفض السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين عقليا:

تتعدد مجالات تعديل السلوك بتعدد مجالات الحياة نفسها، إذ يظهر السلوك الإنساني في كل من الأسرة، المدرسة، ومكان العمل، والمتجر. إلخ، وفي كل هذه المجالات وغيرها يتفاعل الإنسان مع غيره ويؤدي ذلك التفاعل إلى ظهور أشكال من السلوك التكيفي فيتم تعزيزها، أو ظهور أشكال السلوك غير المرغوبة فتتم معاقبتها . وسوف نتناول بإختصار هذه المجالات:

- **مجال الرعاية الشخصية :** تشتمل سلوكيات الرعاية الشخصية (الذاتية) المهارات التي تساعد الأفراد على الأداء الإستقلالي (أي معتمدين على أنفسهم) في أنشطة مثل قضاء الحاجة، تناول الطعام، إرتداء الملابس، النظافة الشخصية، والإهتمام بالصحة.

- **مجال التنبيه الذاتي وإيذاء الذات:** من الشائع أن نجد الأطفال المعاقين عقليا قد إنخرطوا في سلوكات ليس لها جدوى وتؤدي إلى إستثارة ذاتية، ومن أكثر هذه السلوكات شيوعا سلوك إيذاء الذات مثل ضرب الرأس في الحائط، والعض والخدش، ولهذا يحاول المسؤولون على رعاية الطفل التخلص من هذه السلوكات.

- **مجال المشكلات التي تظهر في حجرة** : هناك العديد من المشكلات تتولد عن سلوكات يأتي بها الأطفال عند حضورهم إلى فصول التربية الخاصة مثل التحدث مع الآخرين، وعدم الإنتباه، وعدم إلتزام الطفل بمكانه وغيرها من السلوكات التي تشتت إنتباه الطفل عن الدرس، وقد إستخدم الباحثون إستراتيجيات خفض السلوك للتقليل من هذه السلوكات غير المرغوب فيها مثلا البطاقات الملونة التي تعطى للطفل عندما يقلل من تشتت إنتباهه، وهناك مشكلات أخرى مثل زيادة النشاط والعدوان على الآخرين وبعض الإضطرابات السلوكية الأخرى (مثل أكل القمامة).

(محمد محروس الشناوى،1997)

- **مجال التحصيلالدراسي :** تعمل برامج التعليم في مجال الإعاقة العقلية على مساعدة الأطفال على زيادة إنتباههم وتقليل التشتت، وكذلك تخزين المادة التعليمية وتكرارها حتى يتم تعلمها.

- **مجال اللغة و النطق:** تستخدم أساليب تعديل السلوك وخاصة أسلوب التعزيز الإيجابي بشكل كبير في مجال التدريب على اللغة والنطق وفي علاج عيوب الكلام، وإذا صحبت الإجابة الصحيحة بمكافأة فإن الطفل يكتسب السلوك المطلوب بسرعة، ويعتبر مجال التدريب على الكلام وعلاج عيوبه من البرامج الهامة التي تشتمل عليها برامج التربية الخاصة وكذلك برامج التأهيل.

- **مجال السلوك الإجتماعي**: يشمل هذا المجال على تدريب الأطفال المعاقين عقليا على سلوكات التفاعل الإجتماعي مثل الكلام مع الآخرين، إلقاء التحية على الآخرين والرد على التحية، والإبتسام عند لقاء الآخرين، مشاركة الآخرين في الأنشطة مثل أنشطة اللعب والعمل والتعاون مع الغير ومساعدتهم .

- **مجال العمل :** تعتبر السلوكات التي يقوم بها الفرد داخل بيئة العمل من الأمور الهامة التي تؤثر في مدى توافقه المهني وإستمراره في العمل، ويحتاج المعاقون عقليا وكثيرا من فئات المعاقين إلى تدريب خاص على سلوكات العمل وبشكل مناسب لطاقتهم حتى يمكنهم أن يتعلموا ما هو متصل بأداء العمل، والمحافظة على السلامة الشخصية، والمحافظة على سلامة الآخرين، والتعاون مع الغير، وتقبل التعليمات والتعامل مع المشرفين والرؤساء وغيرها. **(محمد محروس الشناوى، 1998)**

لقد تنوعت المجالات المتصلة بحياة المعاقين عقليا التي يستلزم فيها إستخدام إستراتيجيات خفض السلوك اللاتكيفي، ومنها الرعاية الشخصية، إيذاء الذات، التحصيل الدراسي، اللغة والنطق، السلوك الإجتماعي، والعمل، إذ يحاول المسؤولون على رعاية وتعليم وإدماج و تأهيل هؤلاء الأفراد بتعديل سلوكاتهم وذلك بالإعتماد على إستراتيجيات خفض السلوك اللاتكيفي وتوظيفها بطريقة علمية منظمة حتى يتمكن هؤلاء الأفراد من تحقيق أقصى قدر ممكن من السلوك التكيفي.

خلاصة الفصل:

إن السلوك التكيفي عملية مهمة في تكيف الإنسان مع عالمه الداخلي و الخارجي، و هو عبارة عن مجموعة من السلوكات التي يتعلمها الإنسان إما من خبرته الشخصية أو من المحطين به و هذا ما يجعله يحقق الصحة النفسية التي هي أساس الحياة و الرضا عن الحياة.

الفصل الثالث: الإدماج المدرسي

الفصل الثالث: الإدماج المدرسي

تمهيد.

1- تعريف الدمج.

2- الدمج المدرسي.

3- أشكال الدمج.

4- أهداف الدمج.

5- فوائد الدمج.

6- شروط نجاح برنامج الدمج.

7- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم.

8- مشكلات الدمج.

9- إيجابيات و سلبيات الدمج.

10- إدماج الطفل الجزائري بالمدارس العادية.

11- دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج.

خلاصة الفصل.

تمهيد:

يعتبر الدمج أحد البرامج الموجهة للتكفل بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، حيث يقدم هذا البرنامج خدمات تربوية و تعليمية تساعدهم على التغلب على الكثير من المشكلات التي تواجههم بسبب الإعاقة، كما يعطي الدمج فرصة التفاعل و الإحتكاك مع الأطفال العاديين

و تصحيح التوجهات الخاطئة الموجهة نحوهم لكونهم أفراد مختلفون، و في هذا الفصل سنتعرف على مفهوم الدمج و أشكاله و نكتشف الأهداف المسطرة لعملية الدمج و الفوائد التي تنعكس على هذه الفئة و على المجتمع.

ثم نتطرق إلى شروط الدمج و عناصر منهاج الدمج و المشكلات التي تواجه عملية الدمج، و نذكر أهم إيجابيات و سلبيات نظام الدمج و نختم الفصل بذكر دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج.

1- تعريف الدمج:

- هو إجراء لتقديم خدمات للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة في أقل البيئات تقييدا، و هذا يعني أن يوضع مع إقرانه العاديين، و أن يتلقى خدمات خاصة في فصول أو أقسام عادية وأن يتفاعل بشكل متواصل مع إقران عاديين في أقل البيئات تقييدا. **(WWW.GULFKIDS.COM)**
- يقصد بأسلوب الدمج تقديم مختلف أنواع الخدمات و الرعاية لذوي الإحتياجات الخاصة في بيئة الأشخاص العاديين و هي نفس الخدمات التربوية التعليمية المقدمة للأشخاص العاديين، أي أن الإدماج هو عدم عزل الأشخاص ذوي الإحتياجات الخاصة عن أقرانهم العاديين.

(محمد المنتصر محمود، محاضرة فلسة الدمج،البحرين)

- يرى كوفمان أن الدمج أحد الإتجاهات الحديثة في التربية الخاصة و هو يتضمن وضع الأطفال المعوقين عقليا بدرجة بسيطة في المدارس الإبتدائية العادية مع إتخاذ الإجراءات التي تضمن إستفادتهم من البرامج التربوية المقدمة في هذه المدارس. **(أشرف سعد نخلة، 2015، ص180)**

- التعقيب على التعاريف السابقة:

من خلال سرد التعاريف السابقة نلاحظ أن:

- الدمج هو مجموعة من الخدمات خاصة بالأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة، تقدم في قسم عادي و مع أطفال عاديين بحيث يتفاعل معهم.

- الدمج هو تقديم الرعاية و مختلف الخدمات التربوية التعليمية الخاصة بالأطفال العاديين للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة من منطلق عدم عزل هذه الفئة من الأطفال.

- أما كوفمان فيرى أن الدمج هو توجه حديث للتربية الخاصة يكون موجه فقط نحو فئة الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة بحيث تكفل المدرسة العادية مهمة تقديم البرامج التربوية لهم.

2- الدمج المدرسي:

يشير هذا المصطلح إلى تعليم التلاميذ ذوي الإعاقات جنبا إلى جنب مع أقرانهم غير المعاقين في المدارس العادية، على أن يبقوا فيها طوال اليوم الدراسي، و يتولى الإشراف عليهم معلم بالتعليم العام يوفر لهم بيئة تعليمية مناسبة في الصفوف الدراسية، و إتباع طرائق تدريس ملائمة لحاجاتهم الفردية، و هو بذلك يعني إتاحة الفرصة للطلاب ذوي الإعاقات من التواجد و الإنخراط في التعليم العام كإجراء يؤكد على مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم، و يهدف إلى تلبية وإشباع حاجاتهم التربوية الخاصة في إطار المدرسة العادية التي تتمثل في البيئة الأقل تقييدا. **(مراكشي الصالح، 2016، ص21)**

3- أشكال الدمج:

يدمج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة وفق الأشكال التالية:

1- الأقسام الخاصة الملحقة بالمدارس العادية:

يعتبر هذا النوع أحد أشكال الدمج الأكاديمي، و يطلق عليه إسم الدمج المكاني، حيث يلتحق التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية من التلاميذ العاديين في مدرسة واحدة، و لكن في صفوف أو أقسام خاصة بهم ، و يتلقى هؤولاء التلاميذ برامج تعليمية من قبل معلم التربية الخاصة، و يدمجون مع التلاميذ العاديين في الأنشطة الإجتماعية و المواد غير الأكاديمية كالتربية الرياضية و التربية الفنية.

2- الدمج الأكاديمي:

يقصد به إلتحاق التلاميذ ذوي الإعاقة العقلية مع التلاميذ العاديين في الفصوف أو الأقسام العادية و تزويدهم ببيئة طبيعية، حيث يتواجد هؤولاء التلاميذ مع أقرانهم العاديين بعيدا عن أجواء العزلة التي توصف بها البدائل التربوية الأخرى للتربيى الخاصة. **(عدنان ناصر الحازمي، 2007،ص159)**

4- أهداف الدمج:

تسعى برامج الدمج إلى تحقيق الأهداف التالية:

- إتاحة الفرصة لجميع الأفراد المعوقين للتعلم المتكافئ و المتساوي مع أقرانهم من أفراد المجتمع.
- إتاحة الفرصة للمعوقين للإنخراط في الحياة العادية و التفاعل مع الآخرين.
- إتاحة الفرصة لأطفال المدارس العادية للتعرف غلى التلاميذ المعوقين عن قرب، و تقدير مشكلاتهم و مساعدتهم لمواجهة متطلبات الحياة، كما أن الدمج يساهم في محو الأفكار الخاطئة حول خصائص أقرانهم و إمكاناتهم و قدراتهم من المعوقين.
- يساعد الدمج في تخليص المعوقين من جميع أنواع المعيقات المادية و المعنوية مما يهيئ لهم المشاركة الفعالة في جميع مناحي الحياة.
- التقليل من التكلفة المادية في إقامة مؤسسات التربية الخاصة و مراكز الإقامة الداخلية.
- يعتبر الدمج المدرسي متسقا و متوافقا مع القيم الأخلاقية للمجتمع و الثقافة.
- زيادة فرص التفاعل الإجتماعي و ذلك من خلال زيادة فرص التفاعل الصفي بين الطلبة العاديين و الطلبة غير العاديين ، سواء في غرفة الصف أو فب مرافق المدرسة و ذلك من خلال الأنشطة التي تساعد على تقبل الأطفال غير العاديين.

- تعديل الإتجاهات نحو فئة المعوقين من نظرة سلبية إلى نظرة إيجابية من قبل العاملين في المدرسة، حيث أن معرفة هذه الفئة و تعديل أدائها يعمل على تعديل تلك الإتجاهات و خاصة المتعلقة بالرفض أو عدم التعاون إلى إتجاهات إيجابية. **(مراكشي الصالح،2016،ص32)**

- خدمة الأطفال المعوقين في بيئتهم المحلية و التخفيف من صعوبة إنتقالهم إلى مؤسسات و مراكز بعيدة عن بيئتهم و خارج أسرهم و ينطبق هذا بشكل خاص على الأطفال في المناطق الريفية و البعيدة عن مؤسسات و مراكز التربية الخاصة.

-إستيعاب أكبر نسبة ممكنة من الأطفال المعوقين الذين لا تتوفر لديهم فرص للتعليم.

- إعطاء الطفل المعاق فرصة أفضل و مناخا أكثر تناسبا لينمو نموا أكاديميا و إجتماعيا و نفسيا سليما إلى جانب تحقيق الذات عند الطفل ذوي الإحتياجات الخاصة و زيادة دافعيته نحو التغليم و نحو تكوين علاقات إجتماعية سليمة مع الغير.

- تساعد التربية الخاصة في المدارس العادية على تجنب عزل الطفل عن أسرته.

- إن عملية تكييف الجوانب المرتبطة باللغة كالقراءة و الكتابة و التهجئة و الكلام و الإستماع تعد مطالب ضرورية لنجاح دمجهم.

- الدمج يزود الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة بالفرص المناسبة لتحسين كل من مفهوم الذات و السلوكيات الإجتماعية.

- خلق فرص كافية لذوي الإحتياجات الخاصة لنمذجة أشكال السلوك الصادر عن أقرانهم العاديين.

(www.gulfkids.com)

5- فوائد الدمج:

للدمج عامة و الدمج المدرسي خصوصا إيجابيات و فوائد تعود طفل عرض داون و على محيطه المدرسي و الأسري و المتمثلة في الآتي:

- عندما يشترك الطفل ذو الحاجات الخاصة في فصول الدمج و يلاقي الترحيب و التقبل من الآخرين، تعزز ثقته بنفسه كما يشعره الدمج بقيمته في الحياة، و يتقبل إعاقته.

- الدمج يعطيه فرصة إدراك قدراته و إمكانياته في وقت مبكر.

- الدمج يعطيه شعورا بإنتماه إلى أفراد المجتمع.

- يكتسب الطفل ذو الحاجات الخاصة في إطار الدمج مهارات جديدة تجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة.

- الدمج يعطيه فرص تعليمية و نماذج إجتماعية تساعد غلى إحداث نمو إجتماعي أكثر ملائمة، و يساعد على إقامة علاقات هو في حاجة إليها.
- الدمج يشعر الآباء بعدم عزل طفلهم عن المجتمع.
- الدمج يساعد الأولياء على تعلم طرق جديدة لتعليم طفلهم.
- الدمج ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق الطفل ذو الحاجات الخاصة و إشعاره بأنه إنسان و على المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده و أن الإعاقة ليست مبررا لعزل الطفل عن أقرانه العاديين و كأنه غريب و غير مرغوب فيه.
- الدمج له قيمة إقتصادية تعود على المجتمع و توظف ميزانية التعليم بشكل أكثر فاعلية بوضعها في مكانها الصحيح بما يعود على التلاميذ بالفوائد الكثيرة. **(أشرف سعد نخلة، 2015،ص182)**

6- شروط نجاح برنامج الدمج:

لكي تنجح عملية الدمج لابد من توفر الشروط التالية:

- التخطيط المسبق للدمج و تحديد أهدافه و نوع الدمج الذي سيتم تنفيذه.
- الإختيار الملائم للمدرسة التي سيتم فيها الدمج من حيث قربها من سكن الأطفال المعاقين عقليا.
- تقبل إدارة المدرسة و المعلمين لتنفيذ برامج الدمج.
- توفير الوسائل التعليمية المناسبة للأطفال المعاقين عقليا.
- الإختيار الملائم للأطفال المعاقين عقليا المراد دمجهم للتأكد من إمكانية إستفادتهم أكاديميا و إجتماعيا و إنفعاليا من البرنامج.
- الإختيار المناسب للمعلمين الذين سيتعاملون مع الأطفال المعاقين عقليا.
- مشاركة معلمي الصفوف أو الأقسام العادية في تحديد مكونات البرنامج التربوي الفردي.
- تزويد الأطفال المعاقين عقليا بالخدمات التربوية الخاصة و الخدمات المساندة.

(عدنان ناصر الحازمي، 2007،ص161)

7- عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين القابلين للتعلم:

تؤكد معظم البرامج التربوية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم على العناصر المنهجية التالية:

1- مهارات الكلام و اللغة: بصفة عامة يعاني المتخلف عقليا بدرجة خفيفة من بطئ في نمو الكلام و إستخدام اللغة، إلا أنه في هذا النوع من التخلف يمكن التغلب على الكثير من صعوبات النطق و الكلام.

2- المهارات الحسابية و مفاهيم العدد و الكم.

3- مهارات الإتصال: و تشمل تعليم الطفل و إكسابه مهارات الكتابة و القراءة و الهجاء و تعليمه اللغة بشكل يمكنه من إستعمالها في القراءة و الكتابة و الإتصال.

4- المهارات الإجتماعية: و تشمل تعليم الطفل مهارات التفاعل الإجتماعي و التكيف داخل الأسرة و المجتمع و تحمل المسؤولية...إلخ.

5- المهارات الصحية: و تشمل تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة بشأن النظافة و التغذية و العناية بالأسنان و غير ذلك مما يساعد على المحافظة على صحة الطفل الجسمية.

6- مهارات السلامة و الأمن: و تشمل تعليم الطفل مهارات السي في الأماكن العامة، و قطع الشوارع و إستخدام وسائل النقل و تجنب مخاطر الأمن و السلامة.

7- المهارات الحركية و التربية الرياضية: و تشمل مهارات التناسق الحركي و الدقة الحركية و السرعة في الأداء الحركي و خاصة في مجال الحركات الدقيقة.

8- المهارات الترويحية و الفنية: و تشمل تعليم الطفل قضاء وقت الفراغ و الإستماع إلى الموسيقى و ممارسة بعض الأعمال الفنية كالرسم و الموسيقى و الغناء و التمثيل.

9- المهارات المهنية: وتشمل تعليم الطفل تلك المهارات التي يحتاجها في ممارسة الأعمال المهنية في المستقبل و التي تفسح له مجال المشاركة في الإنتاج و تحقيق إمكانية الإستقلال

و الإعتماد على الذات ، و يتم ذلك بالطبع من خلال برامج التوجيه المهني و التقييم و التدريب و التشغيل. **(ماجدة السيد عبيد، 2000،ص244)**

8- مشكلات الدمج:

من بين المشكلات التي تعيق الدمج و تعرقله فعاليته في التقدم و تحقيق الأهداف المرجوة منهنذكر أهمها:

- عدم وجود التسهيلات اللازمة في بناية المدرسة.
- عدم توفير المعلومات الكافية للمعلمين في كيفية التعامل مع ذوي الإحتياجات الخاصة.
- إساءة بعض أقرانهم العاديين لهم، كضربهم أو الإستهزاء بهم.
- إزعاج الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة لأقرانهم العاديين بسبب الثرثرة أو إبداء تعبيرات غريبة على وجوههم.
- صدور بعض السلوكيات الغريبة و العنيفة من طرف ذوي الإحتياجات الخاصة مما يرهب و يخيف زملاءهم العاديين. **(د. مصطفى و د. الحسين، بدون سنة، ص33)**

9- إيجابيات وسلبيات الدمج:

يخضع الدمج إلى إلى إيجابيات و سلبيات نذكرها فيما يلي:

1- الإيجابيات:

- تنمية و تطوير إمكانيات الأطفال المعاقين عقليا.
- تحسين قدرات الأطفال المعاقين عقليا الإجتماعية و الأكادمية من خلال إختلاطهم بأقرانهم العاديين.
- تعديل إتجاهات أفراد المجتمع نحو الأطفال المعاقين عقليا من السلبية إلى الإيجابية.
- إتاحة الفرصة لجميع الأطفال المعاقين عقليا في التعليم المتكافئ و المتساوي مع غيرهم من الأطفال العاديين و من ثم الإنخراط في الحياة العادية.
- يشجع التلاميذ العاديين على قبول رفاقهم المعاقين عقليا و يحثهم على تفهم و إحترام الفروق.
- خدمة الأطفال المعاقين عقليا في بيئاتهم المحلية و التخفيف من صعوبة إنتقالهم إلأى مؤسسات و مراكز بعيدة عن بيئتهم.
- زيادة مفهوم الذات الإيجابي للأطفال المعاقين عقليا في حال دمجهم في المدارس العادية.
- توفير الكلفة الإقتصادية اللازمة لفتح مراكز و مؤسسات التربية الخاصة.

2- السلبيات:

- قد يشعر الأطفال المعاقون عقليا بالعزلة إذا لم يحصلوا على فرص التفاعل مع أقرانهم العاديين بشكل مناسب.
- قد يصاب الأطفال المعاقون عقليا بالإحباط في حال إستخدام التحصيل الأكاديمي كمعيار أوحد لتقييم أدائهم في القسم العادي.
- قد لا تتقبل إدارة المدرسة العادية و العاملين فيها لفكرة الدمج و خاصة تلاميذ المدرسة العاديين.
- عدم التمكن من إيصال المادة الدراسية للأطفال المعاقين عقليا في القسم العادي و ذلك بسبب صعوبة المادة العلمية المعدلة وعدم وجود المعلم المساعد.
- قد يتسبب الدمج في قلة الإهتمام الفردي بالأطفال المعاقين عقليا الملتحقين ببرامج الدمج.
- عدم توفر أخصائي التربية الخاصة في المدارس العادية.
- قد يفقد الطفل المعاق عقليا الثقة بنفسه و إنعزاله عن أقرانه العاديين عند الفشل في أي مهمة أسندت إليه. **(عدنان ناصر الحازمي،2007،ص160)**

10- إدماج الطفل الجزائري في المدارس العادية:

1- تعريف الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للأطفال الحاملين للتريزيميا (ANIT) :هي جمعية وطنية تأسست في نهاية سنة 1992 تحت إسمم الجمعية الوطنية لإدماج المدرسي و المهني للأطال الحاملين بالتريزيمية، بحيث كان تأسيسها بهدف غير مريح ، تحت مصادقة و موافقة وزارة الداخلية للمادة رقم (105).

2- قيم و مبادئ الجمعية الوطنية (ANIT) :

- تسعى الجمعية إلى تحقيق سعادة الأطفال المصابين بعرض داون.

- تهتم بمنح الحق لهذه الشريحة من الأطال في التمدرس المجاني و بنوعية مناسبة ، قوامها هي الصداقة و الترحاب.

- مؤهلاتها في الثقة بقدرات الأطفال الحاملين بالتريزيميا في التعلم و بالإضافة إلأى إنشاء مشروع بيداغوجي مصادق عليه مع مهارة العمل بتنظيم صائب وواضح.

-وسيلتها هي التضامن الشامل و المشجع و التصديق بالجمعية الوطنية (ANIT) .

- طموحها هو العطاء و المساعدة لكل طفل مصاب بمتلازمة داون و لاسيما أوليائه.

3- أهداف الجمعية الوطنية (ANIT): وضعت الجمعية أهداف تلخصها فيما يلي:

- التنظيم لأيام وطنية دراسية و تحسيسية خاصة بموضوع متلازمة داون.

- أنشاء مركز للكفالة النفسية و الأرطوفونية على مستوى مقر الجمعية أين يعمل أربعة أخصائيين أرطوفونيين و مختصة نفسانية عيادية، هذا المركز يضمن كفالة أكثرمن مئة طفل مصاب، كذلك يضمن لهم المساعدة الأرطوفونية و النفس الحركية في مرحلة مبكرة.

- يقدم المختص الأرطوفوني ي هذا المركز حصص إرشادية للأولياء ، و هذا للتخفيف من ضيقهم أمام وضعية أطفالهم

- ترقية التجربة بإنشاء مدرسة نموذجية لصالح الأطفال و المراهقين المصابين بعرض داون في مختلف المستويات (التمهيد، التحضير قبل المدرسي، أقسام شبه مهنية بتدعيم مدرسي).

- تتحمل الجمعية التكاليف اللازمة لهذه النشاطات حيث أن الأهداف المسجلة بالطبع في إطار القانون المخصص في القانون رقم 02 و رقم 09 من ماي 2002 المتعلق بحماية و ترقية الأشخاص بالإعاقة.

و المبادئ الأساسية لهذا القانون هي:

- ضرورة الكفالة المبكرة للأطال ذوي الإحتياجات الخاصة ، و تسهر على إدماجهم في الحياة الإجتماعية و الإقتصادية.

- الإرادة في تكوين كل هذه النشاطات في محيط مفتوح، بعيدا عن التفريق و التمييز لهذه الشريحة في إطار الحياة العادية والمهنية.

- الأخذ بعين الإعتبار التجارب السابقة و مبادرات العديد من البلدان، لتحسين تطور المتابعة في مختلف المجالات.

- السعي إلى بناء و تكوين إستراتيجية للإفتتاح البيداغوجي (الرسم، الموسيقى، المسرح و التمارين الجسمية).

- إنشاء ورشات متعددة الخدمات لصالح المراهقين المصابين ، و ذلك لتسهيل المنشئات و التجهيزات فيها (تركيب الألعاب، تركيب أزرار الملابس).

- تأسيس مركز الوثائق الخاصة بكل ما يتعلق بتقارن داون في الميدان الطبي البيداغوجي ، في علم النفس التطوري في الأرطوفونيا، و جميع النشاطات الترفيهية.

4- مهام الجمعية الوطنية (ANIT): يتمثل مهام هذه الجمعية في:

- توحيد جهود للضمان لهذه الفئة من الأطفال الإزدهار و تفتح على العالم الخارجي.

- الإعلام حول متلازمة داون عن طريق التجارب البيداغوجية.

- ترقية تكوين المختص التربوي.

- إقامة علاقات و تبادلات مع كل من المجتمعات الأخرى لتقوية التضامن و الإشتراك في هذا المجال.

إستطاعت الجمعية(ANIT) تحقيق معظم الأهداف التي سطرتها لمصلحة الأطفال المصابين ، و من أهم الإنجازات التي حققتها الجمعية أيضا هي إنشاء مركز الكفالة النفسية الأرطوفونية للأطفال المصابين بمتلازمة داون، المركز(cppo) الذي يسعى إلى تحقيق الكفالة المبكرة بالوقوف على جانب الأولياء و الطفل.**(القانون التشريعي الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني لأطفال التريزيمية 21)**

11- دور المعلم العادي في فصول و مدارس الدمج:

تتوقف عملية نجاح الدمج المدرسي للأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة على الدور الذي يقوم به المعلم العادي غي المدرسة و ذلك لقيامه ببعض التغييرات على الطريقة و الأسلوب المتبع في تعليمهم، لذلك يعتبر عاملا أساسيا في نجاح عملية الدمج فتقبله لهذه الفئة في القسم و المدرسة و دعمه لهم يزيد من إقبال باقي التلاميذ العاديين على هذه الفئة و تقبلهم لهم بينهم و ذلك إقتداءا بمعلمهم.

و من بين الأدوار الرئيسية التي يقوم بها المعلم في أقسام الدمج مايلي:

- تعديل محتوى المنهاج و لو بشكل مبسط و مبدئي.
- التركيز على تعليم المهارات الأساسية لأطفال عرض داون و التي لا يتضمنها البرنامج التدريبي العادي مثل: إلتقاط الأشياء الصغيرة، تمزيق الورق..... و غيرها.
- توفير بيئة صفية تختلف عن البيئة الصفية العادية.
- تغيير إستراتيجيات التدريس و التركيز على التدريس الفردي كل حسب حاجته.
- التركيز على نقاط الضعف التي يعاني منها أطفال عرض داون و تقوية الجوانب الإيجابية و نقاط القوة للطفل.
- عدم التركيز على جوانب القصور التي يعاني منها طفل عرض داون.
- تطوير إتجاهات إيجابية نحو أطفال عرض داون.
- ضرورة التنسيق الفاعل مع إدارة المدرسة لتذليل العقبات التي تعترض تقدم الطفل في مختلف الجوانب الشخصية و الأكادمية و الإجتماعية.
- إقامة علاقة إيجابية و إتصال دائم مع أولياء الأمور في ضوء البرامج التعليمية.
- تقديم التعزيز اللفظي و المادي في ضوء تقدمه الأكاديمي و السلوكي و الإنفعالي و الإجتماعي.
- تعزيز عملية التفاعل الإيجابي بين الأطفال عرض داون و زملاءهم العاديين.
- التنسيق الفاعل بين المعلم العادي و معلمي التربية الخاصة كلما دعت الضرورة لذلك.
- تطبيق المنهاج بإستخدام طرق فعالة.
- تقييم تحصيل الأطفال في المعارف و المهارات و القيم بواسطة الإختبارات الشفهية و الكتابية.
- إختيار أساليب فعالة في التشويق تناسب حالة الطفل ذو الإحتياجات الخاصة.
- إعداد الدرس بشكل يجنب الطفل الوقوع في الأخطاء. **(مراكشي الصالح،2016،ص37)**

خلاصة الفصل:

من خلال عرضنا لهذا الفصل الخاص بالدمج، نستنتج أن الدمج هو خطة لها فوائد و نتائج إيجابية تعود على الأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة و على المجتمع أيضا بحيث أن الدمج يوفر على المجتمع مصاريف بناء مراكز خاصة ،كما أنه يساهم في دفع هذه الفئة من المجتمع إلى المشاركة في خدمة المجتمع وفق قدراتهم و إمكاناتهم، و طبعا يتحقق ذلك إذا قامت الدولة بتوفير الوسائل و اللوازم التي تسهم في عملية الدمج، و كذا تدريب المعلمين و تزويدهم بالمعارف التي يحتاجونها في خدمتهم لهذه الفئة، ثم تعرفنا على المشكلات التي واجهت الدمج من نظرة المحيط المدرسي لهذه الفئة و عدم تعاونهم معهم و كذا عدم تكوين المعلمين القائمين على تعليمهم، ثم درسنا الدمج من حيث الإيجابيات و السلبيات و خلصنا ‘لى أنه حتى لو كان للدمج سلبيات تعرقل وصول هذه الفئة من المجتمع إلى أعلى الأهداف المسطرة إلا أنه يبقى أسلوب مثمر من الناحية التعليمية و الإجتماعية.

الفصل الرابع: التربية الخاصة

تمهيد.

1- تعريف التربية الخاصة.

2- بعض المصطلحات الهامة في التربية الخاصة.

3- الفرق بين التربية الخاصة و العامة.

4- فئات التربية الخاصة.

5- خدمات التربية الخاصة.

6- أهداف التربية الخاصة.

7- الخدمات الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة.

8- مدارس و معاهد التربية الخاصة.

9- الأخصائي النفسي في مجال التربية الخاصة.

10- محتوى البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.

11- تنظيم البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم.

12- إيجابيات و سلبيات برامج التربية الخاصة.

خلاصة الفصل.

- تمهيد:

ظهر مفهوم التربية الخاصة في النصف الثاني من القرن العشرين، بحيث إمتدت جذوره إلى ميادين علم النفس و التربية و علم الإجتماع و القانون و الطب (فالطب يحدد نوع الإصابة و نسبة العجز و مقدار الإعاقة)، وبالتالي هل هو معاق أم لا، و يمتد إلى علم القانون من أجل سن قوانين للمعاقين بحيث يتم دمجهم مع المجتمع المحلي، و تقديم خدمات لهم و مواقف خاصة بهم، و توفير فرص العمل، بحيث أن التربية تمثل المرآة الحقيقية التي تعكس التوجهات الإجتماعية و الإقتصادية و السياسية السائدة في المجتمع ،فالتربية مطالبة ببذل قصارى جهدها لمساعدة الأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة و عدم قصرها على الأفراد العاديين، و التربية في جوهرها عملية إنسانية تهدف إلى مساعدة الفئات الخاصة على التكيف السليم مع البيئة التي يعيشون فيها، وتحويل هذه الطاقات إلى قوى منتجة.

1- تعريف التربية الخاصة:

- **تعريف معجم علم النفس :** التربية الخاصة تعني إستخدام وسائل بيداغوجية خاصة معدة لتؤمن للأطفال غير المتكيفين نموا أمثل لإمكاناتهم كلها. **(نوبير سيلامي، 2001، ص577)**

من خلال تعريف معجم علم النفس نستخلص أن التربية الخاصة موجهة لجميع الأطفال الذين يعانون من سوء التكيف، ومن بينهم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية، بحيث تستعمل معهم طرق تربوية مختلفة، والتي تستخدم فيها وسائل أو تقنيات بيداغوجية متكيفة لتؤمن النمو الأمثل لإمكاناتهم كلها.

- **تعريف اليونيسكو (U.N.E.S.C.O) :** التربية الخاصة هي جميع أنماط التعليم المدرسي والمهني الموجهة للأطفال المصابين بإعاقات جسدية أو عقلية، وغير المتكيفين إجتماعيا، ولجميع فئات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة.**(Robert Lafon ,1969, P288)**

نستخلص من خلال تعريف اليونيسكو أن التربية هي جميع أنواع التعليم سواء كان التعليم المدرسي أو التعليم المهني الموجهة لجميع فئات الأطفال ذوي الحاجات الخاصة بحيث تكون متكيفة مع إحتياجاتهم.

- **تعريف عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ:** التربية الخاصة هي ذلك التنظيم المتكامل الذي يضم جميع الخدمات التي يمكن للمدرسة أن تقدمها للفرد ذو الحاجات الخاصة،و تشمل هذه الخدمات الجوانب التعليمية و الإجتماعية و النفسية و الصحية.

(وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى، 2006م، ص26)

نستخلص من هذا التعريف أن التربية الخاصة هي عبارة عن تنظيم تربوي يعني بالجانب التعليمي، الإجتماعي، و النفسي، و الصحي لذوي الإحتياجات الخاصة.

- **تعريف فاروق الروسان (1989م):** أن التربية الخاصة هي مجموعة من البرامج التربوية المتخصصة و التي تقدم للفئات من الأفراد غير العاديين و ذلك من أجل مساعدتهم على تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن و تحقيق ذواتهم و مساعدتهم على التكيف.

- **تعريف نادر فهمي الزيود:** التربية الخاصة هي عبارة عن نظام من الخدمات التي تقدم برامج تربوية للأطفال الذين يعانون من إعاقة تقلل أو تؤثر في قدرتهم على التعلم في جو تعليمي عادي.

(نادر فهمي الزيود، 1995 ، ص166-165)

من خلال هذا التعريف يتضح لنا أن التربية الخاصة هي عبارة عن مجموعة من البرامج التربوية التي تقدم للأطفال المعاقين الذين لا تسمح لهم إعاقتهم بمزاولة الدراسة في المدارس العادية.

نستخلص من خلال التعاريف السابقة أن التربية الخاصة هي جميع أنماط التعليم الموجهة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة ومن بينهم فئة عرض داون، حيث تستعين بمختلف الوسائل والمعينات البيداغوجية التي تساعد على تلبية حاجات ومتطلبات هؤلاء الأطفال.

2- بعض المصطلحات الهامة في التربية الخاصة:

- **الإصابة**: هي العيب الخلقي الذي يحصل للفرد بعد أو أثناء الولادة.

- **العجز**: هي القصور في مستوى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية مقارنة بالعاديين نتيجة الإصابة بخلل أو عيب في البناء الفسيولوجي أو السيكولوجي للفرد.

- **الإعاقة**: هي عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، فهي مرتبطة بعمره و جنسه بفعل الإصابة و العجز الذي لحق به، و قد تكون هذه الإعاقة غير متوارثة و قد لايكون هناك إعاقة أو شحص معاق، بل يوجد مجتمع معيق (أي أن الناس قد يكونون هم سبب الإعاقة عندما لا يهتمون بالمعاق، و عندما يسخرون منه ، و عندما يحطمونه بدل الأخذ بيده نحو تجاوزهذه الإعاقة.

(د/ حسن منسي، 2004م، ص 16-17)

3- الفرق بين التربية الخاصة و التربية العامة:

التربية الخاصة هي نوعية متخصصة من الخدمات تشير إلى كافة الخدمات التربوية و التعليمية التي يتم إعدادها لتلائم طبيعة إنحراف كل فئة من الفئات الخاصة من حيث الدرجة أو الشدة لمواجهة الإحتياجات التربوية الناجمة عن هذا الإنحراف بطريقة مناسبة، و لتمكين المعلمين و المشرفين من القيام بدورهم بفاعلية مع كل فئة كما تتضمن الوسائل اللازمة و المناسبة لكل فئة لتحقيق الإستفادة القصوى من المنهج، و يمكن تحديد الفروق بين التربية الخاصة و التربية العامة فيما يلي:

- تهتم التربية الخاصة بفئات الئافراد غير العاديين و هم المتفوقون و المعاقون بشكل عام في حين تهتم التربية العامة بالأفراد العاديين.

- تتبنى التربية الخاصة منهاجا مختلف لكل فئة من فئات التربية الخاصة و الذي تشتق من الأهداف التربوية الفردية في حين تتبنى التربية العامة منهاجا موحدا لكل فئة عمرية أو صف دراسي.

- تتبنى التربية الخاصة طريقة التعلم الفردي في تدريس الأطفال غير العاديين في الغالب، في حين تتبنى التربية العامة طرائق تدريسية جماعية في تدريس الأطفال العاديين في المراحل التعليمية المختلفة.

- تتبنى التربية العامة وسائل تعليمية عامة في المواد المختلفة ، في حين تتبنى التربية الخاصة وسائل تعليمية خاصة بفئات الأفراد غير العاديين ، و على سبيل المثال فقد تستخدم الخريطة العادية في تدريس الطفل العادي، في حين تستخدم الخريطة المجسمة أو الناطقة مع الطفل الكفيف....إلخ. **(د/محمد عامر الدهمشي،2007م، ص17)**

- بالنسبة لكثافة الفصول الدراسية ففي التربية الخاصة تكون صغيرة في حدود 8 إلى 10 تلاميذ، في حين أنها في التربية الخاصة تكون كثيفة و قد يصل العدد إلى 31 تلميذ أو أكثر.

- المباني و المرافق في التربية الخاصة لابدا أن تصمم بطريقة تتناسب مع خصائص كل فئة من الفئات المعاقين من حيث عدم وجود الحواجز و إزالة كل ما يعوق حركة هؤولاء الأفراد سواء كانوا معاقين حركيا أو بصريا أو سمعيا ، عقليا، في حين أنها بالنسبة للعاديين يكون تصميم المباني و المرافق موحدة لجميع الأفراد العاديين في نفس المرحلة التعليمية الواحدة.

- يفضل في التربية الخاصة أن يكون المعلم حاصلا على البكالوريوس بالإضافة إلى الدبلوم المهني في التربية الخاصة أو الماجستير في فئة من فئات الإعاقة في حين أن معلم الأفراد العاديين قد يكون حاصلا على البكالوريوس أو الليسانس. **(د/ عبد الصبور منصور محمد، 2003م، ص20)**

و مهما يكن من فروق بين بين التربية الخاصة و التربية العامة فإن كلا منهما يهتم بالفرد، و لكن بطريقته الخاصة، و مع ذلك فتشترك التربية العامة و الخاصة في هدف مساعدة الفرد على تنمية قدراته و إستعداداته إلى الحد الذي يسمح به قدراته، أ, العمل على تحقيق أهدافه و ذلك من خلال توفير الظروف المناسبة لتحقيقها.

4- فئات التربية الخاصة:

تقوم فلسفة التربية الخاصة على تعيين الخطوات التي يمكن عن طريقها تحقيق رسالة التربية الخاصة للأفراد ذوي الإحتياجات الخاصة، بحيث إتفق المختصين حول تصنيف فئات الإعاقة التي تعتني بها التربية الخاصة.

1- المعوقين جسميا: هم الذين يعانون من الإعاقة في أجسامهم كالبتر و أصحاب الأمراض المزمنة كأمراض القلب و السرطان و المقعدين و الشلل..إلخ.

2- المعوقين عقليا: ينطوي تحت هذه التسمية عدد من ضعاف العقول كفئة عرض داون، و أصحاب الأمراض العقلية.

3- المعوقين حسيا: الذين يعانون من عائق في الجهاز الحسي كالصم و البكم و المكفوفين.

4- المعوقين إجتماعيا: هم أشخاص لا يستطيعون التفاعل الإيجابي مع الوسط الذي يعيشون فيه بل أنهم ينحرفون عن التعامل السليم مع بيئتهم الثقافية و معاييرها و تقاليدها و يتسمون بالسلوك اللاتكيفي.

(وليد السيد أحمد خليفة و مراد علي عيسى، 2006م، ص 31-32)

إن هذه الفئة تجمع كل الأفراد من الفئات المختلفة التي تجد صعوبة في التكيف الإجتماعي و إكتساب السلوك التكيفي و نجد منها فئة صعوبات التعلم و الموهبون....إلخ.

5- خدمات التربية الخاصة:

إن الفلسفة التربية الخاصة التي تقوم على أساس تقديم خدمات تربوية و تأهيلية بهدف تضييق الفجوة بين ما هو متوقع أن يتحقق في مستوى التحصيل و الأداء السلوكي للأفراد المعاقين بعد تقديم الخدمات التربوية الخاصة و ما هم عليه من قبل، فهذه الفلسفة تؤكد على مبدأ إدامة التعلم و إتاحة الفرص للمزيد من التعلم و التدريب و التأهيل ضمن قدرات المعاق تعليميا و هذا قاد إلى تغيير الكثير من المفاهيم المستخدمة في تشخيص و رعاية ذوي الإحتياجات الخاصة بشكل عام، و أدى إلى تطوير أدوات و أساليب خاصة يستعان بها من أجل تمكينهم من التكيف النفسي و الإجتماعي في ظروف مناسبة تؤدي إلى تحقيق الذات و فيما يلي بعض الخدمات التربية الخاصة التي توفرها للمعوقين.

(طلال يوسف، 2008م،ص65-66)

و يمكن تلخيصها فيما يلي:

- حق الرعاية و التعلم لجميع ذوي الحاجات الخاصة كما أشار إليه اليونيسكو(1974م).
- تأكيد مبدأ الفروق الفردية بين من هم بحاجة للتربية الخاصة بالرغم من وجود حاجات متشابهة بين فئات الإعاقة المختلفة.
- وضع الخطط التربوية الفردية منها و الجماعية لمواجهة الإحتياجات التربوية الخاصة بكل فئة و معايير معينة من أجل الوصول إلى الهدف في مستويات التحصيل و المهارات الحسية و الحركية و المهنية مع عدم إغفال دور الأسرة في هذا الجانب.
- تحديد السبل و الوسائل و الأدوات التي يمكن إستخدامها في تحقيق الأهداف و تقويم الأداء لديهم.
- يعتبر نظام الصف الخاص بديلا تربويا للمركز العلاجي الدائم الفائدة و يعتبر جزءا من المهمات التي تنادي بها التربية الخاصة و بتوفير الأجواء المناسبة لفهم البدائل التربوية المستحدثة.

- فسح المجال أمام المعوقين و إشباع هوياتهم و ممارساتهم من خلال تجمعاتهم بوصفه أسلوب علاجي لتجاوز حالة الشعور بالنقص و مساعدتهم على تنمية الأداء الإجتماعي من خلال الممارسات السلوكية الإيجابية.

- عملت التربية الخاصة نحو إعداد برامج و إجراءات وقائية للحد من تحول الإعاقة إلى عجز دائم من خلال الرعاية الطبية و التدريبات للعناية بالذات و تقديم الأجهزة المساعدة بالإضافة إلى البرامج التعليمية المتخصصة بكل فئات الإعاقة.

- التشخيص المبكر لحالات الإعاقة من أجل التخطيط لتحسين الخدمات وفق الإحتياجات الفعلية.

- حق المعاقين بالحصول على فرص تعليمية مع إنشاء بعض الخدمات المساندة و الضرورية لهذا التعليم من تكييف المعدات و الأدوات اللازمة.

- توفير حملات الإعلام و الإتصال حول الإعاقة و نتائجها و أسلوب العناية بهم.

(طلال يوسف، 2008م، ص70)

من خلال ما تقدم يمكن أن نستخلص أن الخدمات التربوية هي التي تحدد مسعى الأهداف التربوية للتربية الخاصة، وتجدر الإشارة إلى أن هناك فروقا فردية بين أطفال هذه الفئة الأمر الذي يخلق صعوبة لدى واضعي البرامج في إختيار المواد الدراسية، وهذا ما يستلزم وضع برامج عمل فردية لكل طفل .

6- أهداف التربية الخاصة:

إن الأهداف التربوية في أي نظام تربوي سواء كان خاصا بالأسوياء أو بالمعاقين تتحقق عن طريق البرامج المصممة لذلك الغرض، والتي يجب أن تراعى فيها قدرات هؤلاء الأطفال وخصائصهم التعليمية وسماتهم النفسية والإجتماعية ومدى قابليتهم للإندماج و التاهيل والتدريب ويمكن حصر وتحديد أهداف التربية الخاصة في أهداف عامة و أهداف خاصة :

1- الأهداف العامة:

- مساعدتهم على التكيف مع الآخرين عن طريق تعليمهم بعض المهارات الإجتماعية والتواصل والتفاعل الإجتماعي مع الآخرين و تحقيق الإستقلال الذاتي.

- مساعدتهم على الإستقرار العاطفي في المدرسة والبيت والإعتماد على أنفسهم ما أمكنهم ذلك.

- مساعدتهم على إستغلال أوقات فراغهم في نشاطات ترويحية تدخل عليهم السرور والإستمتاع.

(سعيد حسني العزة، 2001م)

- مساعدتهم على الأخذ بالعادات الصحية المناسبة و حسن التصرف.
- مساعدتهم على التعايش مع الأخرين عن طريق تنمية الكفاءة الإجتماعية.
- مساعدتهم على القدرة على كسب العيش عن طريق تنمية الكفاءة المهنية و بالتالي يصبحون أعضاء فاعلين في مجتمعاتهم و أسرهم.

(د/ أسامة محمد البطاينة و د/ عبد الناصر ذياب الجراح،2009م، ص169)

- تنمية القدرات لدى كل فئة من فئات التربية الخاصة و تعليمها و تدريبها على المهارات الشخصية و الأكاديمية لمواجهة الحياة الإجتماعية اليومية. **(علا عبد الباقي إبراهيم، 2000م، ص 108)**
- العمل على إزالة المعوقات المختلفة التي تحول دون توافق الفرد مع نفسه و مع الأخرين.
- تكريم الإنسان في كل صوره السوية و تحقيق الفرص المتكافئة لكل المواطنين.
- ترقية سلم التعليم للمعوقين حتى مرحلة الثانوي المهنية دون القصره في المرحلة الأولى.
- التوسع في خدمة الرعاية التربوية للمعوقين و خدمات التوجيه و الإرشاد النفسي لإشباع حاجاتهم الحالية و المستقبلية.
- تهيئة المعوق عقليا لتقبل حالته التي وجد عليها و تهيئة المجتمع المحيط به و أسرته للنظر إليه كعضو فعال و تدريبه على السلوك السوي و إندماجه في المجتمع.
- مساعدة المعوق على النمو نموا متكاملا في جميع النواحي الجسمية و العقلية و الوجدانية إلى أقصى حد تصل إليه قدراته و إستعداداته ليكون بقدر الإمكان قوة عاملة منتجة.
- تجنب أضطرابات النمو و السلوك التي تحدثها الإعاقة و الأعراض المرافقة.
- تزويد المعوق ببرامج تربوية و تنموية تتفق و ظروفه. **(طلال يوسف، 2000م،ص70-71)**

و يمكن أن نلخص أهداف التربية الخاصة بصفة عامة فيما يلي:

* هدف إجتماعي: مساعدة الطفل ذو الحاجات الخاصة على التكيف الإجتماعي.
* هدف وظيفي: مساعدة الطفل ذو الحاجات الخاصة على تحسين قدراته و إنجازاته و تحصيله في المجالات الجسمية و العقلية التي يعاني من قصور وظيفي فيها
* هدف إنساني ديمقراطي: إعطاء الفرص المتكافئة لذوي الإحتياجات الخاصة في التربية و التعليم و التأهيل حتى يمكنهم حسب ما تأهلهم قدراتهم و إمكاناتهم للقيام بواجبات الحياة اليومية و الإعتماد على النفس لكسب مقومات الحياة. **(طارق عبد الرؤوف عامر و ربيع عبد الرؤوف محمد،2008،ص36)**

2- الأهداف الخاصة:

تهدف البرامج التربوية و التعليمية للمعوقين إلى تحقيق النمو و التوافق في المجالات التالية:

- **التوافق الشخصي و الإنفعالي**: تحقيق الكفاءة الشخصية و ذلك بمساعدة الفرد ذوي الإحتياجات الخاصة على تحقيق الحياة الإستقلالية و الإكتفاء و التوجيه الذاتي و الإعتماد على النفس و العناية الذاتية بحيث لا يكون عالة على الأخرين. **(د/ عبد الصبور منصور محمد، 2003م، ص 19)**

وتتمثل هذه المهارات في الممارسة الإستقلالية اللازمة للعناية بالذات و الإعتماد على النفس في الملبس و الأكل و قضاء الحاجة و النظافة الشخصية و الإبتعاد عن الأخطار و إكتساب المهارات اللغوية و إدراك المعاني و المفاهيم اللغوية. **(محمد حسين العجمي، 2007م، ص180-181- 182)**

- **التوافق الإجتماعي** : تحقيق الكفاءة الإجتماعية و ذلك بغرس و تنمية الخصائص و الأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل و بناء العلاقات الإجتماعية المثمرة مع الأخرين و مساعدتهم على الإندماج في المجتمع و تحسين مكانتهم الإجتماعية و إشباع حاجاتهم النفسية إلى الأمن و الحب و الثقة بالنفس و التقليل من شعورهم بالقصور و العجز و التدني.

(طارق عبد الرؤوف عامر و ربيع عبد الرؤوف محمد،2008م،ص29)

و تتمثل هذه المهارات في تنمية مقومات السلوك الإجتماعي و إحترام العادات و التقاليد و آداب الحديث و السلوك، تكوين علاقات إجتماعية طيبة مع الأخرين و التفاعل الإيجابي و التكيف مع مختلف المواقف و الظروف التي يواجهها و حسن التصرف فيها، علاج الإضطرابات كالعدوانية و إذاء النفس. **(محمد حسين العجمي، 2007م، ص182-183)**

-**التوافق المهني:** تحقيق الكفاءة المهنية و ذلك بإكتساب ذوي الإحتياجات الخاصة المهارات اليدوية و الخبرات الفنية المناسبة لطبيعة إعاقاتهم و إستعداداتهم و التي تمكنهم بعد ذلك من ممارسة بعض المهن أو الحرف كأعمال البياض و التجارة و الشباكة و الميكانيك و النسيج و التصوير...إلخ.

(د/ عبد الصبور منصور محمد، 2003م، ص 19)

و تتمثل هذه المهارات في التدريب على الإستعدادات المهنية، و إكتسابهم العادات و الإتجاهات المهنية الملائمة لهم و توفير فرص العمل و التشغيل. **(محمد حسين العجمي، 2007م،ص 183)**

نستخلص من خلال ما سبق أن لتحقيق التوافق الشخصي و تحقيق السلوك السوي و التكيف الإجتماعي و التوافق المهني لابدا أن يتم ذلك بصورة مترابطة مع بعضها اليعض بحيث لا يمكن تحقيق إحداها

بصورة مستقلة عن الأهداف الأخرى حيث أنها جميعها تشكل محور تماسك لأي برنامج تربوي و تعليمي موجه للتلاميذ المعوقين عقليا.

7-الخدمات الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة:

لقد إقترح "جيلفورد" النظر إلى تربية المعاقين من ناحية الموارد أو المهارات و الأهداف التي تتيحها الأشكال الخاصة للتربية و ذاك كأسلوب لمواجهة صعوبات التصنيف، و قد حصر ثلاثة أشكال من الإجراءات و هي: التربية الخاصة، التربية العلاجية، التربية التعويضية.

* **التربية الخاصة:** وتخدم من يحتاجون إلى بيئة خاصة لأغراض طبية أو تعليمية أو أمور تتصل بطبيعة المنهج الدراسي و سيستخدم في هذا الإجراء كل من مدارس الإعاقة الكاملة و الجزئية، أو الإعاقة أثناء النهار فقط، حيث لا تتلائم بيئة المنزل أو المدرسة التقليدية مع الحاجات غير العادية لمثل هذا الطفل.
* **التربية العلاجية (أو التقوية كعلاج مساعد):** تقدم عادة كإجراء لبعض الوقت و لمدة قصيرة للأطفال الذين يعانون من صعوبات معينة في المهارات المدرسية أو الميكانيكية.
* **التربية التعويضية**: و يتم تقديم هذا النوع من التربية على أساس الإعتقاد بأن البيت و الظروف البيئية لبعض الأطفال محدودة جدا بحيث يصبح من الضروري تنظيم برامج لتنمية اللغة و المهارات الإجتماعية، حيث يعتقد أن الإرتقاء يتأخر بفعل الحرمان الثقافي.

(د/ أسامة محمد البطاينة و د/ عبد الناصر ذياب الجراح،2009م، ص33)

8- مدارس و معاهد التربية الخاصة:

لقد بدأ الإهتمام الخاص برعاية و تعليم المتخلفين عقليا في مدارس خاصة منذ أواخر القرن 18 و ذلك في كل من أوربا و أمريكا ، و ذلك نتيجة ظهور أفكار المصلحين السياسين و الإجتماعين في أوربا، و المناداة بضرورة إعتراف المجتمعات بحقوق المعوقين في الحياة، و الإهتمام اللازم و الرعاية الواجبة، و نتيجة لجهود مجموعة من المربين الذين كانوا بمثابة الرواد الأوائل للتربية الخاصة و نجد نوعين من مدارس التربية الخاصة و هي كالتالي:

- **دور الإيواء و المدارس الداخلية:** و فيها يتم إبعاد الطفل المتخلف عقليا عن أسرته و إيوائه بإحدى دور الرعاية الإجتماعية أو السكن الداخلي في المدارس التربية الفكرية، مع الحرص على خلق جو أسري بديل يشعر الطفل بالأمان و الطمأنينة.

- **مدارس التربية الخاصة و الرعاية النهارية:** إن الخدمات في هذه المدارس تسير بطريقة مشابهة للمدارس الداخلية إلا أن الأطفال فيها غالبا ما يعودون إلى ذويهم بعد اليوم الدراسي.

(د/ سهير محمد سلامة شاش،2002م، ص 62-63)

نستخلص مما سبق أن مدارس التربية الخاصة تمثل مجموعة من دور الإيواء أو مدارس داخلية بحيث أنها عبارة عن سكن داخلي للمعاقين و يقضون معضم الوقت في تلك المدارس التي توفر لهم العناية و الأكل و الشرب و النوم، إضافة إلى مدارس الرعاية النهارية غير أن هذه الأخيرة يقضي فيها الطفل المعاق اليوم الدراسي و يعود في نهاية اليوم إلى المنزل.

9- الأخصائي النفسي في مجال التربية الخاصة:

تتمحور واجبات الأخصائي النفسي في مجال ذوي الإحتياجات الخاصة على النحو التالي:

- المشاركة في فرز الحالات و ذلك من خلال المسوح التي تجريها السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الإجتماعية بغية الكشف عن مدى إنتشار الإعاقة.

- تقديم تقارير عن مستوى القدرات و المهارات و الحالة الإنفعالية،و ذلك بإجراء الإختبارات النفسية و المقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري للحالات و جمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني، و السمات الشخصية، و المهارات الحركية و الخبرات التحصيلية.

(ماجدة السيد عبيد،2000م، ص99)

- المشاركة في عملية التقييم و التشخيص الشامل للحالة و ذلك للتعرف على إمكاناتها و أوجه القصور فيها من الجانب النفسي عن طريق المقابلة و تطبيق الإختبارات و المقاييس النفسية المقننة، مع الإستعانة بالمصادر المناسبة للحصول على المعلومات مع ضمان السرية و حق تقرير المصير ، والقواعد الأخلاقية في هذا الشأن.

- المشاركة في قرار توجيه الحالات و قبولها في المدرسة أو المؤسسة و ذلك على أساس خصائص كل حالة و مدى إستفادتها من المؤسسة.

- تصنيف الحالة و ضمها في مستوى مناسب أو مجموعة مناسبة بناء على مؤشرات واقعية من مستوى أداء الحالة.

- المشاركة في رسم البرنامج الفردي و الجماعي و تنفيذه مع بقية أعضاء الفريق.

- التوجيه و الإرشاد الفردي أو الجماعي للحالات لمساعدتها على تحقيق التوافق الشخصي و الإجتماعي.

- المشاركة في تشخيص صعوبات التعلم ووضع الخطة العلاجية المناسبة و تنفيذها مع بقية أعضاء الفريق.

- المشاركة في التوجيه التربوي و المهني عن طريق إجراء الإختبارات و التعرف على الميول و الإستعدادات و توجيه المعاقين في ضوء تلك البيانات.

- متابعة الحالات بعد تخرجها و مساعدتها على الإتصال بأماكن العمل و التشغيل بعد إنتهاء برامجهم داخل المؤسسة أو المدرسة.

- المشاركة في برامج إعادة التأهيل خاصة للحالات التي لا تستطيع التوافق مع حياة العاديين، بعد إكتمال تعليمها أو تأهيلها.

- المشاركة في عملية الدفاع الإجتماعي عن ذوي الإحتياجات الخاصة، و يقصد بها تعريفهم بحقوقهم في التعليم و التأهيل و الإندماج الإجتماعي، و الحقوق المدنية و الشرعية و الدفاع عنها.

- المشاركة في تعليم أولياء الأمور و تدريبهم و ذلك لزيادة كفاءة الوالدين و الأسرة في تحمل مسؤوليات أبنائهم ذوي الإحتياجات الخاصة. **(د/عبد الصبور منصور محمد، 2003م، ص 32)**

10- محتوى البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم :

إن البرامج التربوية لهذه الفئة تتضمن ما يلي :

1- المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكم.

2- مهارات الإتصال المتمثلة في القراءة والكتابة، وتعليم الطفل المعاق اللغة بشكل يمكنه من إستعمالها في التواصل. **(Rondal. J. A et al ,1988, p14)** .

3- المهارات الإجتماعية وتشمل مهارات التفاعل الإجتماعي والتكيف الأسري وتحمل المسؤولية والإستقلالية.

4- المهارات الصحية وتشمل تعليم الطفل العادات الصحيحة في الطعام والنظافة، والعناية بالأسنان وغير ذلك مما يساعد في المحافظة على الصحة الجسمية للطفل .

5- مهارات السلامة والأمن وتشمل مهارات قطع الطريق واستخدام وسائل النقل وتجنب المخاطر العامة مثل النار والكهرباء وغيرها.

6- المهارات الحركية وتشمل مهارات التآزر الحركي والدقة الحركية والسرعة في الأداء.

(سعيد حسني العزة، 2001، ص)

7- المهارات الترويحية والفنية والتي تشتمل على تعليم الطفل كيفية قضاء وقت الفراغ، والإستماع إلى الموسيقى، وممارسة بعض الأعمال الفنية مثل الرسم والغناء والموسيقى والتمثيل.

8- المهارات المهنية والتي تشتمل على تعليم الطفل تلك المهارات التي يحتاجها في ممارسة الأعمال المهنية في المستقبل والتي تفسح له المشاركة في الإنتاج وتحقيق إمكانية الإستقلالية، والإعتماد على الذات، ويتم ذلك من خلال برامج التوجيه المهني والتدريب والتشغيل.

9- التدريب الحسي والمهارات الحسية، وذلك من خلال التركيز على تدريب الطفل على تمييز الأصوات والألوان والأشكال والروائح بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس.

10- تنمية العمليات والمهارات العقلية وتشتمل على تدريب الطفل على عمليات التمييز والتذكر والتخيل والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير وتنمية المفاهيم وطرق حل المشكلات.

(ماجدة السيد عبيد،2000م،ص20)

من خلال ما سبق يمكننا القول أن البرامج التربوية للأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة أو القابلين للتعلم تشتمل على بعض المهارات المعرفية كالقراءة والكتابة والحساب بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية، كما تشمل على الأنشطة الإجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية من أجل تدريبهم للقيام بالأعمال اليومية ومواجهة الحياة الإجتماعية، وتصريف شؤونهم الشخصية بأقل قدر من الإعتماد على الآخرين، وتأهيلهم للإلتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة لتحقيق الإكتفاء الإقتصادي في سن الرشد، كما تعمل هذه البرامج أيضا على تنمية حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على التعبير اللفظي من أجل إقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

11- تنظيم البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابلين للتعلم : تقدم المدارس والمؤسسات القائمة على تربية وتعليم المعاقين عقليا القابلين للتعلم برامج تربوية تختلف في مستواها، وفي طبيعتها من مرحلة إلى أخرى، وذلك حسب عمر الطفل ودرجة نموه الأكاديمي، وتوجد خمسة مستويات رئيسية من البرامج التربوية الخاصة بالمعاقين عقليا وهي كما يلي :

- برامج ما قبل المدرسة.
- برامج المرحلة الإبتدائية.
- برامج المرحلة المتوسطة.
- برامج المرحلة الثانوية.
- برامج ما بعد المدرسة (برامج التأهيل المهني). **(ماجدة السيد عبيد،2000م، ص20)**

12- إيجابيات و سلبيات برنامج التربية الخاصة:

يتميز برنامج التربية الخاصة بوجود نقاط إيجابية و أخرى سلبية و سنذكرها فيما يلي:

- الإيجابيات:

- متابعة الطفل فرديا بطريقة خاصة.
- تعديل المناهج لملائمة حاجات الطفل الخاصة.
- إستفادة الطفل من الوقت المخصص له.

- السلبيات:

- عدم إختلاط الطفل بأقرانه العاديين.
- العزلة الإجتماعية أي عدم دمجه في المجتمع الذي هو جزء منه.
- فشل الطفل المعاق عقليا في الإستجابة لمتطلبات مهارات التوجيه الذاتي مثل مهارة تنظيم وقت الذهاب و الإياب من و إلى المدرسة/ المنزل، أو مهارة قضاء وقت الفراغ....إلخ.
- فشل الطفل المعاق عقليا في الإستجابة لمتطلبات مهارات التنشئة الإجتماعية و التعرف إلى أفراد الأسرة أو الزملاء في المدرسة أو المركز.
- فشل الطفل المعاق في الإستجابة لمتطلبات مهارة تحمل المسؤولية.
- فشل الطفل المعاق في الإستجابة الإجتماعية المناسبة مع الزملاء في جو المدرسة أو الأطفال الأخرين في الأسرة بحيث تكون إستجابته مثلا: السلوك العدواني اللفظي و الجسدي و أشكال السلوك التي تعبر عن الأنانية و الفوضى و صعوبة إحترام ممتلكلت الأخرين و حاجاتهم و العادات الكلامية غير المناسبة.....إلخ.

- الخلاصة:

من خلال ما سبق نستخلص أن مفهوم التربية الخاصة يشير إلى مجموعة البرامج التربوية التي تقدم لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة، والأساليب والوسائل المساعدة في تسهيل تعليم أفراد هذه الفئة وتنمية قدراتهم ، وقد تراعي هذه البرامج القدرات والإمكانيات المحدودة للمعاقين عقليا ومن بينهم فئة عرض داون، والخصائص والسمات التي يتميز بها هؤلاء الأفراد في نواحي التعلم والتدريب، مما يجعل لهذه البرامج سمات ومظاهر تميزها عن غيرها من برامج تعليم الأطفال العاديين.

الجانب الميداني

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية

الفصل الخامس: إجراءات المنهجية

تمهيد.

1- التذكير بفرضية البحث.

2- منهج البحث.

3- الدراسة الإستطلاعية.

3-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية

3-2- مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية.

3-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية.

4- الدراسة الأساسية.

4-1- مكان إجراء البحث.

4-2- زمان إجراء البحث.

5- عينة البحث.

6- أدوات جمع المعلومات.

7- صدق و ثبات الجزء الأول من المقياس السلوك التكيفي.

8- الأدوات الإحصائية المستعملة في البحث.

9- صعوبات البحث.

- تمهيد:

يعتبر الجانب التطبيقي جانبا مهما في البحوث التي تهدف إلى إختبار مدى صحة الفرضيات من خلال الإعتماد على خطوات المنهجية، بحيث سنتطرق فيه إلى أهم العناصر التي إعتمدنا عليها في الدراسة الميدانية.

1- التذكير بفرضية البحث:

توجد فروق في درجات السلوك التكيفي بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين بالمدارس العادية والأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

2- منهج البحث:

عرف أندرسون Anderson منهج البحث بأنه تللك المجموعة من القواعد و الأنظمة العامة التي يتم وضعها من أجل الوصول إلى حقائق مقبولة حول الظواهر موضوع الأهتمام من قبل الباحثين في مختلف مجلات المعرفة الإنسانية.

و يعرف فالون المنهج الوصفي حيث قال أنه: " أحد أشكال التحليل و التفسير العلمي المنظم لوصف ظاهرة أو مشكلة محددة و تصويرها كميا عن طريق جمع بيانات و معلومات مقننة عن الظاهرة أو المشكلة و تصنيفها و تحليلها و إخضاعها للدراسة الدقيقة". **(سامي محمد ملحم،2007،ص370)**

و قد إعتمدنا في بحثنا هذا على المنهج الوصفي المقارن الذي يسعى إلى تحديد الوضع الحالي لظاهرة معينة، و من ثم يعمل على وصفها و بالتالي فهو يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع، و يقوم أيضا بالمقارنة بين ظاهرتين معينتين و إظهار الفروق بينهما.

3- الدراسة الإستطلاعية:

تعتبر الدراسة الإستطلاعية أول خطوة يلجأ إليها الباحث للتعرف على ميدان بحثه و طبيعة العينة التي سيجري عليها دراسته و أيضا توفر الشروط اللازمة لإجراء دراسته الميدانية فهي خطوة إستكشافية.

3-1- أهداف الدراسة الإستطلاعية:

- التحقق من وجود عينة البحث في الميدان

-إمكانية تطبيق أدوات البحث مع أفراد العينة و مدى فهمهم لبنود المقياس

- جمع أكبر قدر من المعلومات حول موضوع الدراسة.

3-2- مكان و زمان إجراء الدراسة الإستطلاعية:

أجرينا الدراسة أيام 22 و 28 فيفري 2018، قمنا بزيارة ميدانية لأربعة مدارس تضم أقسام خاصة للأطفال المصابين بعرض داون على مستوى مدينة تيزي وزو، و كانت المعلومات المتحصل عليها كالتالي:

- العدد الإجمالي للتلاميذ المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العمومية التي زرناها هو 33 تلميذ.

- تتراوح أعمار هذه الفئة من التلاميذ بين 6 سنوات و 16 سنة، موزعين على الأقسام كالأتي:

- مدرسة صليحة واتيكي فيها 10 تلاميذ، مستواهم الدراسي تحضيري.

- مدرسة حاوشين محمد واعمر فيها 7 تلاميذ مستواهم الدراسي ثانية إبتدائي.
- مدرسة ميكاشير فيها 6 تلاميذ مستواهم الدراسي ثالثة إبتدائي.
- مدرسة ميمون فيها 10 تلاميذ مستواهم الدراسي ثالثة إبتدائي.

كما قمنا بزيارة جمعية أولياء الأطفال المعاقين عقليا، حيث تقوم هذه المؤسسة بتطبيق برنامج التربية الخاصة على تلاميذها الملتحقين بها و لكن لم نتحصل على معلومات حول عدد الأطفال المصابين بعرض داون المتواجدين فيها لإعتبارات إدارية.

بعد ذلك قمنا بتطبيق مقياس السلوك التكيفي على ثلاث حالات من مدرستين حاوشين محمد و ميمون أرزقي، الحالة الأولى كانت مع والدة تلميذة كانت حاضرة و بالمدرسة وقتا زيارتنا و قمنا بعرض المقياس عليها و قامت بالإجابة على الأسئلة التي كنا نترجمها لها إلى القبائلية لكون هذه الوالدة أمية، و الحالتين الأخرى كانتا في مدرسة ميمون، حيث أجابت كل من المعلمة و المختصة النفسانية المدرسية المسؤولتين عن القسم الخاص على بنود المقياس و لم تخفيا إنزعاجهما من كثرة البنود و طول المقياس و هذا ما لاحظناه أيضا على الحالة الأولى التي لم تتمكن من إكمال المقياس حتى نهايته.

إن طول المقياس السلوك التكيفي بجزأيه الأول و الثاني معا، و إستغراقه أكثر من ساعة في تطبيقه و الإجابة على كل بنوده جعلنا نفكر في الإكتفاء بالجزء الأول فقط من المقياس علما أن موضوع بحثنا لا يدرس السلوكات ضد إجتماعية لهذه الفئة، بل نحاول التوصل إلى أثر عملية الدمج المدرسي على السلوك التكيفي للأطفال المصابين بعرض داون، و لذلك قمنا بإنتقاء المجالات التي تخدم بحثنا و قمنا بتطبيقه على القسم الخاص بأطفال عرض داون المتواجدين في مدرسة ميمون للتأكد من وضوح بنود المقياس اولا، ومعرفة الوقت الذي ستستغرقه المختصات النفسانيات والمعلمات في الاجابة على بنوده وهذا مهم لكي تكون هناك مصداقية في الاجابات فلا يملن من المقياس ويجبن على بنوده بشكل عرضي.

3-3- نتائج الدراسة الإستطلاعية:

كشفت لنا الدراسة الإستطلاعية على حقائق ميدانية أهمها ما يلي:

- قمنا بتحديد المؤسسات التي سنجري فيها دراستنا الميدانية.

- قمنا بتحديد العينة التي سنجري عليها البحث.

- تعذر علينا تطبيق مقياس السلوك التكيفي على عينة كبيرة لطول المقياس و كثرة بنوده و إستغراقه لوقت طويل في تطبيقه.

- قمنا بضبط أداة الدراسة حيث توصلنا إلى إعتماد الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي ،كما قمنا بإنتقاء المجالات التي تخدم بحثنا .

4- الدراسة الأساسية:

4-1- مكان إجراء البحث:

بعدما قمنا بالدراسة الإستطلاعية بهدف التأكد من وجود عينة بحثنا، و هم الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بالمدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون المتواجدين في المدارس التربية الخاصة، قصدنا المدارس الإبتدائية و المراكز الخاصة التي حددناها ، و كانت حسب الجدول التالي:

جدول رقم (2): يمثل توزيع أفراد العينة حسب البرنامج التربوي بالمدارس العادية ومراكز التربية الخاصة

نوع البرنامج التربوي	المدارس	ذكر	أنثى	المجموع	
تعليم التربية الخاصة	جمعية أولياء المتخلفين عقليا (زميرلي)	7	1	8	23
	المركز النفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا بتادمايت	3	7	10	
	المركزالنفسي البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ذراع بن خدة	3	2	5	
تعليم التربية العادية	المدرسة الإبتدائية ميكاشير في حي مقدم تيزي وزو.	4	2	6	23
	المدرسة الإبتدائية صليحة واتيكي بنهج العقيد نوري مصطفى تيزي وزو	7	3	10	
	المدرسة الإبتدائية حاوشين بنهج هواري بومدين المدينة الجديدة تيزي وزو	3	4	7	
المجموع	6	27	19	46	

يتضح من خلال الجدول أن:

كلا العينتين متساويتين في الحجم أي عينة التربية الخاصة قدرت ب23 تلميذ و عينت التعليم العام قدرت ب 23 تلميذ ، نلاحظ أن عدد الذكور في مجموع العينتين الذي قدر ب 27 تلميذ أكبر من عدد الإناث و هو 19 تلميذة ، كما نلاحظ أن التوزيع الجنسي بين العينتين متقارب حيث نجد عدد الذكور في عينة التربية الخاصة هو 13 تلميذ و عدد الإناث هو 10 أما في عينة التعليم العام فنجد عدد الذكور هو 14 تلميذ و عدد الإناث هو 9 .

4-2- زمن إجراء البحث:

بعد إستكمالنا للدراسة الإستطلاعية وضبطنا للأداة حسب موضوع بحثنا قمنا بإجراء الدراسة الأساسية في ثلاث مدارس إبتدائية التي تضم أقسام خاصة بالأطفال المصابين بعرض داون، و ثلاث مراكز للتربية الخاصة و كان ذلك إبتداءا 15 ماي إلى غاية 4 جويلية 2018م.

5- عينة البحث:

" العينة جزء من المجتمع تاخذ منه بطريقة أو بأخرى، بحيث تكون ممثلة له تمثيلا صحيحا، و تدرس بقصد التعرف على خصائص المجتع المأخوذ منه". **(فاتن عبد الحليم أبو علي، 2000، ص18)**

و في بحثنا هذا قمنا بإختيار العينة بطريقة عرضية، حيث توجهنا إلى المدارس الإبتدائية التي تضم أقسام خاصة للتلاميذ المصابين بعرض داون كما توجهنا إلى مراكز التربية الخاصة التي تضم الأطفال المصابين بعرض داون و قمنا بتطبيق الأداة عليهم.

* **شروط إختيارنا لعينة البحث :**

قمنا بإختيار عينة بحثنا حسب الشروط التالية:

- الإنتماء إلى فئة عرض داون ذوي الإعاقة العقلية البسيطة .
- الإنتماء إلى مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية .
- الإنتماء إلى مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.
- أن تمر فترة زمنية لا تقل عن ثلاثة اشهر عن إلتحاق الطفل بالمدارس العادية و مراكز التربية الخاصة.

لم نتمكن من ضبط متغير السن أو العمر الزمني للمجموعتين لأن عدد الاطفال المصابين بعرض داون القابلين للتعلم كان محدودا في هذه المؤسسات التي زرناها بالتالي فقد كان عمر أغلبية أفراد العينتين يتمركز بين 9 و13 سنة و هناك بعض من الأفراد كان عمرهم 6 و 7 سنوات و فردين كان عمرهم 17 و 18 سنة.

6- أدوات جمع البيانات:

تعتبر عملية جمع البيانات في البحث العلمي، من المراحل الهامة التي تحتاج إلى عناية خاصة من قبل الباحث، و على الباحث أن يصمم بحثه و يحدد الأدوات التي سوف يستخدمها بطريقة واضحة، و حتى يتمكن من تطبيق أهداف بحثه. **(سامي محمد ملحم،2000، ص124)**

و في بحثنا هذا، إعتمدنا على مقياس السلوك التكيفي للجمعية الامريكية للتخلف العقلي،ترجمه وقام بتكييفه على البيئة الاردنية "فاروق محمد الصادق الروسان" سنة 1984-1985م، وقامت الباحثة سامية شويعل بتكييفه على البيئة الجزائرية سنة 2009م.

6-1- وصف المقياس:

تحتوي الصورة المدرسية العامة من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على جزئين، الجزء الأول من المقياس يتكون من 9 مجالات صممت لتقييم مهارات و عادات الفرد، بحيث تتماشى مع المراحل النهائية، و التي تعتبر مهمة للمحافظة على تطور الإستقلالية الذاتية و المسؤولية الشخصية في الحياة اليومية و عدد فقراته 56، أ/ا الجزء الثاني يحتوي على 12 مجال ، و هو يوفر قياسات سوء التكيف الناتج عن الإضطرابات في الشخصية و السلوك و عدد فقراته 39 فقرة، و هكذا يتألف المقياس بجزءيه الأول و الثاني من 95 فقرة.

المجال الأول: يتمثل في الوظائف الإستقلالية و تهدف إلى تنمية قدرة الفرد في الإعتماد على نفسه و يتكون من 17 فقرة موزعة على 8 مجالات فرعية هي:

- تناول الطعام.
- إستعمال المرحاض.
- النظافة.
- المظهر العام.
- العناية بالملابس.
- إرتداء الملابس.
- التنقل.

- الوظائف الإستقلالية الأخرى.

المجال الثاني: يتمثل في التطور الجسمي و يشمل قدرة الطفل على الإدراك البصري و السمعي و على حفظ توازن الجسم و المشي و الركض، و التحكم في الحركة و التطور الحسي.

المجال الثالث: النشاط الإقتصادي و يتضمن المهمات المتعلقة بتنمية قدرة الطفل على التعامل بالنقود و فكها و معرفة أجزاءها و إستعمالها و يتكون من مجالين فرعيين:

- التعامل بالنقود و تنظيم الميزانية.

- مهارات الشراء.

المجال الرابع: التطور اللغوي و يتضمن الكتابة و التعبير اللفظي ز النطق و مهارة الإستيعاب و مجالاته الفرعية.

- التعبير (بند 28-29-30-31-32).

- الإستيعاب (بند33-34).

أما المجال الخامس يتمثل في الارقام والوقت؛ وعدد فقراته ثلاثة وهي(37.38.39) ويشمل مهارات الجمع والطرح والعد وادراك معنى الارقام.

المجال السادس،النشاط المهني وعدد فقراته ثلاثة و هي (40-41-42)، و يتضمن مهارات العمل و الإهتمام بأدوات العمل و المحافظة على مواعيد العمل.

المجال السابع :يتمثل في التوجيه الذاتي و يتضمن أخذ زمام المبادرة و النشاطات الإجتماعية و المثابرة و تنظيم وقت الفراغ و عدد فقراته 5 موزعة على ثلاث مجالات فرعية و هي:

- المبادرة و تشمل البنود التالية (43-44).

- المثابرة و تشمل البنود التالية (45-46).

- التخطيط و التنظيم (47).

أما المجال الثامن :فيتمثل قي تحمل المسؤولية و عدد فقراته 2 و تشمل مهارات المحافظة على الممتلكات الشخصية و مهارات إكتساب الثقة و يتكون من الفقرتين (48-49).

و أخيرا المجال التاسع و الذي يتمثل في التنشئة الإجتماعية و يتضمن مهارات التعاون و تقدير الأخرين و النشاطات الجماعية و عدد فقراته 7 و هي (50-51-52-53-54-55-56-57).

(سامية شويعل،2009،ص54)

وفي بحثنا هذا اكتفينا بالجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي لأنه الجزء المعني بدراستنا كما إستغنينا عن المجالات الأولى من المقياس و هي كل من المجالات التالية:

مجال الوظائف الاستقلالية، مجال التطور الجسمي و مجال النشاط الإقتصادي.

هذا لأن المجالين الأول و الثاني متعلقان بإكتساب النظافة و المهارات الأساسية الأولية و إن من الشروط الأساسية لإلتحاق الطفل بالمدرسة الإبتدائية هو إكتسابه للنظافة الذاتية و هذا حسب معايير جمعية أولياء الأطفال الحاملين لتريزيمية 21 (AWIT) لولاية تيزي وزو.

أما فيما يخص المجال الثالث فقد إستبعدناه لكون التعامل بالنقود و عمليات البيع و الشراء لا تتم داخل المدارس و مراكز التربية الخاصة ، بالتالي فالمعلمين و المربين و المختصين النفسانيين و الأرطوفونيين ليس لديهم معلومات تخص هؤولاء الأطفال عن هذا الجانب .

6-2- تعليمات تطبيق المقياس:

تتضمن إجراءات تطبيق المقياس عددا من الخطوات، في كل من الجزء الأول، و القسم الثاني من المقياس إذ تذكر لامبرت(lambert et al،1981-1975) في دليل المقياس خطوات تطبيق المقياس و تصحيحه و تفسير نتائجه. **(فاروق الروسان،1998،ص50)**

تتم عملية تطبيق المقياس من قبل الباحث أو الفاحص الذي يكون على دراية بفقرات المقياس.

أن يكون مصدر المعلومات هو شخص قريب جدا من الطفل و ملازم له مثل الوالدين و المدرسين مما يسمح بإعطاء تقديرات مناسبة للطفل، حين يقيم أداء المفحوص على بعض الفقرات بناءا على ملاحظة الفاحص المباشرة، و يطبق هذا المقياس بطريقة فردية. **(سامية شويعل،2007،ص58)**

6-3- تصحيح المقياس:

يحتوي الجزء الأول من المقياس على ثلاثة أنواع من الأسئلة و هي كالتالي:

أ- أسئلة أعلى مستوى: يطلب السؤال أن تحدد أعلى مستوى من مستويات الأداء للمهارات المذكورة في السؤال و علينا أن نختار العبارة التي تدل فعلا على المستوى المهاري لدى المفحوص بوضع دائرة حول الرقم غلى يمين العبارة و يكون هذا الرقم هو الدرجة المستحقة على السؤال.

ب- أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (السلبية) أي إذا طلب منا وضع دائرة أمام العبارات المناسبة و هي الأسئلة التي يتطلب الأمر الإجابة عن إحتمالاتها (أ- ب- ج) إلخ بوضع دائرو على كل العبارات التي تنطبق على الحالة و عبارات هذه الإحتمالات كلها سلبية أي أنها تعني قصورا و لذلك فبعد وضع الدوائر على العبارات المناسبة ما علينا إلا أن نحسب درجات السؤال كما يلي:

الدرجة المستحقة على السؤال= عدد الإحتمالات- عدد العبارات التي وضعت عليها دوائر.

ج- أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (الإيجابية) أي إذا طلب منا وضع دوائر على كل الإحتمالات الممكنة و تكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع العبارات التي أجيب عليها بنعم و العدد الكلي لإحتمالات السؤال.

و يتم جمع درجات المجالات لتعطي درجة السلوك التكيفي بعد أن يتم حساب و تسجيل درجات المفحوصين في كراسة الإجابة الواردة في دليل المقياس.

6-4- تفسير نتائج المقياس:

بعد إنتهاء التقييم تحول العلامات إلى بروفيل التشخيص لتلخيص و تفسير النتائج و تتلخص خطوات رسم الصفحات البيانية للأداء على المقياس فيما يلي:

1- يقيم أداء المفحوص على المقياس وفقا لتعليمات تطبيق و تصحيح المقياس الواردة في دليل المقياس، حيث تحسب الدرجة الخام على كل بعد من أبعاد المقياس.

* **بالنسبة للدراسات التي تستهدف بناء أو تصميم برامج تدريبية فتستكمل الخطوات التالية:**

2- ترصد الدرجة الخام على أبعاد المقياس في الخانات المخصصة لذلك على الصفحة البيانية للأداء على المقياس.

3- تحول الدرجات الخام من أبعاد المقياس إلى درجات مئينية و ذلك وفقا للتوزيعات المئينية لكل فئة عمرية حسب جداول التوزيعات المئينية للأداء على المقياس.

4- ترصد النقاط المئينية لأبعاد المقياس على الصفحة البيانية للأداء على المقياس.

5- توصل النقاط المئينية لأبعاد المقياس حيث تحدد منطقة الأداء التي يمثلها الرسم البياني لأداء المفحوص.

6- تقارن منطقة الأداء التي يمثلها الرسم البياني للمفحوص بمناطق الأداء المتوقعة من كل مستوى من مستويات القدرة العقلية (عاديون- إعاقة عقلية بسيطة- إعاقة عقلية شديدة) حسب معاييرالصورة المستعملة (أردنية – مصرية- أمريكية) من المقياس حيث يتم تشخيص الحالة و تصنيفها على ضوء ذلك.

7- الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي:

* **صدق و ثبات الجزء الأول من المقياس:**

1- ثبات المقياس: يقصد به أن يعطي المقياس نفس النتائج في حالة إستخدامه على نفس الفرد أو المجموعة تحت ظروف مشابهة ، و يعني ثبات الإختبار أيضا دلالة الإختبار على الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد، ولابدا أن تكون أداة القياس ثابتة تحاشيا لإرتكاب الأخطاء و إصدار الأحكام و القرارات الخاطئة.

(مسعودة بن قيدة،2009، ص138)

و لقد إعتمدت الباحثة فتيحة سعدي 2005 على حساب ثبات المقياس بإستخدام معادلة بيرسون و تحصلت على معاملات الثبات على مجالات الجزء الأول من المقياس كالتالي:

- التصرفات الإستقلالية بدرجة ثبات (0,90).
- النمو الجسمي بدرجة ثبات (0,96).
- النشاط الإقتصادي بدرجة ثبات تساوي (0,82).
- النمو اللغوي بدرجة ثبات تساوي (0,86).
- مفهوم العدد و الوقت بدرجة تساوي (0,86).
- النشاط المهني بدرجة تساوي (0,81).
- التوجيه الذاتي (0,78).
- المسؤولية (0,81).
- التنشئة الإجتماعية (0,79).

و بلغ ثبات الدرجة الكلية للجزء الأول من المقياس (0,84). **(فتيحة سعدي،2005،ص165-166)**

أما في دراسة الباحثة سامية شويعل 2007 فقد قامت بقياس الثبات بإستعمال طريقة تحليل البنود Item Analysis (معامل a كرومباخ crombach) للإتساق الداخلي إذ سمح تحليل البنود إلى الإبقاء على 56 بند عند العاديين حيث جاء معامل a مساويا (0,92) و هي قيمة تدل على ثبات عالي أما فيما يخص المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا فقد سمح تحليل البنود إلى الإبقاء على 68 بند و جاء معامل a مساويا (0,94) و هي قيمة تدل على ثبات عالي جدا. **(سامية شويعل،2007،ص151-152)**

و قامت الباحثة مسعودة بن قيدة 2009 عند حسابها لمعامل ثبا ت الإختبار للجزء الأول من المقياس بإستخدام معادلة سبيرمان و براون إلى أن ثبات الدرجة الكلية للمجالين الأول و الثامن أي مجال التصرفات الإستقلالية و التوجيه الذاتي بلغ 88, 0 و توصلت بذلك إلى أن الجزء الأول من المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.**(مسعودة بن قيدة،2009،ص138)**

2- 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 على صدق الصورة الأصلية من المقياس و نذكربعضا منها فيما يلي:

- إعتمدت فتيحة سعدي في قياس صدق المقياس على طريقتين هما:

* **صدق المحكمين:** بعد عرضه على محكمين متخصصين في قسم علم النفس و علوم التربية و الأورطوفونية بجامعة الجزائر/ ملحقة بوزريعة لغرض إيجاد الصدق الظاهري، و طلب منهم إبداء ملاحظاتهم حول مدى صلاحية أسئلة المقياس و أسفرت نتائج الإستطلاع على بعض التعديلات المناسبة و المتمثلة فيما يلي:

- إعادة صياغة بعض بنود المقياس لتكون أكثر وضوحا و أكثر فهما.
- تبسيط أسلوب الأسئلة بما يلائم البيئة الجزائرية.
- التعديل في صياغة بعض العبارات.

* **الصدق الذاتي:** إعتمدت في هذه الدراسة على الصدق الذاتي و ذلك عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات و أسفرت النتائج كالتالي:

- التصرفات الإستقلالية بدرجة تساوي (0,94)
- النمو الجسمي بدرجة تساوي (0,96)
- النشاط الإقتصادي بدرجة تساوي (0,90)
- النمو اللغوي بدرجة تساوي (0,92)
- مفهوم العدد و الوقت بدرجة تساوي (0,92)
- النشاط المهني بدرجة تساوي (0,90)
- التوجيه الذاتي بدرجة تساوي (0,88)
- المسؤولية بدرجة تساوي (0,90)
- التنشئة الإجتماعية بدرجة تساوي (0,88)

و تبلغ الدرجة الكلية لصدق للجزء الأول من المقياس (0,91).

(فتيحة سعدي،2005،ص168-169)

أما دراسة سامية شويعل 2007 فقد إستخدمت نفس الطريقة التي إعتمدتها فتيحة سعدي لإستخراج الصدق لمجالات الجزء الأول من المقياس بحيث وجدت أنها تتمتع بصدق محتوى مع النتيجة الكلية للمقياس و

معامل a= 0,92 و هي قيمة تدل على صدق عالي بالنسبة للأطفال العاديين، و مجالات الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي من فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم و جاء معامل

a= 0,94 و هي قيمة تدل على صدق عالي.**(سامية شويعل،2007،ص151-152)**

كما إستخدمت مسعودة بن قيدة 2009 نفس الطريقة التي إعتمدت عليها الباحثتين السابقتين و توصلت إلى معامل الصدق الذاتي للمجالين الاول و الثامن من الجزء الأول من المقياس بحيث بلغ 0,94 فإن كلا المجالين يتمتعان بدرجة عالية من الصدق. **(مسعودة بن قيدة،2009،ص155)**

و في بحثنا هذا إكتفينا بإقتباس حسابات الصدق و الثبات للدراسات السالفة الذكر نظرا لضيق الوقت و تعذر إيجاد المقياس أي أداة البحث في وقت مبكر، كما أن إعادة تكييف الإختبار يحتاج إلى عينة تقنين مغايرة لعينة دراسة البحث، و هذا لم يكن في متناولنا لأن أقسام الإدماج المتواجدة في ولاية تيزي وزو محدودة، و إحتجناها للدراسة الأساسية للبحث، و نفس الشيئ يمكن قوله عن مراكز التربية الخاصة حيث كانت العينة المطلوبة و هي أطفال عرض داون القابلين للتعلم محدودة.

8- الأدوات الإحصائية المستعملة في البحث:

-إختبار"T" :

يعود الفضل في ظهور الإختبار إلى العالم الإنجليزيMaililwtessogylaes) tntudes) سنة (1876-1937) ، و يستعمل هذا الإختبار لحساب دلالة الفروق بين المتوسطات المرتبطة و غير المرتبطة للعينات المتساوية، و توجد مجموعة من النماذج للإختبار و لكل نموذج مجال تطبيقه، و مهما كان النموذج، لا بدا من فحص الشروط التالية قبل تطبيقه:

- أن يكون توزيع العينتين اعتداليا.
- أن يكون حجم العينتين متقاربا.
- أن لا يقل حجم العينتين عن 30 فردا.
- أن تكون العينتين متجانستين. **(محمد بوعلاق، بدون سنة،ص141)**

و في بحثنا هذا سنستعمل إختبار"T" لعينتين مستقلتين و متساويتين في الحجم(n1=n2) و معادلته كالتالي:

$$T = \frac{\overline{X}_1 - \overline{X}_2}{\sqrt{\frac{X_1^2 + X_2^2}{n_{-1}}}}$$

حيث

x1: متوسط درجات أفراد المجموعة الأولى.

x2 : متوسط درجات أفراد المجموعة الثانية.

n1: حجم المجموعة الأولى.

n2: حجم المجموعة الثانية.

s_1^2:تباين درجات أفراد المجموعة الأولى.

s_2^2:تباين درجات أفراد المجموعة الثانية.

و درجة الحرية المستخدمة للكشف عن دلالة قيمة " T" المحسوبة من المعادلة السابقة تساوي:

DF= 2(N-1) **(محمد بوعلاق، بدون سنة،ص149)**

و قد قمنا بإجراء الحسابات الإحصائية عن طريق برنامج SPSS.

9- صعوبات البحث:

من بين الصعوبات التي واجهناها أثناء إجرائنا لهذا البحث ما يلي:

- صعوبة إيجاد أداة البحث المتمثلة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

- طول المقياس صعب عملية تطبيقه حيث لم يخفي الأساتذة و المختصين النفسانيين الذين قامو بالإجابة على المقياس إنزعاجهم من كثرة بنوده مما جعلنا نترك لهم مطبوعات المقياس و العودة في أيام أخرى لإستعادتها.

- صعوبة التنقل إلى مراكز التربية الخاصة التي توزعت في أماكن مختلفة و متباعدة.

- عدم توفر العينة المطلوبة بكثرة في مراكز التربية الخاصة.

- ضيق الوقت و تأخرنا في الحصول على تصريح الدخول إلى مراكز التربية الخاصة فوت علينا مقابلة الأطفال المصابين بعرض داون المتواجدين في هذه المدارس وإكتفينا بمقابلة المربيات و المختصات النفسانيات القائمات على هذه الفئة من أجل الإجابة على بنود المقياس.

- صعوبة إيجاد كراسة التصحيح الخاصة بالمقياس.

الفصل السادس:عرض و تحليل و مناقشة النتائج

الفصل السادس:عرض و تحليل و مناقشة النتائج

1- عرض و تحليل النتائج .

2- تفسير و مناقشة النتائج.

- إقتراحات.

- خاتمة.

1- عرض وتحليل النتائج:

بعدما قمنا بتصحيح المقياس الذي قام الأساتذة والمربين والمختصين النفسانيين بالإجابة على بنوده، جمعنا البيانات وادخلناها في البرنامج الاحصائي (SPSS)، وكانت النتائج حسب الجدول التالي:

جدول رقم (3): يمثل نتائج اختبار T لدلالة الفروق في درجات السلوك التكيفي وفقا لمتغير نوع البرنامج التعليمي (مدارس التربية العادية، ومراكز التربية الخاصة).

المقياس	نوع التعليم	حجم العينة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة T	مستوى الدلالة المحسوبة	مستوى الدلالة المعتمدة	القرار
السلوك التكيفي	مدارس التربية العادية	23	68,52	21,281	44	-2,386	0,02	0,05	دال
	مراكز التربية الخاصة	23	55,22	16,198					

من خلال هذا الجدول يتبين لنا أن مستوى الدلالة المحسوبة المقدرة ب (0,02) اصغر من مستوى الدلالة المعتمدة و المقدرة ب(0,05). مما يعني انه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة فيما يخص متغير السلوك التكيفي لدى هاتين المجموعتين، بحيث جاءت قيمة (T) سالبة وقدرت ب (2,386-) و كانت هذه الفروق لصالح مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية ,لان المتوسط الحسابي لهذه المجموعة و الذي قدر ب (68,52) اكبر من متوسط مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة المقدر ب (55,22).

2- تفسير و مناقشة النتائج:

بعدما قمنا بالمعالجة الإحصائية اعتمادا على اختبار(T) لحساب الفروق على فرضية بحثنا، والتي مفادها ،توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية والأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، توصلنا الى وجود فروق دالة بين المجموعتين، وبالرجوع إلى المتوسطات الحسابية للمجموعتين، وجدنا ان المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال المدمجين في المدارس العادية هو 68.52 ، بينما المتوسط الحسابي لمجموعة الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة هو 55.22 ، وهذا يعني أن الفروق راجعة لصالح مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية، ويظهر ذلك بوضوح في نتائج اختبار (T) لدلالة الفروق، حيث جاءت قيمة (T) سالبة وقدرت ب2.386-

وهذا ما أكدته دراسة الباحث وانج(Wang 1985) التي توصلت إلى تفوق الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة المدمجين في المدارس العادية في كل من الأداء الأكاديمي و المهارات الاجتماعية مقارنة بأقرانهم الذين تم تعليمهم في مراكز التربية الخاصة.

و يمكن تفسير هذا الفرق بتأثير التفاعلات الاجتماعية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين، و أيضا توصل دروفل (DROVILL1989) إلى أن تفاعل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العاديين يؤثر إيجابا على النمو اللغوي و تكوين صورة ايجابية عن الذات لدى هذه الفئة مما يعزز سلوك الإقبال على الآخرين و محاكاتهم و تعلم السلوكيات الاجتماعية و تحمل المسؤولية. **(مراكش الصالح، 2016 ،ص 22)**

كما يمكننا تفسير هذه الفروق الى ان المعلمين والمختصين النفسانيين المشرفين على الأقسام الخاصة في المدارس العادية يقومون بتدريب الاطفال المصابين بعرض داون على البرنامج او المنهاج التعليمي العادي تماشيا مع خصوصية هذه الفئة و قدراتها، و هذا ما أسفرت عنه الدراسة التي قام بها أليس و اخرون (ELLIS.D ET ALL 1996) حيث ارجع التحسن الذي ظهر على مجموعته التجريبية في مستوى التفاعلات الاجتماعية الى فعالية محتوى البرنامج المقدم لهم خلال الحصص التدريبية. **(مسعودة بن قيدة،2009،ص 27)**

كما يمكننا ارجاع الفروق بين درجات السلوك التكيفي عند الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية و الأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة إلى محتوى البرامج التعليمية المقدمة في الأسلوبين أو المنهجين التعليميين، حيث أن الأطفال المدمجين في المدارس العادية يتلقون نفس البرنامج التعليمي للأطفال العاديين و لكن بشكل مبسط و بحضور مختص نفسي مع الأستاذ المعلم في حجرة القسم، أما الأطفال الملتحقين بمراكز التربية الخاصة فإنهم يتلقون تدريبات جسدية و حركية من أجل تنمية المهارات الجسمية و الإستقلالية وهذه التدريبات تكون تحت إشراف المختص الأرطفوني،وأيضا إعدادهم للتكوين المهني، غافلين بذلك عن المهارات العقلية و المعرفية الأخرى،توصلنا لكل هذا من خلال مقابلتنا لكل من الأساتذة و الأخصائيين النفسانيين و المربين والمختصين الأرطفونيين المتواجدين في المدارس التي زرناها و كذا المراكز النفسية البيداغوجية التي أجرينا فيها دراستنا الأساسية للبحث.

إضافة لكل ما سبق من التفسيرات يمكننا ،إرجاع هذه الفروق إلى محتوى البرنامج و فعاليته في المجموعة التي تتلقى برنامج تدريبي تظهر تحسنا في درجات السلوك التكيفي مقارنة بالمجموعة الضابطة أو التي لا تتلقى ذاك البرنامج التدريبي و هذا ما تؤكده دراسة كرم الدين ليلى 1994 حيث توصلت إلى ثبوت كفاءة و فعالية البرنامج العقلي اللغوي المزدوج في رفع مستوى الأداء العقلي و زيادة حجم الحصيلة اللغوية لدى أفراد المجموعة التجريبية التي تم تطبيق البرنامج التدريبي عليهم.

و في الدراسة التي قامت بها مللك أحمد عبد العزيز الشافعي 1993 ، توصلت نتائجها الى ان التفاعل بين إتجاه الآباء نحو سياسة الإدماج و النظام المدرسي يؤثر على أداء الأطفال المعاقين ذهنيا في مجالات التوجيه الذاتي، النشاط المهني، المسؤولية، التنشئة الإجتماعية و الدرجة الكلية للسلوك التكيفي عند فئة الأطفال المدمجين، و هذا ما توصلنا إليه في بحثنا هذا ، حيث لاحظنا تفاوتا واضحا في درجات المجالات المعرفية كمجال النمو اللغوي، و مفهوم العدد و الوقت و المسؤولية وكذا الدرجات الكلية للمقياس بين مجموعتي هذا البحث و يمكن الإطلاع على هذه النتائج في الملاحق.

و عليه فقد توصل بحثنا الحالي إلى أن الإدماج المدرسي في المؤسسات التربوية العادية يؤثر إيجابا على السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون و يطور لديهم المهارات الإستقلالية و المعرفية و كذا التنشئة الإجتماعية حيث أنهم يظهرون تفاعل أكبر مع الأطفال العاديين مقارنة بالأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة.

- إقتراحات:

- تشجيع و مساعدة الأطفال المعاقين عقليا على تطوير قدراتهم و تنمية مهاراتهم الإجتماعية و ذلك من خلال إلحاقهم بالمكان المناسب لقدراتهم.

- تعاون أولياء الأطفال المعاقين مع المربين لتسهيل تعليم أبنائهم و تحقيق أفضل النتائج.

- تزويد أولياء الأطفال المعاقين عقليا الطرق المناسبة للتعامل مع أبنائهم المعاقين.

- تطوير البرامج التربوية العادية حتى تحقق نتائج أكثر فاعلية من خلال مشاركة الأطفال المعاقين للأطفال العاديين في الأنشطة الدراسية.

- تطوير برامج التربية الخاصة لتكون لأكثر ملائمة للأطفال المعاقين و عدم عزلهم عن الفئات الأخرى.

- إعداد التجهيزات اللازمة وتوفيرالوسائل التعليمية و الترفهية و الرياضية المفيدة و التي تساعد في تقدم هذه الفئة نحو الأفضل، مثلا توفير المعادات الرياضية تساعد الفئات التي تعاني من قصور في ضبط حركات الجسم ...إلخ

- خاتمة:

لقد إهتم بحثنا بموضوع أنواع البرامج التربوية وتأثيرها على السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون.وكان الهدف من هذه الدراسة هو معرفة أيّ نوع من البرامج التربوية أكثر تحقيقا للسلوك التكيفي لفئة التلاميذ المصابين بعرض داون.بالتالي تمّ صياغة إشكالية البحث في السؤال التالي : هل هناك فروق في درجات السلوك التكيفي بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية والأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة ؟.

وللإجابة على سؤال البحث إقترحنا الفرض الآتي : توجد فروق في درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية والأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، وللتحقق من الفرضية قمنا بدراسة نظرية شملت إلى جانب الإطار العام للإشكالية أربعة فصول، وهي الفصل الأول الخاص بعرض داون، تناولنا فيه لمحة تاريخية حول هذا العرض ومختلف التعاريف وأسباب حدوثه وخصائصه وتصنيفاته، ثم تعرفنا على المشكلات الصحية لدى فئة عرض داون وتشخيصه والإحتياجات النفسية والتعليمية للأطفال المصابين بعرض داون وختمنا الفصل بعنصر الوقاية من العرض.

أمّا الفصل الثاني فقد تضمن موضوع السلوك التكيفي وتناولنا فيه التعاريف الخاصة بالسلوك التكيفي وبعض المفاهيم المرتبطة به، ومظاهره، ثم أهمية هذا السلوك في مجال التربية الخاصة والعوامل التي تساعد على تحقيقه، واستراتيجيات تقوية هذا السلوك وتقديره، بعدها تعرفنا على السلوك اللاتكيفي ومظاهره وخصائصه وختمنا الفصل بمجالات خفض السلوك اللاتكيفي لدى المعاقين عقليا.

وفي الفصل الثالث إستعرضنا موضوع الدمج وتعريفاته المختلفة وأشكاله وأهدافه وفوائده وكذا شروطه، ثم تعرفنا على عناصر المنهاج للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم، ومشكلات الدمج، ثم إيجابيات وسلبيات الدمج، وتعرفنا أيضا على واقع دمج الطفل الجزائري بالمدارس العادية ودور المعلم العادي في فصول ومدراس الدمج.

ختمنا الجانب النظري بفصل خاص بموضوع التربية الخاصة، وتحدثنا فيه عن بعض المصطلحات الهامة في التربية الخاصة إلى جانب التعاريف المختلفة للتربية الخاصة، ثم الفرق

بين التربية الخاصة والتربية العامّة، وتعرفنا على فئات التربية الخاصة وخدمات التربية الخاصة وأهدافها، ثم إكتشفنا الخدمات الخاصة لذوي الإحتياجات الخاصة ومدارس ومعاهد التربية الخاصة، وتعرفنا على دور الأخصائي النفسي في مجال التربية الخاصة، ومحتوى البرامج التربوية للمعاقين عقليا القابيلين للتعلم وتنظيم هذه البرامج، وختمنا الفصل بإيجابيات وسلبيات برامج التربية الخاصة.وبعدما قمنا بإجراء دراسة ميدانية ، حيث طبقنا الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، على 46 طفل مصاب بعرض داون في المدراس الإبتدائية العادية : ميكاشير، صليحة واتيكي، حاوشين محمد وعمر، وكذا مراكز التربية الخاصة في تادمايت وذراع بن خدة ومدرسة زميرلي، وبعد حصولنا على النتائج قمنا بتحليلها باستعمال برنامج SPSS ، ومن خلاله توصلنا إلى قبول فرضية البحث التي نصت على وجود فروق دالة في درجات السلوك التكيفي بين الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية والأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، عادت الفروق في درجات السلوك التكيفي لصالح مجموعة الأطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية.

بالتالي فان الاطفال المصابين بعرض داون المدمجين في المدارس العادية يحققون اعلى مستويات في درجات السلوك التكيفي مقارنة بالأطفال المصابين بعرض داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة، وهذا حسب نتائج بحثنا الحالي.

و منه فإن إدماج الأطفال المصابين بعرض داون في المدارس العادية يساعد على تحقيق الإستقلالية الذاتية و يساهم في إكتساب السلوكات الإجتماعية المحببة ، مما يسهل عليهم عملية التكيف مع أفراد المجتمع و إندماجهم بين العاديين.

المراجع

قائمة الكتب باللغة العربية:

1- سامي محمد ملحم :**منهج البحث في التربية و علم النفس**، دار المسيرة، الأردن، ط5، 2007.

2- محمد بوعلاق : **الموجه في الإحصاء الوصفي و الإستدلال في العلوم النفسية و الإجتماعية و التربوية**، دار الأمل، ، الجزائر، بدون ط ،2009.

3- فاروق الروسان : **الذكاء و السلوك التكيفي(الذكاء الإجتماعي)**، دار الزهراء، الرياض، ط1، 2000.

4- سامي محمد ملحم : **المشكلات النفسية عند الأطفال**، دار الفكر،الأردن، ط1، 2000.

5- فاروق الروسان : **دليل مقياس السلوك الإجتماعي**، دار الفكر ، عمان، ط1، 1998.

6- ماجدة السيد عبيد : **الإعاقة العقلية**،دار صفاء للنشر و التوزيع،عمان،ط1،2000.

7-عباس محمد عوض : **إستراسيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني**، دارالمعرفة الجامعية، الإسكندرية، بدون ط،2004.

8- عبد المنعم عبد القادرالميلادي : **من ذوي الإحتياجات الخاصة" المعاقون عقليا"**، مؤسسة شباب الجامعة، الإسكندرية، بدون ط،2004.

9- عصام حمدي الصفدي : **الإعاقة و الشلل الدماغي**، دار اليازوري، عمان- الأردن، بدون ط،2007.

10- ماجدة السيد عبيد : **مقدمة في تأهيل المعاقين**، دار صفاء للنشر و التوزيع، عمان، ط1،2000.

11- كمال إبراهيم مرسي : **مرجع في التخلف العقلي**، دار القلم،الكويت، ط1، 1996.

12- جمال مثقال القاسم وآخرون : **الإضطرابات السلوكية**، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمـان، ط1، 2000.

13- ترجمة فتحي جروان و أخرون : **الطلبة ذوي الحاجات الخاصة- مقدمة في التربية الخاصة**، دار الفكر ناشرون و موزعون، عمان، ط 1، 2013.

14- عدنان ناصر الحازمي : **الإعاقة العقلية- دليل المعلمين و أولياء الأمور**، دار الفكر ناشرون و موزعون،منتدى السعودية، ط 1، 2007.

15- أشرف سعد نخلة : **سيكولوجية الطفل المنغولي**، مركز الإسكندرية للكتاب، الإسكندرية، بدون ط ،2015.

16- بطرس حافظ بطرس : **التكيف و الصحة النفسية للطفل،** دار غريب للطباعة و التوزيع، مصر، بدون ط ،2008.

17- أحمد عطية أحمد و حامد عمار : **مناهج البحث في التربية و علم النفس "رؤية نقدية"،** الدار المصرية اللبنانية، القاهرة، بدون ط ،2003.

19- نوال محمد عطية : **علم النفس و التكيف النفسي و الإجتماعي،** دار القاهرة للكتاب، القاهرة، ط1 ،2001.

20- محمد محروس الشناوى، عبد الرحمن محمد السيد : **العلاج السلوكي الحديث (أسسه وتطبيقاته)،** دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، بدون ط ، 1998.

21- علا عبد الباقي إبراهيم : **التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها،** عالم الكتب، القاهرة، بدون ط ،2000.

22- فاروق الروسان : **معايير الصورة الأردنية من مقياس السلوك التكيفي للمعاقين عقليا،** مجلة كلية التربية.جامعة الإمارات، السنة التاسعة، العدد العاشر1994.

23- سهى أحمد أمين : **المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (التشخيص، العلاج)** ،دار قباء للطباعة و النشر والتوزيع، القاهرة، بدون ط ، 1999.

24- سهير محمد سلامة شاش **: التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل** والدمج ، مكتبة زهراء الشرق، مصر، ط1 ،2002 .

25- عبد الرحمن فايز السويد : **طفلك متلازمة داون (المرجع المبسط الذي لا غنى عنه لكل أسرة جديدة)،** جمعية الحق في الحياة، فلسطين، ط 2،2004.

26- حسن منسي : **التربية الخاصة،** دار الكندي للنشر و التوزيع، الأردن، ط1، 2004.

27- عبد الصبور منصور محمد : **مقدمة في التربية الخاصة- سيكولوجية غير العاديين و تربيتهم،**مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، ط1، 2003.

28- نادر فهمي الزيود : **تعليم الأطفال المتخلفين عقليا،** دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن، ط3 ،1995.

29- سعيد حسني العزة : **التربية الخاصة لذوي الإعاقة العقلية والبصرية والسمعية والحركية ،** مكتب روعة للطباعة، الأردن، ط 1،2001 .

30- غسان جعفر: **التخلف العقلي عند الأطفال،** دار الحرف العربي، بيروت، لبنان، ط1 ، 2001 .

31- حامد عبد السلام زهران : **التوجيه و الإرشاد النفسي،** دار النشر عالم الكتب، القاهرة، بدون ط، 2005 .

32- خولة أحمد يحي و ماجدة السيد عبيد : **الإعاقة العقلية،** دار وائل للنشر و التوزيع، عمان، بدون ط، 2004.

33- سهير أحمد كامل : **سيكولوجية نمو الطفل- دراسات نظرية و تطبيقات علمية،** مركز الإسكندرية للكتاب، مصر، بدون ط، 1999.

34- أمل محمود عبد المنعم : **الإرشاد النفسي السري- مواجهة الضغوط النفسية لدى أسر المتخلفين عقليا،** مكتبة الزهراء، القاهرة ،بدون ط،2008.

35- عبد الله العسرج : **فاعلية إستخدام التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي متلازمة داون،** جمعية النهضة النسائية، الرياض، ط2، 2006.

36- محمد عامر الدهمشي : **دليل الطلبة و العاملين في التربية الخاصة،** دار الفكر ناشرون و موزعون،المملكة الأردنية الهاشمية – عمان،ط1، 2007.

37- - فاتن عبد الحليم أبو علي: **مبادئ الإحصاء الوصفي** ، دار الفكر ، الأردن ،ط1، 2000.

رسائل الماجستير و الدكتوراه:

38- سامية شوعيل : **تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD/ABS) و أثر برنامج تدريبي لتعلم نظافة ضبط الإخراج و تعلم اللعب على السلوك التكيفي للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم،** مذكرة لنيل درجة دكتوراه في علم النفس العيادي، 2006-2007.

39- عزيزة عيسى : **الأداء الذهني و السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي الإعاقة البسيطة المدمجين في المدارس العادية(دراسة مقارنة بين المدمجين في أقسام التعليم المكيف و المتواجدين بمركز التكيف المدرسي)،** مذكرة لنيل درجة الماجستير في علوم التربية، جامعة الجزائر، 2005-2006.

40- راغب حسين الأحمد : **فاعلية برنامج مستند إلى طريقة مونتيسوري في زيادة الحصيلة اللغوية لدى أطفال متلازمة داون،**بحث مقدم لنيل درجة الماجستير في تقويم النطق واللغة، جامعة دمشق ،2012 .

41- محمد مصباح حسين العرعير : **الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة و علاقتها ببعض المتغيرات،** رسالة مقدمة كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس من كلية التربية بالجامعة الإسلامية - غزة، 2010.

42- آمنه عودة محمد الهذلي : **دراسة مرجعية عن داون متلازمة، أطروحة حلقة بحث وتصميم تجارب** ، جامعة الطائف، 1429ه.

43- بلحاج فروجة : **التوافق النفسي الإجتماعي و علاقته بالدافية للتعلم لدى المراهق المتمدرس في التعليم الثانوي(دراسة ميدانية بولاية تيزي وزو و بومرداس)**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المدرسي، جامعة مولود معمري- تيزي وزو، 2011.

44- فتيحة سعدي : **فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال المعاقين عقليا(درجة بسيطة) دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "علي رملي" ببن عكنون،** جامعة الجزائر، 2004-2005.

45- صولي إيمان : **المناخ المدرسي و علاقته بالصحة النفسية لدى عينة من تلاميذ التعليم المتوسط و الثانوي،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في الصحة النفسية و التكيف المدرسي،** جامعة قاصدي مرباح ورقلة، 2013-2014.

46- محمد الأمين عبد الله : **فعالية تأهيل نفسي لتحسين السلوك التكيفي و المهارات الأكادمية لأطفال متلازمة داون بمركز فرسان الإدارة بالخرطوم،** رسالة لنيل درجة دكتوراه الآداب في علم النفس، جامعة الخرطوم، 2005.

47- مراكشي الصالح: **دور الدمج المدرسي في تطوير اللغة الشفهية لدى الطفل المعاق سمعيا**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في علوم التربية تخصص تربية خاصة ، جامعة الجزائر،2015-2016.

48- مسعودة بن قيدة: **دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون**،مذكرة لنيل شهادة الماجستير في غلوم التربية، جامعة الجزائر،2008-2009.

49- وائل محمد مسعود و عبد الصبور منصور محمد : **أساليب تعامل المعلمين مع السلوك غير الملائم في فصول الدمج،** قسم التربية الخاصة، كلية التربية جامعة الملك سعود، بدون ط، 2003.

- المعاجم و القواميس باللغة العربية:

50- نوبير سيلامي / ترجمة وجيه أسعد : **المعجم الموسوعي في علم النفس (الجـزء الثـاني)** ، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 2001 .

51- نوبير سيلامي / ترجمة و جيه أسعد:**المعجم الموسوعي في علم النفس(الجزء الثالـث)**، منشورات وزارة الثقافة، دمشق، 2001

52- فاخرعاقل: **معجم علم النفس (إنجليزي-فرنسي-عربي)**، دار العلم للملايين ، بيروت، ط3 ،1989 .

- الملفات و المجلات:

53- حسنة محمد رحمة الساعدي **: دراسات تربوية**، العدد الثامن ،2009 .

54- د. مصطفاوي الحسين: ، كلية العلوم الإجتماعية ،جامعة البويرة، بدون سنة.

55- شيخة سالم العريض : **نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون**، مركز دراسات و بحوث المعوقين، أطفال الخليج، بدون سنة.

56- الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي و المهني للأطفال التريزيمية 21 ، برنامج نشاطات الجمعية ل سنة 2016.

57- محمد المنتصر محمود، **محاضرة فلسفة الدمج**، البحرين، بدون سنة.

- قائمة الكتب باللغة الفرنسية:

58 -Romain liberman: **que sais-je?Handicap et maladie mentale(rapports dialectiques)**, 8 èdition, presses universitaires de france, paris , 2011 .

59 - Jhon lambert & Jhon rondale : **le mongolisme**,ed : pier mardaga editeur, bruxelle,1979.

60 -cohen suzy : **handicapès- l'accueil depuis l'enfance**, 1ère èdition, presse universitaire de France,1999.

61-le jeune : **dèbilitè mentale**,ed :masson, paris, 1983.

62 -Cuilleret monique : **les trisomiques parmi nous ou les mongoliens ne sont plus**, èdition simep, paris,1981.

63- Aleine.N, Maria : **anatomie et phisiologie de humain**, chapitre la celule, unité fondamentale de la vie, 6eme éd, paris,2006 .

64-lamra.B,celles.B **: le jeune enfant porteur de trisomie**,édition marthn,paris,1997.

- المعاجم و القواميس باللغة الفرنسية:

65-Robert Lafon : **Vocabulaire de Psychopédagogie et de Psychiatrie de l'enfant**, PUF, Paris, 1969.

66- B.denis **: dictionnaire de bioligie,larousse**,paris, 2007 .

67- F.brin et autre :**dictionnaired'orthophonie**, ed:isbergues, France,1997.

63- Nober sillamy : **dictionnaire de psychologie** ,ed :larousse ,mavril ,paris,1979.

68- A.damart&J.bourneuf **: petit larousse de la mèdecine**,ed : larousse , paris, 1976.

- مواقع الأنترنت:

69 - www.gulfids.com.

الملاحق

ملحق رقم1:

مقيـــاس السلـــوك التكيـــــفي

الإسم :

تاريخ الميلاد :

تاريخ التطبيق :

اسم الفاحص : **صفته :**

المدرسة / المركز :

سيـدتي الفاضلة / سيدي الفاضل

يرجى منكم تعبئة المعلومات الواردة في المقياس وذلك بوضع دائرة في مكانها المناسب.

نرجـــوا مـــنكم التعـــاون التّـــام وذلـــك بهـــدف تـــوخي الصـــدق والموضـــوعية خدمـــة لأغراض البحث العلمي.

مع خاص الشكر والتقدير

الجـــــزء الأول من الـمقيـــاس

أولا : النمو اللغوي

أ) التعبيـر والكتابة

1- الكتابــة (الحدّ الأقصى 5 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف مهارة الشخص على الكتابة :

5) يكتب خطابات أو فقرة مفهومة وذات معنى واضح.

4) يكتب فقرة قصيرة عن مشاهدة أو حادثة من جملتين أو ثلاثة.

3) يكتب 10 كلمات بحروف واضحة.

2) يكتب 4 كلمات بحر وف واضحة.

1) لا يمكنه كتابة أيّ كلمة.

0) لا شيء ممّا تقدم.

2- التلفظ بكلمات قليلة (الحدّ الأقصى 6 درجات).

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :

أ) يومئ برأسه ويبتسم ليعبر عن فرحته.

ب) يمكنه أن يعبر عن الجوع.

ج) يعبر عن احتياجاته بالإشارة والأصوات.

د) يقهقه أو يضحك عندما يكون مسرورا.

هـ) يعبر عن غضبه أو فرحته بأصوات مختلفة.

و) يستطيع التلفظ بكلمات بسيطة في محادثته مع الآخرين.

ز) لا شيء ممّا تقدم

وإذا لم ينطبق السؤال 2 على الحالة فاترك الأسئلة 3، 4، 5.

3- النطق : وضوح النطق وفهمه (4- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :

أ) يتكلم بصوت منخفض، على شكل همس أو يصعب سماعه.

ب) يتكلم ببطء أو بتأن وببذل جهد.

ج) يتكلم بإستعجال وبسرعة واندفاع.

د) في كلامه وقفات أو فترات صمت أو تقطيع أو غير منتظم في الكلام.

هـ) لا شيء ممّا تقدم.

4- الجمـل (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام الجمل :

3) يستعمل أحيانا جملا مركبة تحتوي "لأن" و "لكن" ... إلخ.

2) يسأل مستعملا جملة بسيطة (غير مركبة) من ثلاث كلمات.

1) يتكلم مستعملا جملة بسيطة (غير مركبة) من ثلاث كلمات.

0) يتكلم مستعملا شبه جملة بدائية (كلام طفولي) أو لا يتكلم.

5- استعمال الكلمات (الحد الأقصى 4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال الكلمات :

4) عندما يصف ما يراه في صورة يصف الحركة مثل الولد يلعب الكرة.

3) يمكنه تسمية الأشخاص والأشياء الموجودة في الصور.

2) يمكنه تسمية الأشياء المألوفة له.

1) يطلب الأشياء بأسمائها الصحيحة.

0) لا يمكنه الكلام أو يكاد لا يعرف كيف يعبر لفظيا عن أيّ شيء.

ب) الإستيعاب :

6- القـراءة (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على القراءة :

5) يقرأ كتبا تناسب أطفال سن التاسعة أو أكثر.

4) يقرأ كتبا تناسب أطفال السن السابعة.

3) يقرأ قصص بسيطة أو مضحكة.

2) يمكنه قراءة لافتات مثل ممنوع الوقوف ، اتجاه واحد، رجال، سيدات...إلخ.

1) يتعرف بالنظر على عشر كلمات بسيطة أو أكثر.

0) يتعرف على أقل من عشر كلمات.

7- فهم التعليمات المركبة (المعقد) (الحد الأقصى 3 درجات)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق :

أ) يفهم تعليمات تحتوي على أسماء مكان مثل "تحت" ، "أمام" ، "خلف".

ب) يفهم تعليمات تشير إلى تسلسل الأشياء التي يجب أن تنفذ مثل إعمل كذا أولا ثم إعمل كذا ثانيا

ج) يفهم تعليمات تحتاج إلى اتخاذ قرار مثل "لو كان الوضع كذا... أفعل كذا" أو " إذا لم يكن كذا... أفعل كذا.

د) لاشيء ممّا تقدم.

ج) النمو اللغوي العام

8- مهذب واجتماعي (الحد الأقصى 3 درجات)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :

أ) يستعمل عبارات مثل "من فضلك" و "شكرا" و "عفوا".

ب) اجتماعي يتكلم أثناء تناوله الوجبات مع الآخرين.

ج) يتكلم مع الآخرين عن أخبار الرياضة والأسرة والأنشطة الجماعية...إلخ.

د) لا شيء ممّا تقدم.

9- نمو لغوي متنوع (الحد الأقصى 6 درجات)

اختر كل الجمل التي تنطبق :

أ) يمكن التفاهم معه بسهولة.

ب) عندما يوجه إليه الكلام يستجيب بصورة واضحة.

ج) عندما يوجه إليه الكلام يستمع إليه بجدية وبوعي.

د) يقرأ الكتب والجرائد والمجالات ويستمتع بها.

هـ) يمكنه أن يعيد حكاية قصة بدون صعوبة أو بصعوبة بسيطة.

و) يمكنه أن يملأ البيانات الأساسية في أيّ استمارة.

ز) لاشي ممّا تقدم.

ثانيا : مفهوم العدد والوقت

10- مفهوم العـدد (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام مفهوم العدد :

5) يمكنه عدّ ثلاثين شيئا أو أكثر.

4) يمكنه عدّ عشرة أشياء بطريقة آلية.

3) يمكنه عدّ 4 أشياء.

2) يمكنه عدّ شيئين بأن يقول "واحد"، "إثنين"

1) يميّز بين معنى كلمة "واحد" و "كثير" و "عدد كبير".

0) لا يمكنه إدراك مفهوم الأعداد إطلاقا.

11- مفهوم الوقت (الحد الأقصى 4 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة

أ) يمكنه معرفة الوقت بالتحديد (بالدقيقة) من ساعة الحائط أو ساعة اليد.

ب) يفهم معنى الفترة الزمنية الفاصلة مثل ما بين الساعة 3,30 والساعة 4,30.

ج) يدرك التكافؤ بين التعابير المختلفة للوقت مثل أن 9,15 هي التاسعة والربع.
د) يربط بين الوقت الذي تشير إليه الساعة وبين الأعمال والأحداث الجارية.
هـ) لاشي ممّا تقدم.

12- مفهوم الزمن أو الوقت (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر كل العبارات التي تنطبق :
أ) يعرف أسماء أيام الأسبوع مثل "الإثنين" أو "الثلاثاء" ...إلخ.
ب) يشير بطريقة صحيحة إلى "الصباح" و "العصر" و "المساء".
ج) يعرف الفرق بين (يوم وأسبوع) وبين (دقيقة وساعة) وبين (شهر وسنة).

ثالثا : النشاط المهني

13- الصلاحية للعمل (الحد الأقصى درجتان)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على الصلاحية في العمل :
2) يمكنه القيام بعمل يحتاج إلى استعمال الأدوات والماكينات مثل الخياطة والنجارة.
1) يمكنه القيام بأعمال بسيطة مثل مسح الأرض، تقليم الزرع وتفريغ القمامة.
0) لا يمكنه القيام بأيّ عمل على الإطلاق.

14- طريقة تأدية العمل (4- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :
أ) يعرض نفسه والآخرين للخطر بسبب إهماله.
ب) لا يعتني بأدواته.
ج) بطيء جدا في عمله.
د) عمله غير دقيق وغير متقن.
هـ) لاشيء ممّا تقدم.

15- عاداته في العمل (5- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :
أ) يتأخر عن عمله بدون سبب معقول.
ب) يتغيب بكثرة عن العمل.
ج) لا ينهي أيّ عمل دون تشجيع مستمر.
د) يترك مكان عمله دون استئذان.
هـ) دائم التذمر والشكوى من العمل.
و) لاشيء ممّا تقدم.

رابعا : التوجيه الذاتي

أ- المبادرة

16- المبادرة (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المبادرة :

3) يأخذ زمام المبادرة في جميع الأنشطة التي يقوم بها.

2) يسأل فيما إذا كان هناك شيئا ما ليقوم به أو يحاول استكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة...إلخ.

1) لا يشترك في أيّ عمل أو نشاط إلاّ إذا طلب منه ذلك.

0) لا يقوم بالأعمال المسندة إليه مثل تنظيم اللعب، كتابة الواجب ...إلخ.

17- السلبيـــة (6- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :

أ) يجب أن يفرض عليه عمل الأشياء التي يجب أن يقوم بها.

ب) ليس لديه أيّ طموح.

ج) يبدو عديم الإهتمام بأيّ شيء.

د) آخر من ينتهي من عمله بسبب تضييع الوقت.

هـ) يعتمد على مساعدة الآخرين دون أيّ داع لذلك.

و) حركته بطيئة ومتراخية.

ز) لاشيء ممّا تقدم.

ب- المثـابرة

18- سلوك المداومة (الحد الأقصى 4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المثابرة :

4) يمكنه التركيز والإنتباه لأعمال أو نشاطات هادفة لمدة تزيد عن خمس عشرة دقيقة مثل التنظيف ولعب لعبة من الألعاب.

3) يمكنه الإنتباه لأعمال أو نشاطات هادفة لمدة خمسة عشر دقيقة على الأقل.

2) يمكنه الإنتباه لأعمال أو نشاطات هادفة لمدة عشر دقيقة على الأقل.

1) يمكنه الإنتباه لأعمال أو نشاطات هادفة لمدة خمس دقائق على الأقل.

0) لا يمكنه الإنتباه لأعمال أو نشاطات هادفة ولو لمدة خمس دقائق.

19- الإصـــرار والمثابـرة (4- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :

أ) تخمد همّته بسهولة.

ب) يفشل في إنجاز إعماله.

ج) ينتقل من نشاط إلى آخر دون أن يتم أيّ نشاط.

د) يحتاج إلى تشجيع مستمر لينجز عمله.
هـ) لا شيء ممّا تقدم.
و) لا ينطبق.

ج- التخطيط والتنظيم

20- أنشطة وقت الفراغ (الحد الأقصى 3 درجات)

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :
أ) ينظم وقت فراغه بدرجة عالية و مناسبة مثل لعب الشطرنج، صيد السمك، أو غيرها.
ب) لديه هواية مثل الرسم، التصوير، أشغال الإبرة، جمع الطوابع أو العملات.
ج) ينظم وقت فراغه بطريقة مناسبة على مستوى الأنشطة البسيطة مثل مشاهدة التلفزيون وسماع الراديو أو الأسطوانات.
د) لا شي ممّا تقدم.

خامسا : المسؤولية

21- الممتلكات الشخصية (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للمحافظة على الممتلكات الشخصية :
3) يعتمد عليه تماما فهو دائم المحافظة على ممتلكاته الشخصية.
2) يعتمد عليه عادة فهو في العادة يحافظ على ممتلكاته الشخصية.
1) لا يعتمد عليه وقلما يحافظ على ممتلكاته الشخصية.
0) لا يتحمل أيّ مسؤولية ولا يحافظ على ممتلكاته الشخصية.

22- المسؤولية العامــة (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تنطبق على الحالة :
3) حي الضمير، يتحمل عبء المسؤولية الأكبر ويبذل جهدًا خاصا لكي ينفّذ دائما ما يسند إليه من أعمال.
2) يعتمد عليه عادة، يبذل جهدا في عمل ما هو مسؤول عنه، ويمكن أن نصف بأنّه سيقوم بتنفيذ ما أسند إليه.
1) لا يعتمد عليه يبذل جهدا ضئيلا في تنفيذ ما يسند إليه ممّا يدعو إلى عدم الثقة في إمكانية تنفيذ العمل.
0) لا يتحمل أيّ مسؤولية، ولا يمكنه تنفيذ ما هو مسؤول عنه على الإطلاق.

سادسا : التنشئة الإجتماعية

23- التعــاون (الحد الأقصى درجتان)

ضع علامة دائرة على أحسن عبارة تصف الحالة :
أ) يساعد الآخرين دون طلب.
ب) يساعد الآخرين إذا طلب منه ذلك.
ج) لا يساعد الآخرين على الإطلاق.

24- مراعاة شؤون الآخرين (الحد الأقصى 4 درجات)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة :
أ) يهتم بأمور الآخرين.
ب) يحافظ على ممتلكات الآخرين.

ج) يشرف على أمور الآخرين.
د) يراعي شعور الآخرين.
هـ) لاشيء ممّا تقدم.

25- وعيـه وشعوره بمن حوله (الحد الأقصى 5 درجات)

اختر كل العبارات التي تنطبق :
أ) يتعرف على أفراد أسرته.
ب) يتعرف على الأشخاص الآخرين بجانب أفراد أسرته.
ج) لديه معلومات كافية عن الآخرين مثل عنوانهم، عملهم، صلتهم به.
د) يعرف أسماء المقربين إليه من الناس مثل أصحابه وجيرانه ومدرسيه.
هـ) يعرف أسماء غير المقربين إليه إذا رآهم أكثر من مرة.
و) لا شي ممّا تقدم.

26- التفاعل الإجتماعي مع الآخرين (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على التفاعل الإجتماعي مع الآخرين :
3) يتفاعل مع الآخرين في الأنشطة والألعاب الجماعية.
2) يتفاعل مع الآخرين لمدة قصيرة كأن يقدم حلوى أو لعبة أو يعرض ثيابا أو لعبة للآخرين.
1) يتعامل مع الآخرين مقلدًا له دون أيّ تفاعل معه.
0) لا يستجيب للآخرين بصورة مقبولة إجتماعيا.

27- المشاركة في الأنشطة الجماعية (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المشاركة في الأنشطة الجماعية :
3) يتخذ المبادرة في الأنشطة الجماعية (كرائد منظم لها).
2) يشترك في الأنشطة الجماعية تلقائيا وبحماس (مشارك فعال).
1) يشترك في الأنشطة الجماعية إذا شُجع على ذلك (مشارك سلبي).
0) لا يشترك في الأنشطة الجماعية.

28- الأنـانيـــة (5- عدد العبارات التي تنطبق)

اختر كل العبارات التي تنطبق :
أ) يرفض أن ينتظر أو يأخذ دوره مع الآخرين.
ب) لا يقتسم أو يشارك أحد في شيء.
ج) يثور ويغضب إذا لم ينل مراده.
د) يقاطع المدرس أو أيّ شخص يقوم بمعاونة أحد سواه.
هـ) لا شيء ممّا تقدم.

29- عدم النضوج في النواحي الإجتماعية (5- عدد العبارات التي تنطبق)

اختر العبارات التي تنطبق :

أ) يرفع الكلفة مع الغرباء.

ب) يخاف من الغرباء.

ج) يفعل أيّ شيء ليحصل على أصدقاء.

د) يحب وضع يده في يد كل شخص يراه.

هـ) دائم الإلتصاق والتقرب الزائد من الآخرين، دائما في طريق الآخرين.

و) لا شي ممّا تقدم.

ملحق رقم2: جدول يبين نتائج المعالجة الإحصائية عن طريق برنامج spss

Test-t

Statistiques de groupe

	Type.educ	N	Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne
test.total	Spéciale	23	55,22	16,198	3,377
	Normale	23	68,52	21,281	4,437

Test d'échantillons indépendants

		Test de Levene sur l'égalité des variances		Test-t pour égalité des moyennes						
		F	Sig.	t	ddl	Sig. (bilatérale)	Différence moyenne	Différence écart-type	Intervalle de confiance 95% de la différence	
									Inférieure	Supérieure
test.total	Hypothèse de variances égales	5,749	,021	-2,386	44	,021	-13,304	5,577	-24,543	-2,066
	Hypothèse de variances inégales			-2,386	41,084	,022	-13,304	5,577	-24,566	-2,043