

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور مولاي الطاهر

سعيدة



قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علوم التربية

تخصص : الارشاد و التوجيه

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ل.م.د في الارشاد و التوجيه

- فاعلية الارشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية التكيفية

للمتخلفين ذهنيا ( متلازمة داون ) .

- دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي (02)

بسعيدة .

اشراف الأستاذ :

أ. بوحفص طارق

اعداد الطالب :

بقلول محمد أمين

السنة الجامعية : 2014 / 2015

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة الدكتور مولاي الطاهر

سعيدة



قسم العلوم الاجتماعية

شعبة : علوم التربية

تخصص : الارشاد و التوجيه

مذكرة تخرج لنيل شهادة ماستر ل.م.د في الارشاد و التوجيه

- فاعلية الارشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية التكيفية  
للمتخلفين ذهنيا ( متلازمة داون ) .  
- دراسة ميدانية في المركز النفسي البيداغوجي (02)  
بسعيدة .

لجنة المناقشة :

أ. بوحفص طارق مشرفا

أ.

أ.

اعداد الطالب :

بقول محمد أمين

السنة الجامعية : 2014 / 2015

# اهداء

اهدي هذا العمل المشتمل على مجموعة من المقالات و العطاء اُمي العزيزة

و التي زوجتي الغالية وعائلتها

التي اخوتي و كل العائلة صغار و كبار

التي جميع اصدقائي

التي اطفال و عمال المركز النفسي اليبس اخوتي (02) سعيدة

و التي كل من سمانتي من قريبي او بعيد

الطالبي : بقلول محمد امين

# كلمة شكر

الأحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، سيدنا محمد وعلى آله

وصحبه أجمعين أما بعد :

أتقدم ببالغ الشكر و العرفان والاسمى عبارات الاحترام الى استاذي الفاضل

طارق بوحفص الذي كان لي سندا طوال مسيرتي الجامعية

كما أتقدم بجزيل الشكر الى كل اساتذة علم النفس و علوم التربية

كما لا يفوتني ان أشكر الطاقم البيداغوجي للمركز النفسي البيداغوجي (02) سعيدة

الطالب : بقول محمد امين

## ملخص الدراسة باللغة العربية :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مدى فاعلية الارشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية للمتخلفين ذهنيا (متلازمة داون) ، و توضيح كيف يمكن تنمية السلوك التكيفي داخل المراكز النفسية البيداغوجية للمتخلفين عقليا من خلال تلقّهم البرامج الارشادية و التربوية.

### مشكلة الدراسة :

تتلخص مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :

- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقّهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين ؟

- هل توجد فروق دالة إحصائيا فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقّهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين ؟

### فرضيات الدراسة :

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقّهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

- توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقّهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

### أدوات الدراسة :

- مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق ، و طبق من طرف الباحثة مسعودة بن قيّدة على البيئة الجزائرية و قد اخضع المقياس إلى دراسة سيكومترية هدفت إلى تحقيق شرطي الصدق و الثبات.

### العينة:

- تضمنت عينة الدراسة 10 أطفال من ذوي الإعاقة العقلية و مصابين بمتلازمة داون .

### المعالجة الإحصائية:

- اعتمدنا على برنامج **spss** في تحليل البيانات الإحصائية و حساب المتوسطات الحسابية و الارتباط التائي لعينة واحدة .

## نتائج الدراسة :

تتلخص نتائج الدراسة كالتالي :

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

- لا توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

## **Résumé de l'étude en français :**

Cette étude vise à déterminer l'efficacité de l'aide psychologique dans les capacités comportementales du retard de développement mental (syndrome de Down), et d'illustrer comment le comportement adaptatif dans les centres pédagogiques psychologiques pour un retard de développement mental en recevant des orientations et des programmes éducatifs.

Problème de l'étude:

L'étude a résumé le problème dans les questions suivantes:

- Y a-t-il des différences significatives en termes de degrés de comportements d'indépendance chez les enfants atteints du syndrome de Down avant le début de la réception de programmes et après une période d'endoctrinement?
- Y a-t-il des différences significatives en termes de degrés de l'auto-direction chez les enfants atteints du syndrome de Down avant le début de la réception de programmes et après une période d'endoctrinement?

Hypothèses de l'étude:

- Il existe des différences importantes dans le niveau de signification (0,05) en termes de degrés de comportements d'indépendance chez les enfants atteints du syndrome de Down

avant le début des programmes de réception et après une période d'endoctrinement.

- Il existe des différences importantes dans le niveau de signification (0,05) par rapport à degré d'auto-orientation chez les enfants trisomiques avant le début des programmes de réception et après une période d'endoctrinement.

Outils de l'étude:

- Échelle de comportement adaptatif de Farouk Mohammed Sadiq, et un plat de chercheur du parti Masuda bin algérien chargé de l'environnement et a été soumis à l'étude à l'échelle psychométrique visant à parvenir à un policier et l'honnêteté de la cohérence.

Echantillon:

- L'échantillon de l'étude comprenait 10 enfants handicapés mentaux et les personnes atteintes du syndrome de Down.

Le traitement statistique:

- Nous nous sommes appuyés sur le programme de SPSS dans l'analyse de données statistiques et moyenne arithmétique et des échantillons t lien vers déguster un compte.

Résultats de l'étude:

Les résultats de l'étude sont résumés comme suit:

- Aucune différence statistiquement significative au niveau de signification (0,05) degrés par rapport aux dispositions de l'indépendance chez les enfants atteints du syndrome de Down avant le début des programmes de réception et après une période d'endoctrinement.
- Aucune différence statistiquement significative au niveau de signification (0,05) par rapport à degré d'auto-orientation chez les enfants atteints du syndrome de Down avant le début des programmes de réception et après une période d'endoctrinement.

## فهرس المحتويات

- أ - اهداء .....
- ب - كلمة شكر .....
- ج - ملخص الدراسة باللغة العربية .....
- هـ - ملخص الدراسة باللغة الفرنسية .....
- ح - الفهرس .....
- س - فهرس الجداول .....
- ع - فهرس الأشكال .....
- 1 - المقدمة .....

## الجانب النظري

### الفصل الأول : مدخل عام للدراسة

- 1- مشكلة الدراسة ..... 5
- 2- فرضيات الدراسة ..... 6
- 3- أسباب اختيار البحث ..... 7
- 3-1- أسباب ذاتية ..... 7
- 3-2- أسباب موضوعية ..... 7
- 4- أهداف البحث ..... 7
- 5- تحديد مفاهيم البحث إجرائيا ..... 8
- 5-1- الفاعلية ..... 8
- 5-2- الارشاد النفسي ..... 8
- 5-3- التخلف الذهني ..... 8
- 5-4- متلازمة الداون ..... 8
- 5-5- السلوك التكيفي ..... 8
- 6- الدراسات السابقة ..... 8
- 6-1- الدراسات العربية ..... 9

12.....2-6-الدراسات الاجنبية

17.....3-6- تعقيب

### الفصل الثاني : الارشاد النفسي

19.....- تمهيد

20.....1- مفهوم الإرشاد النفسي

20.....1-1- لغويا

20.....2-1- اصطلاحا

22.....2- الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

24.....3- الحاجة إلى الإرشاد النفسي

26.....4- أهداف الإرشاد النفسي

26.....1-4- تحقيق الذات

27.....2-4- تحقيق التوافق

28.....3-4- تحقيق الصحة النفسية

29.....4-4- تحسين العملية التربوية

30.....5- المرشد النفسي وخصائصه

30.....1-5- تعريف المرشد النفسي

31.....2-5- خصائص المرشد النفسي

34.....6- مهام المرشد النفسي

35.....1-6- الإرشاد الفردي

35.....2-6- الارشاد الجمعي

35.....3-6- تقديم الاستشارات للمعلمين

35.....4-6- تقديم الاستشارة للأباء

35.....7- التطبيقات العملية لنظريات الإرشاد النفسي

36.....1-7- نظرية الذات

37.....2-7- النظرية السلوكية

- 39..... 3-7- نظرية السمات والعوامل
- 40..... 4-7- نظرية المجال
- 43..... - خاتمة

### الفصل الثالث : التخلف العقلي ( متلازمة داون )

- 45..... 1- التخلف العقلي
- 45..... - تمهيد
- 46..... 1- مصطلح التخلف العقلي
- 46..... 2- نظرة تاريخية على التخلف العقلي
- 47..... 3- تعريف التخلف العقلي
- 47..... 3-1- تعريف دول
- 47..... 3-2- تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي
- 47..... 3-3- تعريف كمال مرسي
- 47..... 4- أسباب التخلف العقلي
- 48..... 4-1- الأسباب الوراثية و الجينية
- 48..... 4-2- الأسباب الثانوية
- 49..... 4-3-العوامل الاجتماعية
- 49..... 4-4-العوامل العلائقية
- 50..... 5- تصنيف التخلف العقلي
- 50..... 5-1- التخلف العقلي العميق
- 50..... 5-2- التخلف العقلي المتوسط
- 50..... 5-3- التخلف العقلي الخفيف
- 51..... 6- خصائص المتخلفين عقليا
- 51..... 6-1- الخصائص العامة
- 51..... 6-2- الخصائص الجسمية و الحركية
- 51..... 6-3- الخصائص العقلية المعرفية و اللغوية

52.....	4-6- الخصائص الانفعالية
52.....	5-6- الخصائص الاجتماعية
53.....	7- التكفل بالمتخلفين عقليا
54.....	7-1- التكفل الطبي
54.....	7-2- التكفل النفسي
54.....	7-3- التكفل البيداغوجي
57.....	2- متلازمة داون
57.....	- تمهيد
58.....	1- تعريف متلازمة داون
58.....	2 - لمحة تاريخية عن متلازمة داون
59.....	3 - أنواع متلازمة داون
60.....	3-1- تثالث الصبغي رقم 21 (Trisomie 21)
60.....	3-2- المنتقل: التحول الانتقالي (Translocation)
60.....	3-3- الفسيفسائية (Mosaïque)
67.....	4 - أسباب حدوث متلازمة داون
69.....	5 - الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون
70.....	5-1- الخصائص الجسمية للأطفال متلازمة داون
71.....	5-2- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون
71.....	5-3- الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون
72.....	5-4- الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون
72.....	5-5- الخصائص الاجتماعية
73.....	6 - نسبة انتشار متلازمة داون
74.....	7 - التحاليل الشخصية لمتلازمة داون
74.....	8 - الوقاية من حدوث متلازمة داون
76.....	- خلاصة

## الفصل الرابع : السلوك التكيفي

- تمهيد ..... 78
- 1- تعريف التكيف ..... 79
- 1-1- معنى التكيف لغة ..... 79
- 2-1- معنى التكيف اصطلاحا ..... 79
- 2- تعريف السلوك ..... 80
- 3- تعريف السلوك التكيفي ..... 80
- 4- الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي ..... 81
- 4-1- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية ..... 81
- 4-2- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية ..... 82
- 4-3- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية ..... 82
- 4-4- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة ..... 84
- 5- أبعاد السلوك التكيفي ..... 84
- 5-1- المهارات الاستقلالية ..... 84
- 5-2- المهارات الحركية ..... 84
- 5-3- مهارات التعامل بالنقود ..... 84
- 5-4- المهارات اللغوية ..... 84
- 5-5- مهارات الأرقام والوقت ..... 84
- 6- توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا ..... 85
- 6-1- توظيف النظرية الشرطية الكلاسيكية ..... 85
- 6-2- توظيف نظرية الاشراف الإجرائي ..... 87
- 6-3- توظيف نظرية التعلم الاجتماعي ..... 88
- 7- تعريف تعديل السلوك ..... 89
- 7-1- أساليب تعديل السلوك ..... 89
- 7-2- التعزيز الإيجابي ..... 90

90.....	3-7- التعزيز السلبي
90.....	4-7- النمذجة
91.....	5-7- تشكيل السلوك
91.....	6-7- الضبط الذاتي
93.....	خلاصة

### الفصل الخامس : منهجية الدراسة

95.....	- تمهيد
96.....	1- التذكير بفرضيات الدراسة
96.....	2- الدراسة الاستطلاعية
104.....	3- منهج الدراسة
104.....	4- عينة الدراسة
106.....	5- حدود الدراسة
106.....	1-5- الحدود الزمنية
106.....	2-5- الحدود المكانية
106.....	6- أداة الدراسة
106.....	1-6- مقياس السلوك التكيفي ل "فاروق محمد صادق"
112.....	7- الأدوات الإحصائية

### الفصل السادس : عرض و تحليل النتائج

114.....	- تمهيد
115.....	1- عرض النتائج
115.....	1-1- عرض و تحليل نتائج فرضية الثانية الخاصة بالتصرفات الاستقلالية
115.....	1-2- عرض و تحليل نتائج فرضية الثالثة الخاصة بمجال التوجيه الذاتي
119.....	- استنتاج عام
120.....	- الاقتراحات
122.....	- الخاتمة

124..... الملاحق -

## فهرس الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
23	يبين أهم عناصر الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي	الجدول رقم (01)
68	العلاقة بين عمر الأم ونسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون	الجدول رقم (02)
99	يبين الفقرات التي أجري عليها التعديل، والفقرات البديلة	الجدول رقم (03)
105	يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير السن	الجدول رقم (04)
106	يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير الجنس	الجدول رقم (05)
110	يوضح معاملات ثبات الجزء الأول (المجال (1)، (8) من مقياس السلوك التكيفي)	الجدول رقم (06)
112	يوضح معاملات الصدق الذاتي للجزء الأول (المجال 1-8) من مقياس السلوك التكيفي	الجدول رقم (07)
114	يمثل مدى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي الفرضية الأولى	الجدول رقم (08)
115	يمثل مدى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي الفرضية الثانية	الجدول رقم (09)

## فهرس الأشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
62	يبين الانقسامات الخلوية في الحالة العادية (الجنين العادي)	الشكل رقم (01)
63	يبين شدوذ الكروموزومات قبل عملية الاخصاب	الشكل رقم (02)
64	يبين الخطأ موجود في انقسام (01)	الشكل رقم (03)
65	يبين التحول الانتقالي	الشكل رقم (04)
66	يبين النوع الفسيفسائي	الشكل رقم (05)
106	يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير السن	الشكل رقم (06)
106	يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير الجنس	الشكل رقم (07)

# المقدمة



## المقدمة :

يعد الاهتمام بالأطفال بشكل عام والمعوقين بشكل خاص اهتماماً بالمجتمع بأسره، ويقاس تقدم المجتمعات ورفقها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهاراتهم المختلفة، إن ظاهرة الإعاقة العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء ومهارات مواطنيها لتحقيق أفضل فرص للتوافق الاجتماعي . ( سامية عبد الرحيم : 2011 ، ص 91 ) .

نلاحظ أن المتخلفين ذهنياً المصابين بمتلازمة داون يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين ومن هذه الخصائص والسمات :نقص القدرة على الانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتفكير والفهم، ونقص القدرة على الاتصال اللفظي، ومع التطور بدأ المجتمع ينظر إلى المعوقين على أنهم ليسوا بعاجزين، وأن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم وإمكانياتهم وغدا فهم المعوق نتيجة لذلك أمراً نسبياً، والحلول المقدمة للمعوقين حلاً فردياً، وعندما أطلت الإنسانية بوجهها الحضاري الحقيقي اكتشف الناس أن المعوق قضية اجتماعية وليس قضية فردية، ومن هذا المنطلق فالطفل المتخلف عقلياً لديه الكثير من المهارات التي يحتاج إلى تنميتها والاهتمام بها من خلال البرامج التدريبية سواء أكانت برامج تعليمية أو برامج إرشادية ، لان الطفل المتخلف ذهنياً مثله مثل بقية الأطفال يحتاج إلى الإرشاد ، نقصد به الإرشاد النفسي كونه محل دراستنا و التي من خلالها اردنا ان نتعرف على مدى فاعلية الإرشاد النفسي في تنمية القدرات السلوكية للمتخلفين ذهنياً المصابين بمتلازمة داون .

و في هذه الدراسة تطرقنا الى اهم العناصر التي تبين الدور الذي يلعبه الإرشاد النفسي في تنمية هذه القدرات ، و تقسمت هذه الدراسة الى جانبين هما ( الجانب النظري و الجانب التطبيقي ) .

### 1- الجانب النظري للدراسة :

يتضمن هذا الجانب اربعة فصول و هي كالاتي :  
الفصل الأول و هو الفصل التمهيدي للدراسة و الذي بينا من خلاله تساؤلات و فرضيات الدراسة و كذا اسباب اختيارها ، ثم الى اهدافها و قمنا من خلال هذا الفصل الى تحديد مفاهيم

الدراسة اجرائيا ، و بعدها تطرقنا الى عرض بعض الدراسات العربية و الاجنبية التي تناولت هذا الموضوع .

أما الفصل الثاني تطرقنا من خلاله الى مفهوم الارشاد النفسي و الفرق بينه و بين العلاج النفسي ، ثم الى الحاجة اليه ( الارشاد النفسي ) و اهدافه ، و قمنا بتعريف المرشد النفسي و خصائصه و كذا المهام الموكلة اليه ، و عرضنا التطبيقات العملية لنظريات الارشاد النفسي.

وقفنا في الفصل الثالث على التخلف الذهني و المصابين بمتلازمة داون وكان ذلك بعرض مفهوم التخلف الذهني و النظرة التاريخية له و اسبابه ، تصنيفه و خصائصه ، ثم الى التكفل بالمتخلفين عقليا ، و بعدها قمنا بعرض مفهوم متلازمة داون بأنواعها و الاسباب المؤدية اليها ، كما بينا خصائص المصابين بها و نسبة انتشارها و عرضنا التحاليل الشخصية لمتلازمة داون و الوقاية من حدوثها .

أما في الفصل الرابع تناولنا بعض المفاهيم الخاصة بالسلوك التكيفي و ابعاده كما بينا كيفية توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنيا .

## **2- الجانب التطبيقي للدراسة :**

تضمن فصلين و هما :

الفصل الخامس و هو منهجية الدراسة حيث قمنا بالتذكير بفرضياتها ، كما عرضنا الدراسة الاستطلاعية ، منهج الدراسة ، عينة الدراسة و حدود الدراسة ثم قمنا بوصف شامل لاداة الدراسة و الاساليب الاحصائية لها .

أما الفصل السادس و الاخير فقمنا من خلاله بعرض و تحليل نتائج الدراسة .

الكتاب

النظري

## 1- مشكلة الدراسة:

تحتل مشكلة البحث مكانة خاصة في نظر الباحث كونها نابعة من خبرته ، ومن خلال زيارته مراكز الإعاقة العقلية ، حيث وجد أن أغلب متخلفين عقلياً (متلازمة داون) في هذه مراكز يعانون من انخفاض في معظم مهارات التكيف ، إضافة إلى شكاوى مربين ومشرفين على هذه مراكز و ذلك نظر صعوبات التي تواجههم في كيفية التعامل مع هذه فئة نتيجة قلة برامج تدريبية وتعليمية وتأهيلية التي تقدمها لهم في لرفع وتنمية مهاراتهم المختلفة ، التي يحتاجها الأطفال كضرورة ملحة للاندماج داخل المجتمع . وأيضاً من خلال احتكاك الباحث ببعض الأبرار التي لديها أطفال متخلفين عقلياً (متلازمة داون) وجد أن هذه الأبرار تشكووا عدم توفر البرامج التي تقدمها لهم في لرفع وتنمية مهارات أطفالهم المختلفة.

إضافة إلى ذلك ما جاء من توصيات و قرارات في العديد من مؤتمرات وندوات عربية و الأجنبية التي أكدت على ضرورة الاهتمام بالأطفال المعوقين عقلياً ، ومنها " قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة عام (1989) برقم 32/123 وتحت هدف مشاركة كاملة و مواءمة المعوقين وإتاحة فرصة كاملة تأهيلهم لمواجهة الحياة " و قد حددت الجمعية في لقرارها خمسة أهداف منها:

1. مواءمة المعوقين على التكيف الاجتماعي ما في لولنفهم ل مع الحياة العامة.
2. تشجيع جهود المبذولة على المستوى الدولي و المحلي لتقديم كل مواءمة ممكنة من تدريب و إرشاد إلى المعوقين ، كذلك إتاحة فرص لإيجاد عمل من أجلهم و تأمين اندماجهم الكامل في مجتمعهم . ( عبد المجيد : 2000 ، ص 4-5 )
3. وقد أوصت رابطة الأمريكية لضعف العقل ل"بضرورة تدريب و تأهيل الأفراد المعوقين عقلياً باعتبار أن ذلك حق لهم ، و أكدت على ضرورة تصميم برامج تدريبية تعليم و تأهيل المعوقين عقلياً لقيام بالأعمال البسيطة التي تمكنهم من قدراتهم ، وإمكانياتهم المحدودة" .
4. وأشارت وثيقة الأمم المتحدة في الإعلان لحقوق الطفل المتخلف عقلياً ( 1975 ) في تقديم رعاية طبية و نفسية ، و الاجتماعية ، و تربوية ، وأيضاً تدريبهم

ومما أعدتهم لوصول إلى طريق الأمثل فلا حياة من خلال توفير مجموعة من الخدمات والأنشطة وبرامج تدريبية أعددهم على تطوير إمكانياتهم ومهاراتهم .

5. أما مؤتمر داون لثاندي مركز الإرشاد النفسي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة (1995) والذي أكد فيه أن الأطفال المعوقين عقليا مواطنون لهم إمكانياتهم وأدوارهم ومن حقهم أن يعيشوا وان يحصلوا على حقوقهم بقدر مكافئ كغيرهم من عاديي. (Costin et Draguns : 1990 ، ص 501) .

و إدراكا لأهمية دراسة لوك تكيف لدى الأطفال المعوقين عقليا (متلازمة داون) ، مما له من أهمية قصوى فلا تخفيف من حدة تأثير الإعاقة على المعوق نفسيه ، و على من يقوم برعايته ، لابد من دراسة مظاهر لوكية تكيفية لدى هؤلاء الأطفال ، من حيث انتشار كل مظهر من مظاهر لوك تكيف لدى هؤلاء الأطفال ، لخروج بنتائج من الممكن أن تساعد مختصين ومعالجين فلا عمل على بناء برامج تأهيلية و علاجية مناسبة لهاحب أوويات تعديل هذه مظاهر لوكية بالبناء لمربين و الأهل بما يخدم تكيف نفسي لوالاجتماع لطفل المعوق.

و بناء على ما سبق يمكن صياغة مشكلة دراسة الحاجة على شكل الآتلي:

**تتمثل مشكلة الدراسة في التساؤلات التالية :**

- ما مدى فعالية الإرشاد النفسي لفل تنمية قدرات لوكية تكيفية لمتخلفين ذهنيًا (متلازمة داون) ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات التصرفات الانقلابية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم ببرامج و بعد مرور فترة من التلقين ؟
- هل توجد فروق دالة إحصائية فيما يخص درجات توجيه ذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم ببرامج و بعد مرور فترة من التلقين ؟

**2 - فرضيات البحث :**

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فيما يخص درجات التصرفات الإيجابية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم ببرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة (0.05) فيما يخص درجات توجيه الذات لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم ببرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**3 - أسباب اختيار البحث :**

تتمثل أسباب اختيار البحث في أسباب ذاتية و أسباب موضوعية .

**3-1- أسباب ذاتية :**

- احتكاك مباشر بالمتخلفين ذهنيا بصفة عامة و بالأطفال ذوي متلازمة داون بصفة خاصة.

- ملاحظة بعض اللوكات التكيفية لمتخلفين ذهنيا ( متلازمة داون ) .

- قلة بحوث تناوحت هذا الموضوع و خاصة في وطننا العربي .

- اطلاع على بعض المشاريع التي قامت بها بعض الدول مثل (الأردن) في تطوير

برامجهم التي تتم ل قدرات متخلفين عقليا (متلازمة داون).

**3-2- أسباب موضوعية :**

- افتقار مراكز بيداغوجية لمرشدين نفسيين .

- حاجة متخلفين ذهنيا بصفة عامة و أطفال ذوي متلازمة داون بصفة خاصة للإرشاد النفسي .

- صعوبات التي يواجهها الأباء في التعامل مع اللوكات التكيفية الموجودة لدى أبنائهم (متخلفين ذهنيا) .

**4 - أهداف البحث :**

- إبراز أهمية برامج التربية الخاصة لدى أطفال متلازمة داون في مراكز بيداغوجية في الجزائر .
- دور الذي يلعبه المرشد النفسي في مراكز بيداغوجية في الجزائر .
- إعطاء صورة دقيقة عن دور الذي تلعبه البرامج لوكية في تنمية قدرات لوكية تكيفية للأطفال ذوي متلازمة داون .
- توضيح كيف يمكن تنمية لوكية تكيفية داخل مراكز بيداغوجية من خلال تلقى الأطفال ذوي متلازمة داون لبرامج علاجية وتدريبية .
- إثراء بحوث علمية ومكتبات كل من دارين وأصحاب الاختصاص بشكل عام ومربين بالمراكز بيداغوجية بشكل خاص .

**5 - تحديد مفاهيم البحث إجرائيا:****5-1- الفاعلية:**

الأثر المرغوب الذي يحدثها برنامج تدريب لـ مقترح تحقيق الأهداف التي وضع من أجلها.

**5-2- الارشاد النفسي:**

هو تلك الخدمات التي يقدمها كل من المرشد النفسي لـ وتربوي لمتخلفين عقليا في مراكز نفسية بيداغوجية في الجزائر .

**5-3- التخلف الذهني :**

علانها طفلا ذيكو نضمنا فئة عمرية من 10 إلى 15 سنة ثمانية عشر منفئة الإعاقه ذهنية

**5-4- متلازمة الداون:**

هم الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي (شديد - متوسط - خفيف) و يتميزون عن غيرهم ببعض الصفات والذين يتواجدون في مراكز نفسية بيداغوجية في الجزائر .

**5-5- السلوك التكيفي :**

هو درجة التي يحصل عليها مفعول علمقياس لوكية تكيف لـ.

**6 - الدراسات السابقة:**

أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية ذات الصلة بالذكور التكيف، حيث تناولت بعض الدراسات العربية تطوير مقاييس للذكور التكيف، كما أجريت العديد من الدراسات التي تناولت مقارنة بين الإعاقات المختلفة والذكور التكيف. إضافة إلى الدراسات التي أجريت حول الذكور التكيف لنادرة حسب علم الباحث.

**1- الدراسات العربية:****1-1- دراسة صلاح الشماخ (1990):**

هدفت الدراسة لكشف عن وجود فروق بين درجات الذكور التكيف لدى التلاميذ المعاقين باختلاف أعمارهم الزمنية، وقد استخدمت الدراسة مقياس الذكور التكيف لـ من تطوير الباحث أجرى، وتكونت عينة الدراسة من (488) تلميذاً من الذكور والإناث، واشتملت على (254) تلميذاً من العاديين تتراوح أعمارهم بين (4) إلى (9) سنوات (234) من الأطفال المعاقين ذهنياً بدرجة بسيطة تتراوح أعمارهم بين (7) إلى (13) سنة بالمملكة العربية السعودية .

**كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:**

تزداد المتوسّطات الحاسبية درجات التلاميذ المعاقين ذهنياً تدريجياً تبعاً لتقدم في العمر الزمني وذلك بالنسبة لجميع أبعاد مقياس الذكور التكيف في فترة زمنية من (12-8) سنة، ومن ثم انخفضت المتوسّطات هذه عند (13) وكان الانخفاض م يكن حاداً، إذ اقتربت هذه المتوسّطات عن مثيلاتها عند (11) سنة خاصة في العدي الإثباتية والتواصل ودرجة الكلية لمقياس .

تتفق الدراسة على حاجة معاقين معاقين سابقاً في الاهتمام بمجال تربية الأطفال المعاقين ذهنياً، في قياس مدى فعالية برنامج تربوي في تنمية بعض جوانبهم ذوي هؤلاء الأطفال .

**1-2- دراسة بندر العتيبي (1991):**

هدفت الدراسة إلى كشف عن مدى التنوع في نمائذ المهارات للذكور التكيف لدى المعاقين عقلياً بدرجة بسيطة والمعاقين عقلياً بدرجة شديدة وقد استخدمت الدراسة مقياس فينلاندي للذكور التكيف. وتكونت العينة من (203) تلميذاً من المعاقين ذهنياً منهم

(127) حجة منذوي الإعاقة ذهنية بـ خطة تراوحت أعمارهم زمنية بين اقل من (12) سنة إلى عمر (6-15) وأكثر و (75) حجة من وذي الإعاقة ذهنية شديدة تراوحت أعمارهم زمنية ما بين اقل من (6 و 10) نوات فل كل من مدينتي الرياض والدمام بالمملكة العربية السعودية، وخدمت هذه الدراسة مقياس فينلاندي لوك تكيف لـ .  
كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي لـ:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية فل كل أبعاد لوك تكيف لـ ومجالاته على كل معاقين ذهنيا بدرجة بـ خطة أو معاقين ذهنيا بدرجة شديدة، كما أوضحت المتغيرات الحجابية عينة الدراسة حدوث تذبذب واضطراب فل تقدم نماذ لـ مما يعذر عدم وجود خط منتظم لتتابع نماذ لفئات عمرية تل شملتها الدراسة.  
يمكن الاستفادة من هذه الدراسة فل بحثنا فل فيما يتعلق بعينة ومقياس لوك تكيف لـ .

### 1-3- دراسة راشد السداني (1997):

هدفت الدراسة على معرفة صور نمائية لأبعاد لوك تكيف لـ عند تلاميذ مصابين بمتلازمة داون فل مرحلة عمرية (5-4 و 5-12) نة بالمملكة العربية السعودية ، وخدمت الدراسة مقياس فينلاندي لوك تكيف لـ وتكونت عينة الدراسة على (87) تلميذا وتلميذة، تراوحت أعمارهم ما بين (5-4 و 5-12) نة .  
كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

على وجود اختلاف فل صور نمائية لأبعاد لوك تكيف لـ عند تقدم الأطفال معاقين عقليا فل عمر زمني لـ كما أظهرت الدراسة وجود تأخر فل لغة تعبيرية واللغة الإقنافية مع تقدم الأطفال معوقين عقليا فل عمر زمني لـ .  
تتوفق هذه الدراسة مع دراستنا فل تطبيق مقياس لوك تكيف لـ وعينة الدراسة ، غير انها هدفت على معرفة صور نمائية لأبعاد لوك تكيف لـ

### 1-4- دراسة فايز آل مطر (2001):

هدفت الدراسة تعرف على التغيرات تل تطرأ على متوى أداء كل من تلاميذ توحيدين والمعاقين ذهنيا على أبعاد لوك تكيف لـ بازدياد أعمارهم زمنية ومن ثم

مقارنة بين هذه التغييرات وتكونت عينة الدراسة من (101) تلميذ توحديا و(87) تلميذا معاقا إعاقة ذهنية بسيطة وملتحقين ببرامج التربية الخاصة الحكومية والأهلية في مدن ريفية ثلاث في المملكة العربية السعودية وهي الرياض والدمام وجدة. وتخدم في هذه الدراسة مقياس فينلاندي لوك التكيف، ويحتوي هذا المقياس على أربعة أبعاد هامة بعد تواصل ومهارات الحياة اليومية وتنشئة الاجتماعية ومهارات حركية.

### كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

لا يوجد فروق في مستوى أداء التلاميذ توحيدين على أبعاد لوك التكيف في مجالات تشمل تضمنتها بازدياد أعمارهم زمنية، بينما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أداء التلاميذ توحيدين على أبعاد تواصل ومهارات الحياة اليومية ومجال اللغة التعبيرية والأنشطة المنزلية بازدياد أعمارهم زمنية، كذلك يوجد فروق في مستوى أداء التلاميذ معاقين عقليا على أبعاد لوك التكيف في مجالات تشمل تضمنتها بازدياد أعمارهم زمنية، كما توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى أداء التلاميذ معاقين عقليا على جميع أبعاد لوك التكيف في مجالات تشمل تضمنتها بازدياد أعمارهم زمنية، ما عدا بعد مهارات حركية ومجال عضلات صغيرة ومجال اللغة التلقائية ومجال العلاقات الشخصية المتبادلة، وقد أظهر التلاميذ معاقين ذهنيا مستوى أعلى في الأداء على جميع أبعاد لوك التكيف في مجالات تشمل تضمنتها، وذلك مقارنة مع نظرائهم توحيدين، وقد وجد أيضا فروق ذات دلالة إحصائية في نمو مستوى أداء التلاميذ توحيدين والتلاميذ معاقين ذهنيا بازدياد أعمارهم زمنية في كل من مجال اللغة التلقائية والراحة والترفيه ومهارات الاجتماعية ومجال القراءة والكتابة وجميع هذه الفروق لصالح معاقين ذهنيا.

تشابهت هذه الدراسة مع دراسة حاجية من حيث العلاقة، غير أنها اختلفت معها في عينة الدراسة كونها تدرس مصابين بالتوحد.

### 5-1- دراسة عبد الله الحسين (2004):

هدفت هذه الدراسة إلى تقنين مقياس لوك التكيف للجمعية الأمريكية لتخلف العقل -

جزء الأول- 1993 (AAMR,ABS:2) على بيئة السعودية تزويد الأخصائيين  
 و المهنين بمعايير عودية من ابة قياس ا لوك ا تكيف ل ا دى ا معاقين ذهنيًا،  
 و ذلك ف ل ظل عدم وجود أداة من ابة قياس هذا ا بعد ف ل ا بيئة ا عودية و تقيس ا صورة  
 ا عودية من مقياس ا لوك ا تكيف ل ا لجمعية الأمريكية ا لتخلف ا عقلا ل بعد ا لوك ا تكيف ل  
 من خلال نة مجالات ا اية ه ل (اوظائف الا تقلاية، ا نمو ا ج م ل، ا نشاط  
 الاقتصادي، ا نمو الغوي، الأعداد و ا وقت، ا نشاط ما قبل ا مهذ ل - ا مهذ ل، ا توجيه  
 ا ذات ل، ا م ائية و ا مهارات الاجتماعية)، و تدرج هذه ا مجالات ا نة تحت ثلاثة  
 عوامل رئيسية ه ل (ا كفاية ا شخصية، ا كفاية الاجتماعية، و لا م ائية و ا شخصية  
 الاجتماعية).

وقد طبقت ا صورة ا عودية ا معربة من ا مقياس على عينة حجمها (546) تلميذا من  
 مختلف مناطق ا مملكة ا خمس (ا و ا طى، ا شرقية، ا غربية، ا شمالية، ا جنوبية) منهم  
 (154) تلميذا و تلميذة من ا عاديين بمدارس ا تعليم ا عام، خلال ا مرحلة ا عمرية (4-15)  
 ا و (244) تلميذا و تلميذة من ا متخلفين عقليا (تخلف عقلا ل ا يط و متو ا ط) بمعاهد  
 و برامج ا تربية ا خاصة، و (148) ا اة - ذكورا و اناثا - من ا متخلفين عقليا (تخلف  
 عقلا ل شديد جدا) بمراكز ا تأهيل ا شامل، خلال ا مرحلة ا عمرية (4-18) ا .  
 تشابهت هذه ا ا اة مع ا a .

#### كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متو ا طات ا ذكور و اناث ف ل جميع  
 ا مجالات و ا درجة ا كلية ا ل صورة ا عودية من ا مقياس و قدرة ا صورة ا ا عودية من  
 ا مقياس على ا تمييز بين ا مجموعات ا ثلاث (ا عاديين، ا تخلف ا عقلا ل ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا ا a  
 و ا متو ا ط، و ا تخلف ا عقلا ل ا شديد و ا شديد جدا). و تمتع ا صورة ا عودية من ا مقياس  
 بدلالات صدق و ثبات مقبولة عند م ا توى 01,0 حيث تراوحت معاملات صدق ا مقياس  
 ما بين 0,76 - 0,99 و تراوحت معاملات ثبات ا مقياس ما بين 0,99 - 01,0 مما يجعل  
 منها أداة ملائمة ا a  
 ف ل ا صورة ا عودية من ا مقياس و ا متمثلة ف ل ا درجات ا معيارية ا معدة (ا ثانية).

**2- الدراسات الأجنبية:****2-1- دراسة بيثني (Bethanne, 1991):**

هدفت الدراسة لتعرف على علاقة لوك التكيف ليا قدرات معرفية محددة واداء ل تتضمن ذاكرة عامة، وتعلم، والإدراك بصري، وقدرة على الرجوع مع ل أو تذكر مع ل. وتكونت عينة من (56) مفحوصا (28 من ذكور، 28 من الإناث)، تراوحت أعمارهم بين (11 إلى 15) سنة وجميعهم من طبقة الإجتماعية الوسطى في مدينة نيو جيرسي ولايات الولايات المتحدة الأمريكية، وخدمت دراسة مقياس لوك التكيف لجمعية الأمريكية لتخلف العقل لطبعة ثانية، ومقياس تذكر آخر الماء ومقياس تذكر الأعداد بشكل مع ل، ومقياس تذكر خرائط، وخدمت مقاييس سابقة قياس ذاكرة وتعلم، ومقياس إكمال الأجزاء جشطاد ل، ومقياس الأشكال مخفية قياس الإدراك بصري، ومقياس متضادات، ومقياس تفاصيل قياس قدرة على الرجوع مع ل.

**كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:**

وجود علاقة دالة بين أبعاد لوك التكيف ليا قدرات معرفية مختلفة بدرجة مرتفعة.

تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية من حيث تطبيق مجالات لوك التكيف ل و لكنها على ذاكرة عامة، وتعلم، والإدراك بصري، وقدرة على الرجوع مع ل أو تذكر مع ل.

**2-2- دراسة ديكنس و آخرون، أمريكا (Dykens, et al., 1994)**

هدفت الدراسة إلى اختبار متغيرات مرتبطة بعمر، ولوك التكيف ليا الأطفال الذين لديهم متلازمة داون. وعلى وجه التحديد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد مجالات القوة أو ضعف لدى الأطفال الذين لديهم متلازمة داون ولوك التكيف ليا وتحديد تغيرات في صفحات بيانية لدى الأطفال الأكبر عمرا وتحديد خصائص نمائية لوك التكيف ليا لدى هؤلاء المفحوصين في نوات طفولة مبكر ومتوسطة. وبلغ عدد المفحوصين من الأطفال الذين لديهم متلازمة داون (15 طفلا، 92 وطفلة) تتراوح أعمارهم من سنة

على 11 سنة بمتوسط عمري مقداره 6 سنوات و8 شهور، وتم قياسهم على اختبار فينلاند للوك التكيف ويعيش جميع المفحوصين في المنزل وقد جُلوا في برامج التدخل المبكر والصفوف التربوية خاصة في مجتمعات محلية والأنظمة المدرسية، وجميع المفحوصين شخصوا بانديهم متلازمة داون وجميعهم من طبقات عائلية فقيرة. ولاختبار الصفحات البيانية مقياس لوك التكيف مع تزايد العمر اُزمد لتمام تحليل التباين لدرجات عمرية مكافئة على أبعاد مقياس فينلاند الثلاثة ذي ثلاث مجموعات عمرية هـ ل: من 1 إلى 3، ومن 4 إلى 6، ومن 7 إلى 11.

### كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

على الرغم من أن الأطفال في مجموعات عمرية الأكبر أنجزوا بشكل أعلى على مقياس فينلاند من الأطفال الأصغر عمرا، حيث لم يوجد تفاعل بين الأداء على الأبعاد الثلاثة ومجموعة عمرية ذي الأطفال. أما الأطفال في أعمار 18 أو 24 شهرا أو 42 شهرا إلى 74 شهرا أو أعلى من 48 شهرا فقد اظهروا مهارات تعبيرية أقل من مهارات تعبيرية عمرية أعلى. وقد كان الأطفال في عمر سنتين فأعلى في درجات الاتصال أعلى من الأعمار من 2 إلى 4 سنوات والذين كانوا يظهرون نمطا واضحا في اللغة تعبيرية.

يمكن الإفادة من هذه الدراسة من ناحية العينة وتطبيق مقياس لوك التكيف و لكنها اختلفت في علاقة الدراسة.

### 2-3- دراسة كو (Coe , 1994):

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مشكلات لوكية للأطفال مصابين بمتلازمة داون وعلاقتها مع أحداث الحياة. وتكونت العينة من 44 معاقا عقليا من ذوي متلازمة داون من الذين تتراوح أعمارهم من ( 6 سنوات إلى 15 سنة) هذا بالإضافة مجموعة مقارنة الأولى، أما بالإضافة مجموعة مقارنة ثانية فتكونت من 44 معاقا عقليا من ذوي متلازمة داون وتتشابه مع المجموعة الأولى من حيث المتغيرات بالولايات المتحدة الأمريكية. كذلك حاولت الدراسة مقارنة بين مجموعتين في متغيرات الجنس ووضع الاجتماع والاقتصادي للوالدين. وتم ذلك بناء على تقديرات والدين

**كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:**

أن تقديرات الوالدين لأطفالهم ذوي متلازمة داون أنهم يعانون أكثر من مشكلات سلوكية وبشكل خاص ضعف الانتباه، وتمرّد وعدم الإذعان، والانتحاب الاجتماعى. وقد أشارت الأمهات إلى أن (31%) من هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات سلوكية مقارنة مع تقديرات المعلمين والتي بلغت (58%). ولم توجد علاقة بين متلازمة داون وأحداث حياة الوالدين وكن أكثر مشكلات الوالدين تعانيها هذه الفئة من مشكلات سلوكية أكثر من مشكلات سلوكية الوالدين، وكن المعلمون أشاروا إلى أن مشكلات سلوكية أكثر من مشكلات سلوكية الوالدين تكيفاً.

تتشترك دراستنا الخاصة مع هذه الدراسة في الاهتمامها بالمتعاقين عقلياً (متلازمة داون) ، ولكنها تختلف من حيث العلاقة كونها تهدف إلى التعرف على مشكلات سلوكية الأطفال المتعاقين بمتلازمة داون وعلاقتها مع أحداث حياة الوالدين.

**2-4- دراسة ويب (Webb , 1996):**

هدفت الدراسة إلى مقارنة مجموعتين من الأطفال المتعاقين ذهنياً، لتتحقق مجموعة الأولى بالموافقات الإيوائية، في حين تلتحق مجموعة ثانية ببرنامج منازل بأمريكا ، حيث قارنت هذه الدراسة مهارات الوالدين لتكيف الوالدين من حيث متغيرات الجنس والعمر وعدد نوات البقاء في الموافقة وموتى الذكاء و نوعية الحياة. وتكونت عينة الدراسة من (64) طفلاً وطفلة من المتعاقين عقلياً الذين يعيشون في منازل والذين تم تشخيصهم بشكل مبدئى باستخدام مقياس الوالدين لتكيف الجمعية الأمريكية لتخلف العقل. وقد فتمت عينة الدراسة مجموعتين بالموافقات، تم اختيارهم بشكل متطابق، أي أنهم كانوا متشابهين من حيث متغيرات خلال مدة زمنية متقاربة، وتخدم تحليل الإحصاء (T-Test).

**كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:**

أنه لا توجد تغيرات في الوالدين لتكيف الوالدين، تعزى متغيرات العمر، والجنس، وموتى الذكاء، وعدد نوات البقاء في الموافقات. بينما أظهرت النتائج وجود فروق في إحصائيات مجموعتين في درجات النهائية على اختبار الوالدين لتكيف الوالدين، كما تحققت نوعية حياة الوالدين أفراداً عينة.

تشابهت هذه الدراسة من حيث تطبيق مقياس مقياس لوك التكيف ل ، غير انها اختلفت عنها في عينة الدراسة .

## 2-5- دراسة بيلدت وآخرون (Bildt et al., 2005)

هدفت الدراسة التعرف على علاقة بيئية بين مآتوى المهارات التكيفية وشدة المشاكل لوكية، ودور كل منهما في تحديد مآتوى التعليم لى التلميذ. تم تطبيق الدراسة على عينة يبلغ عددها 186 تتراوح أعمارهم بين 4-18 سنة ويتراوح مآتوى ذكائهم من 61-80 .

حُـب مقياس ويك لـ لذكاء، تم تقـيمهم لى مجموعتين، الأولى وتشتمل على 121 تلميذا وتلميذة من ذوي الصعوبات التعليمية لـ خطة يتم تعليمهم مهارات أكاديمية في مدارس خاصة بهم، ولـ مجموعة ثانية تشتمل على 65 تلميذا وتلميذة من ذوي الصعوبات التعليمية الشديدة، يتم تدريبهم على مهارات حياة يومية ويحصلون على الرعاية ذاتية. وبعد أنتمت مقارنة بين مجموعتين بلـ تخدام مقياس فينلاند لـ لوك التكيف لـ (VABS) ومقياس قائمة مشكلات (CBCL) ومقياس لوك لـ توحدي (ABS).

### كشفت نتائج الدراسة عن ما يلي:

- أن أداء كل من التلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية لـ خطة، ولـ تلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية الشديدة على مقياس فينلاند لـ لوك التكيف لـ يقل بشكل دال في مجال تكوين العلاقات الشخصية والاجتماعية صـاح لـ تلاميذ ذوي الصعوبات لـ خطة.
- أن أداء كل من التلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية لـ خطة، ولـ تلاميذ ذوي الصعوبات التعليمية الشديدة يختلف بشكل دال في لـ درجات الكلية مقياس فينلاند لـ لوك التكيف لـ، ومقياس لوك لـ توحدي. حيث حصل لـ تلاميذ ذوو الصعوبات التعليمية الشديدة على درجات أعلى في لـ وء لـ لوك التكيف لـ.
- هناك تأثير دال لـ درجات الكلية مقياس لوك لـ توحدي على كل لـ مجالات تقريبا ولـ مجالات لـ فرعية من مقياس فينلاند ما عدا مجالات لـ تواصل، بالإضافة لـ أن

هناك تأثير لدرجات الكلية مقياس قائمة مشكلات على درجات الكلية مقياس فينلاندي.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين تلاميذ فـ ل مجموعتين فـ ل مجالات لوك لوك تكيف لـ حـ ب متغير درجة ذكاء. بينما كان هناك زيادة فـ ل درجات تلاميذ مقياس لوك لوك لـ تكيف لـ نتيجة تعليمهم فـ ل مدارس تلاميذ ذوي صعوبات تعليمية شديدة، فـ ل حين وجد أن زيادة درجاتهم على مقياس لوك لوك توحدي وقائمة مشكلات م تتأثر بشكل مباشر. ( فهد ركان : 2007 ).

تتشترك هذه الدراسة مع درتنا حاجة من حيث دراسة مشاكل لوكية ، غير أنها اختلفت معها فـ ل علاقة بين متغيرين .

#### تعقيب:

مما تقدم تبينة أهمية الإطلاع على الدراسات السابقة لـ تناوحت موضوع الدراسة، أو ما يشبه ذلك واء من حيث منهجية المتبعة، أم من حيث الأهداف وأدوات الدراسة، أم من حيث عينة الدراسة ونتائجها لـ توصلت إليها، كما أغنت الدراسات السابقة الأجنبية ولـ عربية معلومات باحث من حيث تقديم خلفية نظرية، مفيداً من الإيجابيات لـ وردت فـ ل هذه الدراسات، ولـ جوانب لـ أغفلتها مضيافاً إليها دراسة جديدة على بيئة محلية من الممكن أن تـ اهم فـ ل دفع حركة بحث فـ ل مجال الإعاقة عقلية من خلال ما تقدمه من نتائج قد تفيد باحثين فـ ل مجال تقييم مشكلات لوكية وعلاجها لدى الأطفال المعوقين عقلياً (متلازمة داون) .

**تمهيد :**

من المتفق عليه أن الإنسان اجتماعي بطبعه ، يعيش في مجتمع يتبادل خلاله كل أنماط العلاقات الاجتماعية ، و بالتالي فهو يؤثر و يتأثر بالآخرين سواء سلبا أو إيجابا ، و يتعرض أثناء حياته لكثير من الصراعات و الأزمات تجعله في حاجة ماسة إلى من يقف بجانبه يقدم له يد العون يواسيه و يساعده ، ينصحه و يرشده إلى اتخاذ القرارات المناسبة في كل المواقف التي تواجهه .

و نتيجة لهذا فقد أضحى التخصص في مجال الإرشاد و العلاج النفسي من التخصصات الهامة لازدياد حاجة الإنسان المعاصر إلى من يأخذ بيده و مساعده في عالم تتسارع حركته يوما بعد يوم و تتشابك ظروفه و تتباعد فيه العلاقات بين الأفراد حتى ذوي الرحم منهم مخلقا بذلك مزيدا من الضغوط و الهموم و المشقة على هذا الإنسان في مراحل عمره المختلفة من الطفولة إلى الشيخوخة و في مواقع متنوعة من الأسرة إلى المدرسة إلى مواقع العمل و حياة المجتمع و في أحواله المختلفة بين الصحة و المرض أو الإعاقة . ( الشناوي ، محمد محروس : بدون سنة ، ص 07 ) .

ويعتبر الإرشاد النفسي كعلم و فن و ممارسة حديث النشأة فقد استعمل استعمالات عديدة ليصف مدى واسعا من النشاطات . ( نفس المرجع ) .

و من خلال هذا سنحاول تسليط الضوء على ماهية الإرشاد النفسي، و أهدافه و التطرق إلى أهم النظريات التي تناولت الموضوع و التعرف على المرشد النفسي و أهم الأعمال و الخدمات التي يقدمها في المؤسسات التعليمية.

**1- مفهوم الإرشاد النفسي :**

**1-1- لغويا :** إن كلمة "إرشاد" جاءت من الفعل أرشد- يرشد، إرشادا، ورشد، يرشد، رشداء، و الرشد هو الصلاح خلاف الغي و الضلال و هو إصابة الصواب، و الإرشاد يتضمن معنى التوعية و تقديم الخدمة و المساعدة للآخرين. (الأسدي و آخرون : 2003 ، ص 24)

و الإرشاد مصدر للفعل رشد، كنصر و فرح، رشدا و رشادا اهتدى، كاسترشد : طلبه ، ( أبادي ، الفيروز : 1997 ، ص 413 )  
و بالتالي يعني طلب الهداية أو المساعدة.

**1-2- اصطلاحا :** يشير "باركلي " إلى أن الإرشاد يمكن أن يعرف بعدة طرق : إذ يمكن النظر إليه كوسيلة Technique أو كوظيفة fonction أو كنتيجة طبيعية للتدريب training او كمصلحة لبناء فلسفي . (الأسدي و آخرون : 2003 ، ص 24)

• **تعريف جود (1945) Good :** يقصد بالإرشاد تلك المعاونة القائمة على أساس فردي و شخصي فيم يتعلق بالمشكلات الشخصية و التعليمية و المهنية و التي تدرس فيها جميع الحقائق المتعلقة بهذه المشكلات و يبحث عن حلول لها و ذلك بمساعدة المتخصصين و بالاستفادة من إمكانيات المدرسة و المجتمع و من خلال المقابلات الإرشادية التي يتعلم المسترشد فيها أن يتخذ قراراته الشخصية . ( الشناوي محمد محروس : بدون سنة ، ص 14 )

• **بيبنسكي و بيبنسكي (1945) Pepinsky et pepinsky :** إن الإرشاد عملية تشتمل على التفاعل بين مرشد و مسترشد في موقف خاص بهدف مساعدة المسترشد على تغيير سلوكه بحيث يمكنه الوصول إلى حل مناسب لحاجاته . ( المرجع السابق : ص15)

• **تعريف "أربوكل " (1967) :** الإرشاد النفسي هو عبارة عن علاقة إنسانية بين المرشد و المسترشد ينمي هذا الأخير من خلالها قدراته و يطورها . ( أوزيباو صمويل ووالشل بروس : 1976، ص 14)

• **و يرى مرسى (1975) :** بان الإرشاد النفسي يهتم بالفرد السوي لمساعدته في التغلب على المشكلات التي تواجهه و التي لا يستطيع ان يتغلب عليها بمفرده ، و الإرشاد يهتم بالفرد و ليس بالمشكلة التي يعاني منها باعتبار انه يستطيع ان يعالج مشكلاته إذا لم يكن مضطربا انفعاليا . ( الزعبي ، احمد محمد : بدون سنة ، ص 16)

• **اما بتروفيسا و زملاؤه (Petrofesa et al 1978) :** يعرفون الإرشاد على انه العملية التي من خلالها يحاول المرشد و هو شخص مؤهل تأهيلا متخصصا للقيام بالإرشاد أن يساعد شخصا آخر في تفهم نفسه و اتخاذ القرارات و حل المشكلات ، و الإرشاد هو مواجهة إنسانية وجها لوجه تتوقف نتيجتها إلى حد كبير على العلاقة الإرشادية . ( الشناوي محمد محروس : بدون سنة ، ص 16)

• **و قد عرفت رابطة علم النفس الأمريكية علم النفس الإرشادي عام (1981) كما يلي :**

تشير خدمات الإرشاد النفسي السيكولوجي إلى الخدمات التي يقدمها أخصائيو علم النفس الإرشادي الذين يستخدمون مبادئ و مناهج و إجراءات لتسيير السلوك الفعال للإنسان خلال عمليات نموه على امتداد حياته كلها، و في أدائهم لهذه الخدمات يقوم أخصائيو علم النفس الإرشادي بممارسة أعمالهم مع تأكيد واضح على الجوانب الايجابية للنمو و التوافق في إطار منظور النمو ، و تهدف هذه الخدمات إلى مساعدة الأفراد اكتساب أو تغيير المهارات الشخصية الاجتماعية ، و تحسين التوافق لمطالب الحياة المتغيرة ، و تعزيز مهارات التعامل بنجاح مع البيئة و اكتساب العديد من القدرات لحل المشكلات و اتخاذ القرارات و يستخدم الأفراد و الأزواج و الأسر في كل مراحل خدمات الإرشاد النفسي بهدف التعامل بفاعلية مع المشكلات المرتبطة بالتعليم و الاختيار المهني و العمل و الزواج و الأسرة و العلاقات الاجتماعية الأخرى ، و الصحة و كبار السن ، و الإعاقة سواء كانت اجتماعية أو جسمية . ( الزعبي ، احمد محمد : بدون سنة ، ص 17)

• **كما عرف ماهر عمر (1992) الإرشاد النفسي بأنه** عملية تعليمية تساعد الفرد على أن يفهم نفسه ، بالتعرف على الجوانب الكلية المشكلة لشخصيته حتى يتمكن من

اتخاذ قراراته بنفسه و حل مشكلاته بموضوعية مجردة مما يسهم في نموه الشخصي و تطوره الاجتماعي و التربوي و المهني و يتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه و بين المرشد النفسي الذي يتولى دفع العملية الإرشادية نحو تحقيق الغاية منها بخبرته المهنية . ( المرجع السابق)

إذن من خلال ما سبق نقول : رغم الاختلاف الموجود بين العلماء الذين عرفوا الإرشاد من وجهات نظرهم و فلسفتهم الخاصة و تباين مناهجهم المعرفية ، فمنهم من ربط الإرشاد بالخدمات المقدمة للأفراد في مختلف نواحي الحياة و منهم من ركز على كونه علاقة إنسانية بين مرشد و مسترشد ، و منهم من اعتبره عملية تعليمية تحل من خلالها مشكلات الأفراد إلا أن الاتفاق الكامن في كل هذه التعريفات لا يخرج عن كون الإرشاد عملية تهدف إلى و مساعدة الفرد على معرفة حاجاته المختلفة و حل مشكلاته بغية تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي و الدراسي .... الخ و الارتقاء إلى تحقيق الصحة النفسية .

## 2- الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

لقد سبق و تطرقنا إلى ماهية الإرشاد النفسي أما العلاج النفسي فحسب تعريف ( **Alescendre ألكسندر 1948** ) خدمة تهدف إلى إحداث تغييرات دائمة في شخصية العميل عن طريق زيادة قدرة الذات على الإدماج، وكذلك عن طريق تغيير الذات بسبب تعرضها للأشياء المكبوتة والمتعارضة . ( القدافي ، رمضان محمد : بدون سنة ، ص 17 ) وقد حاول بعض العلماء الفصل بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي باعتبار "أن الإرشاد هو أقرب إلى التربية و علم النفس في حين أن العلاج هو أقرب إلى الطب الإكلينيكي" . ( شحمي ، محمد أيوب : 1997 ، ص 42 )

رغم الاختلافات السطحية بينهما إلا أنها "لا تغير من جوهر الحقيقة المشتركة فكلاهما يقدم نفس الخدمة لنفس العميل المحتاج إليها، وقام فريق من العلماء والمربين الأجلاء في المجالين التربوي والنفساني ليضعوا حدا لهذا الصراع، وحسم الخلاف وقام هذا الفريق ليقول كلمة الفصل والتي تلخص بأن كلا من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي هما وجهان لعملة واحدة وقد أجاب "لهنر" على ذلك بأنه "لم ينجح أحد في وضع تعريف مستقل للعلاج النفسي يمكن أن يميزه عن تعاريف الإرشاد النفسي المختلفة، وإن كل المقارنات التي حاولت

التفرقة بينهما كانت معبرة عن وجهة نظر صاحبها ليس إلا" . (شحمي ، محمد ايوب :  
1997 ، ص 43)

وفيما يلي أهم عناصر الاتفاق بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:

- كلاهما خدمة نفسية متخصصة من أهدافها تحقيق التوافق والصحة النفسية.
  - المعلومات المطلوبة لدراسة الحالة ووسائل جمع المعلومات واحدة في كل منهما.
  - يشتركان في الأسس التي يقومون عليها وفي الأساليب المشتركة مثل: المقابلة، ودراسة الحالة...الخ.
  - استراتيجياتهما واحدة وهي: الإنمائية والوقائية والعلاجية.
  - إجراءات عملية الإرشاد وعملية العلاج النفسي واحدة في جملتها ، يلتقيان في الحالات الحدية بين السوية واللاسوية أو بين العاديين والمرضى.
  - هناك مجال يجمع بينهما وهو الإرشاد العلاجي.
  - يضم علم النفس العلاجي كلا من الإرشاد العلاجي والعلاج النفسي.
  - المرشد النفسي والمعالج النفسي لا يخلو منهما مركز إرشاد أو عيادة نفسية .
- (زهرا ن محمد عبد السلام : 2003، ص 258 )

أما أهم عناصر الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيلخصها الجدول التالي :

**الجدول رقم (01) يبين أهم عناصر الاختلاف بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي**

العلاج النفسي	الإرشاد النفسي
<ul style="list-style-type: none"> <li>● الاهتمام بمرضى الأعصاب والذهان وذوي المشكلات الانفعالية الحادة.</li> <li>● المشكلات أكثر خطورة وعمقا ويصاحبها قلق عصابي.</li> <li>● التركيز على اللاشعور.</li> <li>● المعالج مسؤول أكثر عن إعادة تنظيم</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● الاهتمام بالأسياء والعاديين وأقرب المرضى إلى الصحة وأقرب المنحرفين إلى السواء.</li> <li>● المشكلات أقل خطورة وعمقا ويصاحبها قلق عادي.</li> <li>● حل المشكلات على مستوى الوعي.</li> </ul>

<p>الشخصية.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● المعالج أنشط ويقوم بدور أكبر في عملية العلاج.</li> <li>● المعالج يعتمد أكثر على المعلومات الخاصة بالحالات الفردية.</li> <li>● تدعيمي بتركيز خاص.</li> <li>● يستغرق وقتاً أطول.</li> <li>● تقدم خدماته عادة في العيادات النفسية والعيادات الخاصة.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● العميل يعيد تنظيم شخصيته هو.</li> <li>● العميل أنشط ويتحمل مسؤولية الاختيار والتخطيط واتخاذ قرارات لنفسه وحل مشكلاته.</li> <li>● المرشد يؤكد نقاط القوة عند العميل ويستخدم المعلومات المعيارية في دراسة الحالة.</li> <li>● تدعيمي تربوي.</li> <li>● قصير الأمد عادة.</li> <li>● تقديم خدماته عادة في المدارس والجامعات والمؤسسات الاجتماعية</li> </ul>
--	---

( زهران حامد عبد السلام : 2003، ص 259 )

### 3 - الحاجة إلى الإرشاد النفسي:

لقد كان الإرشاد ممارساً منذ القديم دون أن يأخذ هذا الاسم ودون أن يكون له برنامج منظم ومع تطور المجتمع وتعقد الحضارة والتقدم التكنولوجي وتطور التعليم وتعدد فروعها، أصبح للإرشاد النفسي الآن أسسه ونظرياته وطرقه ومجالاته وبرامجه وأصبح يقوم به أخصائون مؤهلون علمياً وفنياً، فنحن الآن نعيش في عصر القلق والضغوط النفسية، كما أن المجتمع الحالي مليء بالصراعات والمطامح ومشكلات المدنية التي تظهر الحاجة الملحة إلى خدمات الإرشاد النفسي في مجال الشخصية ومشكلاتها . (الزعيبي ، أحمد محمد : بدون سنة ، ص 27)

ويحتاج الفرد إلى الإرشاد في حالات كثيرة، فهو يحتاج إليه عندما يشعر أنه غير قادر على اختيار مستقبله المهني ويحتاج إليه حين يعجز عن تكوين علاقات إنسانية بينه وبين

الآخرين أو حين لا يستطيع تطوير علاقاته بالآخرين مما يجعله عاجزا عن تكوين صداقات تجعل حياته أكثر سعادة وتكيفاً مع الواقع . ( عبد الباقي ، سلوى محمد : 2001 ، ص 3 )  
فالفرد حين يواجه بمشكلات ويعجز عن اتخاذ القرار بشأنها فإنه عادة ما يسعى في طلب خدمات المرشد النفسي وأهم هذه المشكلات:

- العجز عن اتخاذ قرار هام: فالمشكلة هنا تتعلق بصعوبة في الاختيار بين بدائل متاحة مما ينجم عنه ضرورة التنازل عن البديل الأخر بما فيه من مزايا.
- عدم الثقة بالمقدرة على النجاح في مواجهة بعض مطالب النمو الخاصة بالمرحلة التي وصل إليها الفرد: فالمراهق يشكو من عدم قدرته على التعبير عن مشاعره تجاه الجنس الآخر، وكذلك الحال بالرجل الكهل الذي يخشى مواجهة مطالب مرحلة التقاعد والشيخوخة .
- المواقف المفاجئة: يتعين على الفرد في المواقف المفاجئة أن يقوم بعملية إعادة توافقه من جديد، فالفرد يلجأ إلى المرشد النفسي حين تواجهه أزمات أو مشكلات شديدة كالإفلاس أو المرض المعقد أو أمراض الوفاة.
- ضعف الثقة بالنفس والنقص في المهارات: فقد يلجأ الفرد إلى المرشد النفسي حين تنقصه المهارات اللازمة أو الثقة بالنفس للقيام بسلوك ما بالرغم من أنه يعرف تماما ما الذي يجب أن يفعله وأي سلوك يتخذه .

إن المشكلات التي تعترض الإنسان والتي تختلف من شخص إلى آخر حين يكون مصدرها اجتماعيا، أو أسريا أو دراسيا وغير ذلك من مشكلات بالإضافة إلى مشكلات التكيف مع التطورات التكنولوجية المختلفة وما تؤدي إليه من اضطرابات نفسية تؤثر في النواحي الاجتماعية والشخصية والدراسية التي تستلزم وجود حاجة ملحة للإرشاد النفسي لتخليصه مما من شأنه أن يهدد أمن الإنسان وسعادته وتوافقه مع المجتمع ومع نفسه . ( الزعبي ، أحمد محمد : بدون سنة ، ص 28-29 )

وفي عالمنا العربي و في الجزائر خاصة نحتاج إلى مزيد من مراكز الإرشاد النفسي والعيادات النفسية. وهذا ما يؤكد أن الحاجة إلى الإرشاد نفسه من أهم الحاجات النفسية مثلها مثل الحاجات إلى الأمن والحب والإنجاز والنجاح...الخ.

ويتحدث الباحثون والكتاب عن الحاجة الإرشادية للفرد ويقدمون لها تعريفات منها رغبة الفرد للتعبير عن مشكلاته بشكل إيجابي منظم بقصد إشباع حاجاته النفسية والفيزيولوجية التي لم يتهياً لإشباعها من تلقاء نفسه، إما لأنه لم يكتشفها في نفسه أو أنه اكتشفها ولم يستطع إشباعها بمفرده، ويهدف من التعبير عن مشكلاته إلى التخلص منها والتمكن من التفاعل مع بيئته والتوافق مع مجتمعه الذي يعيش فيه . ( زهران ، حامد عبد السلام : ، 2003 ص 34 )

وكل فرد خلال مراحل نموه المتتالية يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة يحتاج فيها إلى إرشاد ولقد طرأت تغيرات أسرية تعتبر من أهم ملامح التغير الاجتماعي، ولقد حدث تقدم علمي وتكنولوجي كبير وحدث تطور في التعليم ومناهجه وحدثت زيادة في أعداد التلاميذ في المدارس وحدثت تغيرات في العمل والمهنة.

#### 4 - أهداف الإرشاد النفسي:

إن الغاية التي أوجدت الإرشاد النفسي، وحاجة الأفراد الملحة إلى وجود علم يهتم بمشاكلهم وحاجاتهم المختلفة في كل مراحلهم العمرية هي التي تحدد أهداف الإرشاد النفسي.

ويهدف الإرشاد بوجه عام إلى تحسين مفهوم الذات، وإيجاد نمط حياة مناسب يشعر الفرد فيه بالرضا والاستمتاع في العمل، وفي أوقات الفراغ، وفي التعلم وفي مهارات صنع القرار وفي كل عمليات الحياة من الميلاد حتى الوفاة وهكذا نرى أن هناك دورا لخدمات الإرشاد النفسي في جميع المراحل العمرية ولجميع المستويات الاقتصادية والاجتماعية .

(عبد الرزاق ، سلوى محمد : 2001، ص 2-3)

ويمكن إجمال أهم أهداف الإرشاد النفسي فيما يلي:

#### 4-1- تحقيق الذات:

يهدف الإرشاد النفسي إلى مساعدة الفرد على تحقيق ذاته "أي أن يكون ما يستطيع أن يكون" سواء أكان الفرد عاديا أو مميزا، متأخرا أو متفوقا دراسيا، جانحا أو سويا من أجل أن يرضى عن ذاته ويتقبلها بشكل صحيح . ( الزعبي ، احمد محمد : بدون سنة ، ص 34 )

- ويقول كارل روجرز **Rogers "1959"** " إن الفرد لديه دافع أساسي يوجه سلوكه وهو دافع تحقيق الذات، ونتيجة لوجود هذا الدافع فإن الفرد لديه استعداد دائم لتنمية فهم ذاته ومعرفة وتحليل نفسه وفهم استعداداته وإمكانياته أي تقييم نفسه وتقويمها وتوجيه ذاته ويتضمن ذلك تنمية بصيرة العميل . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص 40 )

كذلك يهدف الإرشاد إلى نمو مفهوم موجب للذات ومفهوم الذات الموجب **Positive self concept** يعبر عنه تطابق مفهوم الذات الواقعي "أي المفهوم المدرك للذات الواقعية كما يعبر عنه الشخص مع مفهوم الذات المثالي"-أي المفهوم المدرك للذات المثالية كما يعبر عنه الشخص- ومفهوم الذات الموجب عكس مفهوم الذات السالب...وعلى العموم فإن تحقيق الذات يتطلب كشف الذات ووعي الذات وفهم الذات و تقبل الذات، وتنمية الذات حتى يصبح الفرد كامل الكفاية والفاعلية . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص 40-41 )

#### 4-2- تحقيق التوافق:

و الأصل في التوافق هو تعديل سلوك الفرد بحيث يتلاءم مع لظروف : أي تناول السلوك والبيئة الطبيعية والاجتماعية بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد ومقابلة متطلبات البيئة . ( كامل سهير : 1999 ، ص 9 )

ومن أهم مجالات تحقيق التوافق ما يلي:

- التوافق الشخصي: أي تحقيق السعادة مع النفس و الرضا عنها وإشباع الدوافع والحاجات الأولية الفطرية والعضوية والفيزيولوجية والثانوية المكتسبة ويعبر عن سلم داخلي ،حيث يقل الصراع ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحل المتابعة.
- التوافق التربوي: وذلك عن طريق مساعدة الفرد في اختيار أنسب المواد الدراسية والمناهج في ضوء قدراته وميوله وبذل أقصى جهد ممكن بما يحقق النجاح الدراسي.

- التوافق المهني: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علميا وتدريبيا لها و الدخول فيها والإنجاز والكفاءة والشعور بالرضا والنجاح، أي وضع العامل المناسب في العمل المناسب بالنسبة له وبالنسبة للمجتمع.
- التوافق الإجتماعي: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الإجتماعية وقواعد الضبط الإجتماعي وتقبل التغير الإجتماعي والتفاعل الإجتماعي السليم وتحمل المسؤولية الإجتماعية والعمل لخير الجماعة وتعديل القيم مما يؤدي إلى تحقيق الصحة الإجتماعية ويدخل ضمن التوافق الإجتماعي والأسري والتوافق الزواجي. (زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص 42)

#### 3-4- تحقيق الصحة النفسية:

- الصحة النفسية هي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه، مما يؤدي إلى حياة خالية من الاضطرابات وهنا معايير يمكن من خلالها الحكم على الصحة النفسية وهي: الخلو من المرض العقلي ضرورة لازمة لتوافر الصحة النفسية.
- السلوك السوي: وهو السلوك الذي يحقق مواجهة واقعية للمشكلات أو الصراع وليس هروبا منها.
  - التوافق مع البيئة: أي قدرة الفرد على التوافق مع نفسه ومع المجتمع الذي يعيش فيه في محيط الأسرة أو العمل أو المجتمع الخارجي.
  - توحيد الشخصية وتكاملها : تلك الشخصية التي تتميز بالسلوك السوي الإنشائي البناء والقدرة على التحكم في الذات وتحمل المسؤولية ، وكذلك الإدراك الصحيح للواقع يعتبر معيارا مفيدا للصحة النفسية. ( عياد ، مواهب ابراهيم : بدون سنة ، ص16)

الصحة النفسية والتوافق النفسي ليسا مترادفين، فالفرد قد يكون متوافقا مع بعض الظروف وفي بعض المواقف، ولكنه قد لا يكون صحيحا نفسيا لأنه قد يساير البيئة خارجيا ولكنه يرفضها داخليا ويرتبط بتحقيق الصحة النفسية كهدف حل مشكلات العميل أي

مساعدته في حل مشكلاته بنفسه ويتضمن ذلك التعرف على أسباب المشكلات وأعراضها وإزالة الأسباب وإزالة الأعراض. ( زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص 42 )

#### 4-4- تحسين العملية التربوية:

لتحسين العملية التربوية يوجه الاهتمام إلى ما يلي:

- إثارة الدافعية وتشجيع الرغبة في التحصيل واستخدام الثواب والتعزيز وجعل الخبرة التربوية التي يعيشها التلميذ كما ينبغي أن تكون من حيث الفائدة المرجوة.
- عمل حساب الفروق الفردية وأهمية التعرف على المتفوقين ومساعدتهم على النمو التربوي في ضوء قدراتهم.
- إعطاء كم مناسب من المعلومات الأكاديمية والمهنية والاجتماعية تفيد في معرفة التلميذ لذاته وفي تحقيق التوافق النفسي والصحة النفسية وتلقي الضوء على مشكلاته وتعليمه كيف يحلها بنفسه.
- تعليم التلاميذ مهارات المذاكرة والتحصيل السليم بأفضل طريقة ممكنة حتى يحققوا أكبر درجة ممكنة من النجاح . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص 43 )
- يجب أن تكون أهداف الإرشاد مفهومة واضحة، وأن يكون للمسترشد فيها حق التصويت ، ويعتبر نموذج التعامل الجيد بين المرشد والمسترشد حول إقامة الأهداف الكبرى والصغرى للإرشاد أكثر حماية وعناية ووقاية للمسترشد وذلك بدلا من وضع أهداف غير واضحة تحدد خصائص مشوهة للإرشاد والتي قد تفشل في تحديد الجوانب السلوكية المرتبطة بالأهداف . (أوزيبا ، صمويل و والش بروس : 1976 ، ص 158-159)

إذن من خلال ما سبق نقول أن أهداف الإرشاد والمتمثلة في تحقيق الذات وتحقيق التوافق، وتحقيق الصحة النفسية وتحسين العملية التربوية، كلها أهداف يسعى من خلالها الإرشاد إلى مساعدة الفرد بصفة عامة و متخلف عقليا بصفة خاصة على تحقيق نجاحه العام في مختلف مجالات الحياة ليعيش سعيدا.

## 5 - المرشد النفسي وخصائصه:

يعد تخصص الإرشاد النفسي والاجتماعي مطلباً رئيساً في وقتنا الحاضر، نظراً لما تمر به المجتمعات العربية من تغييرات اجتماعية واقتصادية وثقافية مختلفة أدت إلى ظهور المشكلات النفسية والاجتماعية، مما يدعو لوجود شخص متخصص يساعد الأفراد الذين يواجهون مثل هذه المشكلات في التعامل مع مشكلاتهم وتجاوزها بما يمتلكه من معرفة وخبرة ومهارة وخصائص شخصية تؤهله للقيام بهذا الدور.

### 5-1- تعريف المرشد النفسي :

المرشد هو الشخص المؤهل علمياً لتقديم المساعدة المتخصصة للأفراد والجماعات الذين يواجهون بعض الصعوبات والمشكلات النفسية والاجتماعية . ( ابو عباة و آخرون : 2001 ، ص 54-55)

ويعرفه كاركوف (carkhuff 1967) بأنه: شخص يمتلك المعرفة والتدريب على مساعدة الأفراد في تحقيق توافقهم النفسي، ويتميز بالقدرة على كشف الذات والتلقائية والسرية والدقة والانفتاح والمرونة والالتزام بالعلمية والموضوعية . ( الأسدي و آخرون : 2003 ، ص 26)

وتعرفه نقابة المرشدين النفسيين الأمريكيين بأنه "مرب مهني متخصص تشتمل دراساته العليا على النواحي النظرية والتدريب العملي على أداء الخدمات الإرشادية التي يكون محور الاهتمام فيها، وهو تحقيق حاجات النمو ومطالبه العادية، وحل مشكلات التلاميذ الذين يعتبرون تحت إشرافه . ( المرجع السابق ، ص 25-26)

والمرشد النفسي هو عادة المسؤول المتخصص الأول عن العمليات الرئيسية في التوجيه و الإرشاد وخاصة عملية الإرشاد نفسها .ويطلق عليه أحيانا مصطلح مرشد guidance cousellor أو "مرشد الصحة النفسية" Mental heath consellor وبدون المرشد يكون من الصعب تنفيذ أي برنامج للتوجيه والإرشاد . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2002 ، ص530)

وليس هناك غير المرشد التربوي من هو مؤهل لهذه المهنة ، فإدارة المدرسة تتحمل مسؤوليات كثيرة فليس للمدير الوقت الكافي للتفرغ في حل كل مشاكل طلبته والمدرس رغم

قدرته على الإسهام في تطوير شخصية التلميذ الاعتيادي إلا أنه لا يمتلك الخبرة والمهارة والوقت الكافي لتطوير شخصية التلميذ المتميز الذي يمتلك موهبة ومقدرة غير عادية أو المتأخر دراسيا أو التلميذ الذي يعاني من مشكلات انفعالية أو صحية أو إجتماعية أو إقتصادية لأن ذلك يحتاج إلى تأهيل وتدريب خاصين.

لقد حذر المختصون من صعوبة قيام المديرين والمدرسين بمعالجة المشكلات الخاصة لطلبتهم لأنه كما يقول "مور" : " More 1967 من الصعب تماما للتلميذ أن يكون صريحا وأمينا مع شخص يمتلك معه علاقة سلطة" لذا أصبح من المسلمات الحاجة إلى وجود مرشد تربوي ، ويرى "باترسون 1962 Patterson أن الإرشاد التربوي نشاط متخصص يحتاج إلى أشخاص مدربين مسلكيا بحيث يمكنهم أن ينجزوا عملهم بمهارة فائقة وتتوفر فيهم ميزات لازمة لنجاح العملية الإرشادية ولهم القدرة والمهارة على إقامة العلاقات الإنسانية . ( الأسدي ، سعيد جاسم و اخر : 2003 ، ص 27 )

وقد قال رين "Wreen" أن العنصر الأساس في أية علاقة إرشادية هو شخص المرشد، إلا أن ذلك مرتبط إلى حد بعدد من الخصائص الشخصية له إذ أن النجاح في ممارسة أي مهنة من المهن يتعين أن تتوفر لدى الممارس خصائص معينة تتمثل في توفر حد أدنى من صفات محددة قد تكون جسدية ونفسية أو عقلية أو إجتماعية . ( المرجع السابق ، ص 27-28 )

فما هي أهم الخصائص التي تجعل من المرشد النفسي شخصية محورية وناجحة في

القيام بعملية الإرشاد؟

## 2-5- خصائص المرشد النفسي:

حدد شارترز وستون " Shertyer et stone 1974 " خمس خصائص أساسية يشترك فيها جميع المتخصصين في مهن المساعدة الإنسانية المرشد والطبيب النفسي،

المختص النفسي Psychologist ، المختص الاجتماعي social wocher و هي :

- الافتراض أن كل سلوك مكتسب ومتعلم وبالتالي فإنه يمكن تعديله وتغييره.
- الاشتراك في الهدف وهو مساعدة المسترشدين لكي يصبحوا أكثر فاعلية ووحدة نفسية.

- استخدام علاقة المساعدة كأداة أو وسيلة أساسية لتوفير المساعدة.
  - التأكيد على أهمية الوقاية. Prevention
  - الجميع يشتركون في امتلاك المعرفة والخبرة والمهارة والتدريب اللازم . ( ابو عباة و آخرون : 2001 ، ص 54-55)
  - ويمكن تلخيص خصائص المرشد الناجح فيما يلي :
  - معرفة الذات والإمكانات : حيث يرى باترسون "Pattreson" أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشديهم تكون ذواتهم محققة "Self-Actualized" . ( كفاي ، علاء الدين :1999،ص 30)
  - حب العمل والرغبة فيه والمرونة بما يكفي لتفهم الآخرين والتعامل النفسي مع جميع أنماط السلوك البشري . (الأسدي ، سعيد جاسم و اخر : 2003 ، ص 28)
  - الاهتمام بالعملاء وفهم سلوكهم"وليس الحكم على سلوكهم .
  - المهارة في إقامة علاقة إرشادية.
  - الثقة في النفس والقدرة على كسب الثقة والمصداقية . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003، ص 530)
  - أن يكون المرشد فعالا بقدر ما يكون واعيا بنفسه، وقادرا على توظيف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل .
  - القدرة على المساعدة الفعالة للعملاء .
  - القدرة على الدخول في مشكلة العميل و الخروج منها .
  - التمسك بأخلاقيات المهنة . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003، ص 530)
- لقد جمع كل من كوكس (cox1945) و جونز ( jones1941) وستير لفانت (sturlevant1940) بعد دراسات عديدة على أهمية توفر خصائص يتصف بها المرشد المثالي منها الخلق الطيب والفلسفة السليمة والقدرة على تكوين الصداقة وفهم الناس فهما

يشوبه العطف والإخلاص والثبات الانفعالي وسعة المعلومات، والقيادة والقدرة على مجارات الآخرين . (الأسدي ، سعيد جاسم و اخر : 2003 ، ص 28)

ولا بد للمرشد أن يكون حذرا في مظهره الشخصي . ولهذا يرى بنجامين 1981 Benjamin أن تكون ملابس المرشد النفسي مناسبة وملائمة لوضعه المهني ويترك له مطلق الحرية ليقرر ماذا يرتدي دون أن يشترط عليه ملابس معينة أما كوندلا 1981 Kondela فتشترط على المرشد النفسي الأنثى أن ترتدي ملابس محتشمة والتي تستر بها عورتها ولا تبرز مفاتها، وأن تكون هذه الملابس من النوع المألوف والمتعارف عليه في ملابس النساء وأوصت بعدم ارتداء أي من ملابس الرجال "مثل البنطال" .

أما فيما يخص إعداد المرشد النفسي فيتم علميا في أقسام علم النفس بالجامعات، ويتم تدريبه عمليا في مراكز الإرشاد والعيادات النفسية الملحقة عادة بهذه الأقسام أو في المدارس وغيرها من المؤسسات تحت إشراف الأساتذة والخبراء، ويتطلب الإعداد العلمي والعملية اهتماما خاصا فهو يحتاج إلى دراسة خاصة وتدريب خاص في طرق الإرشاد النفسي ومجالاته المتعددة

وفي دراسة قامت بها لجنة الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي في وزارة التربية بالعراق سنة 1981 استهدفت دراسة واقع الإرشاد، ومن النتائج التي أسفرت عنها الدراسة وهو عدم رغبة بعض المرشدين لممارسة الإرشاد التربوي في ضوء ذلك قامت اللجنة بدراسة مستفيضة لمسألة اختبار المرشدين التربويين واستنادا لأهمية الموضوع تقرر ترشح المرشدين وفق الشروط التي أملتها التجربة وهي:

- أن يكون المرشد من حملة البكالوريوس فما فوق.
- أن يكون لديه خدمة تعليمية لا تقل عن سنتين.
- أن لا يزيد عمره عن 45 سنة.
- أن تكون لديه رغبة صادقة في العمل الإرشادي.

هذا والواقع يثبت صعوبة الالتزام بهذه الشروط وعلى العموم فإن أهم ما أظهرته دراسة وزارة التربية لعام 1985 في نتائجها هو شعور بعض المرشدين التربويين بالعجز عن معالجة مشكلات الطلبة وهذا يعود بالأساس نقص في تأهيل أو إعداد المرشد التربوي

بموجب الخصائص التي يجب أن يتصف بها. ومما يؤيد هذا الاتجاه ما توصلت إليه دراسة رمح 1986 والتي استهدفت الكشف عن الصعوبات التي تواجه الإرشاد التربوي إلى نتيجة مفادها أن بعض المرشدين التربويين لم يتم اختيارهم بدقة وموضوعية وفق المواصفات المطلوبة.

## 6- مهام المرشد النفسي :

مهمة المرشد هي مساعدة العميل على تجاوز أنماطه السلوكية القديمة، وإيجاد أنماط بديلة وتسهيل عملية اتخاذ القرارات وإيجاد الحلول للمشكلات الحيوية التي تواجهه .

وأهم معالم الدور الإرشادي المميز للمرشد هي:

- القيادة المتخصصة لفريق التوجيه والإرشاد.
- تشخيص وحل وعلاج المشكلات النفسية.
- الإشراف على إعداد وسائل الإرشاد وحفظ السجلات الخاصة بالعملاء.
- القيام بعملية الإرشاد وتقديم خدمات الإرشاد العلاجي بصفة خاصة وخدمات الإرشاد التربوي و المهني والزواجي و الأسري بصفة عامة، وتقديم خدمات إرشاد الصحة النفسية.
- تولي مسؤولية متابعة حالات الإرشاد.
- مساعدة زملائه أعضاء فريق الإرشاد استشاريا فيما يتعلق ببعض نواحي التخصص، حيث أنه أكبرهم تخصصا في الميدان.
- الاشتراك في عملية التدريب أثناء الخدمة للعاملين في ميدان التوجيه والإرشاد وهو أقدر الأخصائيين على تولي هذه المسؤولية.
- الإسهام في تطوير العملية التربوية والمناهج وإدماج وتكامل برنامج التوجيه والإرشاد فيها . ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003 ، ص 532)

أما فيما يخص دور المرشد ومهامه في المرحلة الثانوية فيركز الإرشاد في هذه المرحلة على إرشاد الطلبة بخصوص مشكلات الاختيار المهني، وتزويد الطلبة بالمعلومات المتعلقة بالمهن، وفرص التعليم العالي، والتعامل مع الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، وإدارة

برامج تعريف الطلاب **orientation programs** والعلاقات العامة وتقديم الاستشارة للمعلمين والآباء ويمكن تلخيص دور المرشد في هذه المرحلة على النحو التالي:

#### 6-1- الإرشاد الفردي:

تستمر الجلسة من 30 الى 55 دقيقة ، ويكون التركيز فيها على التخطيط المهني والقضايا التربوية والأسرية، وعلاقة الطالب مع زملائه، وتعاطي الكحول والمخدرات.

#### 6-2- الإرشاد الجمعي :

يستمر من 8 الى 10 اسابيع ، ويتم التركيز فيها على الجوانب النمائية، وطول المدة أو قصرها يعتمد على الموقف.

6-3- تقديم الاستشارات للمعلمين: مثل برامج المهارات الدراسية، والإدارة الصفية و الدافعية.

6-4- تقديم الاستشارة للآباء: مساعدة الآباء على كيفية التعامل مع الأبناء و مشكلاتهم والتخطيط التربوي لما يخص أبنائهم.

6-5- تعريف الطلبة الجدد بالنظام المدرسي والمنشآت المتوفرة فيها، وكذلك تعريفهم بالجامعات وبرامجها والقيام بزيارات ميدانية.

6-6- التخطيط التربوي وتقديم النصح للطلبة مثل تسجيل المواد واختيار المواد في الجامعة.

6-7- إجراء التنسيق اللازم والنشاطات المتعلقة ببرامج الاختبارات والنمو المهني، وبرامج مكافحة المخدرات.

6-8- مساعدة الطلبة على العمل في مؤسسات خارج المدرسة.

6-9- إحالة الحالات النفسية الصعبة إلى الجهات المهنية ومتابعتها . ( الضامن ، مندر : بدون سنة ، ص 68-69)

#### 7- التطبيقات العملية لنظريات الإرشاد النفسي:

تعتبر النظريات الأساس الذي ينطلق منه الواقع العلمي وليس هناك أهم للناحية التطبيقية من وجود نظرية جيدة تعمل كخريطة تساعدنا على معرفة ما نبحت عنه، وماذا نتوقع وأين نمضي . ( الشناوي ، محمد محروس : بدون سنة ، ص 30)

وإذا تصورنا أحد الذين يرفضون الاعتراف بوجود نظريات أو إتباع نظرية معينة في عمله فإننا سنجد رغم ما يبدو من عدم تخطيط لخطواته ، إلا أنه سينظمها بشكل ما وهذا الشكل يمكن اعتباره نظرية في حد ذاته وبمعنى آخر أن هذا الشخص يلجأ إلى نظرية غير معلنة وبعبارة أخرى إلى نظرية خام . ( المرجع السابق ، ص 30 )

ومن خلال هذا سنحاول التطرق إلى أهم النظريات الموجودة في مجال الإرشاد النفسي ، وفيما يلي عرض لمجموعة من التطبيقات العملية لأهم نظريات الإرشاد النفسي.

**7-1-1- نظرية الذات :** صاحب نظرية الذات هو كارل روجرز **Rogers** وترتبط هذه النظرية بطريقة الإرشاد الممركز حول الذات وأهم مكونات نظرية الذات هي:

**7-1-1-1- الذات:** وهي كينونة الفرد، وتعتبر جوهر الشخصية وتتنظم حولها كل الخبرات.

**7-1-1-2- مفهوم الذات:** وهو فكرة الفرد عن ذاته وهو التعريف النفسي للذات كما يدركها "مفهوم الذات المدرك وكما يعتقد أن الآخرين يتصورونها (مفهوم الذات الاجتماعي)، وكما يود أن يكون (مفهوم الذات المثالي) ومفهوم الذات ينظم السلوك ويحدده.

**7-1-1-3- الخبرة:** هي موقف يعيشه الفرد في زمان ومكان معين، ويتفاعل الفرد معها وينفعل بها ويؤثر فيها ويتأثر بها، والخبرات التي تتطابق مع مفهوم الذات تؤدي إلى التوافق والصحة النفسية والعكس صحيح.

**7-1-1-4- الفرد:** وهو الشخص، ولديه دافع أساسي لتأكيد وتحقيق ذاته ولديه حاجة للتقدير الموجب للذات.

**7-1-1-5- المجال الظاهري:** وهو المجال الشعوري الذي يوجد فيه الفرد وهو متغير باستمرار ويتفاعل الفرد مع المجال الظاهري كما يخبره وكما يدركه.

**7-1-1-6- مفهوم الذات العام:** وهو الذي يعرضه الفرد للمعارف والغرباء.

**7-1-1-7- مفهوم الذات الخاص:** وهو الجزء الشعوري السري الشخصي جدا أو الشعوري من خبرات الذات ومعظم محتواه مواد محرمة أو محرجة أو مخجلة أو بغیضة أو مؤلمة، ولا يجوز إظهاره أو كشفه أمام الناس "عدا المرشد أو المعالج، لأنه يعتبر بمثابة العورة النفسية للفرد". ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003 ، ص 261 )

وأهم تطبيقات النظرية في الواقع التربوي مايلي:

- وضع قواعد متقدمة للتعامل مع الطلبة.
  - التزويد بأنشطة مخطط لها جيدا.
  - إظهار الاحترام لكل طالب.
  - تزويد الطلبة بأنشطة بعيدة عن التهديد.
  - تقبل الفروق الفردية فيما بينهم.
  - إظهار اتجاه إيجابي نحوهم.
  - تطوير مهارات التفكير لديهم.
  - تشجيع استجاباتهم.
  - مساعدة الطلبة على المشاركة الفعالة داخل الصف.
  - استخدام نماذج تعليمية متنوعة.
  - تزويد الطلبة بخبرات تساعدهم على النجاح في حياتهم.
  - إتاحة المناخ التعليمي المشجع للطلبة.
  - توعية الطلبة بقدراتهم وإمكاناتهم.
  - تشجيع الطلبة على تكوين مفاهيم إيجابية عن أنفسهم.
  - تشجيع الطلبة على أن يكونوا واقعيين في حياتهم.
  - مساعدة الطلبة على استغلال إمكاناتهم وقدراتهم بشكل جيد . ( الضامن ، مندر :
- بدون سنة ، ص 135-136)

**2-7- النظرية السلوكية :** ويطلق عليها اسم " نظرية المثير والاستجابة " وتعرف كذلك باسم " نظرية التعلم " والاهتمام الرئيس للنظرية السلوكية هو السلوك: كيف يتعلم وكيف يتغير وهذا في نفس الوقت اهتمام رئيس في عملية الإرشاد التي تتضمن عملية تعلم ومحو تعلم وإعادة تعلم والتعلم هو محور نظريات التعلم التي تدور حولها النظرية السلوكية وترتكز النظرية السلوكية على مفاهيم ومسلمات ومبادئ وقوانين تتعلق بالسلوك وبعملية التعلم وحل المشكلات.

ومن أهم مفاهيم النظرية السلوكية أن معظم سلوك الإنسان متعلم، وتقول إن كل سلوك "استجابة" له مثير والشخصية حسب هذه النظرية هي التنظيمات السلوكية المتعلمة الثابتة نسبياً التي تميز الشخص عن غيره من الأشخاص، وتؤكد النظرية على الدافع والدافعية في عملية التعلم، فلا تعلم دون دافع والسلوك يتعلم ويقوى ويدعم ويثبت إذا تم تعزيزه بالإثابة وينطفئ ويختفي إذا لم يمارس ويعزز أو إذا عوقب وتتكون العادة عن طريق التعلم وتكرار الممارسة وإذا تعلم الفرد سلوكاً وتكرر الموقف فإنه ينزع إلى تعميم الاستجابة المتعلمة على استجابات أخرى تشبه الاستجابة المتعلمة، والتعلم هو تغير السلوك نتيجة الخبرة والممارسة ومحو التعلم يتم عن طريق الانطفاء وإعادة التعلم تحدث بعد الانطفاء بتعلم سلوك جديد، وهذه السلسلة من عمليات التعلم تحدث في الإرشاد والعلاج النفسي. ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003، ص 262)

### تطبيقات النظرية السلوكية في الإرشاد النفسي:

تفسر النظرية السلوكية المشكلات السلوكية بأنها أنماط من الاستجابات الخاطئة أو غير السوية المتعلمة بارتباطها بمثيرات منفرة ويحتفظ بها الفرد لفاعليتها في تجنب مواقف أو خبرات غير مرغوبة...ويركز الإرشاد النفسي على ما يلي:

- تعزيز السلوك السوي المتوافق.
- مساعدة العميل في تعلم سلوك جديد مرغوب والتخلص من سلوك غير مرغوب، ومساعدته في تعلم أن الظروف الأصلية قد تغيرت أو يمكن تغييرها بحيث تصبح الاستجابات غير المرغوبة غير ضرورية لتجنب المواقف غير السارة التي سبق أن ارتبطت بها فمثلاً يمكن تخليص العميل من أفكار وسواسية أو سلوك قهري كان يقوم به لتجنب أفكار مثيرة للشعور بالذنب.
- تغيير السلوك غير السوي أو غير المتوافق وذلك بتحديد السلوك المراد تغييره والظروف والشروط التي يظهر فيها العوامل التي تكتنفه وتخطيط مواقف يتم فيها تعلم ومحو لتطبيق التغير المنشود، ويتضمن ذلك إعادة تنظيم ظروف البيئة بما يؤدي إلى تكوين ارتباطات شرطية جديدة فيما يتعلق بمشكلات العميل وأغراضه.
- الحيلولة بين العميل وبين تعميم قلقه على مثيرات جديدة.

- ضرب المثل الطيب والقذوة الحسنة سلوكيا أمام العميل عله يتعلم أنماطا مفيدة من السلوك عن طريق محاكاة المرشد خلال الجلسات الإرشادية المتكررة .
- ضرب المثل الطيب والقذوة الحسنة سلوكيا أمام العميل عله يتعلم أنماطا مفيدة من السلوك عن طريق محاكاة المرشد خلال الجلسات الإرشادية المتكررة .
- ومن أبرز من أسهم في تطبيق النظرية السلوكية في مجال الإرشاد والعلاج النفسي

### دولارد وميلر **Dollard et Miller**.

ويطلق على تطبيق النظرية السلوكية عمليا في ميدان الإرشاد النفسي اسم "الإرشاد السلوكي". ( زهران ، حامد عبد السلام : 2003، ص 262).

### 3-7- نظرية السمات والعوامل :

- تقوم هذه النظرية على تحديد سمات الشخصية وتحليل عواملها سعيا لتصنيف الناس، وتعرف السمات والعوامل التي تحدد السلوك والتي يمكن قياسها، وتمكن من التنبؤ بالسلوك.
- ومن أهم سمات نظرية السمات والعوامل تركيزها على العوامل المحددة التي تفسر السلوك البشري والتي تمكن من تحديد سمات الشخصية.
  - ومن أهم مفاهيم نظرية السمات والعوامل :أن السلوك الإنساني يمكن أن ينظم بطريق مباشر وأنه يمكن قياس السمات والعوامل المحددة للسلوك باستخدام الاختبارات والمقاييس والشخصية حسب هذه النظرية عبارة عن انتظام دينامي لمختلف سمات الشخص والسمة هي الصفة « الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية» الفطرية أو المكتسبة التي يتميز بها الشخص وتعبر عن استعداد ثابت نسبيا لنوع معين من السلوك والعامل مفهوم رياضي إحصائي يوضح المكونات المحتملة للظواهر وتفسيره النفسي يسمى القدرة.

ومن أبرز من أسهموا في نظرية السمات والعوامل هانز أيزينك Eysench وريموند

كاتيل Cattell . ( المرجع السابق : ص 263).

### تطبيقات نظرية السمات والعوامل في الإرشاد النفسي :

لقد أسهمت نظرية السمات والعوامل بقدر كبير في التوجيه والإرشاد النفسي، ومن أهم ما تقرره النظرية أن الناس يختلفون في سماتهم ، وإن أمكن فصل وقياس وتقييم السمات

فإن من الممكن تحديد عوامل تفيد في عملية الإرشاد وتعتبر نظرية السمات والعوامل هي الأساس النظري الذي تقوم عليه طريقة الإرشاد الموجه Directive counselling أو الإرشاد الممركز حول المرشد Counsellor centred counselling وأشهر من طبقوا هذه النظرية في الإرشاد النفسي هو ويليامسون Williamson .

الافتراضات الأساسية في نظرية السمات والعوامل فيما يتعلق بالإرشاد الموجه ما

يلي :

- أن عملية الإرشاد النفسي أساسا عملية عقلية معرفية.
- أن سوء التوافق لدى الأشخاص العاديين يترك جزءا كبيرا من العقل يمكن استخدامه في التعلم وإعادة التعلم.
- أن المرشد مسؤول عن تحديد المعلومات المطلوبة وعن جمعها وتقديمها إلى العميل.
- أن المرشد لديه معلومات وخبرة أكثر وقدرة على تقديم النصح وحل المشكلات بطريقة الإرشاد الموجه ، وتهتم نظرية السمات والعوامل بالتشخيص النفسي واستخدام طرق الإرشاد التي تناسب اختلاف الشخصية من فرد لآخر وتهتم كذلك بتحليل العميل وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية التي تعطي تقديرات كمية لسمات العميل تفيد عمليا في اختياره التربوي والمهني ويعتبر البعض أن تقدير سمات شخصية العميل يحتل مكان القلب في عملية الإرشاد .

#### 4-7- نظرية المجال:

ترتبط نظرية المجال في علم النفس باسم كيرت ليفين Levin ، والفكرة الأساسية فيه أن إدراك موضوع ما يحدده المجال الإدراكي الكلي الذي يوجد فيه، وأن الكل ليس مجرد مجموع الأجزاء وأن الجزء يتحدد بطبيعة الكل، وأن الأجزاء تتكامل في وحدات كلية. وتؤكد نظرية المجال لكيرت ليفين أن السلوك هو وظيفة المجال الذي يوجد في الوقت الذي يحدث فيه السلوك ونتيجة لقوى دينامية محركة، ويبدأ التحليل بالموقف ككل، ومن الموقف الكلي تنمايز الأجزاء المكونة، ويؤكد ليفين أهمية قوى المجال الدينامية التي تسهم في تحديد السلوك، ويعرف المجال بأنه جماع الوقائع الموجودة معا والتي تدرك على أنها تعتمد على بعضها البعض الآخر . (زهرا ن ، عبد السلام : 2003 ، ص 108 -109).

وأهم المفاهيم التي تميز نظرية المجال هي: الشخص، المجال النفسي، حيز الحياة، المجال الموضوعي، المناطق، الاتصال بين المناطق، الشخص في المجال، الحركة والاتصال، إعادة بناء حيز الحياة، الواقع، الزمن، ديناميات الشخصية، الطاقة، التوتر، الحاجة، القيمة، القوة الموجهة، التحرك، تغيير البناء الدينامي للمجال النفسي، فقد التوازن، العودة إلى التوازن، نمو الشخصية.

ومن أهم تطبيقات نظرية المجال في الإرشاد النفسي مايلي:

عند الاستقصاء عن أسباب الاضطرابات والمشكلات النفسية يوجه الاهتمام إلى أمور هامة مثل:

- شخصية العميل وخصائصها المرتبطة بالاضطراب والمسببة له.
- خصائص حيز الحياة الخاص بالعميل في زمن حدوث الاضطراب.
- أسباب اضطرابه شخصيا وبيئيا مثل الاحباطات والعوائق المادية والحواجز النفسية التي تحول دون تحقيق أهدافه، والصراعات وما قد يصاحبها من إقدام وهجوم غاضب أو إحجام وتقهر خائف في عملية الإرشاد والعلاج تؤكد نظرية المجال ما يلي:

❖ **أهمية تغيير الإدراك :** لأن طبيعة ما يدركه الشخص تتقرر بحالة مجاله الإدراكي ولأن سلوكه الشخصي هو وظيفة لحالة مجاله الإدراكي أثناء لحظة الإدراك والإدراك يتأثر بعامل الوقت إذ يجب أن يكون التعرض للموقف كافيا حتى يسمح للحواس بالقيام بوظيفتها بكفاءة وتؤثر قيم الشخص وأهدافه على إدراكه، وهو يدرك عادة ما يرغب في إدراكه أو ما تدرب على إدراكه ويلعب الإغلاق " أي ميل الخبرة الجزئية لإكمال نفسها" دورا هاما في الإدراك، ويؤثر إدراك التهديد أو الشعور به على مدى الإدراك ونوعه، إذ يؤدي التهديد إلى تضيق مجال الإدراك ويدفع الشخص إلى الاحتفاظ بتكامل تنظيم شخصيته بالجوء إلى حيل الدفاع النفسي المختلفة وهكذا تحتاج عملية الإرشاد إلى تغيير الإدراك .

❖ **أهمية مساعدة العميل لجعل العوائق الموجودة في شخصيته أكثر مرونة :** ومعنى هذا جعلها أقل جمودا مما هي عليه، ومساعدته في وضع أهداف حياة ومستويات

طموحواقعية حتى لا يتعرض للإحباط، و مساعدته في توسيع مجال حياته حتى تتوافر لديه المرونة ومساعدته على التقليل من جمود العوائق التي تحول بينه وبين تحقيق أهدافه .

❖ **أهمية تغيير مفاهيم الفرد واتجاهاته :** وهذا يتطلب تغييرا في ثقافته وفي قيمه وبالتالي يتطلب بدوره - من بين أشياء أخرى -تهيئه جو تتاح فيه حرية الاختيار مما يتيح تحقيق الهدف.

❖ **أهمية التغيير خطوة خطوة Step by step في إعادة التعلم :** حيث ينظر إلى هذه الخطوات في إطار تغير تدريجي.

❖ **أهمية الإستبصار Insight في التعلم:** وفيه يؤدي البحث عن حل المشكلة في إعادة تكوين المجال وإعادة تنظيم المعلومات مما يؤدي إلى حل يبدو وكأنه يأتي فجأة ، ويتم التوصل إلى الاستبصار في الإرشاد والعلاج النفسي بمساعدة المرشد للعميل على استرجاع خبراته الماضية وتنظيم خبراته الحاضرة وتعديل مجاله الإدراكي حتى يتم التوصل إلى الحل ويتطلب الوصول إلى حل بالاستبصار " تلقائيا وفجأة" إلى فترة حضانة، تستغرق بعض الوقت. (زهران ، عبد السلام : 2003 ،ص 116-117).

وعليه فإنه توجد طرائق مختلفة ومتعددة للإرشاد تعتمد على أسس نظرية، ولا يمكن القول أن هناك طريقة أفضل من الأخرى وإنما يعتمد استخدام أي طريقة من هذه الطرائق على عوامل مختلفة يحددها المرشد منها :طبيعة المشكلة، وتوجهات المرشد النظرية والعملية، وخصائص المسترشد من حيث العمر والقدرات ومستوى الذكاء، وكذلك مجال أو طبيعة عمل المرشد.

**خاتمة:**

إذن من خلال التطرق لماهية الإرشاد النفسي ، والحاجة إليه وأهدافه ، وكل الحثيات المتعلقة به، نصل إلى هدف مفاده أن الإرشاد النفسي ضروري لكل فرد بصفة عامة و المتخلفين ذهنيا ( متلازمة داون ) بصفة خاصة ، لا سيما ان هذه الفئة يمكنها الاندماج داخل المجتمع و يمكن تطوير قدراتها العقلية ، و لما لا تصبح هذه الفئة فعالة في مجتمعها (مراكز ، بيوت ... الخ).

**تمهيد :**

يعتبر التخلف العقلي ظاهرة من أهم الظواهر التي تهتم علماء النفس و التربية و علم الاجتماع و الطب ، و هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة يضعف فيها النمو العقلي و يسوء التوافق النفسي و الاجتماعي . ( زهران : 1997 ، ص 405 )

و هو حالة متعذرة الشفاء تظهر قبل السن 18 سنة بحيث يعجز فيها الفرد عن ادراك المفاهيم بساطة و عن ممارسة مهنة ، و عن الاستغراق في العلاقات الاجتماعية و العناية بالذات .

و حسب الاحصائيات الدولية تقدر منظمة الأمم المتحدة للأطفال ( اليونيسيف ) ان طفلا واحد من كل عشرة أطفال يعاني من عاهة تمتد بين العمى و الصمم و التخلف العقلي 80% منهم في الدول النامية ، و تشكل نسبة المتخلفين عقليا حوالي 3 من افراد المجتمع . ( كمر ، ش : بدون سنة ، ص 55 )

رغم هذا العدد الا انه و حتى هذه السنوات الأخيرة مازالت الاعمال الاكلينيكية التي كرس لها قليلة مقارنة بالاعمال التي كرس لها للاضطرابات النفسية الأخرى ، اين هي الاعراض اكثر وضوحا و جاذبية ، و اقل خطورة على المستوى الاجتماعي و الفردي هذا ما أدى الى اهمال التخلف العقلي و اعتباره كمفهوم بسيط ذو اصل عضوي متعذر شفاؤه .

( Mazie ، p ، et al : 1978 ، p 93 ) .

غير ان أفكار جديدة بدأت و دراسات حالية مختلفة تتصافر من اجل تناول هذا المشكل القديم تحت نظرة جديدة لفهم تعقيداته و تنوع اشكاله.

**1- مصطلح التخلف العقلي:**

فضل الباحثون استعمال "التخلف العقلي" على (عبارة القصور العقلي) التي اقترحتها منظمة الصحة العالمية في 1954 لتركيزه على ارجاع سبب العجز العقلي الى توقف النمو الذي يتعرض له الفرد بصورة او باخرى. (ميخائيل، س:1994، ص434) .

و في 1955 استعمل مصطلح "العقل الغير سوي" من قبل العلماء البريطانيين مثل بيرت و كلارك و من قبل منظمة الصحة العالمية ، في الطبقات الحديثة (Icd9) فضلت منظمة الصحة العالمية "مصطلح التخلف العقلي" ،بينما يستعمل المختصون الاوربيون العاملين في هذا الميدان مصطلحات مثل "الافراد الاستثنائيين" ، و مصطلح العجز العقلي الذي كان معروف عند العامة لم يعد مستعملا ، و قد اصبح علماء النفس المعاصرون و الأطباء النفسانيون يستخدمون مصطلح المتخلف عقليا او الضعيف عقليا (كار، س:2001، ص51) .

**2- نظرة تاريخية على التخلف العقلي:**

يعتبر التخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ، حيث عاملت الحضارات القديمة المتخلفين ذهنيا بوحشية و اعتبرتهم لا يستحقون الحياة كما عملت على التخلص منهم، فقد عمل الاغريق و الرومان على عزل المتخلفين ذهنيا و طردهم من المجتمع بينما عمل بعض الأثرياء الرومان على الاحتفاظ بهم من اجل المتعة و التسلية. (القذافي، ر، م:1988، ص98).

ثم عاد الاهتمام بهذه الفئة مع بداية النصف الأول من القرن التاسع عشر على أساس انهم مرضى يمكن علاجهم . و اول دراسة وصفت التخلف العقلي و قدمت بيداغوجية و علاج هي الدراسة التي قام بها اتارد الذي قام بتربية فيكتور "متوحش الافيرون" حيث قدم مذكرة "تربية رجل متوحش".

و قام اسكيروول 1918 بعزل التخلف العقلي على أساس اللغة ، وجود لغة و بساطتها، المستوى الثاني اللغة ضعيفة كلمات و جمل بسيطة ، المستوى الثالث بعض الأصوات ، انتقد سيقان هذا التصنيف ، و قدم تصنيف اخر : المعتوه ، الابله ، المافون .

بينما ادخل ديبر مفهوم التاخر العقلي او التخلف العقلي (La débilité mentale) و فرق بين الإعاقة العقلية و الإعاقة الحركية ، بقي هذا المفهوم غير مضبوط بوسائل علمية واضحة و مقننة رغم محاولات كريبيلين ، سومر ، وشولتر .

و في 1905 قدم بينه و سيمون اختبار الذكاء و قنناه بطرق إحصائية علمية ما اثار بحوث لا تحصى ، تكمن أهميته في تحديده حسب العمر مستويات الذكاء ، حيث حدد اسكيرول التخلف العقلي الحاد ، المتوسط ، البسيط .

### 3- تعريف التخلف العقلي:

**3-1- تعريف دول 1941:** "هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب اعاقته العقلية ، و ان حالته غير قابلة للشفاء" .  
(الزغبي، ا: 2003، ص106) .

### 3-2- تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي:

وضعت هذه الأخيرة تعريف للإعاقة العقلية عام 1992 على انها: "حالة تشير الى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافين معياريين ، يترافق مع خلل واضح في مجالين او اكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية المهارات الاجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل، و تظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامنة عشرة.  
**3-3- اما كمال مرسي 1996:** فيعرف التخلف العقلي تعريف اقرب للشمول حيث يرى

ان التخلف العقلي هو : "حالة بطئ ملحوظة في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشرة يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه و تحدث لأسباب وراثية أو بيئية او وراثية بيئية معا و يستدل عليهما من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، و من سوء التوافق النفسي و الاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما" . (المرجع السابق، ص107) .

### 4-أسباب التخلف العقلي :

رغم مرور قرنين من الزمن في دراسة التخلف العقلي الا أن المفهوم لا زال غير محدد بدقة، و هذا لاتساع مجاله و غموض أسبابه، فاذا كانت أسباب التخلف العقلي العميق عضوية

عامة فإن التخلف الخفيف ناتج عن سببية واسعة حتى و ان كانت عضوية في البداية فهي مدعمة بأسباب اجتماعية و نفسية .

#### 4-1- الأسباب الوراثية و الجينية:

يرث الفرد اعاقته من والديه أو أجداده عن طريق الجينات الوراثية و قد بينت البحوث أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات اضطرابات عقلية متنوعة، تريديقول في بريطانيا يشير الى أن 10% من آباء المتخلفين عقليا يعانون من تخلف عقلي، و 50% من المتخلفين عقليا يعطون أطفال يعانون من نفس الإصابة .

تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية و التي تحتوي على عيوب تكوينية تؤدي الى تلف أنسجة المخ، أو تحدث تغييرات مرضية تطراً على المورثات التي تحملها الكروموزومات و ذلك أثناء انقسام الخلية، و قد يؤدي اختلاف الجينات الى قصور في التمثيل الغذائي الذي يؤثر في نمو الدماغ .

و من الأسباب الجينية زيغ الصبغيات و الذي يؤدي الى خلل في الهرمونات أو هدم المواد (بروتينات، سكريات) .

4-2- الأسباب الثانوية: و تنتج عن قروح دماغية (التهابات دماغية، نزيف)، و التي تؤدي الى توقف نمو الجهاز العصبي و تصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية و نفسية حركية .

#### 4-2-1 الأسباب التي تحدث قبل الميلاد:

ضعف الأوكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين و نموه، صدمة كبيرة في بطن الأم، محاولات الإجهاض، إصابة الأم بمرض معدي مثل الزهري (السيفيليس) و الريبيول كلها تؤدي الى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين و تخلف عقلي هام .

- عامل الريزيس عندما يكون سلبي عند الأم و إيجابي عند الطفل .

- الأذوية التي تستهلكها الأم يمكن أن تؤثر على جنينها، كذلك العوامل الاشعاعية التي قد تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل .

-اضطرابات الغدد كنقص افرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي الى نقص القدرات العقلية و بعض الاضطرابات العضوية .

#### 2-2-4 أسباب راجعة للولادة:

الولادة العسيرة و استعمال العمليات القيصرية،أو الملقط مما يسبب صدمات دماغية أو التهاب أو نزيف .

صدمة الولادة تسبب حوالي 6-10% من المتخلفين عقليا الذين أصيبو بجراح ولادية تؤدي الى تلف المخ . (صفوت،و،م:2005،ص94) .

#### 3-2-4 أسباب بعد الولادة:

-الأمراض المعدية التي تؤدي الى التهابات و تشنجات (التهاب سحائي) .  
-الأمراض المختلفة التي تصيب الدماغ كالحوادث والإصابات .(القذافي، م،ر:1988، ص102) .

-بالإضافة الى ذلك مشاكل البلدان النامية التي لا تعطي أهمية للتغذية و تنضيمها فسوء التغذية يؤدي الى نقص في البروتينات و الفيتامينات و القيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي و الفكري،حيث يشير د. بوسبسي الى أن 30 % من الأطفال على الأقل من 6 سنوات يعانون من نقص غذائي . (ميموني،ب، م:2005، ص201) .

#### 3-4 العوامل الاجتماعية:

أثبتت عدة دراسات أن حاصل الذكاء يرتفع مع ارتفاع المستوى المعيشي و الثقافي،و هذا يخص أكثر التخلف العقلي الخفيف و المتوسط بنسب متباينة،لكن لا نجد نفس السبب في التخلف العميق (العضوي) الذي ليس له سببية واضحة .

#### 4-4العوامل العلائقية:

نحن نعلم أهمية العلاقة مع الأم أو بديلها و أهمية العلاقات الاجتماعية و دورها في النمو الجسمي و الفكري و الاجتماعي و تأثير سوء المعاملة على التوازن النفسي و العقلي للطفل .

عدم الاهتمام بالطفل، اللامبالاة، أو الاهتمام المفرط، أو التعذيب أو القمع و الضرب كلها عوامل لا تخدم الصحة النفسية للطفل، و تزداد خطورتها عند طفل هش و خاصة اذا تراكمت مع اضطرابات عضوية .

### 5-تصنيف التخلف العقلي:

ان تصنيف التخلف العقلي أمر صعب لا يمكن ارجاعه الى الأسباب المشار اليها فقط، و ذلك لأن الموضوع شائك و معقد تتداخل فيه عدة جوانب،فالبحوث العلمية المعتمدة علميا و الدراسات التي أجريت لمعرفة تصنيفه لم تصل الى نتيجة حاسمة و نهائية و أنه لا يمكن رسم الحدود الفاصلة بينها بدقة .

### 5-1التخلف العقلي العميق:

و تبلغ نسبتهم حوالي 5 % من مجموع المتخلفين عقليا و حاصل ذكائهم بين (0-25) درجة،لا تكون للمصاب به لغة،و لا يتعدى مستواه العقلي 3 سنوات،لا يستطيع القيام بحاجاته الأساسية مما يجعله في تبعية تامة لمحيطه و يلاحظ عليه نقائص في تكوينه الجسمي تلف المخ يكون كبير،مع قابلية الإصابة بالأمراض .

### 5-2-التخلف العقلي المتوسط:

و تبلغ نسبتهم حوالي 20 % من مجموع المتخلفين عقليا ، و تتراوح نسبة ذكائهم بين (25-50/45) درجة، عمره العقلي في أقصاه بين 7-8 سنوات،يتعلم اللغة و يكون آلية للكتابة و القراءة دون الفهم،يستعمل كلمات و جمل بسيطة و يمكن تدريبه على عمل بسيط آلي لا يستدعي المبادرة و لا التغيير، لا يستطيع التوافق اجتماعيا و قد يلاحظ عليه بعض النقائص الاجتماعية .

### 5-3-التخلف العقلي الخفيف:

تبلغ نسبتهم حوالي 75 % من مجموع المتخلفين عقليا و تتراوح نسبة ذكائهم بين (50-75/70) درجة،و يبلغ عمرهم العقلي بين 8-10 سنوات،يتعلم القراءة و الكتابة و يستطيع هذا الصنف متابعة الدراسة حتى نهاية مرحلة الابتدائي في مدارس خاصة للتعليم المكيف حسب قدراتهم،عاجزين عن التجريد و التنبؤ و توقع نتائج أفعالهم ،و بالتالي إمكانية الانحراف

الاجتماعي، بإمكانهم الوصول الى الاستقلالية الاقتصادية و الاجتماعية مع القيام بعمل بسيط تحت الرقابة و التوجيه، و قد تظهر لديهم بعض النقائص الجسمية الطفيفة .  
(ميموني، ب، م: 2005، ص 196-197) .

### 6- خصائص المتخلفين عقليا:

هناك عدة خصائص للمتخلفين عقليا من أهمها ما يلي :

#### 6-1- الخصائص العامة:

- تأخر النمو العام .
- قابلية التعرض للإصابة بالأمراض، قصر متوسط العمر .
- قرب الرغبات من المستوى الغريزي .
- نقص القدرة على ضبط السلوك و تكييفه حسب المواقف (سلوك طفولي) .
- جمود و رتابة السلوك .
- عدم القدرة على التركيز .
- عدم القدرة على التحكم في الحركة و أحيانا الخمول و الكسل الشديد .
- سرعة الاستثارة و الغضب و العنف .

#### 6-2- الخصائص الجسمية و الحركية:

- بطء النمو الجسمي، صغر الحجم و الوزن عن الحجم الطبيعي .
- نقص حجم و وزن المخ عن المتوسط .
- تشوه شكل و تركيب حجم الجمجمة و الأذنين و العينين، الفم، الأسنان و اللسان .
- بطئ النمو الحركي و تأخر الحركة و بعض الاضطرابات الحركية .
- حركات متطفلة مع صعوبة الارتخاء الكامل .
- اضطراب و عدم اتزان الطفل أثناء السير .
- صعوبة تكيف الحركة مع الأشياء .

#### 6-3- الخصائص العقلية المعرفية و اللغوية:

- بطء النمو العقلي و المعرفي .
- انخفاض معدل الذكاء عن 70 درجة .

- صعوبة التجريد مع الارتباط بالواقع و عدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات الواقعية كما حددها (بياجي و راي) .
- ضعف الذاكرة و الانتباه و التركيز و عدم القدرة على: التعميم،التخيل،التصور،التفكير،و الفهم .
- ضعف التحصيل و نقص المعلومات و الخبرة .
- اضطراب الكلام و صعوبة تنظيم الجمل و نقص الرصيد اللغوي و التأخر في اكتساب اللغة.

#### 4-6- الخصائص الانفعالية:

- التقلب و الاضطراب الانفعالي .
- سوء التوافق الانفعالي أو الهدوء و الاستقرار الانفعالي .
- سرعة التأثر .
- بطء الانفعال و غرابته .
- قرب ردود الأفعال من المستوى البدائي .
- عدم القدرة على تحمل القلق و الإحباط .
- عدم القدرة على ضبط الانفعالات .

#### 5-6- الخصائص الاجتماعية:

- صعوبة التوافق الاجتماعي .
- اضطراب التفاعل الاجتماعي و الجنوح و نقص الميول و الاهتمامات .
- الانسحاب و العدوان .
- عدم تحمل المسؤولية و مغايرة المعايير الاجتماعية .
- اضطراب مفهوم الذات و الميل الى مشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي .
- سرعة التصديق لكل ما يقال له و بالتالي تعرضه لأفراد يستغلونه .
- سرعة التعب .
- اللامبالاة و السلبية و الاستسلام لأي صعوبة .

**7-التكفل بالمتخلفين عقليا:**

تقبل المتخلف ذهنيا كإنسان له كرامته و حقوقه و الحق في أن يعمل بأقصى ما تسمح له طاقاته و امكانياته،و أن تتاح له الرعاية المناسبة كالطفل العادي،فالإعاقة لا تعني العجز الكامل و فقدان كلي لمقومات الشخصية.(القاضي :1981 ، ص419)

هذه الإمكانيات التي يجب تنميتها و تطويرها من أجل القدرة على التكيف و الاندماج في المجتمع و تحقيق الاستقلالية حسب الحالة التي هو عليها اذا أعطي الشعور بالأمن و القيمة و المعاملة المتوازنة البعيدة عن الحماية المفرطة أو الرفض و الإنكار .

ففي فرنسا و بعد الأفكار الأساسية لروسو في العقد الاجتماعي و مع التطور الصناعي و بعدها القوانين الكبرى للجمهورية الثانية : "الدولة تقدم المساعدة المالية و مختلف طرق العون و المساعدة العائلية " . الا انه أصبحت الآن هناك قناعة بأن المساعدة لا تكون الا بدمج المعاقين في محيطهم و تعليمهم حرف،و القانون التوجيهي المؤرخ في 30 / 06 / 1975 و الذي ينص على التوجيه المهني و توظيف صغار و راشدي المعاقين كالزام وطني،من خلال بعض النصوص التطبيقية التي تلزم المؤسسات بادماجهم و تهيئة مناصب عمل لهم و تكوينهم .( Ringler , M :1998 , pp 29-30).

**7-1-التكفل الطبي:**

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة،و الرعاية الصحية العامة،و خاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية و علاج أي خلل في أعضاء الحس،علاج حالات خلل افراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة ،علاج الأم و الطفل في حالات استسقاء الدماغ،اتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيلكيتوني،نقل الدم في حالات العامل الريزيسي،استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب و النشاط الزائد و تنمية الوعي الصحي و اكتساب العادات الصحية السليمة .

(زهرا،ح:1997،ص415) .

يجب استعمال الأدوية بحذر عند ظهور أعراض حصر و اكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية المهدئة تستعمل من أجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك،فيجب ألا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية .

علاج أزمات الصرع بقياس الحساسية الفردية، هل يجب استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها أقل تأثير على الحيوية، و يجب التوفيق بين حدة الأزمات و التأثيرات الثانوية للأدوية. ( Canouni ,P & al :1994 p59 ) .

### 2-7- التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفسي و اكساب الطفل المتخلف استقلالية، فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا و تظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه و عدم توازنه .

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار ... الخ . ( Canouni ,P & al :1994 p59 ) .

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مسانده و توجيهه و ارشاده كي يغير من مواقفه العلائقية و التربوية، و التي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيف القلق و التوتر و الشعور بالقصور و اللاقيمة، و تنمية إحساس موجب نحو الذات و مساعدته على تقبل ذاته .

- الاسترخاء و الذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي و الاضطراب الحركي .  
- إعادة التربية النفسوحركية : نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية ، الرياضة و التمارين الخاصة بالتوجيه في المكان و الزمان و تطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة و القراءة .

- استعمال نشاطات و تقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير، و التكيف، و تطوير إمكانيات العضوية، النفسية و العقلية، الابداع، الحس الجمالي (مسرح، بيسكودرام، رسم، طلاء بالأيدي...) . (ميموني، ب، م: 2005، ص 217)

### 3-7- التكفل البيداغوجي:

وضع الطفل في مدارس متخصصة كيفية حسب امكانياته مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية و الفشل .

- الدروس تركز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي مثلما تستدعي العمليات الفكرية : يبحث بمفرده يكتشف و يجرب لتطوير حركته،مهاراته اليدوية هام جدا .
- استثمار ذكائه المحدود الى أقصى حد ممكن و تعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة .
  - إعطاء مكانة للاندماج المهني و بذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد،و تطوير تنشئته الاجتماعية و اشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية و دمجها في جماعات من سنه و مستواه .
  - مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية .
  - التدريب على السلوك الاجتماعي السوي و المقبول و تصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته و حمايته من استغلال الآخرين .
  - الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني و ورشات عمل تجعل المتخلفين عقليا القادرين على العمل و الحصول على استقلالية اقتصادية و اجتماعية .
  - في أوروبا هناك محاولات لادماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية .

و أخيرا بعدما تم التعرض في هذا الفصل للتخلف العقلي كحالة عدم اكتمال النمو العقلي و ما يعترئها من السلوكات اللاتكيفية و سوء للتوافق النفسي و الاجتماعي للفرد المصاب به، هذا ما يجعله عبئ على المجتمع و على المحيطين به سواء في المنزل او في المراكز النفسية البيداغوجية ، هذا ما يدعو بنا الى ضرورة هذه دراسة و محاولة تقديمها للدارسين و المتخصصين في الإعاقة الذهنية ( متلازمة داون ) و حتى أولياء هذه الفئة .

**2- متلازمة داون :****تمهيد:**

تعتبر متلازمة داون من أشهر أنواع الضعف العقلي التي أهتم بها الباحثون، و مع أنها من أكثر الأنواع وضوحا في التشخيص، إلا أنها من أكثرها غموضا في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، و هناك مجموعة أعراض منتظمة مع بعضها تعطي طابعا مميزا يجعل ضعاف العقول من النوع "التريزومي" trisomie21 ، و هو ما سيتم تناوله كالتالي:

و قبل ذلك نتعرف عما نعنيه بمتلازمة داون، و ماهي؟

**1- تعريف متلازمة داون:**

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات و الخصائص التي توجد و تظهر مجتمعة في أن واحد . أما كلمة داون فهي اسم العالم الانجليزي الدكتور جون لانجدون داون "DR.John.Langdon.Down"، و المتلازمة هذه هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ و الجهاز العصبي، ينتج عنه تخلف ذهني و اضطراب في مهارات الجسم الإدراكية و الحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح و جسمية مميزة، و عيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم بالإضافة إلى أن N.Sillamy (1980) يقول في هذا الشأن أن:متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج 21، مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية ظاهرة من النوع المنغول . (الملق سعود: 2001، ص 438).

**2 - لمحة تاريخية عن متلازمة داون:**

ذكر روجرز "Rogers" (1992)، أن أولى آثار التشوه قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الاولماك Olmèque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد و إلى غاية سنة 300 م، وهذه التماثيل تشبه بشكل مدهش الأطفال المصابين بالتشوه الكروموزومي، لكن مع ذلك تطلب الأمر مرور السنين و إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف أكثر على هذه الفئة. (صحراوي عقيلة:2002).

يعتبر جين اسكويرول (Jean Esquirel) أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون، وذلك سنة 1838 م، و بعده في سنة 1846 م قام ادواردو سيقان (Edouard Seguin)، بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون، وسمى هذه الحالة "البلاهة النخالية" (Furfuraceous Idiocy) (الملق سعود، 2001). ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل، جون لانجدون داون " John Longdon Down" 1866، الذي وصف هذه الحالة، قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا، حيث سمي هذه الفئة بالمنغوليين (The Mongoliens) نسبة إلى الشعب المنغولي و ذلك بالنظر إلى التشابه الجسمي من قصر في الرقبة و القامة، و الأنف المفلطح و القصير و العينان مشدودتان . كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض

(Lambert et Rondal, 1997) و بعدها أطلق عليه اسم عرض داون نسبة لواصفه داون (Encyclo,1996, P:932)، و قد بقيت أسبابه مجهولة حتى سنة 1959، حيث توصل كل من J.Lejeune, M.Gautier, R. Turpin، اعتمادا على التشخيص الجيني، إلى أن العرض ينتج من وجود كروموزوم إضافي في الزوج 21، تؤدي إلى وجود 47 كروموزوم في المجموع الكلي للخلية الواحدة عند المصاب بمتلازمة داون، بدلا من 46 كروموزوم في الحالات العادية (الميلادي عبد المنعم، 2004).

و بذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون ( trisomie 21 )

و بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي، و المشكلات الوراثية، و كثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون، و مع أن كثيرا من الأغاز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها، إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن، و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي.

### 3 - أنواع متلازمة داون:

بما أن حالة متلازمة داون تحدث نتيجة خطأ أثناء انقسام الكروموزومات فانه من الضروري التعرف على الانقسام الخلوي العادي قبل التطرق إلى معرفة أنواع متلازمة داون إن كل خلية في جسمنا تحتوي على "46" كروموزوما، موزع بين على "23" زوجا من الأكبر إلى الأصغر، و هي نتيجة الاتحاد بين الحيوان المنوي و البويضة، و هذه البويضة المخصبة تحتوي على مجموعتين من المعلومات الوراثية، مجموعة من الأب و الأخرى من الأم، و يعقب عملية الإلقاح سلسلة عملية الانقسام المتماثلة، تدعى بالانقسامات الخلوية الخيطية حيث تتضاعف الكروموزومات في كل دورة انقسامية، لكي تستلم كلتا الخليتين نفس العدد الكروموزومي للخلية الأصلية، و يعتبر هذا انقساما خلويا عاديا، (خوري، بدون سنة) أنظر الشكل رقم (1)

أما متلازمة داون فترجع إلى وجود خلل في التوزيع الكروموزومي ، حيث يوجد ثلاثة أنواع رئيسية لمتلازمة داون هي:

**3-1- تثالث الصبغي رقم 21 (Trisomie 21):**

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

أ. شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب :

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

ب. شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب:

في هذه الحالة تكون بكل من البويضة و النطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي، لكن خلال انقسام البويضة الملقحة يحدث خطأ، بحيث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين ، تحتوي واحدة على 3 صبغيات في الزوج "21" بينما يكون في الأخرى صبغي واحد، وهذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها . ( Bernadette etBenoit,1997). ويضم هذا النوع حوالي 90% من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21 لديهم ثلاثيا و ليس ثنائي (عبد الله؛ عادل:2004، ص242) كما في الشكل رقم (3)

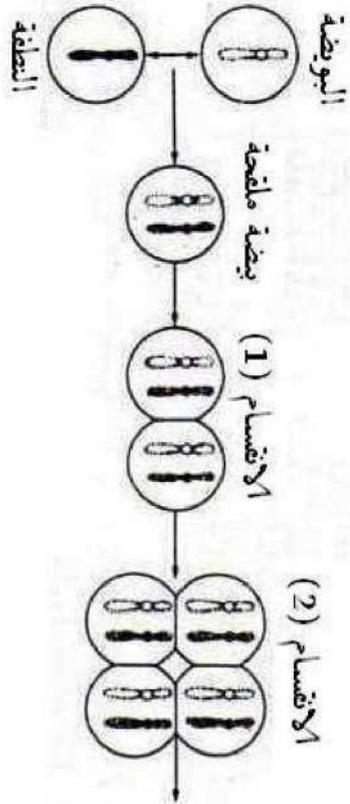
**3-2- المنتقل: التحول الانتقالي (Translocation):**

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

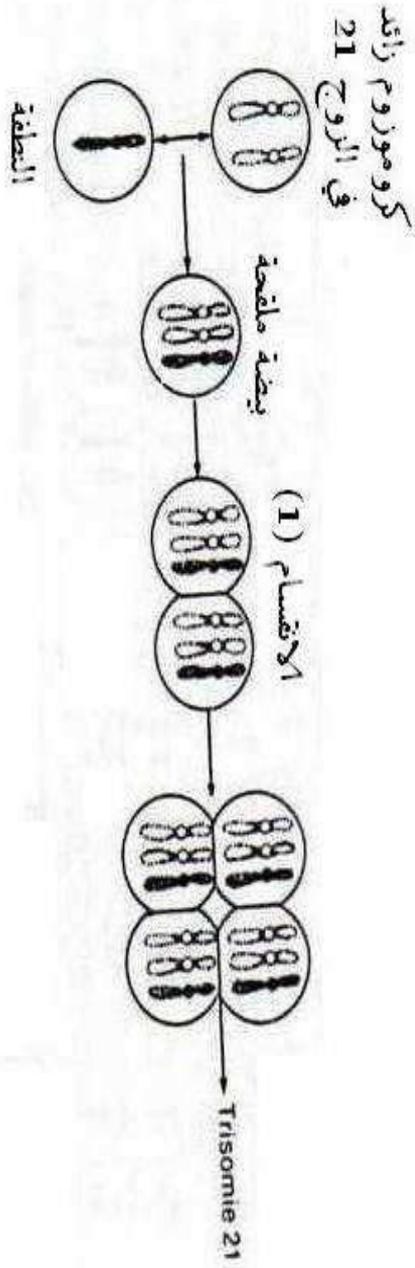
**3-3- الفسيفسائية (Mosaïque):**

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 1-2% من مجموع حالات متلازمة داون، و يعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج

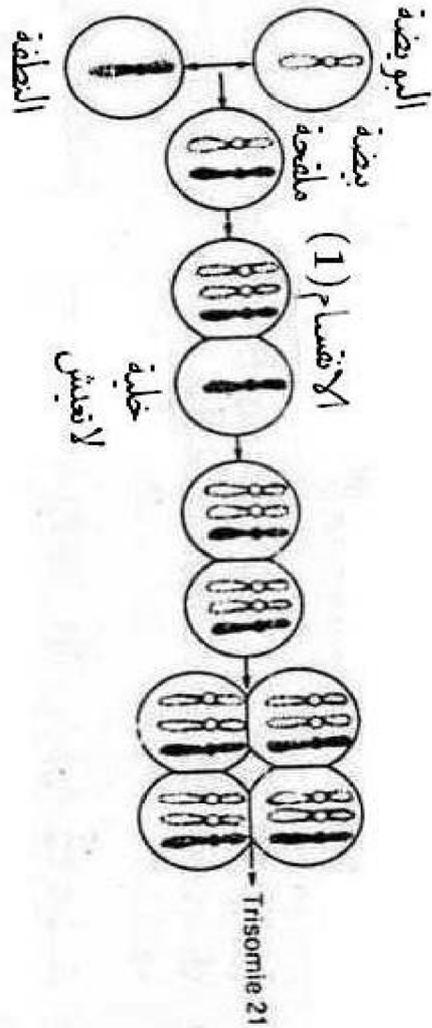
من الصبغي "21" و خلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم و أخرى مصابة تحتوي على 47 كروموزوم، كما في الشكل رقم (5) . و لأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي و الغير الطبيعي، فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون، لكن يكون بعضها أقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي (عبد الله؛ عادل:2004، ص243)



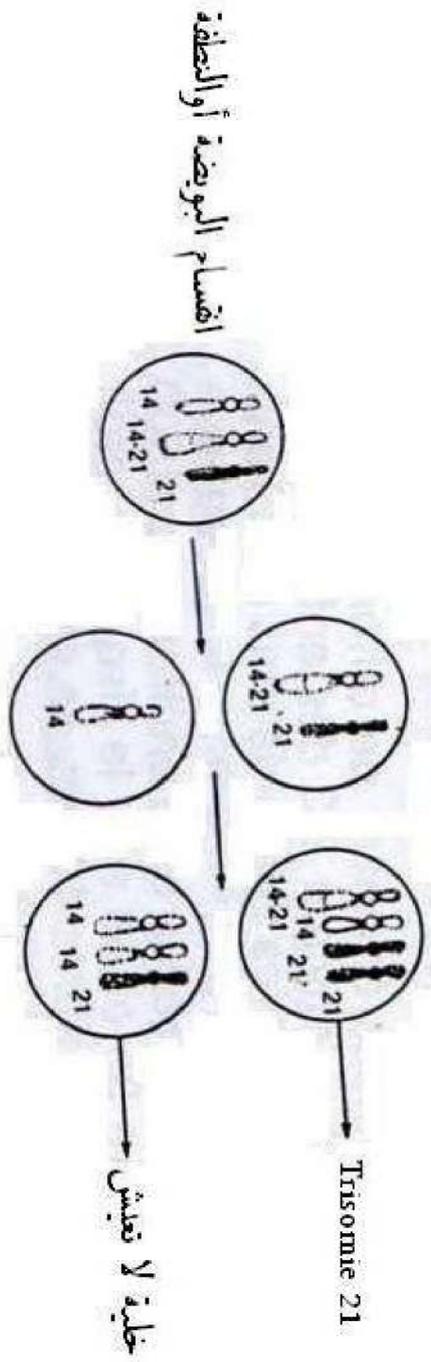
الشكل رقم (1) = الانقسامات الخلوية في الحالة العادية (الجين العادي)



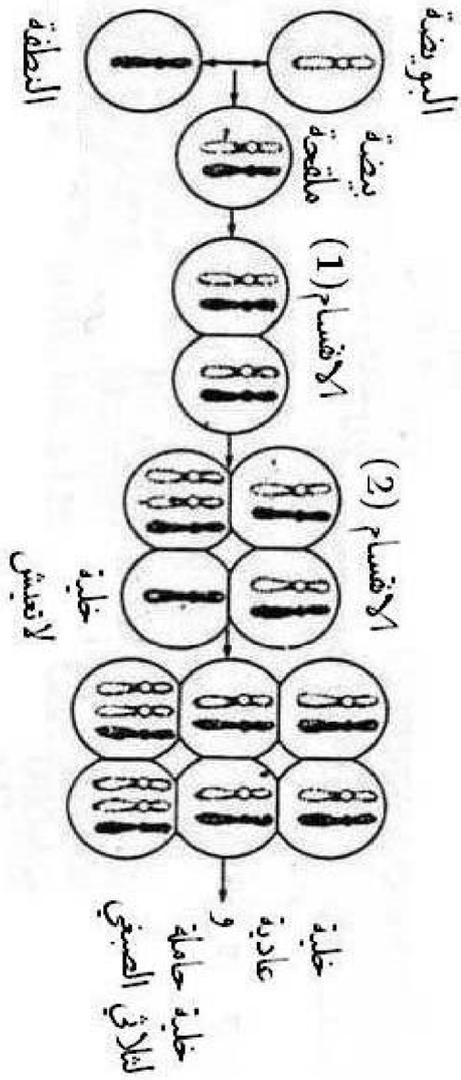
الشكل رقم (2) = شذوذ الكروموزومات قبل عملية الانقسام



الشكل رقم (3): الخطأ موجود في الانقسام (1)



الشكل رقم (4) : التحول الانتقالي



الشكل رقم (5) : النوع الفسيفسائي

**4 - أسباب حدوث متلازمة داون:**

بالرغم من تطور العديد من النظريات إلا أنه لم يعرف لحد الآن السبب الحقيقي لمتلازمة داون، إلا أن هناك افتراضات غير مثبتة حول أسباب مثل: العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل وطبيعة الغذاء وعوامل التلوث البيئي أو التعرض للإشعاعات خلال فترة الحمل وخصوصاً أشعة (X) أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم أو عمر الأم عند الإنجاب، ولعل السبب الأخير هو من أكثر الأسباب التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون وهناك الكثيرون ممن يؤيدون هذه الفرضية (البرطانية وآخرون 2007).

ذكر يوسف بورسكي (2002) أن معظم الدراسات بينت أن ما نسبته (80-95%) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم وأن (5-20%) من الحالات سببها الأب (العسرج، 2006: 42).

كما ورد في القريوتي (1995) أن الأسباب والعوامل المسببة لهذا المرض تنتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بفعل التقدم في السن أو عوامل أخرى غير معروفة، وهذا لا يعني أن الأمهات الأصغر سناً لا يلدن أطفالاً مصابين بمتلازمة داون، ولكن نسبة حدوثها قليلة جداً إذا ما قورنت بالحوامل فوق سن 35 سنة وهذا العمر ليس السبب الرئيسي لحدوث هذا الخلل بل نتيجة لأن الإناث في هذا العمر خاصة العاملات منهن أكثر عرضة للضغوط النفسية والإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن. في هذا الخصوص أورد الروسان (1999) أسباباً أكثر تفصيلاً وشمولاً اعتبرها الأسباب الرئيسية للإصابة بهذا المرض وهي كما يلي :

- خلل في الكروموزوم 21 الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد سن 35، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال من ذوي متلازمة داون.
- حدوث خطأ في موقع الكروموزوم وارتباطه بكروموزوم آخر، أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 15، 14، 13 على الكروموزوم 21. واعتماداً ذلك على الصفة الوراثية لكل من الأب والأم لتلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية، فإذا

كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللمنقولة فإن احتمالية حدوث حالات داون هي 30% ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة .

- الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عدد الكروموزومات الجينية 47 وذلك بسبب الاضطراب في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة إذ يحدث ذلك الاضطراب بدأ عملية انقسام الخلايا ليصبح بعضها مكون من 46 والبعض الآخر مكون من 47 ويعتمد الشكل الخارجي لطول طفل داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموزوم المضطرب رقم 21، وتبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاثة آلاف إعاقة عقلية (فرج 2007) ويذكر البطانية وآخرون (2007) أن الإحصائيات الحديثة تشير أن (50%) من أطفال الدوان يولدون لأمهات تكون أعمارهن أكثر من 30 عاما، وتشير النسب بأن احتمالية أن تلد الأم طفلا مصابا بمتلازمة داون تبلغ حوالي (1 من 1300) إذا كان عمر الأم بين (20-30) عاما و(1 من 600) إذا كان عمر الأم بين (40-44) عاما (البطانية 2007: 133) يوضح الروسان (1999) في الجدول رقم 1 التناسب الطردي بين عمر الأم وازدياد احتمالية إنجاب طفل ذي متلازمة داون (العسرج، 2006).

**الجدول رقم (02): العلاقة بين عمر الأم ونسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون.**

سن الأم	ونسبة إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون
أقل من 30 سنة	أقل من 1/1000 ولادة
30 سنة	أقل من 1/900 ولادة
35 سنة	أقل من 1/400 ولادة
36 سنة	أقل من 1/300 ولادة

أقل من 230/1 ولادة	37 سنة
أقل من 180/1 ولادة	38 سنة
أقل من 135/1 ولادة	39 سنة
أقل من 105/1 ولادة	40 سنة
أقل من 60/1 ولادة	42 سنة
أقل من 35/1 ولادة	44 سنة
أقل من 20/1 ولادة	46 سنة
أقل من 12/1 ولادة	48 سنة

من جهة أخرى يذكر بارودي (200) أن خطر حدوث متلازمة داون يزداد لدى الأمهات صغيرات السن اللواتي هن دون الثامنة عشر.

كما يبدو فإن الخلل الكروموزومي يزداد نسبة حدوثه في السنوات الأولى من بلوغ المرأة، وهذا يؤكد أن فيزيولوجيا المبيض تلعب على ما يبدو دوراً أساسياً في ظهور الحالة. أما عند الرجل فإن إنتاج الحيوانات المنوية (النطاف) لا يبدأ إلا بعد مرحلة البلوغ، وتكون دورة حياة الحيوان المنوي تزيد عن عشرة أسابيع (NOUVEAU LAROUSSE MEDICAL, 1981)، وبالإضافة إلى ذلك أيضاً فإن الرجل ينتج عدد كبيراً من الحيوانات المنوية واحتمالية أن يقوم الحيوان المنوي الذي به خلل انقسامي بتلقيح البويضة ضئيل جداً، وهذا بدوره يقلل من أثر عمر الأب على هذه الظاهرة (العسرج: 2006 ، ص 56).

##### 5 - الخصائص السلوكية لأطفال متلازمة داون:

يعاني الأطفال ذوي متلازمة داون من الإعاقة العقلية واضطرابات حركية وجسمية مختلفة ويتأخر نموهم الحركي، مما يجعل تدريبهم على استخدام الحمام يتأخر سنوات عديدة.

ورغم أن معظمهم يتكلمون إلا أنهم يعانون من اضطرابات مختلفة في الكلام والصوت، كما يعانون من اضطرابات في حركات اليد ويستطيع بعضهم تعلم القراءة، الكتابة، والمهنة المناسبة، ويساعدهم على ذلك سماتهم الشخصية (العسرج: 2006 ، ص56).

إن المشكلات المصاحبة للأطفال ذوي متلازمة داون تؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبلهم دون أن ننسى تأثيرها على الحالة النفسية للوالدين يعتمد تطورهم الجسمي، النفسي، الاجتماعي على الشخص المباشر للحالة بعد الولادة.

### 5-1- الخصائص الجسمية للأطفال متلازمة داون :

أوردت المجموعة الاستشارية لنظم العلوم أي أس أم (2001) أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتميزون بقصر القامة وعيونهم لها شكل مميز ذات ثنيات منتفخة الثلث الوسط من الوجه المحتوي على الأنف يمكن أن يكون صغيرا، أحيانا يظهر اللسان بحجم كبير غير متناسب مع فجوة الفم.

يرى مرسي (1999) أن من أبرز الصفات الجسمانية للأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير، الشعر الخفيف، العينان بشكل اللوزتان، الجفون سميكة الجلد .  
وقد أضاف القريوتي (1995) أن أطفال ذوي متلازمة داون يمتازون بانبساط في مؤخرة الرأس وصغر في الجمجمة، وارتفاع وضيق في أعلى باطن الكف والفم وتدوير الكتف وخاصة عند الوقوف، قصر اليد وعرضها وانحناء أو امتداد أو زيادة عدد الأصابع أو اختلاف في كف اليد وهذا في وجود ثنية واحدة أي ظهور خط هلالى واحد في وسط راحة اليد بدلا من خطين مقارنة بالعاديين، كما توجد مسافة بين أصابع القدم الكبير، وما يليه مع وجود التحام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدمين، ارتخاء عضلات الأصابع ووجود ثنايا لحمية زائدة في مؤخرة الرقبة، وعادة ما يصاحب الإصابة هذا الاضطراب صعوبات صحية وأمراض مزمنة تلازم أطفال هذه الفئة كما أشارت أي أس أم (2001) فالكثير من هؤلاء الأطفال سريعي التأثر بعدوى الصدر والجهاز التنفسي ونزلات البرد. إضافة إلى أن غالبية هؤلاء الأطفال لديهم عيب خلقي في القلب منذ الولادة أو ثقب فيه، ويمكن علاج هذه الحالات عن طريق الجراحة (فرج: 2007، ص120).

**5-2- الخصائص الذهنية لأطفال متلازمة داون:**

يعرف النمو العقلي عند الطفل المصاب بمتلازمة داون بالبطء، لأن الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ، بما أن الدماغ هو المسؤول عن التنسيق الحسي الحركي والقدرات العقلية، فإن هذه الفئة من الأطفال تعاني من قصور عقلي متفاوت الدرجات بحيث نجد عنده قدرات واستعدادات عقلية ولكنها لا تنمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الطفل العادي (WILSON ;1976)

كما ذكرت بوحמיד (1985) أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لا بأس به، بينما تقل نسبة الذكاء عند الكبير حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي. أضاف القريوتي (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع، ويعانون صعوبات في التفكير وكذلك في الفهم والاستيعاب (فرج: 2007، ص 121) وقد حدد روسان (1999) أن نسبة إكاء هؤلاء الأطفال تتراوح ما بين (40- 70) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة، الحساب، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بالإنسان ومهارات التواصل اللغوي.

تري بوحמיד (1985) أن هؤلاء الأطفال يدخلون الفرح والسرور على الراشدين المحيطين بهم كما يفرحون لأسباب بسيطة ويعيشون حياتهم بطريقة بسيطة لا تسبب إزعاجاً لمن يعيش معهم، ونجدهم سعداء أو تعساء غاضبين ويميلون إلى كثرة الموسيقى (المرجع السابق).

**5-3- الخصائص اللغوية لأطفال متلازمة داون:**

إن الاكتسابات اللغوية عند هؤلاء الأطفال تكون بطيئة وصعبة جداً، وهذا ما يجعل رصيدهم اللغوي فقيراً جداً، والسبب الأساسي يعود إلى ضعف قدراتهم العقلية هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإن صعوبات الكلام والتعبير عند هؤلاء راجعة لمرفولوجية الفم المشوهة وهذا لا يمكن أن يكون معرقلاً أساسياً لأن تعليمه بعض التمرينات كغلق الفم، بلع اللعاب، وتعلم بعض الحركات لعضلات الفم قد يسمح له باكتساب اللغة تدريجياً وهنا تعتبر الكفالة

الأرطوفونية المبكرة حيوية بالنسبة للطفل المصاب بمتلازمة داون ( LA FLEUR (L.,1993

#### 4-5- الخصائص التعليمية لأطفال متلازمة داون:

حدد العزة (2001) هذه الخصائص بالنقاط التالية

- عدم قدرتهم على التعلم بشكل فعال وتميز تعلمهم بالبطء الشديد.
- عدم قدرتهم على تحقيق مستوى تعليمي كالذي يحققه العاديون
- يتوقعون الفشل في التعليم بسبب خبراتهم السابقة والمتكررة.
- يفتقرون إلى الدافعية بأنفسهم.
- انخفاض مستوى سرعة اكتساب المعلومات.
- اعتماديون لا يثقون بأنفسهم.
- لديهم مشكلات في الانتباه والتذكر واللغة.
- ضعاف في قدراتهم على تنظيم المعلومات واستخدام استراتيجيات التعلم الصحيحة وانتقال أثر التعلم إلى المواقف المتشابهة
- عدم الإتقان الكامل لأداء المهمة التعليمية.
- نسبة نسيان الأطفال للمعلومات التي تعلموها أكبر بكثير مما هي عليه لدى العاديين.
- قدرة الطفل المعوق على تعميم أثر التعلم محدودة
- عدم قدرتهم على فهم الرموز والتجريد (فرج: 2007، ص123).

#### 5-5- الخصائص الاجتماعية:

يتميز أطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم كما أورد مرسي (1999) بالوداعة والإقبال ومصافحة كل من يقابلون، والتقرب إلى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى.

ويرى القريوتي (1995) أن هؤلاء الأطفال ودودون اجتماعيا ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء ويبدون الفرح والسرور باستمرار، إضافة إلى أنه تقل لديهم المشكلات السلوكية . (فرج: 2007، ص123).

**6 - نسبة انتشار متلازمة داون:**

يشير مرسى (1999) إلى متلازمة داون تعد من أكثر العوامل الجينية المعروفة التي تسبب الإعاقة الذهنية، فهي السبب الرئيسي في حدوث حوالي ر(10%) من حالات الإعاقة الشديدة والمتوسطة (العسرج، 2006) كما يذكر يانغ وآخرون (YANG & AL., 2002) أن هذا السبب المعروف الأكثر تكرارا للإعاقة الذهنية، حيث تبلغ نسبة انتشارها حوالي حالة واحدة لكل (800) ولادة (المرجع السابق) وبالرغم من حقيقة أن (75%) من الأجنة المصابة بمتلازمة داون تنتهي بالإجهاض التلقائي من دون أي تدخل طبي، إلا أنه يولد طفل مصاب بهذه المتلازمة لكل (800) ولادة حيث (80%) من الأطفال المصابين يولدون لأمهات لا تتجاوز أعمارهن (35) سنة، مع أن احتمال ولادة طفل مصاب بمتلازمة داون يزيد بزيادة عمر المرأة (السويد: 2006).

يشير هاسولد (HASSOLD, 1998) إلى أن هناك بعض الدراسات العلمية قد بينت أن حالة داون هي من أكثر حالات الاختلالات الوراثية حدوثا وشيوعا وأهمية (العسرج، 2006).

لا توجد نسبة ثابتة لاحتمالية إنجاب طفل لديه متلازمة داون، فقد اختلفت الدراسات لكن معظمها تؤكد أن هناك طفل ذو متلازمة داون من بين كل (600-900) ولادة حيث، هناك دراسات في المملكة العربية السعودية أشارت أن هناك (15000) شخص تقريبا لديهم هذه المتلازمة في هذا البلد، وأن هناك طفلا واحد من بين (800-1000) طفل من المواليد الأحياء (العسرج، 2006).

يشير كل من يوسف وبورسكي (2002) أن في هولندا أشارت الدراسات إلى أن نسبة ولادة طفل ذي متلازمة داون هي (1 في 735). أما في اليابان فإن احتمالية الإصابة فيها عن الدول الأخرى حيث تبلغ نسبتها حوالي (1 في 1000) وبلغت النسبة ببولندا (1 في 625) (العسرج، 2006) أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتوجد تقارير تشير إلى أن هناك (17) طفلا ذي متلازمة داون يولدون يوميا (العيسوي، 2005).

وفي الجزائر وحسب تصريح وزير التضامن الوطني والأسرة بالخارج (2007) فإن الجزائر تحصي رسميا 2340 شخص مصاب بمتلازمة داون، وأن نسبة انتشارها في الجزائر هي (1 في 600).

### 7 - التحاليل الشخصية لمتلازمة داون:

لقد كان تشخيص متلازمة داون غير ممكن إلا بعد الولادة إلا أن تقنية أخذ عينة من السائل النخطي وهو السائل الذي يحيط بالجنين في الرحم، من الأم الحامل جعل التشخيص المبكر ممكنا، كما أن فحص خلايا الأب والأم قد يكشف عن احتمالية إصابة الجنين بمتلازمة داون وفي عام (2003) نشر رونالد ويبينر (WEBNER-RONALD) في هذه الحالة الطبية (NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDECINE) دراسة ذكر فيها أن هناك مجموعة جديدة من فحوص الدم والأشعة فوق السمعية. يمكن أن تكشف في الثلث الأول من الحمل أن الأجنة مصابين بمتلازمة داون، فقد شملت الدراسة أكثر من (8000) امرأة وقد كان التشخيص صحيحا بنسبة (85%) (البرطانية وآخرون، 2007).

وتتلخص التقنيات الشخصية لمتلازمة داون فيما يلي:

- أ- تحليل عينة من السائل النخطي المحيط بالجنين
- ب- تحليل عينة دم من الحبل السري عن طريق الجلد
- ج- تحليل عينة من المشيمة.

يبقى العامل المشترك التقنيات الثلاث هو تعريض الأم الحامل لخطر الإجهاض الذي يصل إلى (1-2%) في حالة إجراء إحدى هذه التقنيات (وشاحي، 2003).

### 8 - الوقاية من حدوث متلازمة داون:

إن الأسباب الحقيقية وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة وتحدث في جميع الشعوب وفي كل الطبقات الاجتماعية وفي كل بلاد العالم. وهناك علاقة واحدة تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الأم فكلما تقدمت المرأة بالعمر وتجاوزت (35) سنة زاد احتمال إنجاب لطفل بمتلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذ تعدت (45) سنة وهذا لا يعني أن النساء الأصغر من (35) لا يلدن أطفال بمتلازمة داون، بل في الحقيقة أن أغلب أطفال

متلازمة داون تكون أمهاتهم أعمارهن أقل من 35 سنة ويعني ذلك إلى أن الأمهات اللاتي أعمارهن أقل من (35) سنة يلدن أكثر من النساء المسنات (السويد، 2006). لذا ينصح بإجراء وقائي بعدم حمل الأم بعد سن (35) عام (وشاحي، 2033).

بالإضافة إلى ذلك يجب تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية، مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل لدى الأم سبق وأن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون، إذا أن الإجراءات الشخصية المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص هذه الحالات أثناء الحمل عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا (المرجع السابق).

**خلاصة :**

لقد تعرضنا في هذا الفصل لمتلازمة داون والتي هي عبارة عن تشوه الكروموزوم (21) وكذا تعرفنا على أعراضه، أسبابه، خصائصه والوقاية منه. أما من ناحية الكشف عن هذا الاضطراب فلقد أصبح من الممكن الكشف المبكر عنه والذي يهدف إلى تفرع بعض العلاجات للجنين وذلك قصد التخفيف من التشوهات من أجل حياة أفضل للأم والطفل معا.

**تمهيد:**

يعتبر مفهوم السلوك التكيفي مفهوما قديما في ميدان علم النفس فقد إستخدم جيزل "Gezell" هذا المفهوم ليصف به مستوى المهارة التي يسلك بها الطفل في مرحلة عمرية معينة ، مما يعني أن السلوك التكيفي للطفل في مفهوم جيزل نمائيا إذ يمر بمراحل عمرية مختلفة ، وعليه إنطلق من هذا المفهوم في وضع جداول النمو ومعاييرها التي نشرها في الأربعينات (شويعل، 2007). في حين إستخدم بياجيه مفهوم السلوك التكيفي منذ عام 1950 كأحد الأبعاد الرئيسية في نظريته المعروفة بإسم نظرية النمو المعرفي . (الروسان، 2000).

ولقد حظي السلوك التكيفي باهتمام علماء النفس في شتى نواحي الحياة الإنسانية، حيث أكد العديد من العلماء العاملين في مجالات النمو والطفولة والصحة النفسية على أهمية تكيف الفرد مع المواقف والمتغيرات البيئية والحياتية المختلفة (الهابط، 1985). كما أتخذ السلوك التكيفي كمعيار للحكم على الإعاقة العقلية، حيث اعتبرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي أحد المحكات الرئيسية لتشخيص الإعاقة العقلية (الروسان، 2000).

ومن هنا أصبح مفهوم السلوك التكيفي له مكانة هامة في الدراسات الخاصة بالقصور العقلي، لأنه يهتم المختصين المهتمين بالتعلم ، مثلما يهتم المتخلفين أنفسهم وأوليائهم.

**1- تعريف التكيف :****1-1- معنى التكيف لغة:**

التكيف أو التوافق كلمة تعني التآلف والتقارب، وإجتمع الكلمة فهي نقيض التخالف و التنافر والتصادم . والتكيف في علم النفس هو تلك العملية الديناميكية المستمرة التي يهدف بها الشخص إلى أن يغير سلوكه، ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة (زيدان : 1986، ص 258).

**1-2- معنى التكيف اصطلاحا :**

إن إصطلاح (التكيف) في علم النفس مشتق أصلا من العلوم البيولوجية فقد كان حجر الزاوية في نظرية (تشارلز دارون 1859) عن التطور، فيقرر أن الكائنات الحية التي تبقى، هي التي تكون أكثر صلاحية لتتواءم مع صعوبات وأخطار العالم الطبيعي . ومن هنا يذكر دارون في كتابه (أصل الأنواع) إستنتاجه الم شهور وهو : أن بعض الأفراد أو السلالات تنجح أو تتفوق على غيرها في التنازع على البقاء، وهي أولئك الأفراد أو تلك السلالات التي لها من الصفات ما يجعلها أكثر ملائمة لظروف البيئة التي تعيش فيها أو تهاجر إليها . وهذا ما عبر عنه دارون "بالانتخاب الطبيعي" و"البقاء للأصلح" . وقد إتبعه البيولوجيون في معالجة مشكلة المواءمة الطبيعية، واعتقدوا أن كثيرا من الأمراض البشرية نابعة أساسا من عمليات المواءمة لضغط الحياة ، حين ما يكون الفرد في مرحلة الطفولة يقوم الوالدان بمساعدة الطفل على أن يكتسب القيم المناسبة وأنماط السلوك المرغوب فيه، وذلك عن طريق تهيئة الظروف المختلفة وتحقيق مطالب النمو التي تساعد على بلوغ هذه الغاية . (فهمي:1987،ص19).

من خلال التعاريف السابقة يتضح أن التكيف يقتضي تقبل الفرد لما يقدمه العالم الخارجي، ولا يتحقق هذا إلا بتوفر القدرة على التغيير في سلوك الفرد عن طريق إحداث تغيير في البيئة المحيطة به.

**2- تعريف السلوك:**

السلوك -إنسانيا كان أم حيوانيا - ظاهرة معقدة ، يعبر عنه بأشكال مختلفة، قد يكون قابلا للملاحظة، وحتى يتحقق ذلك لابد من دراسته وتحليله، ويعرف السلوك عموما على أنه الأفعال أو ردود الأفعال، وإستجابات الأفراد للمثيرات الخارجية المادية، الاجتماعية أو الداخلية ، أو هما معا .

• السلوك مزيج من رد فعل لمثير وخبرة ذاتية بهذا المثير ( عباس : بدون سنة ، ص9).

• عرف السلوك بأنه رد فعل للضغوط الاجتماعية التي تواجه الفرد في تحقيق حاجاته ( جبل : 2001 ، ص315).

• وعرفت عطية (2001) السلوك بكل ما يصدر من الكائن الحي، الإنسان والحيوان، نتيجة التفاعل بينه وبين البيئة وموضوعاتها المختلفة.

تؤكد هذه النماذج من التعاريف أن السلوك إستجابات الفرد المختلفة لمطالب البيئة الطبيعية أو الاجتماعية أو الذاتية بغرض التفاعل معها لتحقيق غرض التكيف للظروف أو لإشباع حاجة.

**3- تعريف السلوك التكيفي:**

السلوك التكيفي هو مجموعة الأنشطة اليومية التي يقوم بها الفرد في كل المراحل العمرية ويتضمن ذلك الأدوار الاجتماعية المتوقعة، وقدرته على الكفاية الشخصية والاجتماعية، بالإضافة إلى مختلف مهارات الاستقلالية .

• ويعرف السلوك التكيفي على أنه مستوى فاعلية الفرد في تحقيق معايير الاستقلالية الشخصية والمسؤولية الاجتماعية المتوقعة ممن هم من عمره ومن مجموعته الثقافية (الخطيب والحديدي:1997).

• كما يعرف هيبير "Heber" السلوك التكيفي بأنه كفاية الفرد في التكيف لاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته .(الشناوي، 1997).

• وأشار جروسمان "Grossman" بأن السلوك التكيفي عبارة عن درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلاله الشخصي . ومسؤوليته الاجتماعية المتوقعة في سنه وثقافته ( الشناوي، 1997).

ومن خلال هذه التعاريف نستخلص أن السلوك التكيفي له ثلاثة مظاهر أساسية، المظهر الأول يتعلق بالبيئة الطبيعية، وهي عبارة عن العالم الخارجي وكل ما يحيط بالفرد من أشياء حيوية وطبيعية، كالملبس، المسكن،...الخ، والمظهر الثاني يتعلق بالبيئة الاجتماعية و الثقافية، وهي عبارة عن المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، وعاداته والقوانين التي تنظم الأفراد وعلاقاتهم ببعضهم البعض، أما المظهر الثالث فيتعلق بالمرء نفسه (النفس)، والتي يجب على الفرد أن يكون قادرا على أن يتعامل معها، وان يتعلم كيف يسيطر عليها ويتحكم في مطالبها، حيث يمكن للفرد التعامل مع البيئة الطبيعية والاجتماعية من خلال قدرته على ضبط سلوكه.

#### 4- الأساس النظري لمفهوم السلوك التكيفي:

يعتبر السلوك الإنساني محصلة تفاعل الفرد مع العوامل الداخلية الخاصة بالفرد أو مع العوامل الخارجية، كما اعتبر التكيف مؤشرا لمسار النمو الطبيعي، سواء أكان تكيفا بيولوجيا أو نفسيا أو اجتماعيا ومن هنا فقد استخدم مفهوم السلوك التكيفي بمعان مختلفة باختلاف النظريات النفسية المفسرة للسلوك، وسنعرض البعض منها:

#### 4-1- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر البيولوجية:

تعتبر العلوم الطبية والحياتية من أوائل العلوم التي استخدمت هذا المفهوم، لتشير إلى قدرة الفرد على التكيف البيولوجي و هو القدرة على البقاء والحياة و العكس صحيح بمعنى أن فشل الفرد في التكيف البيولوجي يعني العديد من المشكلات الحياتية والتي تهدد بقاءه. فمن وجهة النظر البيولوجية فان الكائنات الحية القادرة على التكيف البيولوجي هي تلك الكائنات القادرة على الموائمة والتلاؤم مع الظروف التي تواجهها وخاصة الظروف الصحية و البيولوجية وتوفر الشروط اللازمة لبقائها مثل شروط التغذية والماء والهواء ومقاومة الأمراض، والظروف المناخية (الروسان:2000).

يتضح لنا أن مفهوم السلوك التكيفي أستخدم في العلوم البيولوجية للدلالة على مدى قدرة الكائنات الحية على التكيف مع العوامل البيئية والطبيعية.

#### 4-2- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر النفسية:

ساهمت العلوم النفسية في تفسير مفهوم السلوك التكيفي من وجهة علمائها، وعلى ذلك ظهر مفهوم التكيف النفسي، ومفهوم التوافق النفسي، كما ظهرت مفاهيم أخرى تعبر عن تلك المفاهيم مثل مفهوم الصحة النفسية (الروسان:2000). ولقد تم ربط مفهوم التكيف مع مفهوم النمو، واعتبر مظهرا من مظاهر الصحة النفسية، وأستخدم كأحد المحكات الرئيسية لتحديد مستوى الصحة النفسية للفرد.(الرفاعي،1987)

فمفهوم الشخصية المضطربة نفسيا مثلا، تعني فشل تلك الشخصية في التكيف مع الذات ومع الآخرين. حيث تعكس مظاهر اضطرابات الشخصية شكلا من أشكال سوء التكيف والتوافق النفسي بين الفرد ومجتمعه، نتيجة لعدد من الأسباب المرتبطة بالفرد نفسه والأسباب المرتبطة بالعوامل الاجتماعية المحيطة بالفرد.(الروسان،2000).

من خلال ما سبق يتبين أن مفهوم السلوك التكيفي ظهر في العلوم النفسية للدلالة على مدى قدرة الفرد على التكيف بالمعنى النفسي، والصحة النفسية، واعتبرت مظاهر التكيف النفسي دلالة على الصحة النفسية السوية، في حين اعتبرت مظاهر سوء التكيف النفسي دلالة على اضطرابات الشخصية في تكيفها مع الذات ومع الظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية، حيث اعتبرت الاضطرابات النفسية والأمراض النفسية والعقلية دلالة على سوء التكيف.

#### 4-3- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة النظر الاجتماعية:

يعبر مفهوم السلوك التكيفي عن مدى توافق أو تكيف الفرد مع المتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد والتي تمثلها مؤسسات اجتماعية كالأ أسرة والمدرسة ومؤسسات العمل والإنتاج.(الروسان،2000).

ويصف محمد مصطفى السلوك التكيفي على أنه: عملية اجتماعية تقوم على مسايرة الفرد لمعايير المجتمع و لمواصفاته الثقافية، وذلك من خلال القدرة على القيام باستجابات متنوعة تلائم المواقف المختلفة، وتشبع حاجاته ورغباته.(محمد، مصطفى: بدون تاريخ، ص18).

تبيين من وجهة النظر الاجتماعية أن التكيف هو مدى قدرة الفرد على التعامل الفعال مع العوامل والمتغيرات الاجتماعية، فالتكيف الاجتماعي الناجح يظهر في توافق الفرد الأسري والمدرسي والاجتماعي، أما سوء التكيف الاجتماعي فيظهر في الخلافات الأسرية والفشل المدرسي والفشل في مجال العمل والسلوك العدوانية.

#### 4-4- مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة:

يرى الروسان (2000) أن دول (Doll, 1953) من أوائل من استخدم هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، ونقل أن هيبير (Heber, 1959) و (جروسمان Grossman, 1973)، وميرسر (Mercer, 1973) ساهموا في تثبيت هذا المفهوم في مجال التربية الخاصة، ويتضمن هذا المفهوم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية (الروسان، 2000)، وقد ارتبط مفهوم السلوك التكيفي بمظهر خاص بتعريف القصور العقلي، وهذا منذ أن دخل في الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي سنة 1959م، حيث استخدمت قصور السلوك التكيفي كمعيار تشخيص في تصنيفها. (شويل، 2007). ويمثل مفهوم السلوك التكيفي عددا من المظاهر تتمثل فيما يلي:

- النضج الجسمي : ويقصد به مدى اكتساب المهارات الجسمية والتأزر البصري والحركي، وقد يؤثر التفاوت في اكتساب هذه المهارات على درجة السلوك التكيفي لدى الطفل.
- القدرة على التعلم : ويقصد بها قدرة الطفل على تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب المرحلة العمرية والنمائية، حيث يساعد هذا في تحديد درجة السلوك التكيفي خلال سنوات الدراسة (Guidetti et Tourette , 1996)
- الكفاءة الاجتماعية : وتعني قدرة الطفل على الاستقلال والاعتماد على نفسه، والقيام بمهام المركز الاجتماعي وسلوك الدور الاجتماعي ضمن الأطر و المعايير الاجتماعية المحددة له، ويعتبر هذا البعد من أهم الأبعاد التي تؤثر في تحديد مستوى السلوك التكيفي للأطفال (شويل، 2007).

يتضح لنا من خلال ما سبق أن مفهوم السلوك التكيفي اعتمد في التربية الخاصة

كمتغير أساسي في تعريف الإعاقة العقلية، حيث اعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعي والاستجابة للمتطلبات الاجتماعية مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية، والتي قد ترجع إلى قصور في القدرة العقلية للفرد . وسنتطرق فيما يلي إلى أبعاد السلوك التكيفي بشيء من التفصيل.

### 5- أبعاد السلوك التكيفي:

يتضمن هذا العنصر عددا من أبعاد السلوك التكيفي المقبولة إجتماعيا والتي تظهر بدرجات مختلفة لدى الأطفال المتخلفين وتتمثل في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبالتالي قدرة الطفل المتخلف عقليا على التكيف مع أسرته ومجتمعه وهي:

#### 5-1- المهارات الاستقلالية:

ويقصد بها مهارات الحياة اليومية، وتشمل مهارات استعمال أدوات المائدة واستعمال المرحاض، النظافة، الاستحمام، والصحة الشخصية، المظهر العام، العناية بالملابس وإرتداء الملابس، لبس الحذاء والتنقل واستعمال التلفزيون و وسائل المواصلات العامة (الروسان:2000).

#### 5-2- المهارات الحركية:

وتشمل المهارات الفرعية التالية : استخدام الحواس كالبصر والسمع ومهارات توازن الجسم، المشي والركض، التحكم في حركة اليدين واستعمال الأطراف.

#### 5-3- مهارات التعامل بالنقود:

وتشمل المهارات الفرعية التالية : التعامل بالنقود، تنظيم الميزانية ، المهمات الشرائية المكلف بها، المهمات الشرائية الشخصية (الشناوي، محروس:1997).

#### 5-4- المهارات اللغوية:

وتشمل المهارات الفرعية التالية : الكتابة ، التعبير اللفظي ، النطق ، الجمل، استعمال الكلمات ، القراءة ، التعليمات المعقدة ، المحادثة ، مظاهر لغوية أخرى متفرقة.

#### 5-5- مهارات الأرقام والوقت:

وتشمل المهارات الفرعية التالية: الأرقام والوقت ومفهوم الزمن.

#### 5-5-1- مهارات التوجيه الذاتي:

وتشمل المهارات الفرعية التالية: المبادرة، السلبية، المثابرة، ونشاطات أوقات الفراغ.

### 5-5-2- مهارات النشاط المهني:

وتشمل المهارات الفرعية التالية : درجة التعقيد في العمل، وانجاز العمل، وعادات العمل.

### 5-5-3- مهارات تحمل المسؤولية:

وتشمل المهارات الفرعية التالية : الحفاظ على الممتلكات الشخصية والمسؤولية العامة.

### 5-5-4- مهارات التنشئة الاجتماعية:

وتشمل المهارات الفرعية التالية: التعاون، تقدير الآخرين، معرفة الآخرين، التفاعل مع

الآخرين، المشاركة في النشاطات الاجتماعية، الأنانية، النضج الاجتماعي (

الروسان:2000).

من خلال عرضنا لأبعاد السلوك التكيفي يتضح لنا أنه من الضروري أن ندرّب الطفل المتخلف ذهنياً منذ السنوات الأولى من حياته على بعض المهارات، كتدريبه على مهارات النمو الجسمي والحسي والحركي، الذي يهدف إلى إكساب الطفل مهارات المحافظة على الاتزان ونشاطات المشي والجري والتحكم في الأطراف.

تجدر الإشارة إلى أن التدريب على مهارات السلوك التكيفي تتطلب من المربي المختص في تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة عامة، والمتخلفين ذهنياً خاصة تبني إزاء العملية التعليمية نظرية حول التعلم، واتخاذها بمثابة القاعدة التي يستند إليها في اختيار إستراتيجياته التدريسية. وسنبين في العنصر الموالي أهم النماذج النظرية.

### 6- توظيف النماذج النظرية لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين ذهنياً:

يذكر الروسان (2000) عدداً من أشكال توظيف النماذج النظرية للتعلم في تعديل

السلوك وفيما يلي توضيح لذلك:

#### 6-1- توظيف النظرية الشرطية الكلاسيكية:

تبدو قيمة هذه النظرية في تفسير بعض أشكال التعلم البسيطة، وخاصة لدى الأطفال العاديين ولدى الأطفال المتخلفين عقلياً، والتي لا تتطلب الكثير من العمليات العقلية، إذ يكفي لحدوث مثل هذا النوع من التعلم وجود مثيرات محددة ترتبط باستجابات محددة أيضاً (الروسان:2000).

وتركز النظرية الكلاسيكية على تحليل وتعديل الاستجابات الظاهرة القابلة للقياس، وفي الواقع فإن هذه النظرية استندت من البداية إلى الدراسة العلمية الموضوعية للسلوك، لذلك فالأسلوب الذي اعتمده ولا يزال هو الأسلوب التجريبي والقياس المباشر للظواهر السلوكية (الحديدي والخطيب: 2005).

نقلا عن الروسان (2000) فإن: التطبيقات العملية للنظرية الشرطية الكلاسيكية في تعلم الأطفال المتخلفين عقليا، تلك التجارب التي أجراها (أزرن 1971 Azrin والتي يذكر هاهلهان و كوفمان , 1977, Hallahan & kauffman)

والتي تتعلق بظاهرة تبليل الفراش Bed, Wetting وكيفية توظيف الإشارات الكلاسيكية في تعديل سلوك الأطفال العاديين، والمتخلفين عقليا، حيث تفسر حالة تبليل الفراش بفشل الطفل في الاستجابة لمثير محدد ألا و هو الاستيقاظ في الوقت المناسب، وعلى ذلك يصمم برنامج تعديل السلوك وفقا لإجراءات التعلم الشرطي بالبحث عن مثير شرطي (صوت الجرس الكهربائي) يمكن أن يعمل على إيقاظ الطفل في الوقت الذي يبذل فيه الطفل نفسه، إذ يعمل البلل في هذه الحالة على إيصال التيار الكهربائي للجرس، وبتكرار ذلك عددا من المرات يصبح صوت الجرس أو (الصدمة الكهربائية) مثيرا شرطيا يعمل على إيقاظ الطفل قبل حدوث عملية البلل فيما بعد. ويمكن استخدام نفس التقنيات السابقة سواء أكانت على شكل صوت الجرس الكهربائي أو الصدمات الكهربائية كمثيرات شرطية تعمل على وقف أشكال السلوك غير المرغوب فيها لدى الأطفال المعاقين عقليا مثل سلوك مص الأصابع أو قضمها أو أشكال السلوك العدوانية (روسان: 2000، ص158).

هذه النظرية تتضمن مجموعة من المبادئ والأساليب التي يتم توظيفها في تحليل السلوك وتعديله. فالسلوك غير السوي أو غير التكيفي يمكن تعديله بواسطة أسلوب الاشرط المضاد، وهو عبارة عن تدريب على تعلم الاستجابة المتعارضة، فالاستجابة الشرطية المراد تعديلها وإستبدالها والتي صدرت عن المثير الشرطي يتم إقتران أو إشرط هذا المثير (كمثير محايد) بمثير غير شرطي ( شيء مضايق، أو منفر أو مقزز) يستدعي إستجابة غير شرطية متعارضة، ومن خلال تكرار عملية الاقتران المتلازم للمثير الشرطي إستدعاء الاستجابة الشرطية المضادة أو المتعارضة الجديدة و المرادة (سعدى فتيحة: 2005).

إذن تهتم النظرية الشرطية الكلاسيكية بوصف العلاقة بين سلوك الفرد والمثيرات إلى استثارة السلوك.

## 6-2. توظيف نظرية الاشرط الاجرائي:

تفسر هذه النظرية التخلف العقلي على أنه ظاهرة تمثل نقصا في التعلم والخبرة بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المتخلف عقليا يرجع إلى ذلك النقص في كل من التعلم والخبرة، وقد فسرت هذه النظرية ذلك النقص بصعوبة ربط الطفل المعاق عقليا بين الأحداث البيئية (المثيرات) والاستجابة المناسبة، وبالرغم من أن هذه النظرية لا تؤيد فكرة تصنيف حالات الاعاقة العقلية ولا تركز على الأسباب التي أدت إليها، فإنه ينظر إلى حالات الاعاقة العقلية على أنها حالات تمثل ذلك الأداء الضعيف والسلوك المحدد، بسبب صعوبة ظهور الاستجابات المناسبة في المواقف المناسبة، وبالتالي تعزيزها لكي تثبت تلك الإستجابات (الروسان، 2000). وبناء على ذلك يعتقد سكينر (Skinner) أن الأشكال المختلفة للتعزيز والعقاب تشكل الأنماط السلوكية التي يكون مجملها شخصية الإنسان. ولما كان بإمكاننا تعديل السلوك باستخدام التعزيز والعقاب فإن سكينر يناشد بالإكثار من الثواب والإقلال من العقاب، لما له من نتائج غير مرضية على المدى الطويل منها الهرب والتجنب، والانفعالات غير التكيفية، وتدهور العلاقات الاجتماعية بين مستخدم العقاب ومستقبله. كذلك فأثر العقاب غالبا ما يكون مؤقتا، وهو لا يشكل أنماطا سلوكية جديدة بل يوقف السلوك غير المناسب فحسب، وهو أيضا قد يترك أثرا بالغا على مفهوم الذات أو يؤدي إلى إتساع دائرة العنف وغير ذلك. أما التعزيز، فبالرغم من أن أثره على السلوك ليس فوريا كالعقاب، فليس له سيئات تذكر (الحديدي والخطيب، 2005).

يتضح لنا من خلال ما سبق أن النظرية الإجرائية لها قيمة في ميدان التخلف العقلي، ويظهر ذلك في توظيفها للمعززات الإيجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، فالتعزيز حسب هذه النظرية يلعب دورا مهما في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقليا، وبالتالي زيادة فرص التعلم والخبرة لديهم.

### 3-6. توظيف نظرية التعلم الاجتماعي:

يحدد الروسان (2000) توظيف نظرية التعلم الاجتماعي في ميدان التخلف العقلي في

النقاط الآتية:

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على توفير كل الفرص أمام الطفل المتخلف عقليا لكي ينجح في القيام بمهام مهما كانت بسيطة وذلك لتوفير خبرة النجاح لديه وتعزيزها، حتى يتعلم الطفل المتخلف ويختبر فكرة النجاح الأمر الذي سيدفعه إلى القيام بأشكال من السلوك الناجحة فيما بعد.

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب الفرص التربوية التي يفشل فيها الطفل المتخلف عقليا، وذلك لإبعاد خبرة الفشل لديه، وإذا ما تكررت خبرة الفشل لديه في تعلم مهارة ما، فسوف يدفعه ذلك إلى تجنب تعلم مهارات جديدة فيما بعد.

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على صياغة أهداف تربوية تعليمية واقعية ذات سلوك نهائي ومشروط ومعايير مناسبة لقدرة الطفل العقلية وعمره الزمني.

- أن يعمل معلم التربية الخاصة على تجنب أشكال السلوك المترتبة على خبرة الفشل لدى الطفل المتخلف عقليا، إذ يسهل على الطفل حين يمر في خبرة الفشل المتكررة، من الإنسحاب من المواقف التعليمية، ومن ظهور أشكال السلوك العدوانية لديه .

(الروسان: 2000، ص 165، 166).

من خلال تناولنا لنظرية التعلم الاجتماعي يتضح أنها تركز على تعليم الأطفال المتخلفين عقليا في سياق اجتماعي، بتقليد السلوك الجديد المرغوب فيه اجتماعيا للطفل، والابتعاد عن السلوك غير المرغوب فيه، وبالتالي تقوم على أساس إفتراض أن الفرد يتعامل مع بيئته ذات معنى، وأن تفاعله يكون له وجهة معينة، فكلما زاد العمر الزمني والعقلي للفرد كلما زاد الضبط الداخلي، ويستطيع الفرد توقع النجاح أو الفشل.

إن كل نظرية من النظريات السابقة تتضمن آراء ومواقف متباينة، وقد يكون من الحكمة توظيف كل الأساليب التعليمية المنبثقة من هذه النظريات المختلفة في تعديل سلوك الأطفال العاديين والمتخلفين عقليا، وبالتالي تطوير قدرات هؤلاء الأطفال فيما يتصلب

العناية الذاتية، والمهارات الحياتية اليومية، والنمو الاجتماعي، والنمو الحركي، والنمو المهني ، والنمو اللغوي.

### 7- تعريف تعديل السلوك:

تعديل السلوك هو نوع من أنواع العلاج النفسي، ومركز إهتمامه هو السلوك القابل للملاحظة، ويقوم أساسا على مبادئ التعلم في تكوين مهارات وأساليب السلوك الجديدة، والمحافظة على إستمرارية السلوكات المرغوبة، واختزال وكف الاستجابات والعادات السلوكية غير المرغوبة .

فقد عرفته خولة أحمد (2000) بأنه : شكل من أشكال العلاج النفسي، يهدف إلى تحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه وفق قواعد معينة، ويكون موضوع الاهتمام الرئيسي في تعديل السلوك هو السلوك الظاهر الملاحظ (خولة أحمد:2000، ص164،165)

كما يرى Kazdin أن تعديل السلوك عملية تتضمن الاستمرار في السلوك المرغوب فيه، وتحويل السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه (الروسان:2000،ص51). وعرفه Mitzel et al (1982) بأنه : عملية تتضمن استخدام مجموعة من الفنيات والأساليب والإجراءات بهدف زيادة معدل ممارسة الفرد لسلوك مرغوب فيه، أو تدعيم هذا السلوك، أو تعليمه سلوكا جديدا، أو خفض معدل ممارسته لسلوك غير مرغوب فيه (علا عبد الباقي،2000، ص46).

من خلال التعاريف السابقة يمكن القول أن عملية تعديل السلوك تتضمن تغيير السلوك غير المرغوب فيه إلى سلوك مرغوب فيه، أو الاستمرار في السلوك المرغوب فيه وذلك لتثبيته أو تعليمه سلوكا جديدا.

### 7-1- أساليب تعديل السلوك:

تجدر الإشارة إلى أن الأساليب الموظفة لتعديل سلوك الأطفال العاديين والمتخلفين ذهنيا تتمثل في التعزيز، والنمذجة وتشكيل السلوك والضبط الذاتي، وفيما يلي وصف موجز لتلك الأساليب.

**2-7- التعزيز الإيجابي:**

يشير مبدأ التعزيز إلى زيادة تكرار ظهور الاستجابة حين تتبع مباشرة بنتائج معينة، ويطلق عليها اسم المعززات، ومنها المعززات المادية المتعلقة بالأطعمة و الشراب والأشياء الأخرى المستهلكة والمعززات الاجتماعية كالمديح اللفظي والانتباه أو تعبيرات الوجه. والمعززات الرمزية، وتعمل المعززات الايجابية أيا كانت، وإذا ما تم توظيفها بالطريقة المناسبة على تثبيت أشكال السلوك المرغوب فيها (الروسان: 2000).

**3-7- التعزيز السلبي:**

يشير التعزيز السلبي إلى زيادة قوة الاستجابة بعد حدوثها، ويتطلب التعزيز السلبي وجود أحداث مؤلمة أو غير مرغوب فيها والتي يمكن إزالتها أو التخلص منها بعد حدوث إستجابات معينة من قبل الفرد . وكثيرة هي الأمثلة عن توظيف التعزيز السلبي في مواقف الحياة اليومية والأكاديمية مثل تشجيع الأطفال على الحديث أمام الآخرين وذلك بتجنب المواقف الانطوائية ( الحديدى والخطيب، 2005).

إذن فالتعزيز يقوي احتمالات تكرار الإستجابة بإضافة مثيرات إيجابية بعد حدوثها (تعزيز إيجابي)، أو إزالة مثيرات سلبية بعد حدوثها (تعزيز سلبي).

**4-7- النمذجة:**

تعتبر النمذجة واحدة من طرق التعلم الرئيسية للفرد، فهي تعتمد على تقليد السلوك المرغوب فيه إجتماعيا . ولتوظيف هذا الأسلوب في تعديل السلوك يرى روسان (2000) بأنه لابد من توفر النقاط التالية:

- مكانة النموذج، فقد يكون هذا النموذج أبا أو معلما أو قائدا .
- نوع السلوك المقلد، ويتعلق السلوك المقلد بمظاهر السلوك الاجتماعي.
- مكافئة السلوك المقلد، ويتعلم الطفل الكثير من أشكال السلوك المتعلقة بالنظافة والرعاية الصحية، والمظهر العام، وطريقة الحديث مع الآخرين، وأساليب التعامل الاجتماعي، وفق هذا الأسلوب، ومنه تأتي أهمية تقديم النماذج السلوكية المناسبة للأطفال حتى يتم تقليدها. (روسان :2000،ص211)

**5-7- تشكيل السلوك:**

يتضمن هذا الأسلوب تحليل الهدف السلوكي إلى مجموعة من الخطوات الفرعية أو ما يسمى بأسلوب تحليل المهمات ثم يتم تعزيز كل خطوة فرعية ناجحة، حتى يقترب الطفل من السلوك النهائي المتوقع تحقيقه . ويوضح المثال التالي كيفية أسلوب تشكيل السلوك في تعديل السلوك، فإن كان الهدف السلوكي هو تنظيف الطفل لأسنانه، فيمكن تحليل هذا الهدف إلى مجموعة من الخطوات الفرعية تبدأ بالتوجه نحو المغسلة، وتنتهي بتنظيف الأسنان بطريقة معينة، وبعد ذلك يقوم الأخصائي بتعزيز كل خطوة ناجحة (روسان:2000،ص 212).

ومنه ففي هذا الأسلوب يتم تعديل سلوك الفرد تدريجياً حتى يحقق الفرد السلوك النهائي المتوقع منه.

**6-7- الضبط الذاتي:**

يعرف عبد الله؛ عادل (2004) الضبط الذاتي للسلوك بأنه : تعلم المهارات اللازمة لإحداث التغيير في سلوك الفرد والتي تعمل كموجه لسلوكه بعد ذلك ، وهناك برنامج مقترح يتضمن ست خطوات لتعليم التنظيم الذاتي أو الضبط الذاتي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بوجه عام ومن بينهم أولئك الأطفال المتخلفين عقلياً .

ويمكن عرض هذه الخطوات كالتالي:

**1-6-7- الشرح والتفسير والمناقشة:**

ويعني مناقشة السبب الذي من أجله تعتبر نمطا سلوكيا معيناً أو مهارة معينة على درجة كبيرة من الأهمية.

**2-6-7- التعيين:**

ويعني مساعدة الطفل على التعرف على أمثلة أو نماذج من السلوك الذي يتم تدريجه عليه.

**3-6-7- النمذجة:**

ويقوم المعلم أو أحد الأقران بنمذجة المهارة المطلوبة تعلمها أو السلوك المستهدف.

**7-6-4- التمييز:**

ويعني تعليم الطفل التمييز بين الأمثلة أو النماذج الملائمة وغير الملائمة من السلوك.

**7-6-5- لعب الدور:**

ويمارس الطفل عن طريقه السلوك المستهدف مع وجود تغذية راجعة أو مرتدة.

**7-6-6- التقييم:**

ويتم التأكد على فترات منتظمة من أن الطفل قد إكتسب المهارة المستهدفة أو السلوك المستهدف مع مرور الوقت (عبد الله، عادل: 2004، ص136).

إذن يعد أسلوب الضبط الذاتي من أساليب تعديل السلوك، حيث يعمل فيه الفرد على التدريب الذاتي وضبط تصرفاته وفقاً لمعايير إجتماعية، تجعله قادراً على التكيف مع نفسه ومع الآخرين بطرق ناجحة.

**خلاصة:**

يتأثر الفرد خلال تنشئته، بالبيئة المحيطة به، التي تضم جميع المثيرات الخارجية، وتشمل الأسرة والأقران والمدرسة والتدريب والتعلم والظروف المعيشية، والبيئة بهذا المفهوم قابلة للتغيير، ومن الممكن التحكم في عناصرها التي تؤثر في شخصية الفرد، ويظهر تأثيرها واضحا في السلوك . حيث يكون تعلم الفرد للإستجابة السلوكية عبر التفاعل مع العناصر الموجودة في بيئته المحيطة، ومن خلال إستخدام الأساليب التعليمية المتمثلة في التعزيز والنمذجة وتشكيل السلوك، والضبط الذاتي، ومن ثم يتحقق السلوك التكيفي.

**تمهيد:**

ان الجانب التطبيقي جزء لا تخلوا منه أي دراسة نظرا لاهميته البالغة فيها ، و ذلك لانه يطلعنا على اهم النتائج المتحصل عليها و بالتالي يمكننا من التحقق من فرضيات الدراسة و يندرج ضمن فصول الجانب التطبيقي ، أين عرضنا فيها اهم الأسس المنهجية و العلمية المعتمد عليها ، و قبل عرض النتائج المتحصل عليها نوضح أولا اهم الإجراءات المنهجية المتبعة بذكر الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية ، عينة و منهج الدراسة ، الأدوات المستعملة لجمع البيانات و عرض الأساليب الإحصائية المعتمدة .

**1- التذكير بفرضيات الدراسة :**

من باب منهجية الدراسة التذكير بفرضياتها و هي كالتالي :

**الفرضية الأولى :**

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**الفرضية الثانية :**

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**2- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد إستطلاع إمكانيات التنفيذ، وبقصد إختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها، ويمكن إعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، وهي تستهدف إكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية . ( محمد خليفة بركات : 1984، ص 73).

اجرينا الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (02) بسعيدة ، حيث ان دراستنا تتطلب عينة من الاطفال المتخلفين ذهنيا ( ذوي متلازمة داون ) ، و ذلك لتطبيق مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق و الذي طبقتة الباحثة مسعودة بن قيده على البيئة الجزائرية ، حتى تتمكن من معرفة الدور الذي تلعبه البرامج التربوية و النفسية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي للمصابين بمتلازمة داون ، و بتواجدنا في المركز النفسي البيداغوجي و بمساعدة الاخصائي النفسي البيداغوجي و بمعرفتنا المسبقة خلال الفترة التي قمنا فيها بالعمل في المركز بالاطفال المتواجدون فيه قمنا باختيار 10 اطفال مصابين بمتلازمة داون و الذين كانوا في فترة ملاحظة قصد توجيههم الى قسم الايقاض ( التفطين ) حسب قدراتهم العقلية و ذلك لتدريبهم على بعض المهارات ، كما اعتمدنا على ملاحظتنا و قمنا بالتقرب اكثر من عينة الدراسة محاولين المساهمة في إكتشاف المهارات وقدرات

الأطفال وملاحظة مختلف سلوكياتهم وبعض الصعوبات التي يعانون منها، وبهذا فقد تم الإستعانة في ذلك بالملاحظة المقصودة وهي: "التي تتم بشكل مقصود لأفراد معينة أو لمجموعات في مواقف محددة، وهذه الطريقة ذات قيمة علمية ومفيدة في دراسة السلوك لدى الأفراد". ( جابر ، عبد الحميد : 1993، ص42).

تجدر الإشارة إلى أنه تم مساعدتنا من طرف الأخصائي النفسي البيداغوجي، والمربين المختصين على إختيار عينة الدراسة ، والذين يمكنهم الإجابة على مقياس السلوك التكيفي ، لأنهم على إتصال دائم بالأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون.

من اجل تحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على الجزء الاول من مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق الذي قامت الباحثة مسعودة بن قيدة بتعديل بعدين من ابعاد المقياس ويتمثل هذين البعدين في التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي، والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما، قصد تطبيقه على المجتمع الجزائري حيث كان التعديل كما يلي :

- توزيع المقياس على مجموعة من المحكمين للتأكد من مدى صلاحيته في قياس السلوك التكيفي والمتمثل في التصرفات الإستقلالية والتوجيه الذاتي.
- تطبيق المقياس على مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مستويات العمر 7 الى 12 سنة، وعددهم 15 طفلا، بحيث تم توزيع المقياس على المربين المختصين والأخصائيين النفسيين المسؤولين على رعايتهم، لمعرفة مدى فهمهم لبنود المقياس، وبعدها أخضع المقياس لعملية تنقيح بعد أن طبق على عينة الدراسة الإستطلاعية الأولية، وذلك قبل استخدامه في دراسة التقنين (الصدق والثبات)، حيث تم إستبدال بعد الكلمات بمفرداتها في بعض العبارات التي لا تناسب أو لا تفهم في البيئة الجزائرية بمفردات أخرى مناسبة، كذلك إبقاء بعض العبارات كما هي موجودة في النص الأصلي للمقياس لأنها أكثر ملائمة كما في الفقرة رقم ( 5 ) التدريب على قضاء الحاجة...، وكذلك هناك بعض الملاحظات فيما يخص بعض العبارات . وفيما يلي سنوضح في الجدول الموالي البنود التي إحتوت على عبارات غامضة أو غير ملائمة والصيغة المعدلة لها. ( مسعودة بن قيدة : 2009، ص127)

## الجدول رقم (03) يبين الفقرات التي أجري عليها التعديل، والفقرات البديلة.

رقم الفقرة	الفقرة كما هي في الصورة المعربة	الفقرة البديلة
01	<p><u>إستعمال أدوات الأكل:</u></p> <p>6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة متقنة</p> <p>3- يأكل بالملعقة فقط بإتقان مناسب.</p>	<p><u>إستعمال أدوات الأكل:</u></p> <p>6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة.</p> <p>3- يتقن إستعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.</p>
02	<p><u>الأكل في الأماكن العامة:</u></p> <p>3- يطلب وجبة كاملة من المطعم أو الكافيتيريا.</p> <p>1- يطلب مشروبات من محل بيع المياه الغازية أو الكافيتيريا.</p>	<p><u>الأكل في الأماكن العامة:</u></p> <p>3- يطلب وجبة كاملة من المطعم.</p> <p>1- يطلب شرب الماء من المطعم لقد غيرنا المشروبات الغازية بالماء نظرا لعدم تواجدها في المطعم داخل المركز.</p>
03	<p><u>الشرب:</u></p> <p>1- يشرب من الكوب أو الفنجان دون مساعدة مع سكب الماء أحيانا.</p>	<p><u>الشرب:</u></p> <p>1- يشرب من الكأس دون مساعدة إلا أنه يسكب بعضا منه أحيانا.</p>

<b>04</b>	<u>آداب المائدة:</u>	<u>آداب المائدة:</u>
أ- يبلع الأكل دون أن يمضغه.	أ- يبتلع الطعام دون مضغه.	ب- يمضغ الأكل وفمه مفتوح.
ب- لا يغلق فمه عندما يأكل.	ج- يسقط الأكل على الطاولة أو على الأرض.	ج- يسقط الأكل منه على الطاولة وعلى الأرض.
د- يستعمل الفوطة أو المنديل إستعمالا خاطئا أثناء الطعام أو لا يستعملها إطلاقا.	د- لا يحسن إستعمال منديل الأكل.	هـ- يتكلم وفمه مليء بالطعام.
هـ- يتحدث وفمه مملوء بالطعام.		

<b>06</b>	<u>العناية بالنفس في قضاء الحاجة:</u>	<u>العناية بالنفس في قضاء الحاجة:</u>
ج- يعيث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.	ج- يغسل نفسه أو يمسح بورق التواليت بعد قضاء الحاجة.	ج- يمسح بورق التواليت بعد قضاء الحاجة.
د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.	د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.	د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.
هـ- لا يحتاج إلا مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة.	هـ- يعيد ملابسه إلى وضعها بعد إستخدام المرحاض.	هـ- يعيد ملابسه إلى وضعها بعد إستخدام المرحاض.
<u>غسل الوجه واليدين:</u>	<u>غسل الوجه واليدين:</u>	<u>غسل الوجه واليدين:</u>
ج- يغسل وجهه ويديه بالماء فقط.	ج- يغسل وجهه ويديه بالماء.	ج- يغسل وجهه ويديه بالماء.
د- يجفف وجهه ويديه بعد الغسل.	د- يجفف وجهه ويديه.	د- يجفف وجهه ويديه.

<p><b>08</b></p>	<p><u>الاستحمام:</u> 6- يجهز الحمام ويستحم دون مساعدة. 5- <u>يستحم</u> ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- <u>يستحم</u> ويجفف نفسه <u>بطريقة معقولة</u> تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمعاونة.</p>	<p><u>الاستحمام:</u> 6- يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة. 5- يغتسل ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمساعدة م ن الغير.</p>
<p><b>09</b></p>	<p><u>العناية بصحته الشخصية:</u> أ- له رائحة كريهة تحت إبطيه. د- لا يحافظ على نظافة أظفره بنفسه.</p>	<p><u>العناية بصحته الشخصية:</u> أ- في الغالب تصدر منه روائح العرق. د- لا يحافظ على نظافة أطرافه وأظفره.</p>

<p><b>10</b></p>	<p><u>تنظيف الاسنان</u> 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع <u>المشرف</u> أو <u>عميد الأسرة</u>.</p>	<p><u>تنظيف الاسنان</u> 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع <u>المشرفين</u> عليه.</p>
<p><b>12</b></p>	<p><u>الهيئة أو القوام:</u> ب- منحني الرأس إلى الأسفل معظم الوقت. د- ظهره وأكتافه منحنية إلى الأمام. و- يمشي وقدماه <u>متباعدتان</u>.</p>	<p><u>الهيئة أو القوام:</u> ب- مطأطئ الرأس في معظم الوقت. د- منحني الظهر والأكتاف. و- يمشي وقدماه <u>منفردتان</u>.</p>

<p><b>13</b></p>	<p><u>الملايس:</u>  أ- يلبس ما لا يلائمه إن لم يعاونه أحد.  ج- يعيد لبس الملايس المتسخة أو المبقعة إن لم يعاونه أحد.  د- يلبس ملايس متناقضة الألوان إن لم يعاونه أحد.</p>	<p><u>الملايس:</u>  أ- لا يحسن إختيار ما يلبس.  ج- يعيد لبس الملايس المتسخة إن لم ينبه الآخرين.  د- يرتدي ملايس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.</p>
<p><b>سؤال إضافي</b></p>	<p><u>تهذيب الشعر:</u>  أ- لا يستخدم المشط في تسريح الشعر بطريقة جيدة.  ب- يهذب شعره بطريقة غير عادية.  ج- يستخدم زيت الشعر بطريقة مسرفة.  د- لا يحلق الشعر أو يهذبه عند الحلاق في وقت الحاجة.</p>	<p><u>تهذيب الشعر:</u>  أ- لا يحسن إستعمال المشط.  ب- يمشط شعره بطريقة غريبة.  ج- يكثر من إستخدام زيوت الشعر.  د- لا يشعر بضرورة تحليق الشعر.</p>
<p><b>14</b></p>	<p><u>العناية بالملايس والحذاء:</u>  أ- ينظف حذائه عند الحاجة.</p>	<p><u>العناية بالملايس والحذاء:</u>  أ- ينظف حذائه بانتظام.</p>
<p><b>15</b></p>	<p><u>لبس الملايس بدون مساعدة الآخرين:</u>  4- يلبس ملايسه كاملة إذا حفزه أحد لفظيا.</p>	<p><u>لبس الملايس بدون مساعدة الآخرين:</u>  4- يلبس ملايسه كاملة إذا وجهه الآخرين</p>

<p><b>16</b></p>	<p><u>خلع الملابس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 4- يخلع ملابسه إذا لقي التشجيع اللفظي ممن حوله.</p>	<p><u>خلع الملابس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 4- يخلع ملابسه إذا وجهه الآخرون.</p>
<p><b>19</b></p>	<p><u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الطائرة أو سيارة الأجرة بمفرده. ب- يركب سيارة الأجرة بمفرده. ج- يركب حافلة النقل إلى أماكن غير مألوفة له بمفرده.</p>	<p><u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الحافلة دون مساعدة. ب- بإمكانه التعامل مع سيارات الأجرة بمفرده. ج- لا يستطيع استعمال المواصلات لأماكن غير مألوفة دون مساعدة.</p>
<p><b>20</b></p>	<p><u>التليفون:</u> ج- يمكنه طلب مكالمات خاصة في التليفون إذا احتاج الأمر.</p>	<p><u>التليفون:</u> ج- يمكنه إرقام الإستعلامات أو الإسعاف عند الحاجة.</p>
<p><b>21</b></p>	<p><u>أنماط متنوعة من التصرفات الإستقلالية:</u> أ- يعد مكان نومه عند النوم ز- يعرف كيف وأين يحصل على معونة الطبيب أو الإسعافات الأولية.</p>	<p><u>أنماط متنوعة من التصرفات الإستقلالية:</u> أ- يرتب فراشه قبل النوم. ز- يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.</p>
<p><b>إضافي</b></p>	<p><u>الكسل:</u> أ- بطء وتثاقل في حركة الجسم. ب- تكاسل في العمل.</p>	<p><u>الكسل:</u> أ- بطيء ومتثاقل في حركة جسمه. ب- يتكاسل في العمل.</p>

	ج- ليس لديه طاقة على العمل.	ج- لا يحب العمل أصلاً.
<b>22</b>	<u>المبادرة:</u> 2- يسأل عن أي عمل <u>ليقوم به</u> أو يحاول إستكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة ... الخ.	<u>المبادرة:</u> 2- يسأل عن أي عمل <u>يمكنه القيام به</u> أو يحاول إستكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة... الخ.
<b>23</b>	<u>السلبية:</u> و- حركته بطيئة ومتبلدة.	<u>السلبية:</u> و- حركته بليدة (ساذجة) .
<b>25</b>	<u>الإصرار والمثابرة:</u> أ- تخدم همته بسهولة.	<u>الإصرار والمثابرة:</u> أ- تنطفئ إرادته بسهولة.
<b>26</b>	<u>أنشطة وقت الفراغ:</u> أ- ينظم وقت فراغه على مستوى عالٍ من الأنشطة المركبة مثل لعب الشطرنج، صيد السمك أو غيرها.	<u>أنشطة وقت الفراغ:</u> أ- ينظم وقت فراغه على مستوى عالٍ من الأنشطة المركبة مثل لعب الشطرنج، أو أي هواية أخرى.
<b>إضافي</b>	<u>توجيه الذات العامة:</u> ب- يقوم بعمله دون إعادة التوجيه له من وقت لآخر.	<u>توجيه الذات العامة:</u> ب- يقوم بعمله دون إعادة تذكير.

( مسعودة بن قيدة :2009، ص 127-128-129-130 )

- حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية و ذلك بتطبيق معادلة "بيرسون" (Pearson).
- حساب صدق المقياس حيث اعتمد على الصدق الذاتي و ذلك عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات . ( نفس المرجع ، 130 )

**3- منهج الدراسة :**

باعتبار موضوع الدراسة يتعلق بفاعلية الارشاد النفسي في التنمية القدرات السلوكية التكيفية للمتخلفين ذهنياً ( متلازمة داون ) ، فإن أنسب منهج يمكن استخدامه في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي ، حيث جاء هذا المنهج نتيجة لصعوبة تطبيق المنهج التجريبي على الكثير من الظواهر الإنسانية ودراستها في الواقع الفعلي، فإن الباحث يلجأ إلى المنهج شبه التجريبي، والذي يقوم على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير. وتظهر هذه الصعوبات عندما لا يستطيع الباحث الحصول على تصاميم تجريبية حقيقية مما يجعله يلجأ إلى البحث شبه التجريبي الذي يتوافق مع طبيعة الظواهر الإنسانية، ويحاول تعظيم الصدق الداخلي والخارجي على حد سواء . ( د.أحمد ابراهيم : 2013 )

ويكون الأمر جلياً عندما لا يكون من الممكن تعيين أو اختيار مفردات عشوائية للتجربة، إذ يستلزم الأمر أن يلجأ الباحث إلى الاعتماد على المجتمع، وبالتالي حتمية استخدام المجتمع الفعلي .

- التصميم التجريبي : حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي و البعدي.

**4- عينة الدراسة :**

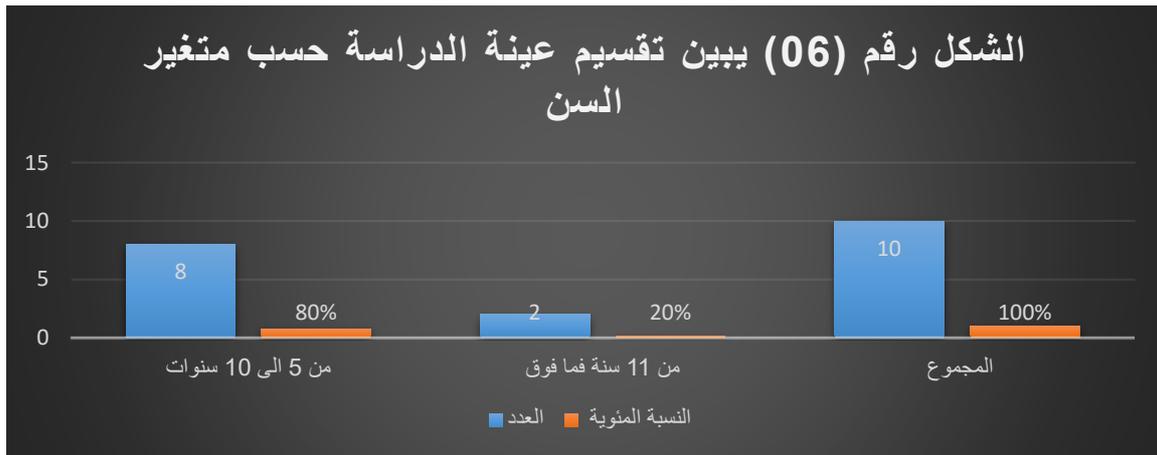
تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من المركز النفسي البيداغوجي (02) بسعيدة ، وشملت هذه الاخيرة 10 أطفال مصابين بمتلازمة داون ، قمنا باختيارهم من ثلاث ورشات (ورشة الانجازات المتعددة ، ورشة الاشغال اليدوية ، وحدة الايقاظ ) ، حيث قمنا بتوزيع مقياس السلوك التكيفي على المربين بعدد الأطفال وذلك في الاختبار القبلي و البعدي للدراسة ، وتم استرجاعها بعد اتمامها .

و تقسمت العينة حسب متغير السن و الجنس كما يلي :

## جدول رقم(04) يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	العدد	السن
80%	8	من 5 الى 10 سنوات
20%	2	من 11 سنة فما فوق
100%	10	المجموع

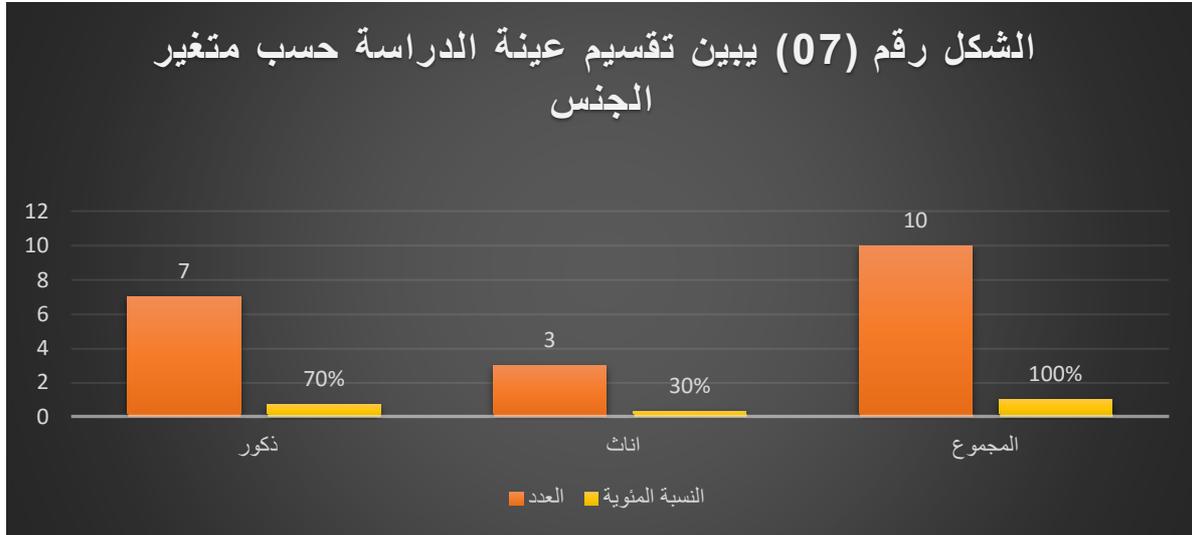
نلاحظ من خلال الجدول أن عدد أطفال العينة الذي يتراوح سنهم ما بين (5 الى 10 سنوات) اكثر 80% من الأطفال الذي سنهم من (11 فما فوق) 20% ، من هنا نستنتج أن سن الأطفال (5 الى 10 سنوات) اكبر من سن الأطفال (11 فما فوق) داخل المركز والشكل الاتي يوضح ذلك :



## جدول رقم(05) يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
70%	7	ذكور
30%	3	اناث
100%	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة الدراسة كانت فيها نسبة الذكور كبيرة ب 70% ، أما نسبة الإناث كانت 30% فقط كما هو موضح في الشكل التالي :



#### 5- حدود الدراسة :

وتتمثل في الحدود الزمنية و الحدود المكانية و هي كالتالي :

#### 5-1- الحدود الزمنية :

اجرية الدراسة في مدة 3 اشهر و ذلك بتوزيع الاختبار القبلي في 19/11/2014 و الاختبار البعدي في 19/02/2015 .

#### 5-2- الحدود المكانية :

تمت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي (02) بحي النصر سعيدة .

#### 6- أداة الدراسة:

تتمثل أداة هذه الدراسة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، و قام فاروق محمد صادق 1974 بترجمته و تكيفه على البيئة المصرية ، و قامت الباحثة مسعودة بن قيدة 2009 بتعديله و تكيفه على البيئة الجزائرية .

حيث اعتمدنا على هذا المقياس في جمع المعلومات و البيانات التي نحتاج إليها .

#### 6-1- مقياس السلوك التكيفي ل "فاروق محمد صادق" :

#### 6-1-1- وصف المقياس:

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

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

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

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

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

و قد قمنا بتطبيق هذين المجالين من المقياس في الميدان على عينة البحث بعد تطويره على البيئة المحلية الجزائرية. ( مسعودة بن قيدة: 2009، ص134 ).

**6-1-2- هدف المقياس:**

صمم مقياس السلوك التكيفي لتقويم مستوى الأداء لدى المعوقين عقليا في مدى واسع من النشاطات الحياتية اليومية و التي تشمل مهارات و وظائف استقلالية و متطلبات نمائية في عدد من المجالات و التي تبدوا على شكل كفايات أو مهارات جسمية و حركية و اجتماعية و لغوية ، و على ذلك يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية و الطبيعية و السلوكية و الاجتماعية (نفس المرجع ، ص135) .

لهذا فان هذا المقياس يعتبر أداة أساسية في الدراسة لكونه يشمل بنود تقيس التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي، و الذي يسعى الباحث إلى معرفته عند الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم لبرامج التربية وارشادية في المركز وبعده مرور فترة من تلقي هذه البرامج.

**6-1-3- تعليمات تطبيق المقياس:**

تتم عملية تطبيق المقياس من قبل الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين في المؤسسات و المراكز الخاصة، و مدرسو التربية الخاصة، و يشترط من يقوم بالتطبيق أن يكون على دراية بالحالة التي يجمع عنها البيانات . و منه اعتمدنا على طريقة المصدر الرسمي للبيانات، حيث تم كتابة كل البيانات عن المفحوص من طرف المربين المختصين و الأخصائيين النفسانيين اللذين تتوافر لديهم البيانات و فرص الملاحظة الطويلة.

**6-1-4- تصحيح المقياس:**

يحتوي الجزء الأول من المقياس على ثلاثة أنواع من الأسئلة:

**- النوع الأول: 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 على يمين العبارة، و يكون هذا الرقم هو الدرجة المستحقة على السؤال.

**- النوع الثاني: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (السلبية).**

أي إذا طلب منا وضع دائرة أمام العبارات المناسبة وهي الأسئلة التي يتطلب الأمر الإجابة عن احتمالاتها أ، ب، ج، ... الخ، بوضع دائرة على كل العبارات التي تناسب الحالة،

و عبارات هذه الاحتمالات كلها سلبية أي أنها تعني قصورا و لذلك فبعد وضع الدوائر على العبارات المناسبة ما علينا إلا أن نحسب درجة السؤال كما يلي:

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

### - النوع الثالث: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (والايجابية).

أي إذا طلب منا وضع دائرة بجوار كل الاحتمالات الممكنة، و تكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع العبارات التي أجيب عليها بنعم، هو العدد الكلي باحتمالات السؤال. ويتم جمع درجات المجال (1) و (8) لتعطي درجة السلوك التكيفي بعد أن يتم حساب و تسجيل درجات المفحوصين في كراسة الإجابة الواردة في دليل المقياس، نقوم بحساب متوسطات الأفراد للمجال الأول المتمثل في التصرفات الاستقلالية، و المجال الثامن المتمثل في التوجيه الذاتي، ثم رسم البروفيل باستخدام الدرجات الخام.

### 6-1-5- صدق و ثبات المقياس: (الجزء الأول)

#### أ- ثبات المقياس: (الجزء الأول) :

يقصد به أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على الأقل على نفس المجموعة من الأفراد، و كذلك فإن ثبات الاختبار يعني أيضا دلالة الاختبار على الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد و نظرا لأهمية الاختبارات و المقاييس في اتخاذ القرارات المصيرية الحاسمة في حياة الأطفال و غيرهم بناء على نتائج تطبيق الاختبارات و المقاييس، فلا بد أن تكون أداة القياس ثابتة تحاشيا لارتكاب الأخطاء و إصدار الأحكام. ( مسعودة بن قبيدة: 2009، ص136)

قد اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية (Split-Half)، في تعيين معامل ثبات المقياس، حيث قمنا بتطبيق المقياس على مجموعة واحدة متكونة من (15) طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون المتواجدين بالمركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا بحيدرة . ثم قمنا بتجزئة الاختبار باستخدام الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزوجية، و بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين

باستخدام معامل بيرسون، و في هذه الحالة حصلنا على معامل ثبات نصف الاختبار، و عليه  
وجب علينا تعديل المعامل الناتج أو تصحيحه حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل،  
باستخدام معادلة سبيرمان و براون . و الجدول رقم (3) يوضح معاملات ثبات المجالين (1)  
(8) من الجزء الأول للمقياس كما يلي:

**الجدول رقم (06) يوضح معاملات ثبات الجزء الأول (المجال (1)، (8) من مقياس  
السلوك التكيفي).**

الرقم	المجال	معامل الثبات
1	التصرفات الاستقلالية	0.90
2	التوجيه الذاتي	0.70

( نفس المرجع ، ص 137 )

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

**ب- صدق المقياس:**

يقصد به أن يكون المقياس قادرا على قياس ما وضع لقياسه؛ أي أن يكون ذا صلة وثيقة  
بالقدرة التي يقيسها . كذلك أن يكون قادرا على قياس ما وضع لقياسه فقط؛ أي أن يكون قادرا  
على أن يميز بين القدرة التي يقيسها و القدرات الأخرى . التي يحتمل أن تتداخل معها . و  
يكون قادرا على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها؛ أي أن يميز بين الأداء القوي و الأداء  
المتوسط و الأداء الضعيف (عبد الرحمن، سعد: 1998).

وفي دراسة (مسعودة بن قيدة 2009) قامت بحساب صدق المقياس بطريقتين وهما:

**أ- صدق المحكمين:**

تقديم المقياس إلى مجموعة من المحكمين المتخصصين من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة الجزائر / ملحقة بوزريعة لغرض إيجاد الصدق الظاهري الذي يقوم على فكرة مدى مناسبة الإختيار لما يقيس، ولمن يطبق عليهم . وطلب من هؤلاء المتخصصين، إبداء ملاحظاتهم وأرائهم حول مدى وضوح بنود المقياس، ومدى علاقتها بالقدرة أو البعد الذي يقيسه المقياس . وهذا لتحقيق أهداف الدراسة وتعديل أو حذف أو إضافة أي بند يرونه مناسباً، وقد أسفرت نتائج الإستطلاع على بعض الملاحظات التي أخذت بعين الإعتبار ومن إجراء بعض التعديلات المناسبة والمتمثلة فيما يلي:

- إعادة صياغة بعض البنود لتكون ملائمة للبيئة الجزائرية.
- التعديل في صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحاً.

#### ب- الصدق الذاتي:

إعتمدت الباحثة مسعودة بن قيدة 2009 على الصدق الذاتي ويتم حسابه بالقانون

التالي:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

الجدول رقم (07) : يوضح معاملات الصدق الذاتي للجزء الأول (المجال 1-8) من

مقياس السلوك التكيفي.

الرقم	المجال	معامل الصدق الذاتي
1	التصرفات الإستقلالية	0.95
8	التوجيه الذاتي	0.84

أما عن معامل الصدق الذاتي للمجالين (1)،(8) من الجزء الأول للمقياس فقد بلغ: 0.94 ، إذن فإن كلا المجالين يتمتعان بدرجة عالية من الصدق. ( مسعودة بن قيدة: 2009،ص141)

#### 7- الأدوات الإحصائية:

- الإرتباط التائي لعينة واحدة، وذلك لإيجاد الفروق بين نتائج الإختبار المطبقة على العينة قبل بداية تلقينهم للبرامج وبعد مرور فترة من التلقين.

---

و قد تم الاستعانة في ذلك بالحقيبة الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية "SPSS" في تحليل البيانات الإحصائية.

الجاناب

التطبيقي

**تمهيد:**

في هذا الفصل سنتطرق الى عرض و تحليل النتائج المتحصل عليها و ذلك من خلال التطبيق الميداني لمقياس السلوك التكيفي ، و ذلك بعد ما قامت الباحثة مسعودة بن قيدة بتكييفه على البيئة الجزائرية ، هذا ما جعلنا نعتد عليه قصد اعطائنا نسب عالية من الدقة و الصحة مما يجعل هذه الدراسة اكثر مصداقية و يمكن الاعتماد عليها في دراسات قادمة .

## 1- عرض النتائج :

سنقوم بعرض وتحليل نتائج فرضيات الدراسة كالتالي :

## 1-1- عرض و تحليل نتائج فرضية الأولى الخاصة بالتصرفات الاستقلالية :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين افراد العينة قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد تلقيهم لها فيما يخص التصرفات الستقلالية ، حيث اعتمدنا على مقارنة نتائج الاختبار القبلي مع نتائج الاختبار البعدي (اختبار: ت ، T. Test ) ، و توصلنا الى النتائج التالية :

الجدول رقم (8): يمثل مدى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات القياس القبلي والقياس

## البعدي الفرضية الأولى

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	القرار
قبلي	46,7000	10,45679	-2,074	09	0.05	0.068,	لا توجد فروق دالة
بعدي	59,7000	14,06374					

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي لمقياس السلوك التكيفي تقدر بـ (46.7) بانحراف معياري قدره (10.45)، وهو أصغر من قيمته في القياس البعدي المقدر بـ (59.7) بانحراف معياري قدره (14.06) بعد تقديم البرامج التربوية و الارشادية ، و قيمة "t" المحسوبة المقدره بـ (-2.07) وهي دالة عند درجات الحرية (09) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.068)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لسلوك التكيفي في مجال التصرفات الاستقلالية ، من هنا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل الذي يقول " توجد فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات

التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين " و بالتالي فان الفرضية الأولى لم تتحقق .

### 1-2- عرض و تحليل نتائج فرضية الثانية الخاصة بمجال التوجيه الذاتي :

تدرس هذه الفرضية الفروق بين افراد العينة قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد تلقيهم لها فيما يخص مجال التوجيه الذاتي ، حيث اعتمدنا على مقارنة نتائج الاختبار القبلي مع نتائج الاختبار البعدي (اختبار: ت ، T. Test ) ، و توصلنا الى النتائج التالية :

الجدول رقم (9): يمثل مدى وجود فروق دالة احصائيا بين درجات القياس القبلي والقياس البعدي الفرضية الثانية

القياس	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة "t" المحسوبة	درجات الحرية	مستوى الخطأ	مستوى الدلالة	القرار
قبلي	8,9000	3,14289	-1,560	09	0.05	0.15,	لا توجد فروق دالة
بعدي	10,9000	4,17532					

نلاحظ من خلال هذا الجدول أن المتوسط الحسابي لدرجات القياس القبلي لمقياس السلوك التكيفي تقدر بـ (8.9) بانحراف معياري قدره (3.14)، وهو أصغر من قيمته في القياس البعدي المقدر بـ (10.9) بانحراف معياري قدره (4.17) بعد تقديم البرامج التربوية و الارشادية ، و قيمة "t" المحسوبة المقدره بـ (-1.56) وهي دالة عند درجات الحرية (09) ومستوى الخطأ (0.05) بمستوى دلالة قدره (0.15)، وهذا ما يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين درجات القياس القبلي ودرجات القياس البعدي لسلوك التكيفي في مجال التوجيه الذاتي ، من هنا نقبل الفرض الصفري و نرفض الفرض البديل الذي يقول " توجد

---

فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**استنتاج عام :**

من خلال هذه الدراسة و على ضوء النتائج المتحصل عليها يمكننا القول ان البرامج الارشادية و التربوية المطبقة في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا رقم (02) بسعيدة ، قد أفرزت نتائج ذات أثر سلبي و غير فعال على السلوك التكيفي المتمثل في التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون ، حيث لم يؤدي تنفيذ هذه البرامج إلى إكسابهم مهارات من مهارات الموجودة في مقياس السلوك التكيفي (في حدود عينة الدراسة) ، وهذا من الاسباب التي جعلتني اختار هذا الموضوع وذلك لانني لاحظت انه لا يوجد منصب خاص بالمرشد النفسي و ذلك من خلال تواجدي في المركز و الزيارات التي قمت بها في هذه المراكز ( حسب علمي ) ، حيث لاحظت ان من يقوم ببناء البرامج التربوية و الارشادية هو المختص النفسي البيداغوجي وحده و هذا غير كافي لأن تكون هذه البرامج فعالة في هذه المراكز ، فلا بد ان يكون هناك مرشد نفسي و ذلك لحاجة الاطفال ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و المتخلفين ذهنيا بصفة خاصة للارشاد النفسي لما له من اهمية بالغة في حياتهم .

## الاقتراحات :

- من خلال النتائج المتوصل إليها من هذه الدراسة، نقدم بعض الاقتراحات التي نرى بأنها ذات أثر فعال في تحسين وضعية الأطفال المتخلفين ذهنياً و المصابين بمتلازمة مع علمنا بأنه ليس من السهل تطبيق هذه الاقتراحات في فترة قصيرة و بدون الاطلاع على النتائج المتحصل عليها في هذه الدراسة و دراسات اخرى .
- تكوين مرشدين نفسانيين من قبل المشرفين و المسؤولين بوزارة التضامن الاجتماعي، و بالتالي تكون هناك فاعلية في البرامج الإرشادية قصد الاستفادة منها .
  - ضرورة وجود مرشد نفسي في كل المراكز ،ويكون على اتصال مباشر بالأطفال المتخلفين ذهنياً ويحمل على عاتقه مهمة مساعدتهم للخروج من كل المشاكل التي يواجهونها .
  - يجب مراعاة كل الظروف المحيطة بالأطفال سواء كانت داخلية (أي خاصة بالمركز ) ،أو خارجية كطبيعة المحيط الاجتماعي والأسري الذي ينتمي إليه.
  - ضرورة معرفة وتفهم حاجات الأطفال في كل المراحل التعليمية والعمرية ، وذلك بهدف وضع برنامج خاص بكل مرحلة لمساعدة جميع الأطفال على تحقيق وإشباع حاجاتهم المختلفة .
  - ضرورة وجود اتصال مباشر ومستمر بين الأسرة والمركز لمتابعة الطفل ،وذلك من خلال التعاون بين المرشد والأولياء لحل كل المشكلات التي قد يقع فيها الطفل.
  - يجب الاهتمام أكثر ببناء برامج إرشادية شاملة تساهم في إحاطة الأطفال بكل جوانبها التعليمية .

**تمهيد:**

ان الجانب التطبيقي جزء لا تخلوا منه أي دراسة نظرا لاهميته البالغة فيها ، و ذلك لانه يطلعنا على اهم النتائج المتحصل عليها و بالتالي يمكننا من التحقق من فرضيات الدراسة و يندرج ضمن فصول الجانب التطبيقي ، أين عرضنا فيها اهم الأسس المنهجية و العلمية المعتمد عليها ، و قبل عرض النتائج المتحصل عليها نوضح أولا اهم الإجراءات المنهجية المتبعة بذكر الدراسة الاستطلاعية ، الدراسة الأساسية ، عينة و منهج الدراسة ، الأدوات المستعملة لجمع البيانات و عرض الأساليب الإحصائية المعتمدة .

**1- التذكير بفرضيات الدراسة :**

من باب منهجية الدراسة التذكير بفرضياتها و هي كالتالي :

**الفرضية الأولى :**

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التصرفات الاستقلالية لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**الفرضية الثانية :**

- توجد فروق دالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) فيما يخص درجات التوجيه الذاتي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم البرامج و بعد مرور فترة من التلقين .

**2- الدراسة الاستطلاعية :**

تعتبر الدراسة الإستطلاعية مرحلة تجريب الدراسة بقصد إستطلاع إمكانيات التنفيذ، وبقصد إختبار مدى سلامة الأدوات المستخدمة في البحث ومبلغ صلاحيتها، ويمكن إعتبار هذه الدراسة صورة مصغرة للبحث، وهي تستهدف إكتشاف الطريق واستطلاع معالمه أمام الباحث قبل أن يبدأ التطبيق الكامل للخطوات التنفيذية . ( محمد خليفة بركات : 1984، ص 73).

اجرينا الدراسة الاستطلاعية في المركز النفسي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا (02) بسعيدة ، حيث ان دراستنا تتطلب عينة من الاطفال المتخلفين ذهنيا ( ذوي متلازمة داون ) ، و ذلك لتطبيق مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق و الذي طبقتة الباحثة مسعودة بن قيده على البيئة الجزائرية ، حتى نتمكن من معرفة الدور الذي تلعبه البرامج التربوية و النفسية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي للمصابين بمتلازمة داون ، و بتواجدنا في المركز النفسي البيداغوجي و بمساعدة الاخصائي النفسي البيداغوجي و بمعرفتنا المسبقة خلال الفترة التي قمنا فيها بالعمل في المركز بالاطفال المتواجدون فيه قمنا باختيار 10 اطفال مصابين بمتلازمة داون و الذين كانوا في فترة ملاحظة قصد توجيههم الى قسم الايقاض ( التفتطين ) حسب قدراتهم العقلية و ذلك لتدريبهم على بعض المهارات ، كما اعتمدنا على ملاحظتنا و قمنا بالتقرب اكثر من عينة الدراسة محاولين المساهمة في إكتشاف المهارات وقدرات

الأطفال وملاحظة مختلف سلوكياتهم وبعض الصعوبات التي يعانون منها، وبهذا فقد تم الإستعانة في ذلك بالملاحظة المقصودة وهي: "التي تتم بشكل مقصود لأفراد معينة أو لمجموعات في مواقف محددة، وهذه الطريقة ذات قيمة علمية ومفيدة في دراسة السلوك لدى الأفراد". ( جابر ، عبد الحميد : 1993، ص42).

تجدر الإشارة إلى أنه تم مساعدتنا من طرف الأخصائي النفسي البيداغوجي، والمربين المختصين على إختيار عينة الدراسة ، والذين يمكنهم الإجابة على مقياس السلوك التكيفي ، لأنهم على إتصال دائم بالأطفال المتخلفين ذهنيا والمصابين بمتلازمة داون.

من اجل تحقيق اهداف الدراسة اعتمدنا على الجزء الاول من مقياس السلوك التكيفي لفاروق محمد صادق الذي قامت الباحثة مسعودة بن قيدة بتعديل بعدين من ابعاد المقياس ويتمثل هذين البعدين في التصرفات الاستقلالية والتوجيه الذاتي، والتحقق من دلالات صدقهما وثباتهما، قصد تطبيقه على المجتمع الجزائري حيث كان التعديل كما يلي :

- توزيع المقياس على مجموعة من المحكمين للتأكد من مدى صلاحيته في قياس السلوك التكيفي والمتمثل في التصرفات الإستقلالية والتوجيه الذاتي.
- تطبيق المقياس على مجموعة من الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة في مستويات العمر 7 الى 12 سنة، وعددهم 15 طفلا، بحيث تم توزيع المقياس على المربين المختصين والأخصائيين النفسيين المسؤولين على رعايتهم، لمعرفة مدى فهمهم لبنود المقياس، وبعدها أخضع المقياس لعملية تنقيح بعد أن طبق على عينة الدراسة الإستطلاعية الأولية، وذلك قبل استخدامه في دراسة التقنين (الصدق والثبات)، حيث تم إستبدال بعد الكلمات بمفرداتها في بعض العبارات التي لا تناسب أو لا تفهم في البيئة الجزائرية بمفردات أخرى مناسبة، كذلك إبقاء بعض العبارات كما هي موجودة في النص الأصلي للمقياس لأنها أكثر ملائمة كما في الفقرة رقم ( 5 ) التدريب على قضاء الحاجة...، وكذلك هناك بعض الملاحظات فيما يخص بعض العبارات . وفيما يلي سنوضح في الجدول الموالي البنود التي إحتوت على عبارات غامضة أو غير ملائمة والصيغة المعدلة لها. ( مسعودة بن قيدة : 2009، ص127)

## الجدول رقم (03) يبين الفقرات التي أجري عليها التعديل، والفقرات البديلة.

رقم الفقرة	الفقرة كما هي في الصورة المعربة	الفقرة البديلة
01	<p><u>إستعمال أدوات الأكل:</u></p> <p>6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة متقنة</p> <p>3- يأكل بالملعقة فقط بإتقان مناسب.</p>	<p><u>إستعمال أدوات الأكل:</u></p> <p>6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة.</p> <p>3- يتقن إستعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.</p>
02	<p><u>الأكل في الأماكن العامة:</u></p> <p>3- يطلب وجبة كاملة من المطعم أو الكافيتيريا.</p> <p>1- يطلب مشروبات من محل بيع المياه الغازية أو الكافيتيريا.</p>	<p><u>الأكل في الأماكن العامة:</u></p> <p>3- يطلب وجبة كاملة من المطعم.</p> <p>1- يطلب شرب الماء من المطعم لقد غيرنا المشروبات الغازية بالماء نظرا لعدم تواجدها في المطعم داخل المركز.</p>
03	<p><u>الشرب:</u></p> <p>1- يشرب من الكوب أو الفنجان دون مساعدة مع سكب الماء أحيانا.</p>	<p><u>الشرب:</u></p> <p>1- يشرب من الكأس دون مساعدة إلا أنه يسكب بعضا منه أحيانا.</p>

<b>04</b>	<u>آداب المائدة:</u>	<u>آداب المائدة:</u>
أ- يبلع الأكل دون أن يمضغه.	أ- يبتلع الطعام دون مضغه.	ب- يمضغ الأكل وفمه مفتوح.
ب- لا يغلق فمه عندما يأكل.	ج- يسقط الأكل على الطاولة أو على الأرض.	ج- يسقط الأكل على الطاولة وعلى الأرض.
د- يستعمل الفوطة أو المنديل إستعمالا خاطئا أثناء الطعام أو لا يستعملها إطلاقا.	د- لا يحسن إستعمال منديل الأكل.	هـ- يتكلم وفمه مليء بالطعام.
هـ- يتحدث وفمه مملوء بالطعام.		

<b>06</b>	<u>العناية بالنفس في قضاء الحاجة:</u>	<u>العناية بالنفس في قضاء الحاجة:</u>
ج- يعيث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.	ج- يغسل نفسه أو يمسح بورق التواليت بعد قضاء الحاجة.	ج- يمسح بورق التواليت بعد قضاء الحاجة.
د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.	د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.	د- يستخدم سيفون المرحاض دون مساعدة.
هـ- لا يحتاج إلا مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة.	هـ- يعيد ملابسه إلى وضعها بعد إستخدام المرحاض.	هـ- يعيد ملابسه إلى وضعها بعد إستخدام المرحاض.
<u>غسل الوجه واليدين:</u>	<u>غسل الوجه واليدين:</u>	<u>غسل الوجه واليدين:</u>
ج- يغسل وجهه ويديه بالماء فقط.	ج- يغسل وجهه ويديه بالماء.	ج- يغسل وجهه ويديه بالماء.
د- يجفف وجهه ويديه بعد الغسل.	د- يجفف وجهه ويديه.	د- يجفف وجهه ويديه.

<p><b>08</b></p>	<p><u>الاستحمام:</u> 6- يجهز الحمام ويستحم دون مساعدة. 5- <u>يستحم</u> ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- <u>يستحم</u> ويجفف نفسه <u>بطريقة معقولة</u> تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمعاونة.</p>	<p><u>الاستحمام:</u> 6- يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة. 5- يغتسل ويجفف نفسه دون مساعدة. 4- يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي. 3- يستحم ويجفف نفسه بمساعدة م ن الغير.</p>
<p><b>09</b></p>	<p><u>العناية بصحته الشخصية:</u> أ- له رائحة كريهة تحت إبطيه. د- لا يحافظ على نظافة أظفره بنفسه.</p>	<p><u>العناية بصحته الشخصية:</u> أ- في الغالب تصدر منه روائح العرق. د- لا يحافظ على نظافة أطرافه وأظفره.</p>

<p><b>10</b></p>	<p><u>تنظيف الاسنان</u> 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع <u>المشرف</u> أو <u>عميد الأسرة</u>.</p>	<p><u>تنظيف الاسنان</u> 2- ينظف أسنانه بالتعاون مع <u>المشرفين</u> عليه.</p>
<p><b>12</b></p>	<p><u>الهيئة أو القوام:</u> ب- منحني الرأس إلى الأسفل معظم الوقت. د- ظهره وأكتافه منحنية إلى الأمام. و- يمشي وقدماه <u>متباعدتان</u>.</p>	<p><u>الهيئة أو القوام:</u> ب- مطأطئ الرأس في معظم الوقت. د- منحني الظهر والأكتاف. و- يمشي وقدماه <u>منفرجتان</u>.</p>

<p><b>13</b></p>	<p><u>الملايس:</u> أ- يلبس ما لا يلائمه إن لم يعاونه أحد. ج- يعيد لبس الملايس المتسخة أو المبقعة إن لم يعاونه أحد. د- يلبس ملايس متناقضة الألوان إن لم يعاونه أحد.</p>	<p><u>الملايس:</u> أ- لا يحسن إختيار ما يلبس. ج- يعيد لبس الملايس المتسخة إن لم ينبه الآخرين. د- يرتدي ملايس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.</p>
<p><b>سؤال إضافي</b></p>	<p><u>تهذيب الشعر:</u> أ- لا يستخدم المشط في تسريح الشعر بطريقة جيدة. ب- يهذب شعره بطريقة غير عادية. ج- يستخدم زيت الشعر بطريقة مسرفة. د- لا يحلق الشعر أو يهذبه عند الحلاق في وقت الحاجة.</p>	<p><u>تهذيب الشعر:</u> أ- لا يحسن إستعمال المشط. ب- يمشط شعره بطريقة غريبة. ج- يكثر من إستخدام زيوت الشعر. د- لا يشعر بضرورة تحليق الشعر.</p>
<p><b>14</b></p>	<p><u>العناية بالملايس والحذاء:</u> أ- ينظف حذاءه عند الحاجة.</p>	<p><u>العناية بالملايس والحذاء:</u> أ- ينظف حذاءه بانتظام.</p>
<p><b>15</b></p>	<p><u>لبس الملايس بدون مساعدة الآخرين:</u> 4- يلبس ملايسه كاملة إذا حفزه أحد لفظيا.</p>	<p><u>لبس الملايس بدون مساعدة الآخرين:</u> 4- يلبس ملايسه كاملة إذا وجهه الآخرين</p>

<p><b>16</b></p>	<p><u>خلع الملابس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 4- يخلع ملابسه إذا لقي التشجيع اللفظي ممن حوله.</p>	<p><u>خلع الملابس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة:</u> 4- يخلع ملابسه إذا وجهه الآخرون.</p>
<p><b>19</b></p>	<p><u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الطائرة أو سيارة الأجرة بمفرده. ب- يركب سيارة الأجرة بمفرده. ج- يركب حافلة النقل إلى أماكن غير مألوفة له بمفرده.</p>	<p><u>يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة:</u> أ- يركب القطار أو الحافلة دون مساعدة. ب- بإمكانه التعامل مع سيارات الأجرة بمفرده. ج- لا يستطيع استعمال المواصلات لأماكن غير مألوفة دون مساعدة.</p>
<p><b>20</b></p>	<p><u>التليفون:</u> ج- يمكنه طلب مكالمات خاصة في التليفون إذا احتاج الأمر.</p>	<p><u>التليفون:</u> ج- يمكنه إرقام الإستعلامات أو الإسعاف عند الحاجة.</p>
<p><b>21</b></p>	<p><u>أنماط متنوعة من التصرفات الإستقلالية:</u> أ- يعد مكان نومه عند النوم ز- يعرف كيف وأين يحصل على معونة الطبيب أو الإسعافات الأولية.</p>	<p><u>أنماط متنوعة من التصرفات الإستقلالية:</u> أ- يرتب فراشه قبل النوم. ز- يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.</p>
<p><b>إضافي</b></p>	<p><u>الكسل:</u> أ- بطء وتثاقل في حركة الجسم. ب- تكاسل في العمل.</p>	<p><u>الكسل:</u> أ- بطيء ومتثاقل في حركة جسمه. ب- يتكاسل في العمل.</p>

	ج- ليس لديه طاقة على العمل.	ج- لا يحب العمل أصلاً.
<b>22</b>	<u>المبادرة:</u> 2- يسأل عن أي عمل <u>ليقوم به</u> أو يحاول إستكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة ... الخ.	<u>المبادرة:</u> 2- يسأل عن أي عمل <u>يمكنه القيام به</u> أو يحاول إستكشاف ما حوله في المنزل أو الحديقة... الخ.
<b>23</b>	<u>السلبية:</u> و- حركته بطيئة ومتبلدة.	<u>السلبية:</u> و- حركته بليدة (ساذجة) .
<b>25</b>	<u>الإصرار والمثابرة:</u> أ- تخدم همته بسهولة.	<u>الإصرار والمثابرة:</u> أ- تنطفئ إرادته بسهولة.
<b>26</b>	<u>أنشطة وقت الفراغ:</u> أ- ينظم وقت فراغه على مستوى عالٍ من الأنشطة المركبة مثل لعب الشطرنج، صيد السمك أو غيرها.	<u>أنشطة وقت الفراغ:</u> أ- ينظم وقت فراغه على مستوى عالٍ من الأنشطة المركبة مثل لعب الشطرنج، أو أي هواية أخرى.
<b>إضافي</b>	<u>توجيه الذات العامة:</u> ب- يقوم بعمله دون إعادة التوجيه له من وقت لآخر.	<u>توجيه الذات العامة:</u> ب- يقوم بعمله دون إعادة تذكير.

( مسعودة بن قيدة :2009، ص 127-128-129-130 )

- حساب ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية و ذلك بتطبيق معادلة "بيرسون" (Pearson).
- حساب صدق المقياس حيث اعتمد على الصدق الذاتي و ذلك عن طريق حساب الجذر التربيعي لمعامل الثبات . ( نفس المرجع ، 130 )

**3- منهج الدراسة :**

باعتبار موضوع الدراسة يتعلق بفاعلية الارشاد النفسي في التنمية القدرات السلوكية التكيفية للمتخلفين ذهنياً ( متلازمة داون ) ، فإن أنسب منهج يمكن استخدامه في هذه الدراسة هو المنهج شبه التجريبي ، حيث جاء هذا المنهج نتيجة لصعوبة تطبيق المنهج التجريبي على الكثير من الظواهر الإنسانية ودراستها في الواقع الفعلي، فإن الباحث يلجأ إلى المنهج شبه التجريبي، والذي يقوم على دراسة الظواهر الإنسانية كما هي دون تغيير. وتظهر هذه الصعوبات عندما لا يستطيع الباحث الحصول على تصاميم تجريبية حقيقية مما يجعله يلجأ إلى البحث شبه التجريبي الذي يتوافق مع طبيعة الظواهر الإنسانية، ويحاول تعظيم الصدق الداخلي والخارجي على حد سواء . ( د.أحمد ابراهيم : 2013 )

ويكون الأمر جلياً عندما لا يكون من الممكن تعيين أو اختيار مفردات عشوائية للتجربة، إذ يستلزم الأمر أن يلجأ الباحث إلى الاعتماد على المجتمع، وبالتالي حتمية استخدام المجتمع الفعلي .

- التصميم التجريبي : حساب الفروق بين المتوسطات الحسابية للاختبار القبلي و البعدي.

**4- عينة الدراسة :**

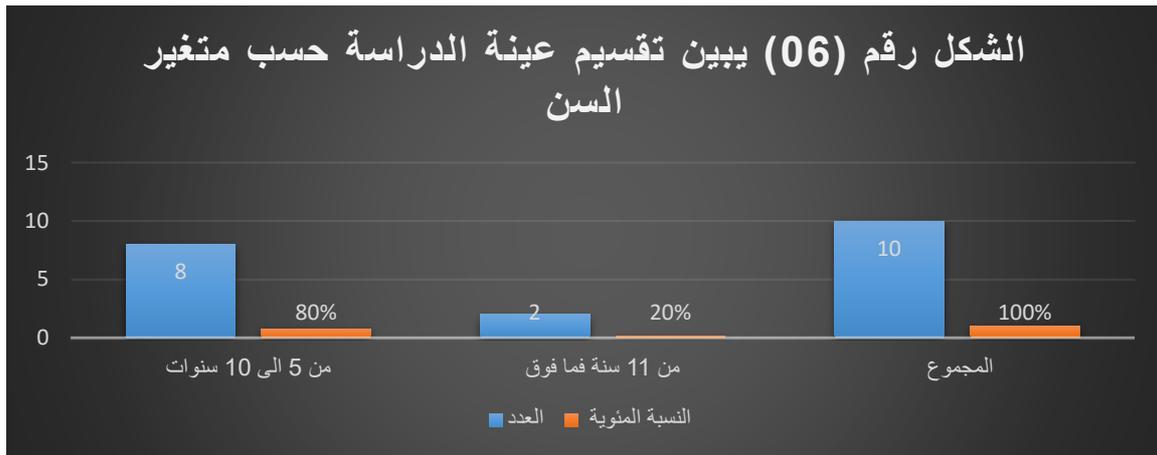
تم اختيار عينة الدراسة بطريقة عشوائية من المركز النفسي البيداغوجي (02) بسعيدة ، وشملت هذه الأخيرة 10 أطفال مصابين بمتلازمة داون ، قمنا باختيارهم من ثلاث ورشات (ورشة الانجازات المتعددة ، ورشة الاشغال اليدوية ، وحدة الايقاظ ) ، حيث قمنا بتوزيع مقياس السلوك التكيفي على المربين بعدد الأطفال وذلك في الاختبار القبلي و البعدي للدراسة ، وتم استرجاعها بعد اتمامها .

و تقسمت العينة حسب متغير السن و الجنس كما يلي :

جدول رقم(04) يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير السن

النسبة المئوية	العدد	السن
80%	8	من 5 الى 10 سنوات
20%	2	من 11 سنة فما فوق
100%	10	المجموع

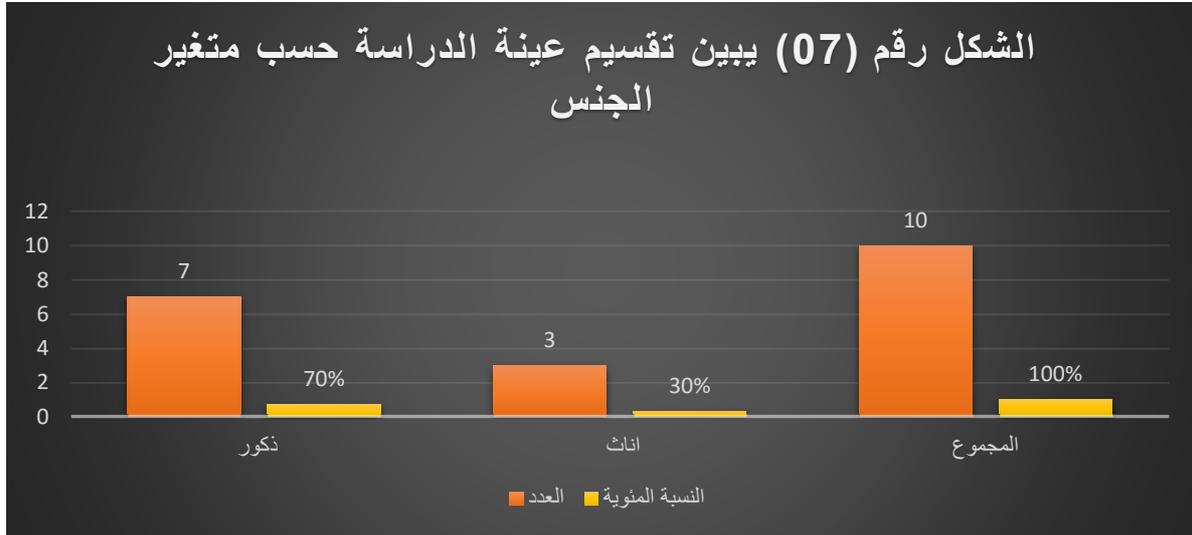
نلاحظ من خلال الجدول أن عدد أطفال العينة الذي يتراوح سنهم ما بين (5 الى 10 سنوات) اكثر 80% من الأطفال الذي سنهم من (11 فما فوق) 20% ، من هنا نستنتج أن سن الأطفال (5 الى 10 سنوات) اكبر من سن الأطفال (11 فما فوق) داخل المركز والشكل الاتي يوضح ذلك :



جدول رقم(05) يبين تقسيم عينة الدراسة حسب متغير الجنس

النسبة المئوية	العدد	الجنس
70%	7	ذكور
30%	3	اناث
100%	10	المجموع

نلاحظ من خلال الجدول أن عينة الدراسة كانت فيها نسبة الذكور كبيرة ب 70% ، أما نسبة الإناث كانت 30% فقط كما هو موضح في الشكل التالي :



#### 5- حدود الدراسة :

وتتمثل في الحدود الزمنية و الحدود المكانية و هي كالتالي :

#### 5-1- الحدود الزمنية :

اجرية الدراسة في مدة 3 اشهر و ذلك بتوزيع الاختبار القبلي في 19/11/2014 و الاختبار البعدي في 19/02/2015 .

#### 5-2- الحدود المكانية :

تمت الدراسة في المركز النفسي البيداغوجي (02) بحي النصر سعيدة .

#### 6- أداة الدراسة:

تتمثل أداة هذه الدراسة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، و قام فاروق محمد صادق 1974 بترجمته و تكيفه على البيئة المصرية ، و قامت الباحثة مسعودة بن قيدة 2009 بتعديله و تكيفه على البيئة الجزائرية .

حيث اعتمدنا على هذا المقياس في جمع المعلومات و البيانات التي نحتاج إليها .

#### 6-1- مقياس السلوك التكيفي ل "فاروق محمد صادق" :

#### 6-1-1- وصف المقياس:

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

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

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

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

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

و قد قمنا بتطبيق هذين المجالين من المقياس في الميدان على عينة البحث بعد تطويره على البيئة المحلية الجزائرية. ( مسعودة بن قيدة: 2009، ص134 ).

**6-1-2- هدف المقياس:**

صمم مقياس السلوك التكيفي لتقويم مستوى الأداء لدى المعوقين عقليا في مدى واسع من النشاطات الحياتية اليومية و التي تشمل مهارات و وظائف استقلالية و متطلبات نمائية في عدد من المجالات و التي تبدوا على شكل كفايات أو مهارات جسمية و حركية و اجتماعية و لغوية ، و على ذلك يهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية و الطبيعية و السلوكية و الاجتماعية (نفس المرجع ، ص135) .

لهذا فان هذا المقياس يعتبر أداة أساسية في الدراسة لكونه يشمل بنود تقيس التصرفات الاستقلالية و التوجيه الذاتي، و الذي يسعى الباحث إلى معرفته عند الأطفال ذوي متلازمة داون قبل بداية تلقيهم لبرامج التربية وارشادية في المركز وبعده مرور فترة من تلقي هذه البرامج.

**6-1-3- تعليمات تطبيق المقياس:**

تتم عملية تطبيق المقياس من قبل الأخصائيين النفسانيين و الاجتماعيين في المؤسسات و المراكز الخاصة، و مدرسو التربية الخاصة، و يشترط من يقوم بالتطبيق أن يكون على دراية بالحالة التي يجمع عنها البيانات . و منه اعتمدنا على طريقة المصدر الرسمي للبيانات، حيث تم كتابة كل البيانات عن المفحوص من طرف المربين المختصين و الأخصائيين النفسانيين اللذين تتوافر لديهم البيانات و فرص الملاحظة الطويلة.

**6-1-4- تصحيح المقياس:**

يحتوي الجزء الأول من المقياس على ثلاثة أنواع من الأسئلة:

**- النوع الأول: 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 على يمين العبارة، و يكون هذا الرقم هو الدرجة المستحقة على السؤال.

**- النوع الثاني: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (السلبية).**

أي إذا طلب منا وضع دائرة أمام العبارات المناسبة وهي الأسئلة التي يتطلب الأمر الإجابة عن احتمالاتها أ، ب، ج، ... الخ، بوضع دائرة على كل العبارات التي تناسب الحالة،

و عبارات هذه الاحتمالات كلها سلبية أي أنها تعني قصورا و لذلك فبعد وضع الدوائر على العبارات المناسبة ما علينا إلا أن نحسب درجة السؤال كما يلي:

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

### - النوع الثالث: أسئلة كل ما ينطبق على الحالة (والايجابية).

أي إذا طلب منا وضع دائرة بجوار كل الاحتمالات الممكنة، و تكون الدرجة المستحقة على السؤال هي مجموع العبارات التي أجيب عليها بنعم، هو العدد الكلي باحتمالات السؤال. ويتم جمع درجات المجال (1) و (8) لتعطي درجة السلوك التكيفي بعد أن يتم حساب و تسجيل درجات المفحوصين في كراسة الإجابة الواردة في دليل المقياس، نقوم بحساب متوسطات الأفراد للمجال الأول المتمثل في التصرفات الاستقلالية، و المجال الثامن المتمثل في التوجيه الذاتي، ثم رسم البروفيل باستخدام الدرجات الخام.

### 6-1-5- صدق و ثبات المقياس: (الجزء الأول)

#### أ- ثبات المقياس: (الجزء الأول) :

يقصد به أن يعطي الاختبار نفس النتائج تقريبا إذا أعيد تطبيقه بعد أسبوعين على الأقل على نفس المجموعة من الأفراد، و كذلك فإن ثبات الاختبار يعني أيضا دلالة الاختبار على الأداء الفعلي أو الأداء الحقيقي للفرد و نظرا لأهمية الاختبارات و المقاييس في اتخاذ القرارات المصيرية الحاسمة في حياة الأطفال و غيرهم بناء على نتائج تطبيق الاختبارات و المقاييس، فلا بد أن تكون أداة القياس ثابتة تحاشيا لارتكاب الأخطاء و إصدار الأحكام. ( مسعودة بن قبيدة: 2009، ص136)

قد اعتمدنا على طريقة التجزئة النصفية (Split-Half)، في تعيين معامل ثبات المقياس، حيث قمنا بتطبيق المقياس على مجموعة واحدة متكونة من (15) طفلا من ذوي الإعاقة الذهنية المتوسطة و المصابين بمتلازمة داون المتواجدين بالمركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا بحيدرة . ثم قمنا بتجزئة الاختبار باستخدام الأسئلة ذات الأرقام الفردية في مقابل الأسئلة ذات الأرقام الزوجية، و بعد ذلك تم حساب معامل الارتباط بين المجموعتين

باستخدام معامل بيرسون، و في هذه الحالة حصلنا على معامل ثبات نصف الاختبار، و عليه  
وجب علينا تعديل المعامل الناتج أو تصحيحه حتى نحصل على معامل ثبات الاختبار ككل،  
باستخدام معادلة سبيرمان و براون . و الجدول رقم (3) يوضح معاملات ثبات المجالين (1)  
(8) من الجزء الأول للمقياس كما يلي:

**الجدول رقم (06) يوضح معاملات ثبات الجزء الأول (المجال (1)، (8) من مقياس  
السلوك التكيفي).**

الرقم	المجال	معامل الثبات
1	التصرفات الاستقلالية	0.90
2	التوجيه الذاتي	0.70

( نفس المرجع ، ص 137 )

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

**ب- صدق المقياس:**

يقصد به أن يكون المقياس قادرا على قياس ما وضع لقياسه؛ أي أن يكون ذا صلة وثيقة  
بالقدرة التي يقيسها . كذلك أن يكون قادرا على قياس ما وضع لقياسه فقط؛ أي أن يكون قادرا  
على أن يميز بين القدرة التي يقيسها و القدرات الأخرى . التي يحتمل أن تتداخل معها . و  
يكون قادرا على التمييز بين طرفي القدرة التي يقيسها؛ أي أن يميز بين الأداء القوي و الأداء  
المتوسط و الأداء الضعيف (عبد الرحمن، سعد: 1998).

وفي دراسة (مسعودة بن قيدة 2009) قامت بحساب صدق المقياس بطريقتين وهما:

**أ- صدق المحكمين:**

تقديم المقياس إلى مجموعة من المحكمين المتخصصين من قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطفونيا بجامعة الجزائر / ملحقة بوزريعة لغرض إيجاد الصدق الظاهري الذي يقوم على فكرة مدى مناسبة الإختيار لما يقيس، ولمن يطبق عليهم . وطلب من هؤلاء المتخصصين، إبداء ملاحظاتهم وأرائهم حول مدى وضوح بنود المقياس، ومدى علاقتها بالقدرة أو البعد الذي يقيسه المقياس . وهذا لتحقيق أهداف الدراسة وتعديل أو حذف أو إضافة أي بند يرونه مناسباً، وقد أسفرت نتائج الإستطلاع على بعض الملاحظات التي أخذت بعين الإعتبار ومن إجراء بعض التعديلات المناسبة والمتمثلة فيما يلي:

- إعادة صياغة بعض البنود لتكون ملائمة للبيئة الجزائرية.
- التعديل في صياغة بعض العبارات لتكون أكثر وضوحاً.

#### ب- الصدق الذاتي:

إعتمدت الباحثة مسعودة بن قيدة 2009 على الصدق الذاتي ويتم حسابه بالقانون

التالي:

$$\text{معامل الصدق الذاتي} = \sqrt{\text{معامل الثبات}}$$

الجدول رقم (07) : يوضح معاملات الصدق الذاتي للجزء الأول (المجال 1-8) من

مقياس السلوك التكيفي.

الرقم	المجال	معامل الصدق الذاتي
1	التصرفات الإستقلالية	0.95
8	التوجيه الذاتي	0.84

أما عن معامل الصدق الذاتي للمجالين (1)،(8) من الجزء الأول للمقياس فقد بلغ: 0.94 ، إذن فإن كلا المجالين يتمتعان بدرجة عالية من الصدق. ( مسعودة بن قيدة: 2009،ص141)

#### 7- الأدوات الإحصائية:

- الإرتباط التائي لعينة واحدة، وذلك لإيجاد الفروق بين نتائج الإختبار المطبقة على العينة قبل بداية تلقينهم للبرامج وبعد مرور فترة من التلقين.

---

و قد تم الاستعانة في ذلك بالحقيبة الإحصائية المستخدمة في العلوم الاجتماعية "SPSS" في تحليل البيانات الإحصائية.

الختمة

## الخاتمة :

الطفل المصاب بمتلازمة داون، هو شخص ذي قدرة عقلية محدودة تظهر بوضوح في سلوكه و هذا( استثناسا ببعض أفكار الباحثين في هذا الميدان)، حيث لا يسمح لهم بالاستفادة من الأنشطة و المعلومات بالطريقة العادية، ويحتاجون إلى برامج تربوية و ارشادية حتى يتمكنوا من اكتساب مهارات تساعدهم على الاعتماد على النفس و التكيف في المجتمع.

وبناء على هذا ،ولتحقيق التقدم والنجاح لفئة ذوي الاحتياجات الخاصة بصفة عامة و المتخلفين ذهنيا بصفة خاصة ، يجب الاهتمام بتوفير برامج إرشادية ومرشد نفسي بكل المراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر وكذلك الاهتمام بالطفل المعاق بصفة أكبر للقضاء على كل المشكلات التي يعانيتها وتحقيق حاجاته المختلفة.

و في الأخير اننا لا ننفي الجهود المبذولة في هذه المراكز لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة ، لكن نتمنى ان تتضاعف لان هذه الفئة بحاجة ماسة اليها و يبقى واجبا هو مساعدتهم بكل ما نملك ، كما اتمنى ان تكون هذه الدراية بداية لمشروع تحسين مستوى أداء هذه المراكز و أيضا بداية لدرايات جوانب أخرى لهذه الفئة.

فَائِزَةٌ

الْمُرَاجِعُ

## قائمة المراجع :

- أبو عباة ،صالح بن عبد الله ويناظي عبد المجيد بن طاش :الإرشاد النفسي والاجتماعي (ط01)،المملكة العربية للعودية ،الرياض:مكتبة العبيكان، 2001.
- الخطيب؛ جمال والحديدي، منى : ( 1997 ) المدخل إلى التربية الخاصة، مكتب الفلاح للنشر، الطبعة الأولى، الكويت.
- الرفاعي؛ نعيم : ( 1987 ) الصحة النفسية، درلنة في سيكولوجية التكيف، الطبعة للرابعة، جامعة دمشق.
- الزعبي ،أحمد محمد :الإرشاد النفسي نظرياته،اتجاهاته،مجالاته ،"دط"،الأردن- عمان:دار زهران للنشر والتوزيع.
- الضامن ،منذر:الإرشاد النفسي للرسه الفنية والنظرية ،(ط01)،الكويت ،مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ،د.ب.
- الملق؛سعود بن عيسى ناصر : ( 2001 ) متلازمة داون Down's Syndrome أكثر الإعاقات الذهنية تزايدا في العالم، الحقائق :دليل الأسرة و المهنيين، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، الطبعة الثانية، الرياض.
- الميلادي؛ عبد المنعم عبد القادر : ( 2004 ) من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا، مؤسرة شباب الجامعة الإسكندرية للنشر.
- الهابط؛ محمد : ( 1985 ) التكيف و الصحة النفسية، المكتب الجامعي الحديث، الطبعة الثانية، الإسكندرية.
- خوري؛ نجيب سميح بدون تاريخ :دليل المرأة في حملها و أمراضها، المؤسرة العربية للدرلنات و النشر، دار الأفاق، بيروت.
- خولة؛ أحمد يحي : ( 2000 ) الاضطرابات السلوكية، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع، الطبعة الأولى، عمان.
- زهران ،حامد عبد الللام :التوجيه والإرشاد النفسي ،(ط03)،القاهرة:عالمالكتب.2002.
- زهران ،حامد عبد الللام :درلنات في الصحة النفسية والإرشاد النفسي،(ط01)،القاهرة ،عالم الكتب 2003.

- زيدان؛ مصطفى محمد : ( 1986 ) النمو النفسي للطفل و المراهق و نظرية الشخصية، دار الشروق، الطبعة الأولى.
- سامية عبد الرحيم مجلة جامعة دمشق- المجلد - 27 ملحق -2011
- شحيمي ،محمد أيوب: الإرشاد النفسي التربوي الاجتماعي لدى الأطفال ،(ط01)، لبنان بيروت: دار الفكر اللبناني، 1997.
- صادق؛ فاروق محمد : ( 1985 ) مقياس السلوك التكيفي، الطبعة الثانية، الرياض.
- عباس؛ محمود عوض :علم النفس العام، الدار الجامعية للنشر، بيروت.
- عبد الباقي س لوى محمد : الإرشاد والتوجيه النفسي للأطفال ،الإسكندرية :مركز الإسكندرية للكتاب، 2001.
- عبد الله العرج: فاعلية لل استخدام لل لوب التعزيز الرمزي في ضبط المشكلات السلوكية لدى ذوي .2006، متلازمة دوان، جمعية النهضة الفسائية الرياض، ط2
- عبد الله؛ عادل محمد : ( 2004 ) الإعاقات العقلية، دار الرشاد للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة.
- علا عبد الباقي؛ إبراهيم : ( 2000 ) الاعاقة العقلية، التعرف عليها بل استخدام برامج التدريب للأطفال المعاقين عقليا، عالم الكتب للنشر، القاهرة.
- عياد ،مواهب إبراهيم :إرشاد الطفل وتوجيهه في سنواته الأولى ،(دط)،مصر، منشأة المعارف بالإسكندرية ،د.ت.
- فهمي؛ مصطفى : ( 1987 ) الصحة النفسية درلرات في سيكولوجية التكيف، الخانجي للنشر، الطبعة الثانية، القاهرة.
- كامل س هير سيكولوجية نمو الطفل ،درلرات نظرية وتطبيقات عملية ،مصر: مركز الإسكندرية للكتاب، 1999.
- كفاي،علاء الدين :الإرشاد والعلاج النفسي الأسري، المنظور الفسي الإتصالي (ط01)، القاهرة : دار الفكر العربي، 1999.
- محمد؛ مصطفى أحمد (بدون تاريخ) :التكيف و المشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية، محطة الرمل، بدون طبعة، الإسكندرية.

-أبادي الفيروز: القاموس المحيط، (ط01)، (ج01)، بيروت، لبنان: دار إحياء التراث العربي  
-الأسدي سعيد جللم وإبراهيم، مروان عبد الحميد: الإرشاد التربوي: مفهومه وخصائصه  
ماهيته، (ط01)، عمان: الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ودار الثقافة للنشر والتوزيع  
،2003.

-الشناوي، محمد محروس: نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، القاهرة: دار غريب للطباعة  
والنشر والتوزيع، د.ت.

-القذافي، رمضان محمد: التوجيه والإرشاد النفسي، (ط01)، الإسكندرية: المكتب الجامعي  
الحديث 1996.

-أوزيباو صمويل ووالش بروس: بلس تراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني  
(ط01)، ترجمة عوض عباس محمود وآخر الإسكندرية: دار المطبوعات الجديدة 1976.  
الروسان، فاروق. (2000) الذكاء والسلوك التكيفي ( الذكاء الاجتماعي ) الرياض: دار  
الزهراء للنشر والتوزيع.

#### رسائل الماجستير و الدكتوراه :

-سعدي؛ فتيحة: (2005) فعالية برامج مراكز التربية الخاصة في تعديل سلوك الأطفال  
المعاقين عقليا) درجة متوسطة، (دراسة ميدانية بمركز التكيف المدرسي "علي رملي" بن  
عكنون) الجزائر، (رسالة ماجستير في علوم التربية غير منشورة، جامعة الجزائر.  
- شويعل، سامية: (2007) تعديل مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف و أثر  
برنامج تدريبي لتعلم نظافة ضبط الإخراج و تعلم اللعب ، (AAMD-ABS)العقلي على  
السلوك التكيفي لأطفال متخلفين عقليا قابلين للتعلم، رسالة دكتوراه دولة في علم النفس  
العيادي، جامعة الجزائر.

- صحراوي؛ عقيلة: (2002) تقييم الصدمة النفسية لدى أم الطفل المصاب بتقارن داون  
(دراسة عيادية)، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الجزائر.

- فهد ركان ماجد العجمي: الفروق في المهارات السلوكية لذوي الإعاقة الذهنية الذين خضعوا  
لبرامج التدخل المبكر و الذين لم يخضعوا لها في منطقة الرياض التعليمية ، البحرين 2007.

- معودة بن قيدة 2009 : دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ، الجزائر

#### المجلات :

- العنبي؛ ناصر (سبتمبر: 2002) علاقة السلوك التكيفي بالمشاركة الوالدية، رسالة التربية الخاصة، فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر، العدد الرابع، وزارة المعارف.

#### مراجع أجنبية :

- Guidetti, M, Tourette, G (1996):«Handicaps et développement psychologique de l'enfant», Edition, Armand colin, Paris.
- Smith D, Wilson A (1976):«L'enfant trisomique 21», Edition le centurium, Paris.
- Bernadette Guidicelli et Benoit L'auras (1997):«Le jeune enfant porteur de trisomie 21 », Edition nathan.

الملاحق

## الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي

سيدي الفاضل, سيدي الفاضلة

نرجو من سيادتكم ملء كل البيانات عن المفحوص، الواردة في المقياس وذلك بوضع دائرة في مكانها المناسب.

نرجو منكم توهي الدقة والجديّة والتعاون التام في الإجابة على فقرات الاختبار والذي من خلاله قد نسدي خدمة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

وشكرا جزيلا على تعاونكم.

## الجزء الأول من المقياس

### أولاً: التصرفات الاستقلالية

#### أ- مهارات الأكل:

(الحد الأقصى 6 درجات)

### 1) استعمال أدوات الأكل

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استعمال أدوات الأكل:

- 6- يستعمل كل أدوات الأكل بطريقة صحيحة.
- 5- يأكل بطريقة مضبوطة مع عدم استعمال لبعض أدوات الأكل.
- 4- لازال يحتاج إلى تدريب على استعمال أدوات الأكل.
- 3- يتقن استعمال الملعقة دون سواها من أدوات الأكل.
- 2- يأكل بالملعقة أو بالخبز ولكنه مازال يحتاج إلى التدريب
- 1- لا يستخدم أدوات الأكل إطلاقاً و يبعثر الطعام.
- 0- لا يأكل إلا إذا أطعمه أحد.

(الحد الأقصى 3 درجات)

### 2) الأكل في الأماكن العامة

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على استخدام الأكل في الأماكن العامة:

- 3- يطلب وجبة كاملة من المطعم.
- 2- يطلب وجبات بسيطة مثل سندوتشات الهامبرجر.
- 1- يطلب شرب الماء من المطعم.
- 0- لا يمكنه طلب أي شيء من أماكن الأكل العامة.

### (3) الشرب (الحد الأقصى 3 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف بها قدرة الشخص على الشرب من كوب أو فنجان:

- 3- يشرب وهو يمسك الكأس بيد واحدة دون أن يسكب شيئاً.
- 2- يشرب بإتقان من الفنجان أو الكأس دون مساعدة باستخدام اليدين.
- 1- يشرب من الكأس دون مساعدة إلا إنّه يسكب بعضاً منه أحياناً.
- 0- لا يشرب بدون مساعدة.

### (4) آداب المائدة (8- عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

- أ- يبتلع الطعام دون مضغه.
- ب- لا يغلق فمه عندما يأكل.
- ج- يسقط الأكل منه على الطاولة وعلى الأرض.
- د- لا يحسن استعمال منديل الأكل.
- هـ- يتحدث وفمه مملوء بالطعام.
- و- يأخذ الأكل من أطباق الآخرين.
- ز- يأكل بسرعة زائدة أو ببطء زائد.
- ح- يعبث بيده بمحتوى الطبق دون أن يأكل.
- ط- لا شيء م □ ما تقدم.

ب- قضاء الحاجة:

### (5) التدريب على قضاء الحاجة (الحد الأقصى 4 درجات)

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص للتدريب على قضاء الحاجة:

- 4- لم يتبرز ولم يتبول على نفسه في أي وقت من الأوقات.

- 3- لم يتبرز ولم يتبول على نفسه أثناء النهار ولكن قد يحدث ذلك ليلاً.
- 2- يتبرز ويتبول على نفسه أحياناً أثناء النهار.
- 1- يتبرز و يتبول على نفسه بكثرة أثناء النهار.
- 0- لم يتدرب إطلاقاً على التحكم الإرادي في قضاء الحاجة.

## **(الحد الأقصى 6 درجات) العناية بالنفس في قضاء الحاجة**

### **ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:**

- أ- يرفع ملابسه لاستخدام المراض.
- ب- يجلس على كرسي المراض دون مساعدة.
- ج- ينظف نفسه بعد قضاء حاجته دون مساعدة.
- د- ينظف المراض بعد قضاء الحاجة دون مساعدة.
- هـ- لا يحتاج إلى مساعدة ليرتدي ملابسه بعد قضاء الحاجة.
- و- يغسل يديه بعد استخدام المراض دون مساعدة.
- ز- لا شيء م  ما تقدم.

### **ج- النظافة:**

## **(الحد الأقصى 4 درجات) غسل الوجه واليدين**

### **ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة:**

- أ- يغسل يديه بالصابون.
- ب- يغسل وجهه بالصابون.
- ج- يغسل وجهه و يديه بالماء فقط.
- د- يجفف وجهه و يديه بعد الغسل.
- هـ- لا شيء م  ما تقدم.

(الحد الأقصى 6 درجات)

8) الاستحمام

ضع علامة على كل ما ينطبق على الحالة:

- 6- يجهز الحمام ويغتسل دون مساعدة.
- 5- يغتسل و يجفف نفسه دون مساعدة.
- 4- يغتسل ويجفف نفسه تحت إشراف أو تحفيز لفظي.
- 3- يستحم ويجفف نفسه بمساعدة من الغير.
- 2- يحاول استخدام الصابون ويغسل نفسه.
- 1- إذا ساعده أحد في استحمامه و تجفيفه يتعاون معه.
- 0- لا يحاول أن يستحم أو يجفف نفسه على الإطلاق إلا بتحفيز و إشراف كاملين.

(الحد الأقصى 4 درجات)

9) العناية بصحته الشخصية:

ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

- أ- في الغالب تصدر منه روائح العرق.
- ب - لا يغير ملابسه الداخلية بانتظام.
- ج- جسمه غير نظيف في أغلب الأحيان.
- د - لا يحافظ على نظافة أطرافه و أظافره.
- هـ- لاشيء م □ ما تقدم.

(الحد الأقصى 5 درجات)

10) تنظيف الأسنان

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على تنظيف الأسنان:

- 5- يغسل أسنانه بالفرشاة ومعجون الأسنان بصورة منتظمة.
- 4- ينظف أسنانه بالفرشاة دون مساعدة ودون معجون أسنان أحيانا.
- 3- ينظف أسنانه تحت إشراف بسيط.

2- ينظف أسنانه بالتعاون مع المشرفين عليه.

1- كثيرا ما يطلب معاونته في تنظيف أسنانه وفمه.

0- لا يحاول تنظيف أسنانه أو فمه.

## **(الحد الأقصى 5 درجات) 11) الحيض الشهري**

**(للإناث) اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على العناية بالنفس أثناء الحيض:**

5- تحتاط احتياطا كاملا للحيض دون تذكير أو مساعدة.

4- تعتني بنفسها في حدود المعقول أثناء فترة الحيض.

3- تساعد المشرفة في غيار الفوطه النسائية أثناء فترة الحيض.

2- تشير إلى الحاجة إلى تغيير الفوطه النسائية عندما تحتاج ذلك.

1- تشير إلى أن الحيض قد بدأ.

0- لا تعتني بنفسها أو أن تطلب المساعدة أثناء الحيض.

(يحتسب 5 درجات للذكور).

## **د- المظهر العام:**

## **(8- عدد العبارات التي تنطبق) 12) الهيئة أو القوام**

**ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:**

أ- الفم مفتوح معظم الوقت.

ب- مطأطي الرأس في معظم الوقت.

ج- بطنه بارز لعدم اعتدال قامته.

د- منحنى الظهر و الأكتاف.

هـ- يمشي وأصابع القدمين متجهة إلى الخارج أو إلى الداخل, و- يمشي وقدماه منفرجتان.

ز- ينقل قدميه ببطء ويج □ رهما أو يضرب بهما الأرض عند المشي.

ح- يمشي على أطراف أصابعه.

ط- لا شيء م □ ما تقدم.

### 13) الملابس

(7- عدد العبارات التي تنطبق) ضع

علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

- أ- لا يحسن اختيار ما يلبس.  
ب- يلبس ملابس ممزقة أو غير نظيفة إن لم يعاونه أحد.  
ج- يعيد لبس الملابس المتسخة إن لم ينبهه الآخرون.  
د- يرتدي ملابس غير متناسقة الألوان إذا لم يجد المساعدة.  
هـ- لا يف □ رق بين لباس المنزل ولباس الخروج.  
و- لا يختار ملابس تختلف باختلاف المناسبات الأسرية أو الوطنية من الأيام العادية.  
ز- لا يلبس الملابس الملائمة للحالة الجوية مثل ملابس خفيفة في الح □ ر وثقيلة في البرد.  
ح- لا شيء م □ ما تقدم.

سؤال إضافي:

(4- عدد العبارات التي تنطبق) ضع

تهذيب الشعر

علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

- أ- لا يحسن استعمال المشط.  
ب- يمشط شعره بطريقة غريبة.  
ج- يكثر من استخدام زيوت الشعر.  
د- لا يشعر بضرورة تحليق الشعر.  
هـ- لا شيء م □ ما تقدم.

هـ- العناية بالملابس:

(الحد الأقصى 4)

## 14) العناية بالملابس والحداء

درجات) ضع علامة على كل عبارة تنطبق على الحالة:

- أ\_ ينظف حذاءه بانتظام.  
ب\_ ينظم ملابسه في المكان المخصص لها بعناية.  
ج\_ يضع الملابس المتسخة في المكان المخصص لها دون الحاجة إلى تذكير.  
د\_ يعلق ملابسه دون الحاجة إلى تذكير.  
هـ\_ لا شيء م □ ما تقدم.

## و- لبس وخلع الملابس:

(الحد الأقصى 5)

## 15) لبس الملابس بدون مساعدة الآخرين

درجات) ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة:

- 5- يلبس ملابسه كاملة دون معاونة من أحد.  
4- يلبس ملابسه كاملة إذا وجهه الآخرون.  
3- يلبس مع التشجيع اللفظي ويساعد في غلق الأزرار.  
2- يعاون أثناء تلبيسه في غلق الجراة أو الأزرار.  
1- يعاون أثناء تلبيسه عن طريق م □ د ذراعيه أو رجليه.  
0- يحتاج إلى معاونة كاملة في تلبيسه بشكل دائم.

## 16) خلع الملابس للاستحمام أو النوم بدون مساعدة (الحد الأقصى 5 درجات)

ضع علامة على أفضل عبارة تصف الحالة:

- 5- يخلع كل ملابسه بنفسه بإتقان.  
4- يخلع ملابسه إذا وجهه الآخرون.  
3- يخلع القميص أو المعطف بدون مساعدة.  
2- يخلع ملابسه بمساعدة بسيطة.

- 1- يساعد في عملية الخلع بمد ذراعه أو ساقه.  
0- لا شيء م □ ما تقدم.

(الحد الأقصى 4 درجات)

### 17) وضع الحذاء وخلعه بدون مساعدة

ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق:

- أ- يلبس الحذاء بطريقة صحيحة بمفرده.  
ب- يربط رباط الحذاء بمفرده.  
ج- يفك رباط الحذاء بمفرده.  
د- يخلع الحذاء بمفرده.  
هـ- لا شيء م □ ما تقدم.

ز- الت نق ل:

(الحد الأقصى 3 درجات)

### 18) التوجه في البيئة المحلية

اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على حاسة الاتجاه:

- 3- يمكنه الذهاب إلى مسافة قريبة من المؤسسة أو المدرسة وإلى مسافة بعيدة عن منزله دون أن يضل الطريق.  
2- يمكنه الذهاب إلى أماكن قريبة حول منزله أو أن يلف حول المؤسسة دون أن يضل الطريق.  
1- يتمشى بمفرده حول منزله أو مؤسسته .  
0- يضل طريقه إذا ابتعد عن مكان إقامته.

**19) يمكن السفر بمفرده بأي وسيلة مواصلات عامة (الحد الأقصى 4 درجات)**

**ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:**

- أ- يركب القطار أو الحافلة دون مساعدة.
- ب- بإمكانه التعامل مع سيارات الأجرة بمفرده.
- ج- لا يستطيع استعمال المواصلات لأماكن غير مألوفة دون مساعدة.
- د- يركب حافلة النقل إلى أماكن مألوفة له بمفرده.
- هـ- لا شيء م □ ما تقدم.

**ح- الوظائف الاستقلالية العامة:**

**20) التلى ف ون (الحد الأقصى 5 درجات) ضع**

**علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:**

- أ- يستعمل دليل التليفون.
- ب- يستعمل التليفون العمومي.
- ج- يمكنه أرقام الاستعلامات أو الإسعاف عند الحاجة.
- د- ير □ د على التليفون بطريقة مناسبة إذا طلبه أحد.
- هـ- يمكنه الرد على التليفون بالنيابة عن شخص آخر.
- و- لا شيء م □ ما تقدم.

**21) أنماط متنوعة من التصرفات الاستقلالية (الحد الأقصى 8 درجات)**

**اختر كل العبارات التي تنطبق:**

- أ- يرتب فراشه قبل النوم.
- ب- يذهب إلى السرير ويغطي نفسه دون أي مساعدة.

- ج- يأكل باعتدال و تحكمه في شهيته عادي.
- د- يعرف رسوم البريد ويشترى الطوابع من مكتب البريد.
- هـ- يهتم بمراعاة القواعد الصحية مثل تغيير الملابس المبللة.
- و- يعرف كيف يعتني بالإصابات البسيطة مثل الجروح والحروق.
- ز- يعرف كيف وأين يحصل على مساعدة الطبيب أو الإسعافات الأولية.
- ح- يعلم بالتسهيلات والخدمات المتاحة في مجتمعه , وفي محيطه المدرسي (خدمات النقل , وجبات الإفطار, جلسات العلاج, الرحلات الترفيهية,...الخ).
- ط- لا شيء م □ ما سبق.

### ثانياً: التوجيه الذاتي

#### أ- بطيء الحركة:

#### (إضافي) الكسل

(3- عدد العبارات التي تنطبق)

#### ضع دائرة على كل العبارات التي تنطبق:

- أ- بطيء ومتثاقل في حركة جسمه.
- ب- يتكاسل في العمل.
- ج- لا يحب العمل أصلاً.
- د- لا شيء م □ ما تقدم.

#### ب- المبادرة:

(الحد الأقصى 3 درجات)

### 22) المبادرة

#### اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المبادرة:

- 3- يأخذ المبادرة في جميع الأنشطة التي يقوم بها.

2- يسأل عن أي عمل يمكنه القيام به أو يحاول استكشاف ما حول هـ فـ يـ المن زل أو الحديقة.

- 1- لا يشترك في أي عمل أو نشاط إلا إذا طلب منه ذلك.
- 0- لا يقوم بالأعمال المسندة إليه مثل تنظيم اللعب, كتابة الواجب... الخ.

### **(6- عدد العبارات التي تنطبق) السلبية**

**ضع علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:**

- أ- يجب أن يفرض عليه عمل الأشياء التي يجب أن يعملها.
- ب- ليس لديه أي طموح.
- ج- يبدو عديم الاهتمام بأي شيء.
- د- آخر من ينتهي من عمله بسبب تضييع الوقت.
- هـ- يعتمد على مساعدة الآخرين دون أي داع.
- و- حركته بطيئة وبليدة(ساذجة).
- ز- لا شيء م □ ما تقدم.

### **ج- المثابرة:**

### **(24) سلوك المداومة (الحد الأقصى 4 درجات)**

**اختر أفضل عبارة تصف قدرة الشخص على المثابرة:**

- 4- يمكنه التركيز و الانتباه لأعمال هادفة لمدة تزيد عن خمسة عشر دقيقة مث ل :  
التنظيف ولعب لعبة من الألعاب.
- 3- يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة خمسة عشر دقيقة على الأقل.
- 2- يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة عشرة دقائق على الأقل.

- 1- يمكنه الانتباه لأعمال هادفة لمدة خمس دقائق على الأقل.  
0- لا يمكنه الانتباه لأعمال هادفة ولو لمدة خمس دقائق.

## **(25) الإصرار والمثابرة** (عدد العبارات التي تنطبق)

ضع علامة دائرة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

- أ- تنطفئ إرادته بسهولة.  
ب- يفشل في إنهاء أعماله.  
ج- ينتقل من عملية إلى أخرى دون أن يتم أي عمل.  
د- يحتاج إلى تشجيع مستمر ليتم عمله.  
هـ- لا شيء م  ما تقدم.  
و- لا ينطبق.

## **د- التخطيط و التنظيم:**

## **(26) أنشطة وقت الفراغ** (الحد الأقصى 3 درجات) ضع

علامة على كل العبارات التي تنطبق على الحالة:

- أ- ينظم وقت فراغه على مستوى عال من الأنشطة المركبة مثل لعب ال شطرنج، أو أي نشاط آخر.  
ب- لديه هواية مثل الرسم، التصوير، أشغال الإبرة ، جمع الطوابع أو العمل.  
ج- ينظم وقت فراغه بطريقة م مناسبة على مستوى الأن شطة الب سيطرة، مث ل م مشاهدة التلفزيون وسماع الراديو أو الأسطوانات أو الكاسيت.  
د- لا شيء م  ما تقدم.

هـ - توجيه الذات (عام):

(إضافي) توجيه الذات عامة

كل العبارات التي تنطبق:

أ- يركز على عمله ويقوم بانجازه حتى النهاية.

ب- يقوم بعمله دون إعادة تذكير.

ج- يقوم بعمله دون متابعة الآخرين.

د- مستعد للقيام بعمل آخر أكثر من واجباته.

هـ- منظم في عمله.

و- يقوم بعمل إبداعي أو ابتكاري بسيط.

اختر (الحد الأقصى 6 درجات)

## Test-t

Statistiques pour échantillons appariés

		Moyenne	N	Ecart-type	Erreur standard moyenne
Paire 1	avant	46,7000	10	10,45679	3,30673
	après	59,7000	10	14,06374	4,44735
Paire 2	avant2	8,9000	10	3,14289	,99387
	après2	10,9000	10	4,17532	1,32035

Corrélations pour échantillons appariés

		N	Corrélation	Sig.
Paire 1	avant & après	10	-,292	,414
Paire 2	avant2 & après2	10	,414	,234

Test échantillons appariés

		Différences appariées				t	ddl	Sig. (bilatérale)	
		Moyenne	Ecart-type	Erreur standard moyenne	Intervalle de confiance 95% de la différence				
					Inférieure				Supérieure
Pair e 1	avant - après	-13,00000	19,82142	6,26808	-27,17939	1,17939	-2,074	9	,068
Pair e 2	avant2 - après2	-2,00000	4,05518	1,28236	-4,90090	,90090	-1,560	9	,153





					القبلي					الاختبار									
					التوجيه الذاتي					العينة									
					هـ	د	ج	ب	أ	المجموع	ح	ز	و	هـ	د	ج	ب	أ	
المجموع	0	0	4	4	1	33	0	3	51	0	7	4	8	1	9	11	6	12	2
9	0	0	4	4	1	33	3	1	5	2	6	5	4	7	4	4	7	1	
12	1	0	4	5	2	51	0	4	8	1	9	11	6	12	6	6	12	2	
7	2	0	2	3	0	56	7	3	7	0	14	8	4	13	4	4	13	3	
8	3	0	2	3	0	56	1	2	10	1	6	14	10	12	10	10	12	4	
7	0	0	0	5	2	31	1	1	4	0	10	5	1	9	1	1	9	5	
7	0	0	3	3	1	33	0	1	4	0	11	7	1	9	1	1	9	6	
13	1	0	3	7	2	56	2	0	12	1	6	16	8	11	8	8	11	7	
4	0	0	1	2	1	52	1	1	10	1	13	5	6	15	6	6	15	8	
8	0	0	3	3	2	45	2	0	5	0	13	12	3	10	3	3	10	9	
14	1	1	4	6	2	54	1	1	9	1	6	9	9	18	9	9	18	10	
89						467								المجموع					
8,9						46,7								المتوسط الحسابي					

	التوجيه الآتي					البعدي					التصرفات الاستقلالية					الاختبار
	هـ	د	ج	ب	أ	ح	ز	و	هـ	د	ج	ب	أ	العينة		
المجموع	45	74	31	51	70	74	70	56	70	61	65	597	59,7	المجموع		
4	0	0	1	2	1	45	2	0	5	0	13	12	3	10	1	
14	1	1	4	6	2	74	3	3	16	1	14	11	10	16	2	
7	0	0	3	3	1	31	1	1	4	0	10	5	1	9	3	
7	2	0	2	3	0	51	0	4	8	1	9	11	6	12	4	
17	3	3	4	5	2	70	3	5	13	3	12	14	6	14	5	
10	2	1	3	3	1	74	3	3	16	1	14	11	10	16	6	
13	2	3	4	3	1	56	2	0	12	1	6	16	8	11	7	
10	1	1	3	3	2	70	3	3	14	2	8	14	11	15	8	
11	2	1	3	3	2	61	2	1	10	2	14	12	8	12	9	
16	2	2	4	6	2	65	1	2	11	3	8	10	12	18	10	
109						597								المجموع		
10,9						59,7								المتوسط الحسابي		