وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

– جامعة بالمسيلة –

كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية

قسم :علم النفس

الموضوع:

دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين

(دراسة ميدانية بالمركز الطبي التربوي البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة)

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في علوم التربية

تخصص:تربية علاجية والتعليم المكيف

إعداد الطلبة :

- بوقرة عبد الوهاب
- خوجة حمزة
- عدلي الحسين

إشراف الأستاذة:

- بوضياف نوال

السنة الجامعية: 2013/2012

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وعرفان

في البداية نشكر الله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع

إن الاعتراف بالجميل ما هو إلا جزء يسير من رده ولأن الكلمات هي كل

ما نملكه إزاء من غمرنا بالجميل، حيث أننا نتوجه بالشكر الجزيل إلى أستاذتنا

"بوضياف نوال" التي لم تبخل علينا بعطائها العلمي و بنصائحها وتوجيهاتها القيمة، كما

يسعدنا أن نتقدم بأسمى التقدير وجزيل الشكر

لجميع أعضاء هيئة التدريس العاملة بقسم علم النفس بجامعة المسيلة

كما نتوجه بالشكر لكل من ساعدنا في انجاز هذا البحث

من قريب أو بعيد ونخص بالذكر مدير المركز الطبي التربوي

البيداغوجي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة

فهرس المحتويات

الموضوع	الصفحة
شكر وعرفان	
مقدمة	أ- ب
الفصل الأول: الإطار العام للدراسة	
1- الإشكالية	04
2- فرضيات الدراسة	06
3- أهداف الدراسة	06
4- أهمية الدراسة	07
5- تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية	07
6- الدراسات السابقة	08
الفصل الثاني: البرامج التربوية	
تمهـــــــــيـــــد	13
1- لمحة تاريخية عن التربية الخاصة	14
2- مفهوم التربية الخاصة	15
3- مبادئ التربية الخاصة	16
4- مستويات التربية الخاصة	17
5- أهداف التربية الخاصة	18
6- برامج التربية الخاصة	20
7- محتوى مناهج الأطفال المتخلفين ذهنيا	29
خلاصـــــــــــة	33
الفصل الثالث : متلازمة داون	
تمهيد	35
1- تعريف متلازمة داون	36
2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون.	37
3- خصائص متلازمة داون	38
4- أنواع متلازمة داون	43
5- أسباب حدوث متلازمة داون	44
6- الحاجات الأساسية للمصابين بمتلازمة داون	46
7- مشكلات المصابين بمتلازمة داون	48
8- تشخيص متلازمة داون.	52
خلاصة	54

الفصل الرابع: التوافق النفسي و الاجتماعي	
تمهيد :	56
1- تعريف التوافق	57
2- مجالات التوافق	58
3- التوافق ومؤشراته(مظاهره)	60
4- مظاهر ومؤشرات التوافق	62
5- العوامل الأساسية في إحداث التوافق	65
6- نظريات التوافق	67
7- معايير تحديد السواء والشذوذ في التوافق	69
8- الحيل النفسية الدفاعية	71
9-أهداف الحيل اللاشعورية	74
خلاصة.	76
الفصل الخامس : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد.	78
1- الدراسة الاستطلاعية	79
2- منهج الدراسة	79
3- حدود الدراسة.	80
4- عينة الدراسة	82
5- أدوات الدراسة	82
6- المعالجة الإحصائية	83
خلاصة	84
الفصل السادس:عرض ومناقشة النتائج	
تمهيد	86
1- عرض وتحليل النتائج	87
2- تفسير نتائج البحث على ضوء الفرضيات	93
خلاصة	95
الاقتراحات.	96
الخاتمة .	97
قائمة المراجع	
الملاحق .	

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم	45
02	يوضح إسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين .	87
03	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاعتماد على النفس	88
04	يوضح اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين.	89
05	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاندماج الاجتماعي	90
06	يوضح اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين	91
07	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإحساس الأمن وتقدير الذات	92

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاعتماد على النفس	88
02	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإندماج الاجتماعي	90
03	يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإحساس الأمن وتقدير الذات	92

مقدمة:

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

كما تضمنت التربية الخاصة، ضمن المجالات الحديثة التي تقوم على أساس تقديم مجموعة من الخدمات ذات الصلة الطبية، والتربوية والتعليمية، والاجتماعية لمن لديهم إعاقات لتمييزهم كفئات خاصة، فجانب رعاية الأطفال المعاقين ذهنيا، يعتبر من المجالات الهامة التي تستخدم فيها أساليب تعديل السلوك بشكل أساسي، لإكساب هؤلاء الأطفال المهارات اللازمة للسلوك ألتكيفي.

ولما كان للتخلف الذهني أنواع ودرجات كثيرة ومتعددة وجب علينا الاهتمام بكل فئة على حدا، نظرا لخصوصية كل منها عن بقية الأنواع، سواء في الأسباب المؤدية إليها أو درجة العجز أو طريقة التكفل ومن بين هذه الفئات نجد فئة المتخلفين ذهنيا(متوسطي الذكاء) والتي تندرج في إطار فئة المصابين بعرض داون.

وفي هذا الصدد اهتمت بعض الدول برعاية أبنائها من ذوي الاحتياجات الخاصة قامت بإنشاء مدارس خاصة بكل فئة، وأصدرت القرارات اللازمة لتنظيم العمل بها، ووضعت برامج الرعاية التربوية التي توفر لهم الخدمات الطبية التربوية والتعليمية والتأهيلية التدريجية.

بحيث تعمل هذه البرامج في وصول أفراد هذه الفئة إلى درجة من الاتزان والتفاعل مع البيئة المحيطة بهم من اجل تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

ومن هنا أردنا إن نتحقق في هذه المذكرة من دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدى أطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المربيين.

ولقد تضمنت هذه الدراسة:

- الإطار العام للدراسة الذي يشمل إشكالية البحث، الفرضيات، الأهداف، أهمية الدراسة،تحديد المفاهيم، الدراسات السابقة.

وقد قسمنا هذه الدراسة إلى قسمين:

قسم خاص بالدراسة النظرية: ويضم ثلاث فصول ، الفصل الثاني تطرقنا فيه إلى برامج الرعاية التربوية ويتضمن: تعريفه مبادئه، مستوياته، أهداف التربية الخاصة، برامج ومحتويات المنهاج.

وأما الفصل الثالث فتكلمنا فيه عن متلازمة داون وتضمن: تعريفه، لمحة تاريخية،، خصائص هذه الفئة أنواعه، أسباب حدوثها ، الحاجات والمشكلات المصابين بها و تشخيصها.

و في الفصل الرابع تطرقنا إلى التوافق النفسي والاجتماعي ويشمل ،التعريف، مجالات التوافق، التوافق ومؤشراته، العوامل الأساسية في أحداث التوافق، نظريات التوافق، ومعايير تحديد السواء والشذوذ في التوافق، الحيل النفسية الدفاعية،أهداف الحيل اللاشعورية.

وقسم خاص بالدراسة الميدانية: ويضم فصلين، الفصل الخامس خاص بمنهجية البحث والتعريف بميدان الدراسة، والفصل السادس خاص بعرض تفسير ومناقشة النتائج على ضوء الفرضيات وآخر ما تم تناوله في هذه الدراسة مجموعة من الاقتراحات.

الجانب النظري

الفصل الأول: الإطار العام للدراسة

1. الإشكالية
2. فرضيات الدراسة.
3. أهداف الدراسة.
4. أهمية الدراسة.
5. تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية.
6. الدراسات السابقة.

1-الإشكالية:

لقد أنعم الله علينا بالكثير من الأشياء لعل من أهمها وأرفعها درجة هو العقل وميزنا بذلك عن سائل المخلوقات ولب هذه القدرات هو الذكاء الذي يعد الركيزة الأساسية التي يرتكز عليها الإنسان في حل المشاكل التي تصادفه في الحياة والقضاء على ما يعترضه من عقبات حيث أصبحت المجتمعات تعاني من تدني في المستوى العقلي الوظيفي لدى أعداد معتبرة من الأفراد الأمر الذي يعيقهم على أداء مهامهم وينعكس سلبا على شخصيتهم

ويعد التخلف الذهني من أكثر الإعاقات شيوعا والذي يصنف إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم والتعامل معهم وتهيئة الخدمات وتوفير الرعاية اللازمة لهم ومن بين هؤلاء المتخلفين ذهنيا نجد فئة متــلازمة داون .

وتشير بعض الدراسات الإحصائية التي أجريت في الولايات المتحدة الأمريكية إلى زيادة نسبة الإصابة بمتلازمة داون حيث لوحظ أنه يولد بها سنويا ما يعادل(4000-6000) طفلا مصاب بهذا الداء كما تشير بعض الدراسات التي أجريت في بريطانيا إلى أن عدد الأشخاص ذوي متلازمة داون يبلغ 300000 شخص وأكثر من 200000 شخص على نطاق العالم. (إبراهيم،إسماعيل ،2006 :75) وقد أشارت دراسة (**كازري،kazri- 1990**)، إلى قصور المهارات اللغوية والتفاعل الغير اللفظي والعلاقات الاجتماعية لدى فئات المصابين بمتلازمة داون مقارنة بالأطفال المتخلفين ذهنيا .

(فيولت فؤاد إبراهيم ،2001 :23)

ويعتبر الاهتمام بالتوافق النفسي و الاجتماعي أول هدف تسعى إليه التربية الخاصة لكونه يلعب دورا هاما في حياة الفرد فإكساب الطفل المتخلف ذهنيا قدرا من التوافق يمكنه من الاعتماد على نفسه ولو بشكل جزئي في المستقبل.

كما أظهرت دراسات (**برانياني، branyany، 1971**)، بالمملكة المتحدة البريطانية على فتاة مراهقة من فئة داون كانت تعاني تأخرا واضحا في مهارات الاعتماد على الذات وترفض العمل مع الآخرين وتفضل العزلة وبعد التدريب تمكنت من تجاوز الكثير من الصعوبات التي كانت تعاني منها .

(فيولت فؤاد،2001 :35)

ويرى عبد السلام عبد الغفار يوسف الشيخ 1966 أننا نستطيع أن نصل بالطفل المتخلف ذهنيا إلى مستوى طبيعي من حيث الكفاءة الشخصية والاجتماعية وهذه المجهودات تتجلى في برامج الرعاية التربوية التي تهدف إلى مساعدتهم في حدود ما لديهم من قدرات وإمكانيات وفي ضوء احتياجاتهم حتى لا يكونوا عالة على أسرهم ومجتمعاتهم .

ومن هذا الطرح جاءت هذه الدراسة لتتناول دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون وذلك من خلال طرح **التساؤل العام:**

- **هل لبرامج الرعاية التربوية الخاصة دور في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المربين؟**

والذي تتفرع عنه التساؤلات الفرعية التالية:

- هل تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين؟
- هل تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين ؟
- هل تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين؟

2- الفرضيات الدراسة:

2-1- الفرضية العامة للدراسة :

- لبرامج الرعاية التربوية الخاصة دور في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لأطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المربين.

2-2- الفرضيات الجزئية للدراسة:

- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين.

- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين.

- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين.

3-أهداف الدراسة:

- إبراز دور البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي من وجهة نظر المربين.

- معرفة إسهام برامج الرعاية التربية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين .

- معرفة إسهام برامج الرعاية التربية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين .

- معرفة إسهام برامج الرعاية التربية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين

4- أهمية الدراسة:

- توعية المجتمع بأهمية كل أفراده وعدم النظر إلى هذه الفئة على أنها عالة على المجتمع هذا الأخير الذي يقع على عاتقه مسؤولية توفير الجو الملائم الكفيل باستغلال القدرات المتبقية عند هذه الفئة واستخدامه بعقلانية في عمل مفيد.
- تحسيس الجهات المعنية بضرورة اعتماد برنامج خاص بهذه الفئة والابتعاد على البرنامج العام لكل فئات التخلف الذهني.
- تحسين الظروف التربوية التعليمية لهذه الفئة على اعتبار أن لها خصوصية من الجانب الشكلي والأدائي.

5- تحديد مصطلحات الدراسة الإجرائية:

5-1- برامج الرعاية التربوية: هي عبارة عن خدمات وأنشطة تقدم لجميع الأفراد الذين تواجههم مشاكل وصعوبات تؤثر سلبا على قدراتهم في التعليم، وفي مختلف سلوكاتهم بما فيها التواصل،ومهارات الحيات اليومية،والتنشئة الاجتماعية وهي من بين البرامج المطبقة،في المركز الطبي التربوي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة.

5-2- متلازمة داون: يقصد بالأطفال ذوي متلازمة داون في دراستنا،الأطفال ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة،التي يطلق عليها اسم (القابلون للتدريب)،حيث يتسمون بقدرة عقلية محدودة، لذلك يحتاجون إلى برامج تربوية خاصة.

5-3- التوافق النفسي: هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من الاستبيان في محور الاعتماد على النفس.

5-4- التوافق الاجتماعي: فهو قدرة الفرد على أن يغير سلوكه كي ينسجم مع غيره من الأفراد وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية، أو عندما يواجه مشكلة خلقية أو يعاني صعوبات نفسية تقتضي معالجتها أن يغير من عاداته، ذلك كي يوائم الجماعة التي يعيش كنفها. وذلك من خلال النتائج المتحصل عليها من الاستبيان في محور الاندماج الاجتماعي.

6- الدراسات السابقة :

سيرورة البحث كشفت أن هذه الدراسات ذات صلة بموضوعنا مع أنها كانت قليلة نوعا ما فاعتمدنا على الدراسات القريبة منها بغرض الاستفادة من إجراءاتها المنهجية ونتائجها.

6-1- وقام **ديهافن. (dehavn) سنة،(1994)**، بدراسة استهدفت معرفة فعالية التدريب عن طريق البحث الجسمي والتعليمات اللفظية للأطفال ذوي متلازمة داون حيث هدفت هذه الدراسة إلى تدريب ثلاث من الأطفال المصابين بعرض داون من مستوى التخلف الحاد ممن يقيمون بمؤسسات التخلف العقلي تبلغ أعمارهم الزمنية 7، 6، 14 سنة على التوالي وتم تدريب الأطفال من خلال التعليمات اللفظية للسلوك التفاعلي المطلوب والنموذج الذي يقوم به الطفل بأدائه من خلال التدعيم الموجب الذي يعقب الاستجابة الصحيحة ومساعدة الطفل من خلال الحث الجسمي لأداء السلوك المطلوب من خلال السلوك الحركي كالمشي والحركة والوقوف وإدارة الرأس يمينا ويسارا ،وتوصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الأطفال للقياس القبلي والبعدي بحيث جاءت هذه الفروق لصالح القياس البعدي.

(فيولت وآخرون ،2001 :70)

6-2- كما قام،**عبد الكريم أموال أحمد عام (1994)**، بدراسة استهدفت تقييم فعالية برنامج تدريب خاص بتعديل السلوك وإكساب الأطفال المتخلفين ذهنيا بعض المهارات الاجتماعية وقد تم التركيز على ثلاث مهارات فقط وهي:

- مهارات التعبير عن الامتنان – بقول شكرا.
- مهارات التعبير عن الاعتذار – بقول آسف.
- مهارات التعبير عن الاستئذان – بقول من فضلك .

وطبقت الدراسة على عينة قوامها (12) طفل وطفلة تراوحت أعمارهم مابين(6-9) سنوات تم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة جميعهم من المتخلفين عقليا بمركز رعاية وتأهيل المعوقين في إمارة أبو ظبي وأظهرت الدراسة وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي و ألبعدي حيث ظهر ت أن العينة التي تعرضت للبرامج استطاعت اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب والى جانب اكتساب المهارات المذكورة حدث انخفاض كبير في أنماط السلوك الغير مرغوبة .

(يحي وخولة وآخرون،2005 :140)

6-3-وقد أجرى، (**.allis.David. دافيد، اليس، وآخرون) سنة،(1996)**، دراسة حول فعالية برنامج تدريب أثناء حصص التربية البدنية في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية للأطفال المتخلفين ذهنيا بهدف تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية لمجموعتين متجانستين من تلاميذ المرحلة الابتدائية ومدربيهم ، ضمت الأولى عشرة أطفال معاقين عقليا بينما ضمت الثانية عشرة أطفال من العاديين من خلال تقديم برنامج تدريبي أثناء حصص التربية البدنية يتضمن صورا لما يجب عليهم القيام به وتمت ملاحظة مايصدر عنهم من سلوكيات وتفاعلات، أوضحت النتائج حدوث التفاعلات من جانب الأطفال المعاقين عقليا بقدر متساوي مع أقرانهم سواء المعاقين عقليا أو العاديين إلى جانب تحسن ملحوظ ودال إحصائيا في مستوى تفاعلاتهم الاجتماعية تم إرجاعه إلى فعالية محتوى البرنامج المقدم لهم خلال تلك الحصص.

وأفادتنا هذه الدراسة فيما يتعلق بفعالية تقديم برنامج تدريب أثناء حصص التربية البدنية في تحسين مستوى التفاعلات الاجتماعية وبالتالي التوافق الاجتماعي للأطفال المتخلفين ذهنيا.

(عبد الله عادل ،77:2004)

6- 4- وتناول، **شاهين سنة،(1998)**، دراسة حول مظاهر التكيف الاجتماعي ونمو مهارات أطفال ذوي متلازمة داون بهدف التعرف على فعالية برنامج تعليمي لأطفال متلازمة داون على خصائصهم السلوكية ، حيث تكون مجتمع الدراسة من جميع الأطفال الذكور والإناث من ذوي متلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم بين (6 – 14) سنة في الأردن أما العينة فقد تكونت من 60 طفلا وطفلة في كل من عمان ،الكرك ،اربد،الزرقاء وعجلون ممن تم تشخيصهم طبيا على أنهم من ذوي متلازمة داون ،توصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين أداء الفئة العمرية (12 – 14) والفئة العمرية (6 – 8) سنوات لصالح الفئة الأولى في مجال المهارات العددية .

6-5- وقام كل من،(**daykinz .howdab .دايكينز.وهوداب) سنة(2001)**، بدراسة حول مظاهر التكيف الاجتماعي وارتباطها بالعمر الزمني للأطفال ذوي متلازمة داون حيث هدفت هذه الدراسة إلى قياس مظاهر التكيف الاجتماعي وارتباطها بالعمر الزمني للأطفال ذوي متلازمة داون باستخدام مقاييس التكيف الاجتماعي في عينة متكونة من (80) طفلا تتراوح أعمارهم مابين السنة الأولى إلى ماقبل السنة الثانية عشر وبالتحديد مابين(8-10) سنة إلى (5-10) سنة وبمتوسط عمري يبلغ (6-8) سنة حيث أشارت النتائج إلى وجود ضعف في مهارات التواصل،وحتى يتم قياس التغيرات في التكيف الاجتماعي حسب التغير في العمر الزمني

أجري تحليل التباين للدرجات الموازية للعمر الزمني وتم قياس مظاهر التغير في التواصل بطريقتين ،الأولى مقارنة بين ثلاث فئات عمرية ، وكما تم توقعه وجد تأثير ذو دلالة على الأبعاد الفرعية أما التحليل الثاني فقد قسم المفحوصين إلى مجموعتين الأولى لذوي الأعمار التي تقل عن (24) شهرا والثانية لذوي الأعمار التي تساوي أو تزيد عن (24) شهرا ، أظهر التحليل مظاهر ضعف واضح في اللغة التعبيرية، كما أشار إلى أن نقاط الضعف و القوة للسلوك ألتكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تتغير بتغير النمو حيث بينت نتائج هذه الدراسة بوضوح أن مظاهر القوة والضعف للسلوك ألتكيفي لدى أطفال ذوي متلازمة داون قابلة للتغير والتراجع مع ازدياد العمر والتطور النمائي لديهم.

(الخطيب والحديدي1994،:115)

6- 6- وأجرى أيضا، (**ivanz.ايفانز) سنة (2004)**، دراسة حول السلوك الاندفاعي لدى أطفال متلازمة داون وعلاقتها بالعمر العقلي والتكيف الاجتماعي والسلوك اللاتكيفي، على عينة قوامها 50 طفلا من ذوي متلازمة داون ،حيث أشارت نتائج الدراسة بأن أطفال متلازمة داون قد أظهروا سلوكا اندفاعيا مشابها للعاديين وان أظهرت كلا الفئتين من الأطفال العاديين وذوي متلازمة داون السلوك الاندفاعي بشكل أكبر في الفئات العمرية الأقل وبشكل عام، ان الأطفال الذين يقدم لهم برامج تربوية يتمكنون من التحكم في سلوكهم الاندفاعي لم يختلف الأطفال من ذوي متلازمة داون مع العاديين في مستوى إظهار السلوك الاندفاعي.

(عبد الحميد كمال،2003،98)

تعليــق:

تشترك دراسة **شاهين،** مع دراستنا في دراسة متغير متلازمة داون والبرنامج التدريبي وتختلف مع دراستنا في دراسة الخصائص السلوكية بينما دراستنا تدرس دور برامج الرعاية التربوية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي .

أما دراسة(**howdab. daykinz .دايكينز.هوداب**)، تشترك مع دراستنا في كونها تناولت متغير متلازمة داون وتختلف مع دراستنا في كونها درست السلوك التكيفي وتطوره مع ازدياد العمر والتطور النمائي لديهم.

أما دراسة (**ivanz.ايفانز**) تشترك مع دراستنا في كونها تناولت متغير متلازمة داون وتختلف مع دراستنا في كونها درست السلوك الاندفاعي لديهم وعلاقته بالعمر العقلي والتكيف الاجتماعي والسلوك اللاتكيفي أما دراستنا فهي تدرس دور برامج ق الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي.

وتتفق دراستنا مع دراسة **عبد الكريم أموال احمد.** في مجال رعاية الأطفال المتخلفين عقليا وتبيان دور وفعالية البرنامج التدريبي في إكساب الأطفال المتخلفين ذهنيا مهارات نمائي بينما تختلف أهداف دراستنا عنها في تركيزها على تربية ورعاية الأطفال المصابين بمتلازمة داون كفئة من أهم فئات المتخلفين عقليا التي تحتاج إلى اهتمام كل الباحثين بالإضافة إلى تركيزها على دور البرامج في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي.

وركزت دراسة**(dehavn) ديهافن.**على التدريب عن طريق الحث الجسمي والتعليمات اللفظية والنموذج في تحسين مهارات النمو الجسمي وتختلف دراستنا الحالية معها في اعتمادها على دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي.

مدى الاستفادة من الدراسات السابقة :

1- استفاد فريق البحث من عرضه للدراسات السابقة في ما يلي:

2- بناء أداة القياس المستخدمة في الدراسة الحالية

3- توظيف المنهج المناسب للدراسة و تحديد متغيرات الدراسة .

4- ساعدتنا على معرفة البرامج التربوية الخاصة لذوي متلازمة داون

5- ساعدت على تنفيذ إجراءات الدراسة واختيار المعالجات الإحصائية المناسبة وعلى عرض ومناقشة النتائج وتفسيرها .

6- الاستفادة من الناحية النظرية والمنهجية من الأبحاث التي كانت لها علاقة بموضوع الدراسة.

الفصل الثاني: البرامج التربوية

تمهيد.

7. لمحة تاريخية عن التربية الخاصة.
8. مفهوم التربية الخاصة.
9. مبادئ التربية الخاصة.
10. مستويات التربية الخاصة.
11. أهداف التربية الخاصة.
12. برامج التربية الخاصة.
13. محتوى مناهج الأطفال المتخلفين ذهنيا.

خلاصة.

تمهيد:

يتناول موضوع التربية الخاصة الأفراد الغير عاديين في نموهم العقلي والجسمي اختلافا ملحوظا عن الأفراد العاديين في نموهم العقلي والجسمي والانفعالي والحركي واللغوي، مما يستدعي اهتماما خاصا من قبل المربين ، من حيث طرق تشخيصهم ووضع البرامج التربوية واختيار طرائق التدريس الخاصة بهم، ولعل ما تميزت به التربية الخاصة منذ بدايتها الأولى الاهتمام بالفروق الفردية بين المتعلمين بهدف تمكين الأطفال الذين يختلفون جوهريا عن الأطفال الآخرين من بلوغ أقصى ما تسمح بهم إمكاناتهم من نمو وتحصيل واستقلالية، ومن بين الفئات التي تهتم بها التربية الخاصة؛ فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، فئة ذوي الإعاقات العقلية بمستوياتهم المختلفة ومنها المتوسطة، مما يقتضي توفير برامج ومناهج تعليمية لهؤلاء الأفراد حيث يستفيدوا من حقهم في التربية ولإتاحة فرصة حياة محترمة، ولبلوغ أقصى ما أمكن من استقلالية والاندماج الاجتماعي.

وفي هذا الصدد نعرج على تبيان ما هي المناهج والبرامج والأسس التي تعين بالأطفال المتخلفين من الدرجة المتوسطة؟

1. لمحة تاريخية عن التربية الخاصة:

إن نظرة المجتمعات غلى الأفراد المعوقين قد اختلفت باختلاف العصور؛ إذ كان هؤلاء الأفراد قديما يتركون للموت جوعا، بل أكثر من ذلك؛ كانوا يعتبرون أن هؤلاء الأفراد غير صالحين للمجتمع وعالة عليه ففي مجتمعات روما وإسبرطة عانى المعاقون من الاضطهاد والازدراء، ولذلك فغن نظرة أفلاطون وأرسطو للمتخلفين كانت قاسية (الختتانة 2000، ص20)، حيث كان يرى أفلاطون (427-347 ق.م) الذي أراد أن ينشأ جمهورية مثالية: "أن المعوقون ضرر بالدولة لأن وجودهم يعوق قيامها بوظيفتها ومنه نادى إلى نفي المعوقين خارج الدولة ولا يبقى فيها سوى الأذكياء والقادرون على الإنتاج أو الدفاع أو للحكم. (عبد الرحيم وبركات، 1966، : 30).

إلا أنه لا يمكن أن نعمم هذه المعاملة على كافة المجتمعات الإنسانية فلقد كانت الديانة البوذية بالهند تنادي يجعل المعوقين أبناء لبوذا وأوجبت تقديم العون لهم وأوجبت تقديم العون لهم ومساعدتهم.

(بركات لطفي، 1981: 65).

أما مصر الفرعونية فكانت تقر بحقهم في العيش إلا أنها كانت تعزلهم عن المجتمع.

(الختاتنة، 2000: 25).

أما الاهتمام بتربية الأطفال المعوقين بفرنسا، فلم يبدأ إلا في القرن الثامن عشر، حيث اتجه التفكير في المعاقين خاصة العقلية منها بعد أن أصدر جان ماري إيتارد (1838-1775)، كتابه الذي يشرح فيه محاولاته لتربية الطفل المعرف "بوحش أفريون". (عبد الرحيم وبركات، 1966، ص 37).

ومن ثم أصبحت المجتمعات تنظر إلى المعاقين نظرة وظيفية نفعية، وذلك باعتبار أن لهم طاقة مخزنة لا بد من استغلالها وتنميتها، كما صبغت هذه النظرة بالصبغة الإنسانية.

(مسعودان، 2000: 30).

وامتد هذا الاهتمام غلى عدد من الدول الأوربية والولايات المتحدة الأمريكية؛ حيث شجعت الجهود التي بذلها "إيتارد" بتربية المعوقين عقليا سنة 1937م في باريس وابتكر مقياس الذكاء كما أنشأ مدرسة "Bicêtre" ومدرسة ثالثة ألحقت بمستشفى "Salpetrière". (عبد الرحيم بركات، 1966: 40)

كما بدا الاهتمام عند "ماريا منتسوري" الإيطالية بالمعوقين عقليا في أواخر القرن 19م، فأنشأت لهم مدرسة خاصة، وقد صممت أدواتها التعليمية الخاصة لتدريب الحواس والعضلات كجزء من التعليم المبكر للأطفال. (عبيد ماجدة، 2000: 126).

كما قام "بينيه" "Binet" بوضع مقياس للذكاء في 1905 م بفرنسا وكان الهدف منه هو التعرف على المتأخرين عقليا لفصلهم عن العاديين وجعلهم بمدارس خاصة من أجل إعطائهم التعليم المناسب لعقولهم. (الشناوي محروس، 1997: 47)

وفي سنة 1935م أنشأ "فوكه أنتس كنجما" أول مدرسة للأطفال المعوقين عقليا في أمرسفورت.

يتبين من كل ما سبق أن مفهوم التربية الخاصة قد ظهر حديثا حيث بدأ الاهتمام والاعتراف بالمعوق كشخص مختلف عن الآخرين، وعرف المعوق انطلاقا من المعيار العادي وغير العادي أو السوي وغير السوي، مما استوجب ظهور فكرة التربية الخاصة والتي تعتبر حقا لكل فرد في التعلم حسب قدراته واستعداده ونوع الإعاقة التي يعاني منها أي مراعاة الفروق الفردية والاعتراف بالفرد حسب إمكاناته وإعطائه الفرصة للتعلم مع توفير للشروط اللازمة من برامج ومناهج ووسائل تتلاءم وقدراته لتحقيق التطبيع العادي.

2. مفهوم التربية الخاصة:

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

- **تعريف منظمة "اليونسكو" للتربية الخاصة:** التربية الخاصة هي: " تلك التربية الجامعة للتعلم العام والمهني الموجه لذوي القصور الجسمي والعقلي وعدم التكيف الاجتماعي وكل الفئات الخاصة". (اليونسكو، 1969: 29).

إن التربية الخاصة هي تربية غير المكيفين، وهي مجموعة من الطرق والمناهج الخاصة المطبقة على الأشخاص غير العاديين.

- **تعريف ناصر بن علي الموسى للتربية الخاصة:** التربية الخاصة هي: "تربية الأطفال غير العاديين وهم ذو الاحتياجات الخاصة الذين يتخلفون عن أقرانهم العاديين، إما في قدراتهم العقلية أو الحسية أو الجسمية، أو الأكاديمية، أو السلوكية أو الانفعالية أو التواصلية اختلافا يوجب إجراء تعديلات ضرورية في المتطلبات التعليمية والمستلزمات المدرسية، ويتم ذلك من خلال استخدام الوسائل والطرق والأساليب والبرامج، التي من شأنها أن تمكن هؤلاء الأطفال على اختلاف احتياجاتهم وخصائصهم من الاستفادة من البيئة التربوية الطبيعية". (الموسى، 1999: 41).

يتضح لنا من خلال هذا التعريف أن الفئات المستفيدة من التربية الخاصة تتحدد في:
المتفوقين والموهوبين، المتخلفين عقليا، المعوقين جسميا وحركيا وحسيا، ذوي صعوبات التعلم، ذوي اضطرابات التواصل، ذوي الاضطرابات السلوكية والانفعالية، ذوي اضطرابات التوحد، متعددي الإعاقة.

- **تعريف جمال الخطيب ومنى الحديدي للتربية الخاصة:** تعرف التربية الخاصة بأنها: "جملة من الأساليب التعليمية الفردية المنظمة التي تتضمن وضعا تعليميا خاصان ومواد ومعدات خاصة، أو مكيفة، وطرائق تربوية خاصة وإجراءات علاجية تهدف إلى مساعدة الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في تحقيق الحد الأقصى الممكن من الكفاية الذاتية، الشخصية والنجاح الأكاديمي".

(الخطيب والحديدي، 1994: 25).

يقصد بالتربية الخاصة في هذا التعريف أنها تلك الأساليب المنظمة والمصممة بشكل خاص، وتتضمن طرائق ووسائل وأساليب تعليمية تقدم إلى الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة بهدف تنمية قدراتهم إلى أقصى حد ممكن.

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

3. مبادئ التربية الخاصة:

تجدر الإشارة إلى أن التخلف العقلي هو انخفاض الذكاء، وليس توقف النمو، فالطفل المتخلف عقليا ينمو ويتعلم ولكن بصعوبة وسرعة أبطأ من الأطفال العاديين، لأن هؤلاء الأطفال يواجهون مشاكل بالغة في الانتباه والتذكر والتمييز والتركيز والتعميم، فكلها شروط أساسية للتعلم والتدريب وفيما يلي جملة من المبادئ لا بد من مراعاتها إذا كنا نسعى إلى تدريب فعال وهذه المبادئ هي :

(عبد الرحيم، 1997: 79).

- حقوق الإنسان تقتضي بأن يأخذ كل فرد دوره في الحياة رغم قصوره.
- نجاح كثير من التجارب في تنمية المعاقين ووصولهم إلى مستويات عالية.

- على برامج الرعاية التربوية أن تكون متكاملة وشاملة ومترابطة أي أن تتضمن نشاطات تعمل على تنمية شخصية المتخلف عقليا. (بركات لطفي، 1984: 79).

تعليم الأطفال المتخلفين ذهنيا في جو طبيعي لا يعزلهم عن أسرهم ولا يفصل بينهم وبين الأسوياء في المجتمع، فيسهل دمجهم فيه بعد أن يتم التأهيل. (سيد سليمان، 2001: 70).

- إن الإعاقة لا تؤثر على الطفل فقط ولكنها قد تؤثر على جميع من يحيطون به (الأسرة، المدرسة) فالأسرة هي المعلم الأول والخلية الأولى لهم ولكل طفل والمدرسة ليست بديلا عن الأسرة، فلكل من الطرفين دور يلعبه في نمو الطفل، كذلك لا بد من تشجيع أفراد الأسرة وخاصة الوالدين على المشاركة الفاعلة في العملية التربوية الخاصة.
- إن التربية الخاصة المبكرة أكثر فاعلية من التربية في المراحل العمرية المتقدمة فمراحل الطفولة المبكرة مراحل حساسة على صعيد النمو ويجب استثمارها إلى أقصى حد ممكن.

(الخطيب والحديدي، 1994: 40)

- شد انتباه الطفل من خلال تنظيم المواد والمثيرات والتخفيف من المثيرات المشتتة والانتقال تدريجيا من المهارات البسيطة إلى المهارات الأكثر تعقيدا من البسيط إلى المركب.

(الخطيب والحديدي، 1994:41).

4. مستويات التربية الخاصة:

تعمل برامج التربية الخاصة في العادة في مستويين هما:

1.4. المستوى الوقائي:

حيث حددت منظمة الصحة العالمية (O.M.S) سنة 1976م، المستوى الوقائي على أنها: "تلك الإجراءات المنظمة والمقصودة هدفها الأساسي هو عدم حدوث أو التقليل من حدوث الخلل أو القصور الذي يؤدي إلى العجز في الوظائف الفيزيولوجية أو السلوكية.

(كوافحة وعبد العزيز عمر، 2003: 16).

ويقصد بالاتجاه الوقائي القيام بكافة الإجراءات اللازمة لمنع حدوث الإعاقة، والعمل على تجنب الظروف التي يمكن أن تؤدي إلى تفاقم الإعاقة وتمثل الوقاية مثلا في العناية بالأم ومنعها من تناول بعض العقاقير التي تؤثر على الجنين، الزواج من الأقارب، سوء التغذية... الخ.

2.4. المستوى العلاجي:

يقوم المستوى العلاجي على إزالة القصور أو التخفيف من حدوث الإعاقة عن طريق التعويض، فعند الشخص المعاق سمعيا مثلا: يتم دعم الحاسة البصرية أو الحسية وذلك بتأهيل المعاق واستغلال إمكاناته وطاقاته الكامنة إلى أقصى حد ممكن. (كوافحة وعبد العزيز وعمر،16:2003).

ونستخلص مما سبق أن الاتجاه العلاجي يتمثل في العمل على إزالة القصور والتخفيف من حدته في المجالات الوظيفية المختلفة أو التعويض عنه ببديل إذا تعذرت إزالته كاستخدام طريقة "Braille" في الكتابة مع المكفوفين.

5. أهداف التربية الخاصة:

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

- التعرف على الطفل المعوق وتنمية قدراته في ضوء الإمكانات المتاحة لديه.

(نجدي سمير، 2001: 20).

- إعداد طرائق التدريب لكل فئة من فئات التربية الخاصة لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية. (عبد الحميد كمال، 2003: 27).
- إعداد الوسائل التعليمية والتكنولوجية الخاصة بكل فئة من فئات التربية الخاصة لتنفيذ وتحقيق أهداف البرامج التربوية على أساس الخطة التربوية الفردية. (عبيد ماجدة، 2000: 27).
- تهيئة الأجيال الناشئة بصورة تكفل مشاركتهم الفعالة في ترقية المجتمع.
- الاستقلالية: وهي التي يصل إليها الفرد والتي تجعله قادرا على تلبية حاجياته ورغباته بمفرده مع الاستغناء عن المساعدة الاجتماعية.
- التواصل: تعمل التربية الخاصة على الوصول إلى التحكم في عملية التواصل بما يتماشى وطبيعة العلاقات.
- الاندماج الاجتماعي، وهي الوصول بالشخص المعوق للمشاركة في الحياة الاجتماعية والتكيف معها بكل متطلباتها. (قاسمي، 2002: 47).

وعليه فإن فئة المتخلفين عقليا والمصابين بمتلازمة داون نخصها بالأهداف التالية:

- مساعدة الطفل المصاب بمتلازمة داون على القيام ببعض الأعمال المنزلية التي تعينه في أداء مهمة حياته اليومية.
- التقليل من إعتماد الطفل على الآخرين مما يشعره بتحقيق الذات والقدرة على الانجاز والاكتفاء والتوجيه الذاتي والعناية الذاتية بحيث لا يكون عالة على الآخرين.

(عبيد ماجدة، 2000: 28).

- غرس وتنمية الخصائص والأنماط السلوكية اللازمة للتفاعل الاجتماعي وإكتساب الطفل والمهارات التي تمكنه من الحركة والنشاط في البيئة المحيطة.

وإعتماد على ما سبق يمكن القول بأن التربية الخاصة تهدف إلى تربية وتأهيل الأطفال المتخلفين عقليا من خلال تدريبهم على إكتشاف المهارات المناسبة حسب إمكانياتهم وقدراتهم وفق برامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة.

واعتمادا على ما سبق يمكن القول بأن التربية الخاصة تهدف غلى تربية وتأهيل الأطفال المتخلفين عقليا من خلال تدريبهم على اكتشاف المهارات المناسبة حسب إمكانياتهم وقدراتهم وفق برامج خاصة بغرض الوصول بهم إلى أفضل مستوى وإعدادهم للحياة العامة.

تقول السيدة رشيدة قدور مديرة مركز الأمل بتونس في هذا الصدد: "أن الهدف من العمل التربوي الذي نقوم به هو الوصول بالمعاق ذهنيا غلى إدماج الاجتماعي وتعويده على الاكتفاء الذاتي بمعرفة الكلمات مع تدريب المعاق على فهم معاني الرموز الأساسية التي يحتاجها في حياته قراءة اسمه.

(الحمزاوي، 1984: 57).

ولما كانت التربية الخاصة تعمل على إعداد الفرد للحياة فهي في ضرورتها لا تختلف عن الخدمات التربوية المقدمة لبناء المجتمع العاديين إلا أن البرامج المقدمة للمعاقين عقليا كما يرى الروسان: "تختلف من حيث محتواها وأسلوب تدريسها عن البرامج الخاصة بالأطفال العاديين".

(الروسان فاروق، 1997: 57).

6. برامج التربية الخاصة:

إن الرعاية التربوية للطفل المتخلف ذهنيا هي إحدى الضمانات الأساسية لترقية المجتمع وتحويل طاقاته المعطلة إلى طاقات منتجة ومن ثم لا مناص من تعزيز هذه الرعاية في ضوء التعرف على حجم المتخلفين ذهنيا ونوعيتهم وكفاءتهم المتوقعة، وذلك لتوفير برامج تعليمية تناسب مستوى كل طفل.

فالمتخلفين ذهنيا بمختلف مستويات إعاقتهم يحتاجون إلى برامج خاصة لتعليم المهارات الأساسية في إطار التربية الخاصة التي يتلقونها في المؤسسات المتخصصة. (بومجارتر، 1965: 20).

1.6. البرامج التعليمية للمتخلفين ذهنيا بدرجة متوسطة:

يطرح المتخصصون برامج مختلفة حسب مستويات التخلف الذهني، وبما أن الدراسة تركز على فئة الأطفال المصابين بمتلازمة "داون" من ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة فسيتم تناول برامج الأطفال الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين 35- 55 درجة على مقياس اختبار الذكاء، حيث تتميز هذه الفئة بظهور العديد من المشكلات ونذكر منها ما يلي:

1.6.المشكلات الجسمية: وتتمثل في مشكلات المشي والوقوف والجري.

2.1.6. مشكلات إجتماعية: وتتمثل في مشكلات السلوك التكيفي، كمهارات ارتداء الملابس ومهارات التواصل الاجتماعي، ومهارات تحمل المسؤولية. (الروسان فاروق،30:2005).

3.1.6. مشكلات صحية: وتتمثل في مشكلات الإصابة بالأمراض الجسمية، والصعوبات الحسية كأمراض الجهاز التنفسي، والصعوبات السمعية والبصرية واعتلال الصحة بوجه عام.

4.1.6. مشكلات لغوية: وتتمثل في مشكلات المهارات التعبيرية أو الاستقبالية.

لذلك فإن البرامج التعليمية الخاصة بهم تهتم بشكل كبير في تنمية الاتصال اللغوي إضافة إلى تركيزها على تنمية المهارات الحركية والاستقبالية وكذلك مساعدتهم على مساعدتهم على تحقيق أفضل من الاستقلالية. (الزيتوني وآخرون، 2001:38).

لقد أشار دنكان "Dankan" إلى ضرورة الربط بين برامج التعليم، بحيث يكون التركيز على الأعمال التي تنتمي القدرات وتقوي النشاط الذهني وتساعد على التفكير والتخطيط وإدراك العلاقات، فقد وضع هافمستر "Hofmaster" برنامجا لتعليم حالات التخلف العقلي الشديد، والمتوسط، يتضمن تدريبهم على عمليات قضاء الحاجة والنظافة الشخصية والمحافظة على أنفسهم وسلامتهم، ومعرفة أسماء الشوارع المحيطة بالمؤسسة، وإنفاق مصرفهم اليومي، وأيده في ذلك نورمان إليس "N.ellis" الذي أشار إلى ضرورة التركيز على التعليم الأكاديمي. (مرسي كمال إبراهيم، 1997: 55).

وغالبا ما يكون المكان التربوي المناسب لأطفال هذه الفئة مراكز التربية الخاصة النهارية.

(الروسان فاروق، 2005: 70).

وذلك راجع لاحتياجاتهم الأكثر تميزا عن أقرانهم مما يستدعي برنامجا خاصا لهم ومعلمين ذوي تدريب تخصصي العمل معهم طول الوقت، حيث يحتوي البرنامج الخاص في المرحلة الأولى على العناية بالصحة الجسمية التي تتعلق بنظافة الطفل، وتكون عادات حسنة كغسل اليدين قبل تناول الأكل، والتعرف على جسمه كذلك تسخير الفنون الجميلة في خدمة الطفل المتخلف عقليا، كالموسيقى، والتدريب، الإدراك الحسي الحركي يستعمل كلا من وسلتي الرسم والرياضة البدنية، زيادة على بعض النشاطات... أما المرحلة الثانية فهي تضم برنامجا لتعليم القراءة والحساب والكتابة، وإكساب الطفل العادات الخلقية، كالصدق والأمانة وأخيرا برنامج لإعداد الطفل للتدريب المهني.

اختلفت نتائج الدراسات حول أهمية التعليم الأكاديمي لحالات التخلف المتوسط، ففي دراسة الأستاذة من جامعة منيسونا "Mannesona" سنة 1953م، قيموا فيها برامج التعليم لمدة أربع سنوات، وأشاروا إلى فشل حالات التخلف العقلي المتوسط في تعليم حالت التخلف العقلي المتوسط التي يتوفر لديها القابلية للتدريب أن تكتب اسمها وتقرأ بعض إشارات المدور مثل: قف، وسر، وخطر، وعبور المشاة...، ويذهب وارن "Werren" إلى ضرورة بذل الجهد حتى نعلم هذا المستوى مبادئ القراءة والكتابة والحساب، وما علينا إلا أن نختار هذه المفاهيم، ونركز عليها حتى يتعلموها.

(مرسي كمال إبراهيم، 1997: 63).

إن البرامج التعليمية لذوي الإعاقات العقلية المتوسطة عليها أن تأخذ بالاعتبار الخصائص النمائية والتوقعات المستقبلية لأفراد هذه الفئة، فمرحلة ما قبل المدرسة على سبيل المثال نجدها تمتد فترة أطول.

(قريوتي وآخرون،40:2001).

كما أن مضمون التدريب في مرحلة ما قبل المدرسة لا يؤكد على المهارات الأكاديمية الأساسية كما هو الحال بالنسبة للمعاقين عقليا بدرجة بسيطة.

وعلى ضوء ما تقدم نستنتج أن البرامج الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا تنقسم على مرحلتين بقصد تهيئة الطفل وتحضيره لمواجهة الحياة الاجتماعية فمثلا الاهتمام بتدريب الحواس وتنميتها في المرحلة الأولى يساعد في تعلم القراءة والكتابة في المرحلة الثانية، أي تسلل برامجي متكامل.

إذن تهدف برامج تعليم الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة على مساعدتهم على التكيف الاجتماعي داخل المراكز، كخطوة أولى ومنه الاندماج في المحيط الاجتماعي وتتضمن الآتي:

- تعليم الطفل العادات الأساسية في الأكل واللباس والنظافة وقضاء الحاجة.

- تعليم الطفل كيف يعيش مع جماعة ويكون علاقات اجتماعية.
- تعليم الطفل المواقيت بمفاهيم بسيطة مثل الشهور والأيام والساعات.
- تعليم الطفل المهارات البسيطة التي تساعد على رعاية نفسه كأن يعد طعاما خفيفا أو ينظف غرفته. (قريوتي وآخرون:44).

2.6. البرامج التعليمية المطبقة في المركز الطبي البيداغوجي للمتخلفين:

يضمن هذا المركز تكوين الأطفال أو المراهقين ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة والأطفال أو المراهقين ذوي الاضطرابات النفسية للاستفادة من برنامج تربوي خاص مكيف لهم، بهدف التقليل من حدة الاضطرابات التي يعانون منها بالإضافة إلى جعلهم واعين بذاتهم وقادرين على التواصل مع الآخرين، وتحقيق الاستقلالية وتنمية قدراتهم الحركية والفكرية والعاطفية والاجتماعية.

ما يهمنا في هذا الشأن هو ما تتلقاه عينة بحثنا وهي برامج:

- برامج قسم التفطين (أ).
- برامج قسم التفطين (ب).

التي تلقن الأطفال ذوي متلازمة "داون" الذين يتراوح سنهم بين 07 إلى 12 سنة، حيث تحتوي هذه البرامج على وحدة علاجية تربوية، ومجموعة من النشاطات البيداغوجية المقترحة حسب احتياجات الطفل وقدراته، وتتمثل فيما يلي:

1.2.6. الوحدة العلاجية التربوية: الهدف من هذه الوحدة هو جعل الطفل يحقق استقلالية حسب قدراته الحركية، الحسية والفكرية، تضم هذه الوحدة أطفال متعددي الإعاقات تتراوح أعمارهم بين (06 و14 سنة) وتتضمن النشاطات العلاجية التالية:

النشاطات الاعتيادية النور سينغ"Le Neur Cing": يلقن الطفل في هذه المرحلة الأسس المبدئية، للعمل اليومي أو الفعل اليومي المتمثل في النظافة، اللبس، الأكل، التنقل.

تعلم النظافة: الهدف من هذا النشاط هو تلقين الطفل الأسس الأولية للنظافة من خلال تعليمه، نظافة الجسم، اللباس، والأكل خلال تناوله الوجبة الغذائية.

2.2.6. النشاطات البيداغوجية: تتحقق النشاطات البيداغوجية من خلال تقنيات وطرق تمكين الطفل من الاحتكاك مع الآخرين وتحقيق جو آمن، كما تساعد الطفل على تطوير قدراته السيكولوجية والثقافية والنفسية.

وتنقسم جميع هذه النشاطات المطبقة بطريقة متوازنة في برامج التكفل مع احترام النظام والقدرات المحددة في مختلف الوحدات، ولا يمكن إعارة إحداها أهمية أكبر من الأخرى وجميعها لصالح الطفل.

وتشمل هذه البرامج على المحاور التالية:

المحور الأول: ويشمل النشاطات التي لها علاقة بادراك الذات والجسم، والهدف منها هو جعل الطفل قادرا على التموضع وتلقينه مفهوم الوقت والمكان (المجال) ويعتبر هذا النشاط أساس النمو العقلي عند الطفل ومن هذه النشاطات اليدوية:

التزرير، اللباس، الفك.

تدعم ضمن النشاطات مدلول الوقت والزمان ويحتوي البرنامج على:

تحصيل مفهوم الزمان والتوجيه في المكان.

تنظيم المجال. (قاسمي، 2002: 99).

تحديد رسم الجسم (مفهوم، أعلى، أسفل، يمين، يسار، ممدود، منحني).

تنظيم الوقت.

البناء الجسمي في المجال.

التربية الحسية والإدراكية: يسعى المربي من خلال نشاط التربية الحركية غلى جعل الطفل المعوق ذهنيا قادرا على الاستعمال الحسن لكل حواسه، وبالتالي اكتساب مفهوم اللون الشكل، والأحجام ولتحقيق ذلك نستعمل مجموعة من الوسائل منها:

- الأشكال المقطوعة مثل نصف دائرة.
- الصور.
- الأشكال المركبة.
- الألعاب.

التعبير اللفظي: الهدف من هذا النشاط هو تنمية وفهم التعبير الكلامي وتحسين النطق وإثراء المفردات، وتعتبر الصور الحائطية من أحسن الوسائل التي تجسد الحياة اليومية وبالتالي جعل الطفل يدرك ويفهم ما هو موضح على الصورة ومحاولة الوصول به إلى مرحلة التعبير الشفوي.

التخطيط: الهدف هو التحكم في الحركة الدقيقة، وتنمية مفهوم الشكل والتوجيه في الفضاء، والتحضير للكتابة، هذا النشاط يرتكز أولا على التمكن من الحركة الكبيرة في الفضاء الواسع وحركة اليد

في الهواء على السبورة وعلى الورقة، قبل الوصول إلى التعبير الخطي، ويكون التدرج في التخطيط كما يلي: الأفقي، العمودي، دائري، مربع، مثلث، حلقات... مختلف التركيبات.

المحور الثاني: التربية النفسية والحركية، وتشمل النشاطات التي لها علاقة بالإثارة الحركية الشرطية، والكف الإرادي، ومهارات التوازن والتنسيق والاسترخاء، الهدف منها تنمية الحركة الدقيقة والعامة، تنمية وتحسين التوجيه في الفضاء والزمان، جعل الطفل واعيا بجسمه.

(قاسمي، 2002: 101).

المحور الثالث: التربية الاعتيادية وتشمل النشاطات التي لها علاقة باكتساب النظافة، التزرير، والتحكم في التبرز، معرفة التصرف، ارتداء الملابس وخلعها، تعلم سلوكيات الحياة اليومية، غلق وفتح الباب، سحب الستائر، غلق وفتح الحنفية، ترتيب سريره وخزانته، والهدف من هذه النشاطات الوصول بالطفل إلى اكتساب الاستقلالية الذاتية. (قاسمي وآخرون، 2002: 104).

المحور الرابع: النشاطات اليدوية وتهدف إلى تنمية الحركة الدقيقة، وتنمية التنسيق البصري، ولتحقيق هذه المكتسبات تطبق مجموعة من النشاطات تتمثل فيما يلي:

الأعمال بالورق: وتتضمن التقطيع، التمزيق، التلصيق ... إلخ.

رسم وتلوين: ويتضمن الخربشة، التعبير، التخطيط ....إلخ.

الحجم والقولبة: ويتضمن العجين، الجبس... إلخ.

العناصر الطبيعية: وتتضمن فواكه، أحجار، حبوب القمح...إلخ. (قاسمي وآخرون2002: 106)

المحور الخامس: النشاطات الحرة، وتتعلق بموافقة الطفل في نشاطاته وتتبع هذه الخطوات، حيث تبرمج هذه النشاطات مرة واحدة في الأسبوع بعد النشاط الفكري، والهدف منها إعطاء فرصة للطفل في حرية اختيار النشاط وتنمية روح المبادرة عند الطفل.

(قاسمي وآخرون.2002: 106).

المحور السادس: النشاطات الثقافية والتسلية، وتتضمن تنظيم الخرجات البيداغوجية (إلى السوق، إلى المطعم...)، كذلك عرض أفلام في فترات الراحة، خارجات استجمام، رحلات، تبادل الزيارات (مدرسة، ملعب، مكتبة، السينما)، وتهدف هذه النشاطات إلى تنمية الجانب الاجتماعي وإشراك الطفل في تحضير الحفلات. (قاسمي وآخرون.2002: 108).

يتضح مما سبق أنه بتطبيق الوحدة العلاجية التربوية كتعلم النظافة والقدرة على الاستقلالية في اللباس وقضاء بعض الحاجات اليومية الاعتيادية، يتم التوصل إلى جعل الطفل يحقق استقلالية بالتدرج،

وعدم الاعتماد الكلي على الغير وفق قدراته الذاتية، هذا باختلاف درجات مستويات الإعاقة لديهم، وبواسطة النشاطات البيداغوجية المطبقة كالتخطيط الذي يشمل التحكم في حركته الدقيقة، والتوجيه في الفضاء وإدراك المساحات والمسطحات والتدرج في هذا التخطيط من العمودي إلى الأفقين ومن الحركة الفضائية غلى الخطية، ثم مركبات بنائية تمثل أجساما ليعلق عليها ويدرك مكانها وموقعها في الفضاء (أمام، فوق، تحت، خلف) أي إدراك الموقع المكاني والزماني، فالمتموضع والمتوقع يعتبر أساس النمو العقلي عند الطفل، كما أن التربية النفسية الحركية تعتبر أساس في تنمية الحركة الدقيقة، وتحسين التوجيه في الفضاء والزمان وتنمية الجانب الاجتماعي، وهذا كله بواسطة تمرينات هادفة كالتمرينات الرياضية والبدنية، والتربية الاعتيادية تقتضي جعل الطفل متحررا من التبعية والاعتماد على الغير مستقلا بذاته، كتمرينه على خلع لباسه بمفرده ثم إعادة لبسه في وقت قصير وبحركات متناسقة اعتيادية، وتوظيب غرفة نومه وتلميع حذائه، وهذا كله بأسلوب مرن ومرح، ومع التدرج من السهل إلى الأصعب وفي إطار الدمج مع المحيط الخارجي (Insertion dans son en vironnement) وهي العنصر الهام الذي يتم بواسطة برامج عن طريق الإثارة التي تهدف إلى تمكين الطفل من الخروج من حالة الجمود.

(القريوتي وآخرون، 2001: 65).

3.2.6. المناهج المستعملة في التكفل: تجدر الإشارة إلى أن المناهج والأساليب التطبيقية الأكثر استعمالا في المركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين عقليا بحيدرة هي طريقة سوغان والتي تتم في ثلاث مراحل:

المرحلة الأولى: يترك المربي الطفل يسمع وينظر.

المرحلة الثانية: يطلب المربي من الطفل أن يدله ويريه الأشياء بالإشارة دون تكلم.

المرحلة الثالثة: يطرح المربي على الطفل أسئلة بحيث يجيبه الطفل كلاميا.

فأساس طريقة سوفان تتركز على:

الحوارية: كل نشاط حواري صعب الفهم.

ماقبل النطق: مشابه أو غير مشابه.

التقليد: تقليد المربي (التعلم بالنموذج).

التحليل والتركيب.

تمكين الطفل من المتابعة: بحيث المربي يحلل النشاط إلى عناصر حتى يتمكن الطفل من الفهم.

(قاسمي، 2002: 111).

بالإضافة إلى إتباع طريقة سوفان، فإن المربين المتخصصين في هذا المركز يعتمدون على التكرار، واستخدام أسلوب التعزيز الإيجابي كتقديم الحلوى والطباشير أو المدح... إلخ، أو التعزيز السلبي، وغيرها من الأساليب التي تعمل على تقوية ظهور الاستبيانات المرغوب فيها، كما تستخدم أيضا أساليب العقاب مثلا كأن يحرم الطفل من تناول الفاكهة عند تناول الغداء، وهذا بهدف التقليل من ظهور الاستبيانات غير المرغوب فيها.

4.2.6. الوسائل المستعملة في التكفل:

الوسائل البشرية:

يلعب التأطير النفسي البيداغوجي دورا مهما في نجاح عملية التكفل فغالبا ما تكون الفرقة مكونة من: – مساعدة اجتماعية.

- مختص في علم النفس الأرطفوني.
- مختص في علم النفس التربوي.
- مختص في علم النفس الإكلينيكي.
- مربين مختصين.
- مربين.
- مختص في إعادة التربية النفسية الحركية.
- ممرض.

بالإضافة إلى تأطير الإداري، كل هذه العناصر لها مهامها الخاصة وتعمل بشكل تكاملي لتحقيق الأهداف المجسدة لمشروعها المؤسساتي.

المجلس الطبي البيداغوجي: هذه الهيئة تشرف على توجيه وتقسيم كل النشاطات داخل المؤسسة فالمجلس يراقب ويتابع تطور الطفل ومنها العمل التربوي.

الوسائل التعليمية (الإيضاح): تختار الفرقة البيداغوجية الوسائل التي تستجيب لحاجات الأطفال المتخلفين ذهنيا والمساهمة في تنمية قدراتهم ومؤهلاتهم، فالتوظيف واستعمال هذه الوسائل بشكل نوعي تتوفر بعض الشروط كما يلي:

- استعمال أدوات بسيطة ومكيفة. (قاسمي، 2002: 125).
- التنوع في استعمال مواد مختلفة الشكل والنوع في النشاط البيداغوجي.

- استعمال البطاقة التقنية البيداغوجية في كل نشاط مع تحديد هدف النشاط، المواد المستعملة، سير ومدة الحصة.
- استعمال الكراس اليومي الذي تسجل فيه النشاطات المبرمجة في آخر كل حصة بالإضافة إلى وضع الملاحظات العامة. (قاسمي، 2002: 125).

تبقى النشاطات البيداغوجية كفكرة رهينة مدى قدرة وكفاءة القائمين على تنفيذها في حين تطبيقها، تحقيقا للأهداف المتوخاة فكل نشاط بيداغوجي مهما كان صائبا وثريا لن يؤتى أكله إلا عند حسن تطبيقهن فالعنصر البشري البيداغوجي والدعيمة هو الركيزة الأساسية في تحقيق الأهداف بحسن إدراك محتوى النشاطات والقدرة على تجسيدها ميدانيا، فالممارس الطبي البيداغوجي يعتبر وسيلة مهمة في مراقبة ومتابعة تطور الطفل ألتحصيلي، وحسن استعمال الوسائل البيداغوجية التي تستجيب لحاجات الأطفال مع استعمال الوسائل البيداغوجية التقنية ومن إجراء كل هذا التنظيم البيداغوجي يضع المركز توقيت زماني مناسب ومدروس بمعية ومساعدة كل أعضاء الفرقة البيداغوجية.

5.2.6. أسس البرامج التربوية للمتخلفين عقليا: تقوم برامج التربية الخاصة للمعاقين عقليا على أسس عديدة، ويمكننا رصدها على النحو التالي:

- ✓ تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية.

(القريطي أمين، 1996: 27).

- ✓ أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية في حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية.
- ✓ تجزئة المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى آخر إلا بعد تمام فهمه واستيعابه وإتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرار والاسترجاع المستمر بضمان نجاح الطفل في التعلم.
- ✓ تسلل المادة التعليمية ترتيبها بشكل منظم، وتتابعها من المحسوس إلى المجرد ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزيئات ومما هو مألوف إلى غير المألوف.

(القريطي أمين، 1996: 27).

- ✓ تفريد التعليم وفقا لاستعدادات الطفل ومعدل لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم واستعداده للتحصيل والانجاز واحتياجاته الشخصية.
- ✓ إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات، وتنوع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه.

- ✓ حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي والملل.
- ✓ المزج بين النشاطات النظرية والعلمية، واستغلال اللعب والعمل، والنشاط الذاتي والتمثيل والغناء في المواقف التعليمية كما يجب أن تسعى أنشطة المنهج لا سيما في السنوات الأولى إلى تحقيق:
  - تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية.
  - تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية الاستقلالية.
  - تدريب الاستعدادات والمهارات الاجتماعية واكتساب الطفل المهارات السلوكية المرغوبة.

(القريطي أمين،1996:27).

وضعت أسس البرامج التربوية للمتخلفين ذهنيا بشكل مضبوط ومدرس ومكيف، لتراعي قدرات وإمكانات هذه الشريحة بالتدرج الملائم من مكتسب تحصيلي لآخر مع مراعاتها للفروق الفردية، واهتمامها بأن يصل الطفل المتخلف عقليا غلى أقصى مستوى تحصيلي ممكن فنحن نؤمن بأن لكل فرد الحق في أن يقوم بدور فعال في خدمة مجتمعة وألا يكون العجز أو العاهة سببا في حرمانه من هذا الحق.

7. محتوى مناهج الأطفال المتخلفين ذهنيا:

المنهاج هو جملة إجراءات تهدف إلى تنظيم النشاطات التربوية وهذه الإجراءات تحدد ماذا سيعلم (المحتوى) وكيف سيعلم (الأساليب)، وبشكل عام تتمثل مجالات المنهاج الأساسية للمتخلفين ذهنيا بمجموعة من الأبعاد أو المهارات وهي:

1.7. مهارات الحياة اليومية:

وتعرف المهارات الحياتية على أنها المهارات التي يدرب عليها الأطفال المتخلفون ذهنيا حين يكونوا قادرين على أنفسهم في إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية وتشمل المهارات الحياتية على ما يلي:

- ✓ العناية بالذات.

- ✓ ارتداء الملابس.
- ✓ الأكل وأدب المائدة.
- ✓ تحضير الطعام.
- ✓ التدريب على الحركة.
- ✓ مهارة التسويق.
- ✓ استخدام الخدمات العامة.

2.7. التربية الحركية والرياضية:

تسهم التربية الحركية والرياضية في تحسين اللياقة البدنية والصحة العامة للمتخلفين عقليا كما تسهم في رفع مستوى تركيزهم، وانتباههم وتؤدي إلى تحسين التآزر والمرونة العضلية لدى المتخلفين عقليا مما يؤدي إلى زيادة كفاءاتهم في تعلم المهارات الأكاديمية كالكتابة مثلا. (القريطي، 1996: 34).

وأيضا قد تساعد المربي في التعرف على القدرات الجسمية والعقلية الموجودة لدى كل طفل من الأطفال المتخلفين عقليا من خلال التمارين الرياضية. (الزيود،1991: 127)

إذن التمرينات الحركية تساعد الأطفال المتخلفين ذهنيا على إزالة التوترات النفسية وتمرين بعض العضلات، لأن بعض هؤلاء الأطفال يعرفون بعدم المرونة وعدم الاتزان في المشي.

3.7.المهارات اللغوية الاستقبالية والتعبيرية:

أول شيء يتعلمه الطفل في تعليم اللغة هي الكلمات، حيث تستخدم الكلمات الأولى التي يفهمها الطفل للاتصال في حالات معينة ويتعلم الطفل الإصغاء إلى هذه الكلمات وفهمها من خلال تكرار سماعها.

ومن التدريبات والوسائل التي تساعد على نحو اللغة وإدراك المعاني عند الطفل المتخلف عقليا هي إتاحة الفرصة للطفل لتعلم كلمات مختلفة حول موضوع معين مثل طرق المواصلات، وأدوات الطبخ، ويكون ذلك عن طريق المحادثة المقرونة بوسائل الإيضاح، كالقيام برسم أشياء، وعمل نماذج من صلصال أو كرتون . (عبيد ماجدة، 2000: 29).

ومن المهارات الأساسية للنطق هي التقليد، أي تقليد الطفل حركة فهم معلمه (Mimiseme)، والانتباه إليه. ولهذا يشترط في المربي أن ينتبه إلى مخارج الحروف والدقة في حركة عضلات النطق ويضع في حسبانه أن الطفل يسمعه ويراه كيف يقلده فتنطبع الصورة والصوت في ذاكرته بالتكرار المتواصل. (مرسي، 1997: 135).

4.7.القراءة والكتابة والحساب:

يستهدف المنهج الدراسي في هذا المجال العمل على تهيئة الطفل لعملية القراءة والكتابة من خلال التدريب الحركي والسمعي والبصري، لتحسين مهارات التوافق الحركي والاستمتاع والتميز البصري بين الأشكال وتدريبه على صحة النطق والكلام السليم، كما يستهدف المنهج تنمية المحصول اللغوي باكتساب مفردات لفظية جديدة من خلال المحادثات الشفهية، وفق النصوص والأناشيد والقراءة الجهرية والعمل على تمكين الطفل من استخدام حصيلته اللغوية في التعبير عن نفسه لا سيما في الموضوعات المتصلة بخبراته ومشاهداته في الحياة اليومية. (القريطي، ص 1996:47).

وهذا استنادا إلى مناهج التعليم من خلال خبرته اليومية. وهو ما راعاه واضعو برامج مراكز التكوين عند صياغتهم لها، وتركز أن طريقة تناول هذه البرامج تعتمد على التكرار المستمر والمتواصل للوحدات التعليمية علما بأن الطفل المصاب يلجأ إلى التكرار المستمر حتى يؤكد للمربي أن المراد إيصاله قد تم وضمه فعلا من قبل المتلقي المصاب بمتلازمة داون. (مرسي، 1997: 110)

5.7.المهارات المهنية:

من أهداف الرعاية التربوية للأطفال المتخلفين عقليا هي الإعداد للحياة المهنية ولذلك سطرت بعض المهارات المهنية التي تناسب قدرات الطفل المتخلف عقليا في برامج الرعاية التربوية ومن أمثلة تلك المهارات:

البستنة: نشاط مفيد وممتع للتلاميذ المتخلفين عقليا، ويستحسن أن تكون للمدرسة

قطعة ارض ليتمكن التلاميذ من زراعة الزهور والخضر فيها ويفضل كذلك أن تكون هنالك في الصف بضعة أدعية يستطيع التلاميذ أن يشاهدوا فيها نمو النبات من بذور زرعوها بأنفسهم، وهذا لإعداد الطفل لمهنة البستاني أو الفلاح لكل طفل وحسب قدراته واستعداداته، مع تعلم المحافظة على سلامة نفسه عند استخدام وسائل العمل، وأن يكون عنصرا واعيا بالحفاظ على البيئة كبقية الأطفال الآخرين. (مايلز؛ كريستين: 1994: 129).

الحرف: فمن المهم أن يقوم كل تلميذ بصنع بعض الأشياء بنفسه، وهذا ما يجب أخذه بعين الاعتبار عند اختيار الحرفة، فالشعور بالانجاز يتطلب من كل تلميذ أن يستكمل عمل شيء ما من البداية حتى النهاية، فيساعده المربي في البداية إن لزم الأمر، شرط أن يتعلم في النهاية عمل شيء بكامله بنفسه، ومن أمثلة الحرف النجارة التي نجدها في فصول الأطفال القابلين للتدريب، حياكة، تطريز... وغيرها.

وبعد النظر عن كيفية تصنيف عناصر المنهاج، فإن المهارات المذكورة سابقا غالبا ما تكون متضمنة في مناهج التربية الخاصة بشكل أو بآخر، والمنهاج الجيد هو المنهاج الذي يعطي كل عنصر من عناصره حقه فلا يكون التركيز على عنصر على حساب عنصر آخر.

فالضعف في جانب من جوانب النمو يؤثر بشكل واضح على جوانب النمو الآخر.

كما تقوم مناهج التربية الخاصة على ما يحتاج إليه الطفل من خبرات خاصة بشخصه وعائلته ومجتمعه وتمكين قدراته من التعامل مع الآخرين. (عبد الرحيم، 1997: 43).

إلا أن هذه المدارس والمراكز الخاصة تصب مهمتها أحيانا باختيار المنهج نظرا لتعدد حالات التخلف العقلي واختلاف درجة الإعاقة، وبالتالي يبقى مجال هذا المنهاج مفتوحا أمام التغيير والتجديد وذلك حسب تطور كل حالة، حيث أن كل مربي له الاختيار في بناء منهج يتلاءم مع طبيعة هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا عدم التعلم بشكل فعال وربط التعلم.

والمقصود بعدم التعلم الفعال هو عدم تحقيق المستوى الذي قد يصل إليه الطفل العادي من التعلم إما بطء التعلم هنا فهو يشير إلى انخفاض سرعة اكتساب الطفل المتخلف عقليا للمعلومات.

إذن فالمنهاج التعليمي بمعناه الواسع يتضمن كل شيء في الطفل، يكون من شأنه أن يكسبه شيئا جديدا، ويعمل على إبراز مهاراته الكامنة وتفجيرها في النواحي الاجتماعية والسلوكية والذهنية والجسمانية، مع الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية ودرجة التخلف الذهني بين الأطفال.

(الخطيب والحديدي. 105).

خلاصة:

من العناصر المذكورة يتبين أن التربية الخاصة موجهة إلى الأطفال غير العاديين، خاصة الأطفال المتخلفين عقليا الذين يحتاجون إلى خدمات مكيفة، وذلك بتنمية قدراتهم العقلية والوصول بها إلى أعلى درجة ممكنة من النمو وإزالة مختلف العراقيل التي تواجه الطفل المتخلف ذهنيا، كما يجدر الذكر أن التربية الخاصة كهدف رئيسي يتمثل في محاولة دمج الأطفال المتخلفين عقليا وسط أفراد مجتمعهم، بناء على وضع برامج تعتمد مناهج وطرق ووسائل تتناسب وإمكانات هؤلاء، وكذلك استثمار إمكاناتهم المعرفية والاجتماعية والانفعالية والمهنية طوال حياتهم لصالح المجتمع.

الفصل الثالث: متلازمة داون

تمهيد.

1- تعريف متلازمة داون.

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون.

3- خصائص متلازمة داون.

4- أنواع متلازمة داون

5- أسباب حدوث متلازمة داون.

6- الحاجات الأساسية للمصابين بمتلازمة داون.

7- مشكلات المصابين بعرض داون.

8- تشخيص متلازمة داون.

خلاصة.

تمهيد:

تعتبر متلازمة داون من أشهر أنواع الضعف العقلي التي اهتم بها الباحثون، ومع أنها من أكثر الأنواع وضوحا في التشخيص إلا أنها من أكثرها غموضا في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثها، وهناك مجموعة من الأعراض المنتظمة مع بعضها تعطي طابعا مميزا يجعل ضعاف العقول من النوع التريزومي Trisomie 21، وهو ما سيتم تناوله كالتالي:

ما هي متلازمة داون؟ وما هي أسبابها؟ وخصائص متلازمة داون؟ وما هي حاجاتهم والمشكلات التي يعاني منها متلازمة داون؟

1- تعريف متلازمة داون:

جاء هذا اللقب نسبة إلى الدكتور "جون داون" "JHon Langdon dawn" الذي كان أول من وصف الظاهرة في تقريره المتضمن الظواهر العامة لحالة المنغولية والتي وجدها عند نسبة من الأشخاص المقيمين في مركز المعاقين المقيمين في مقاطعة سري في انجلترا أنذاك حيث تعرف متلازمة داون على نوع من التخلف العقلي يطلق عليه أيضا المنغولية "M'angolisme"، وأيضا Trisomie 21، لأن الزوج الكروموزومي المصاب هو الزوج رقم 21 بحيث تكون عدد الصبغيات التي تحمل الصفات الوراثية للطفل المصاب 47 بدلا من 46 صبغي ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل 660 طفلا وليدا. (صالح الشيخ لحمر، 1996: 134).

وقد جاء ذكر هذه العاهة لأول مرة من طرف "سوجان" "Soguin" سنة 1844 غير أن أسبابها بقيت مجهولة لمدة طويلة على الرغم من أن المصدر الوراثي (الجيني) كان هو المشتبه به في ظهور العاهة وفي سنة 1959 أظهر فريق من العلماء وهم: R.tupin/M, Lejeune gautier/J، بأن المرض راجع إلى شذوذ كروموزومي. (Jgassier.C.morel,1998: 149).

متلازمة داون عبارة عن خطأ صبغي كروموزمي في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي والحركية كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوب خلقية من أعضاء ووظائف الجسم. (أحمد خولة، 2007: 30).

تعرف أعراض داون باسم المنغولية "Mangolie"، حيث تمثل هذه الفئة التخلف العقلي المتوسط ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من 660 طفلا وليدا وتزداد هذه النسبة مع زيادة عمر الأم، وأعراض داون تحدث من أسباب عضوية، أو ضعف وراثي أحد الكروموزمات.

تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلاقات والخصائص التي توجد وتظهر مجتمعة في آن واحد، أما كلمة داون فهي اسم العالم الإنجليزي الدكتور "جون داون" "JHon D.Langdon dawn"، والمتلازمة هذه عبارة عن شذوذ صبغي كروموزومي يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه تخلف ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وجهية مميزة وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. (الملق سعود، 85:2001).

بالإضافة إلى أن "N.sillamy" يقول في هذا الشأن "متلازمة داون عبارة عن شذوذ كروموزومي في الزوج 21 مصاحب بتشوه يتميز بتأخر عقلي واضح وسمات جسمية من نوع منغولي".

.(N.sillamy. 1980 : 63)

عرف داون المنغولية: "هي عاهة ولادية تظهر في شكل اختلالات عقلية (مرتبطة بالذكاء) ومرفولوجية خاصة، مع مظهر وخصائص تقارب العرف المنغولي ولكي لا نسيء إلى الطفل المنغولي الأصل السليم جسميا وعقليا أعيد النظر في هذه التسمية، وأصبحت تسمية عرض داون تأخذ مكانة في هذا المجال نسبة إلى العالم داون الذي تكلم عنها سنة 1866 بلندن يمكن أن يسمى أيضا Trisomie 21، أو اضطراب الكروموزوم. رقم 21. (L'ambert j.l. rondal. 1997: 21).

2- لمحة تاريخية عن متلازمة داون:

ذكر روجرز ROGERS (1992) أن أولى آثار النشوة قد عبر عنها في تماثيل صغيرة تجسد جنس الأولماك Olemeque الذي كان يعيش في أمريكا الوسطى ما بين 1500 قبل الميلاد إلى غاية القرن التاسع عشر للتعرف على هذه الفئة. (صحراوي عقيلة، 2002: 50).

يعتبر جون اسكويرول (Jean Esquinil) أول من وصف بعض خصائص الأشخاص من ذوي متلازمة داون وذلك سنة 1838 وبعده في سنة 1846 قام ادوارد وسيقان Eound Seguen بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذي متلازمة داون وسمى هذه الحالة البلاهة النخالية (Furfuraceous Idiocy). (الملق سعود،123:2001).

ثم جاء الطبيب البريطاني الأصل "جون لا نجدون" "John Langdon Down" 1866 الذي وصف هذه الحالة قبل اكتشاف الكروموزوم الزائد بمائة عام تقريبا حيث سمى هذه الفئة بالمنغوليين (The Mongoliens) نسبة إلى الشعب المنغولي وذلك بالنظر إلى التشابه الجسمي من قصر في الرقبة والأنف المفلطح والعينان مشدودتان ، كما أشار إلى التشابه في المستوى العقلي المنخفض.

و بعدها أطلق عليه اسم عرض داون نسبة إلى واصفه داون 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.

وبذلك أصبح يدعى عرض داون أو متلازمة داون بـ(Trisomie 21) بهذا تم معرفة الكثير عن الشذوذ الصبغي، والمشكلات الوراثية، وكثير من المشكلات الطبية المتعلقة بمتلازمة داون، ومع أن كثيرا

من الألغاز التي تحيط بمتلازمة داون قد تم حلها، إلا أنه ما زال هناك الكثير من الأسئلة التي لم يتوصل إلى حل مناسب لها حتى الآن، و تتطلب الإجابة عليها إجراء أبحاث في المستقبل لتزودنا بفهم أفضل لهذا الاضطراب الصبغي . (الميلادي عبد المنعم،2004 :104).

3- خصائص متلازمة داون:

3-1- الخصائص الجسمية: كل مولود يأخذ الصفات الجسمية من والديه عن طريق المورثات Genem وكذلك الطفل المولود بمتلازمة داون يأخذ الصفات الجسمية من والديه إلا أن زيادة المورثات في الكروموزوم 21 يضفي بعض الصفات التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون عن غيرهم إذ حتى الآن لا يعلم أحد كيف تستطيع هذه الزيادة في الكروموزوم 21 أن تأثر على التطور والتخلف الطبيعي الذي يؤدي إلى تغيرات في الصفات الجسمية التي تتفاوت نسب ظهورها في الأطفال المصابين.

ومن الصفات الظاهرية لمتلازمة داون:

- قصر القامة.
- الرأس أصغر قليلا من المعتاد، والوجه المفلطح والأنف صغير ومفلطح.
- العيون منسحبة إلى الأعلى والخارج مع وجود ثنية جلدية تغطي زاوية العين الداخلية.
- فم صغير ولسان أكبر من اللسان العادي وقد يكون متشقق.
- الأذن صغيرة وقد يكون فيها عيوب خلقية.
- البطن منتفخ وقد يكون خط واحد والإصبع الصغير قصير ومعوج.
- القدم ممتلئة ذات أصابع قصيرة وعريضة وتكون القدم مفلطحة.
- ليونة عامة في الأربطة والعضلات حيث يمكن فرك المفاصل أكثر من الطبيعي.
- مشية غير طبيعية، فالجسم مفرود والبطن بارز وهي أقرب للمشية العسكرية.

(عبد الله بن محمد الصبين 2007: 95).

- **الجمجمة والرأس:** لوحظ أن الشكل العام للجسم والرأس خصوصا متميزا لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون فالرأس صغير أقل من الحجم الطبيعي وهذا النقص يتركز في الطول من الأمام إلى الخلف (80%) كما أن نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الأنف تعطي الوجه الشكل المسطح المميز هذا بالإضافة إلى الصغر حجم الأنف وانخفاض قاعدته وكون فتحات الأنف صغيرة. (محمد حوله، 2007: 120).

-**عيوب البصر**: عيوب ومشاكل العين في الأطفال المصابين بمتلازمة داون بعضها يظهر منذ الولادة والآخر مع تقدم العمر كما أن بعض هذه العيوب لا تكشف إلا بالفحص الطبي لذلك يلزم الفحص الدوري للعيون لاكتشافها وعلاجها في وقت مبكر وعادة يكون الفحص في عمر الستة أشهر، ثلاث سنوات خمس سنوات ثم بعد ذلك كل 4 سنوات وسنحاول هنا إيجاز بعض مشاكل العيون والبصر كما يلي:

ميلان العيون إلى الأعلى: سمة بارزة في الأطفال المصابين بالمتلازمة 98% ولا تؤثر على النظر وجود زوائد جلدية على حافتي العين 57% ونلاحظ هذه الزيادات بعد الولادة مباشرة وتقل مع التقدم في العمر وتوجد هذه الزيادات في الأطفال الطبيعيين 8% وبقد سمي أطفال المتلازمة بالمنغوليين لهذا السبب ولكن تجدر الإشارة إلى أن الزيادة الجلدية لدى الآسيويين تختلف عنها في الطفل المصاب بمتلازمة داون الطبيب يستطيع التفريق بينهما. (سارة زكريا محمد،70:2007).

-**الرقبة**: تكون الرقبة قصيرة وممتلئة مع وجود زوائد جلدية في الخلف.

(علاء الدين كفافي وفاروق سيد عبد السلام، 2003: 65).

- **الأطراف**: بقد لوحظ أن الأطراف في هؤلاء الأطفال قصيرة نوعا ما فاليدين والقدمين عريضتين وممتلئتين وفي اليد هناك خط منفرد وفي إحدى اليدين أو كلاهما وهو ليس محصور على المصابين بمتلازمة داون فقد نراه في 5% من الأطفال العاديين أما أصابع اليد فتكون قصيرة وممتلئة ويكون الإصبع الخامس أقصر من الطبيعي ومنحرف كما يمكن أن نرى نقصا أو زيادة في عدد أصابع اليدين أو نرى إلتحام الإصبعين أو أكثر وذلك بنسب متفاوتة.

تكون القدم صغيرة وممتلئة ومسطحة والمسافة بين أصبع القدم الأول والثاني زائدة عن المعدل الطبيعي وفي حالات أخرى نرى أن الإصبع الثالث أطول من الثاني.

(عبد الله بن محمد الصبي، دون السنة: 70).

- **الصدر**: عادة ما يكون شكل الصدر طبيعيا ولكن نسبة حدوث الصدر المقعر (18%) لا تؤثر على عمل الجهاز التنفسي أو الجهاز الدوري كما يلاحظ نقص الأضلاع لتكون إحدى عشرة بدلا من اثني عشر ضلعا.

- **البطن**: يكون البطن عادة منتفخا وبارزا بنسبة عالية. (هدى القطان، 2008: 250).

3-2- الخصائص العقلية:

هناك أثر واضح نتيجة الاضطراب الكروموزومي الذي يحدث على تطور الجهاز العصبي المركزي حيث يكون هناك نقص في تكوين خلايا المخ وبهذا فإنه هناك أثر لذلك على القدرات العقلية لهذه الفئة.

-إن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال أقل من المعدل أو المتوسط الطبيعي.

- تفاوت درجات تخلفه ما بين البسيط جدا إلى الشديد.

- غالبية الحالات تكون فئة متوسطي الإعاقة العقلية وبتراوح العمر العقلي للغالبية سن 5-7 سنوات.

- غالبية الحالات تكون قابلة للتدريس ولا يعني هذا أنه لا يوجد حالات قابلة للتعلم لا نجد بعضهم يستطيع القراءة والكتابة.

وفيما يلي بعض جوانب القصور والواضح في قدراتهم التي تحتاج بقدرات معرفية إدراكية واضحة:

- قصور في الانتباه إلى المثيرات المحيطة وقصور في القدرة على استخدام العلامات أو الإشارات في المواقف التعليمية.

- قصور في القدرة على التمييز في المتشابهات أو التعرف على أوجه الاختلاف بين الموضوعات والمواقف.

- نقص البصيرة والفطنة فيما يتعلق باستنتاج ردود الأفعال (التغذية الراجعة).

- نقص القدرة على التعلم العرضي (غير المقصود) واستخدام الخبرة.

- صعوبة التذكر والحاجة إلى التكرار وضعف القدرة على التخيل والتصور عدم القدرة على ملاحظة التلميحات.

- وفي المقابل لديهم مصادر قوة مقارنة بجوانب الضعف السابقة وبفئات التخلف الأخرى.

(عبد الرحمان سيد سليمان: 30).

- سرعة التعلم بالتقليد وحدة البصر فيما يتعلق بالتمييز بين الأشكال والصور.

- لديهم استعداد لغوي ويلاحظ أن الفهم أكثر من القدرة على التعبير ولكنها في المتوسط لا تصل لمستوى النمو الطبيعي لأقرانهم الأسوياء. (عبد الرحمان سيد سليمان: 31).

3-3- الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يعتمد تطور هذه الخصائص لدى هؤلاء الأطفال على جانبين مهمين هما القدرة العقلية والمثيرات البيئية التي نقصد بها عملية التنشئة الاجتماعية ومن أهم مميزات الخصائص الاجتماعية والانفعالية عند أطفال متلازمة داون الآتي:

على الرغم من أن الطفل المصاب بمتلازمة داون يتميز بانخفاض وبطء في العديد من الجوانب كالبطء في النمو الجسمي وكذلك تأخر النمو اللغوي بالمقارنة مع الأطفال العاديين فإنهم يتباينون تباينا كبيرا فيما بينهم.

إن وجود أو عدم وجود سمات ظاهرية ترتبط بمتلازمة داون لا تعطي مؤشرا على قدرة الطفل الفرد وتستمد شخصية الطفل المصاب بمتلازمة داون سماتها من الأسرة والخلفية الاجتماعية.

من المفاهيم الخاطئة عن أطفال متلازمة داون هي أنهم يتسمون بالمودة والعاطفة وفي حقيقة أن البعض منهم يتسم بذلك بينما البعض الآخر لا يتسم به كافة أطفال لديهم عادات مزعجة وسلوكيات سيئة مثل العناد وسرعة تشتت التركيز وهذه الحقائق تنطبق على الأطفال المصابين بمتلازمة داون مثلما تنطبق على الأطفال العاديين وقد يخضعون لسيطرة زملائهم في الصف.

(عبد الله بن محمد الصبي، دون السنة:120).

كثير من التقارير تضع شخصية هؤلاء الأطفال في صورة قوالب نمطية تماما كتشابههم في المظهر البدني وكذلك تصفهم بأنهم يبعثون السرور والمرح والدفء، وقد لاحظ الباحثون أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون إذا ما تعرضوا للضغط لأداء مهام أو أعمال ليست في استطاعتهم فإنهم يتحولون إلى الغضب وإلى العدوانية.

3-4- الخصائص الحركية:

3-4-1-الحركات الكبيرة:

-**التحكم بالرأس:** نسبة لانخفاض التوتر العضلي الذي يؤثر بدوره على التوازن بين قوة العضلات القابضة والباسطة ويحدث تأخر لدى طفل متلازمة داون في عملية التحكم بالرأس.

- **الالتفاف (الانقلاب):** وهي من أول الطرق التي يلجأ إليها الطفل الرضيع لتغير مكانه بطريقة منظمة وتأتي تعبيرا للطفل على أنه يتحكم ويتأخر معظم أطفال متلازمة داون في هذه المهارة.

- **الجلوس:** يجلس هؤلاء الأطفال ورؤوسهم مرتدة إلى الخلف وأرجلهم متباعدة بشكل ملفت للنظر وذلك لوجود ضعف واضح في عضلات البطن مع كبر حجمها مقارنة بالأطفال العاديين.

- **الزحف:** يزحفون بطريقة سريعة وتكون أرجلهم متباعدة وملفتة للخارج وعادة فإن أطفال هذه المتلازمة يزحفون بطريقتين:

- طريقة الزحف على الأكواع.

- طريقة الزحف لاستخدام كف اليد.

– **الحبو:** بعض أطفال متلازمة داون لا يمرون بهذه المرحلة وقد يلجأ عدد من هؤلاء الأطفال إلى الزحف على المؤخرة وهو جلوس مما يؤدي إلى تأخير المشي.

– **الوقوف:** يجب عدم إجبار هؤلاء الأطفال على الوقوف قبل أن تسمح قوامهم العضلية بذلك تجنبا لحصول مشاكل عظيمة مثل تقوس الركب والتفاف الساق نتيجة لرخاوة المرابط.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 1995:36).

–**المشي:** معظم أطفال متلازمة داون قد يمشون في مدى عمري (18 شهر إلى 4 سنوات).

3-4-2- الحركات الدقيقة:

ويقصد بها المهارات البدوية والتحكم في العضلات الصغيرة ويظهر أطفال متلازمة داون تأخرا واضحا في المهارات. (عبد الله بن محمد الصبي، دون سنة: 127).

3-5- الخصائص اللغوية:

بالرغم من الفروق الفردية الكبيرة فإن معظم أطفال متلازمة داون فإنهم:

– يتأخرون في نطق كلمتهم الأولى.

– ينمو معجمهم اللغوي بصورة بطيئة أكثر من الأطفال العاديين.

– يستخدمون جمل تتكون من كلمتين إلا أن لديهم صعوبة في كثير من القواعد اللغوية ووضعها في جمل صحيحة نحويا.

– تؤدي هذه الصعوبة في تركيب القواعد اللغوية إلى أن كلام كثير من المراهقين والبالغين المصابين بمتلازمة داون محصور في ألفاظ قصيرة.

أي كلمات رئيسية ليست وظيفة مثل: (ذهب يسبح بابا) بدلا من (أنا ذهبت للسبحة في الليلة الماضية مع أبي).

– لديهم صعوبة في نطق الكلمات بشكل واضح.

– التأثير المشترك للكلام وصعوبة النطق تجعل من الصعب علينا أن نفهم أن الأطفال المصابون بمتلازمة داون خصوصا إذا كانوا يحاولون التحدث إلى غرباء المجتمع الخارجي.

(عبد الرحمان سيد سليمان، 1995:45).

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

4-1- تثلث الصبغي رقم21 (Trisomie21):

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي أو الزائد يتمثلان فيما يلي:

- **شذوذ الكروموزومات قبل عملية الإخصاب** : في هذه الحالة نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21سواء في النطفة أو البويضة وبالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد، فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاثة كروموزومات في الزوج « 21 » عوض2، وبالتالي بعد تكاثر تلك الخلية و بانقسامها تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على ثلاثة صبغيات.

- **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 تكون في الأخرى صبغي واحد، و هذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها. (Bernadette et Benoit,1997: 50).

ويضم هذا النوع حوالي 90% من أولئك الأفراد ذوي متلازمة داون، حيث يكون الكروموزوم رقم 21 لديهم ثلاثيا و ليس ثنائيا.

4-2- المنتقل التحول الانتقالي (Translocation): 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، وسواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا، ثم يتصل بكروموزوم آخر و ينتقل إليه، وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم

الآخر هو الكروموزوم رقم14 أو 22 مما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها وأعراضها المميزة. (عبد الله عادل،2004: 242).

4-3- الفسيفيسائية: (Mosaïque):

وهذه الحالة نادرة لا تقع إلا في1% يعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطأ في الانقسام الخلوي الثاني، حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي "21" وخلية تحمل ثلاث صبغيات، أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت، فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي على46 كروموزوم وأخرى مصابة تحتوي على 47 كروموزوم، ولأن خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي وغير الطبيعي، فإن 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.

(الملق سعود، 2001: 70).

5- أسباب حدوث متلازمة داون:

لم يتم حتى الآن التعرف على مسببات حدوث متلازمة داون فهي تحدث للأسر من كافة الأصول والمستويات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والدينية والعرقية. وقد اقترحت عدة أسباب لحدوث متلازمة داون أهمها ما يلي :

5-1- العوامل الوراثية: إن دور العوامل الوراثية مؤكد، أو الأكثر احتمالا في الحالات التالية :

- الأطفال »التريزوميين" (Les Trisomie) المولودون من أمهات تريزوميات، فاحتمال إنجاب أم تريزومية لطفل تريزومي هي تقريبا 50 %.
- امتلاك أحد الوالدين صبغي منقول واحد من الزوج رقم 21.

5-2- الاضطرابات الصبغية (الكروموزومية): في حالة متلازمة داون يحصل انقسام خاطئ للخلية أثناء فترة الحمل عند بداية تكوين الجنين، أو أثناء تشكل البويضة أو الحيوان المنوي.

(الملق مسعود، 2001: 85).

5- 3- عامل سن الأم: يمثل عمر الأم عند الإنجاب أهم العوامل المرتبطة بمتلازمة داون، حيث أن احتمالات حدوثه تزداد عندما يفوق عمر الأم 35 عاما، وأن أن تبلغ نسبة حدوث هذه المتلازمة بين الأطفال 1:600 وتزداد هذه النسبة إذا زاد سن عن 35 سنة، أما إذا زاد سن الأم 45 سنة فان النسبة تبلغ1:40، أي أنه قد يوجد طفل واحد يعاني من الحالة في كل 40 ولادة.

(عبد العزيز محمد،150:2002).

فقد ورد في دراسة أجراها هووك (Hook) وليندسجو(Lindsjo) في عام 1978 م بيان نسبة ولادة أطفال ذوي متلازمة داون حسب أعمار أمهاتهم.

عمر الأم	نسبة حدوث حالة متلازمة داون
20	1 من2000
30	1 من1000
35	1من500
40	1من80
45	1 من 18

جدول رقم :(1) نسبة حدوث متلازمة داون حسب عمر الأم (عن الملق مسعود، 2001: 90).

تجدر الإشارة إلى أن هناك عوامل خارجية ربما تكون سببا في حدوث متلازمة داون يمكن تلخيصها فيما يلي:

5-4- عوامل خارجية :

- **الإشعاعات (أشعة X وغيرها):** توجد علاقة أكيدة بين تأثير الإشعاع والسياق الجيني، فكلما كانت درجة التعرض للإشعاع كبيرة كلما سجلت التأثيرات على السياقات الجينية (Génétique Processus).

- **تأثير بعض الفيروسات:** من بين العوامل الفيروسية المشتبهة في نظر بعض الباحثين فيروس الإباتيت (Virus de L'hépatite) و فيروس الحصبى (Virus de La rubéole).

- **نقص بعض الفيتامينات:** خصوصا فيتامين "A"، فمن الممكن أن يكون النقص في الفيتامين سببا عدم الانتظام الجيني. (Lambert et Rondal, 1979, P:65).

6- الحاجات الأساسية للمصابين بمتلازمة داون:

الفرد المصاب بعرض داون مثله مثل الأفراد العاديين حاجات يسعى لتبليغها وإشباعها وتتمثل في:

6-1- الحاجة إلى التقبل الاجتماعي: حيث يحتاج الطفل المصاب بالمنغولية لتقبل الآخرين له سواء في العائلة أو المدرسة أو المؤسسة الخاصة بهذه الإعاقة .

6-2- الحاجة إلى اللعب: حيث يعمل على تزويد الطفل بوسائل التعبير عن نفسه، مع ضرورة مراقبة الوالدين أو المختصين للعب الطفل بدقة للوصول إلى معرفة مشكلات الطفل الخاصة، كما يعمل الطفل

على إزالة التوتر عن الطفل لهذا يستحسن تخصيص فترة اللعب الحر ليسمح للأطفال أن يروحوا عن أنفسهم ويزول عنهم أي توتر نفسي يعانون منه، ويشمل اللعب أيضا سماع الموسيقى والرقص عليها أو قضاء الوقت لمشاهدة الكتب المصورة، ومن أهم أشكال اللعب نجد اللعب التمثيلي الذي يتيح للطفل تقمص بعض الشخصيات وتقليدها مما يجعل فرصته في التعبير تكون أكثر وضوحا ومن ثم يستطيع التواصل مع الآخرين بشكل جيد وملائم يحقق له التأقلم والتكيف مع المحيط.

(إيمان فؤاد،158:2001).

6-3- الحاجة إلى الحنان والتجاذب العاطفي:

حيث أن من حق كل فرد في الأسرة أن ينعم بالحياة الطبيعية ويستمتع بوقته، مع وجود التكامل والتنظيم والمشاركة الإيجابية بين أفراد الأسرة يمكن المحافظة على كيانها وسعادتها دون التفرقة بين أفرادها ومعاملة الطفل المصاب بمرض داون معاملة جيدة تسودها المحبة والحنان والعطف، مع مراعاة عدم التدليل الزائد والصدق مع الطفل والثبات النسبي في مواقف الثبات والعقاب، ويستحسن في هذه الحالة أن يقوم الأبوين بإشراك الطفل المصاب بعرض داون في بعض المسؤوليات، وإيجاد تعاون متبادل بينه الأولاد والأبوين.

6-4- الحاجة إلى التقدير والمكانة الإيجابية: إذ أن كل إنسان في الوجود يهمه أن يحوز على تقدير من حوله لما يعمله وخاصة الأطفال فهم يهتمون كثيرا بأن يحوزوا على إعجاب البالغين والكبار سواء كانوا آباء أو مدرسين أو أقرباء، كما يهمهم أن يحصل إنتاجهم على تقدير زملائهم وأقرانهم حتى يكون ذلك دافعا لهم على العمل والإنتاج.

والطفل المصاب بعرض داون مثله مثل الأطفال الآخرين يحتاج إلى أن ينال رضا من حوله وأن يشعر بأن له مكانة وشأن داخل الأسرة وفي جماعة رفاقه، لذا كان المبدأ الأساسي الذي يحاول المختصون تطبيقه هو ضرورة إتاحة الفرصة للطفل المصاب، للاعتماد على نفسه ومساعدته على القيام بالأعمال السهلة حتى يشعر بالثقة بالنفس والنجاح ويحوز على التقدير وإعجاب من حوله.

(سعيد كامل أحمد، 1998: 184)

6-5- الحاجة إلى النجاح والإنجاز وتحقيق الذات: فكل طفل محتاج أن يعمل وأن ينجز وأن ينجح وكل هذا يتطلب من البداية فهما مناسبا للطفل وإمكانياته، وأن كل ما يستطيع الطفل أن يحققه يجب أن يعمل على تحقيقه حتى يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه، ولابد من تداخل العوامل التي تؤدي

إلى النجاح فهو لا يعتمد فقط على الذكاء بل يعتمد على القدرات المختلفة والنضج الانفعالي والعاطفي والنشاطات والعلاقات الاجتماعية. (سعيد كامل أحمد،186:1998).

لذا كان من الضروري التعامل مع الطفل المصاب بعرض داون بكل حذر خشية القيام بأعمال بمبادرات تؤدي إلى شعور الطفل بالإحباط بدل شعوره بالسعادة والرضا نتيجة تكليفه بأعمال فوق طاقته تؤدي إلى فشله فيها، مما يشكل به مفهوما سلبيا عن الذات وعن القدرة وعن الإمكانيات التي يتمتع بها، لذا كان من الضروري الأخذ في الاعتبار إمكاناته عن طريق الأعمال التي يمكن له أداءها بدءا من الأسهل فالأكثر صعوبة، مع ضرورة التعزيز والتشجيع لكل السلوكات والأعمال التي تتميز بالجودة.
إضافة إلى الحاجة إلى الأمن النفسي والرضا عن الذات وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي والحاجة إلى الجو الأسري المستقر وكذا الحاجة إلى الصحة الجيدة. (سعيد كامل أحمد، 1999: 185).

7- مشكلات المصابين بعرض داون:

وتتمثل هذه المشكلات فيما يلي:

7-1- المشكلات الصحية:

فإضافة إلى الخصائص الشكلية الظاهرة فغن هناك بعض المشكلات الصحية التي يعاني منها المصابون بالمنغولية ويمكن تقسيمها إلى:

7-1-1- المشكلات المتعلقة بالحواس: خاصة السمع والرؤية حيث تتأخر العينان لمدة معينة حتى تناسق نشاطها وعملها، وتعاني العينين من الحول لمدة تكون طويلة دائمة وفي بعض تتحسن طبيعيا بمرور الوقت. (J.arondal.J.J Lambert.op-cit: 64.65).

كما يمكن إجراء عملية جراحية من أجل تحسين الحول الذي يعاني منه الطفل المنغولي وهي عملية سهلة مقارنة مع عمليات أخرى لأمراض أكثر تعقيدا، أما فيما يخص السمع فإنه راجع إلى التشوهات على مستوى الأذن الوسطى أو الداخلية أو على مستوى العصب السمعي المتصل بالمخ وايضا الأذن الخارجية حيث أن الطريق السمعي (الصوان غشاء الطبلة) يكون أقصر وأضيق من العادي.

ويؤدي الضعف في السمع بالضرورة إلى عدم اكتساب اللغة بطريقة سليمة وعادية مما ينتج عنه مشكلات في التواصل مع المحيط. (J.arondal.J.J Lambert.op-cit: 64.65).

7-1-2- المشكلات الناتجة عن العدوى: نظرا لضعف المناعة عند هذه الفئة مما يؤدي إلى الإصابة المتكررة بنزلات البرد وأمراض جهاز التنفس، وفقدان السمع ومرض سرطان الدم، فضلا عن الإسهال ومع تقدم العلم والتطور التكنولوجي، ومع جودة الأدوية والأجسام المضادة أصبح من السهل تفادي هذه الأمراض المتنقلة عن طريق العدوى. (رمضان محمد القذافي، 1996: 159).

7-1-3- مشكلات على مستوى القلب: نتيجة التشوهات الخلقية المتمثلة في وجود ثقبين في القلب الذي يؤدي إلى انتقال كمية كبيرة من الدم من الجهة اليمنى إلى الجهة اليسرى من القلب يؤدي بالضرورة إلى ارتفاع ضغط الشريان الرئوي وهذه الاضطرابات القلبية هي التي تؤدي إلى الوفاة في السنوات الأولى من عمر المصاب بعرض داون (60%) من الوفيات ناتجة عن اضطرابات قلبية.

(J.arondal.J.J Lambert.op-cit: 67).

7-2- المشكلات الذاتية أو الشخصية:

يعاني الطفل المصاب بالمنغولية من مشاعر العجز والنقص والضعف أي شعور بالدونية، وبأنه أقل من الآخرين، كما أنه يعاني من القلق الدائم والخوف المستمر والتوتر العصبي وعدم القدرة على التوافق مع الآخرين وعدم الشعور بالرضا. (سعيد كامل احمد، 1998: 190).

ويلاحظ أن معظمها مشاعر خاصة يشعر بها صاحبها بدرجات متفاوتة تبعا لتركيب شخصيته والاستجابات المختلفة من خلال المحيطين به، وأحيانا يحاول الطفل لفت انتباه الآخرين إليه بالقيام بأفعال معينة كالصراخ أو الإشارة إلى نفسه وفي حالة انشغالهم عنه، فإن هذا يجعله يحس بأنه غير مقبول داخل الأسرة أو أنه غير مرغوب فيه، مما يدفعه إلى الشعور بالغيرة والحقد على الآخرين العاديين.

وربما يلجأ إلى التخريب وأحيانا يعاني من حساسية الشفقة عليه ويعتبر ذلك تجريحا، وهذا ما يؤدي إلى عدم التكيف الانفعالي السليم مع الآخرين.

7-3- المشكلات الاقتصادية:

إن العمل في حد ذاته يعني تفاعلا بين الإنسان والبيئة المادية والاجتماعية التي يعيش فيها وينتمي إليها وليس فقط مجرد بذل جهد عقلي أو جسمي للتأثير على الأشياء أو رغباته وحاجاته ويحقق ذاته ويشعر بقيمته وإنسانيته، وقد كشفت الأبحاث النفسية أو الشخص العاطل عن العمل تضائل نظرته إلى نفسه وثقته بنفسه تضعف ويشعر بالدونية والعجز. (إيمان محمد فؤاد، 2001: 165).

وهذه الفئة التي نحن بصدد دراستها مثل الفئات العادية التي تسعى لتحقيق دوافعها وتحاول الوصول إلى درجة من النجاح والتميز، ومن ثمة أصبح من الضروري الاهتمام بها عن طريق إعدادها للحياة العلمية ومحاولة استغلال إمكاناتها وقدراتها في أعمال منتجة ونظرا للعجز الظاهر عند هذه الفئة في العديد من الوظائف فإن إنتاجها سيكون بالضرورة به إلى التخلي عن العمل أما إذا ما توقفت قدراته مع العمل الموكل إليه فإنه سيحاول التحسين والتطوير فيه ليقارب أعمال العاديين أو الأسوياء.

7-4- المشكلات الاجتماعية:

يقول العلماء بأنه ليست هناك مشكلة شبيهة بمشكلة الشعور بالاختلاف وأن جميع الأفراد المعاقين على اختلاف إعاقتهم ومستوياتهم يمثلون أقلية تعاني من المشاكل والضغوط التي عادة ما تشعر بها المجموعات الصغيرة وتميز سلوكهم. (رمضان محمد القذافي، 1996: 160).

وفئة المنغوليين تعتبر أقلية تتعرض لنفس الضغوطات والمشاكل غالبا ما تحيطهم النظرات من كل جانب، وقد يواجهونها بالسخرية والاستهزاء وسوء الفهم أو الشفقة في كثير من الأحيان تبعا لاختلاف اتجاهات الناس فيما بينهم، وكما كانت نظرة الآخرين واتجاهاتهم نحو هذه الفئة تنطوي على الشعور بانخفاض المنزلة أو المكانة الاجتماعية فلا عجب أن تأتي ردة فعل هؤلاء على شكل سلوك انسحابي وهروب من مواجهة الموقف ككل، وتؤدي كل تلك العوامل مجتمعة إلى الشعور بالنقص والقصور والعجز والتعرض لمواقف الإحباط والشعور بالدونية وإلى صعوبة الانتماء إلى الآخرين أو إقامة علاقات صداقة وصحبة معهم، وإلى فشلهم في عمليات الاتصال المتنوعة.

(رمضان محمد القذافي، 1996: 162).

7-5- المشكلات القانونية:

يتميز الطفل المصاب بالمنغولية بأنه قابل للاستهواء والانقياد لأنه لا يستطيع التمييز بين ما هو مجاز وما هو مخالف للقانون، وكثيرا ما يحاول بعض الأشخاص من أن يستغلوا العجز لديه في القيام بسلوكات إجرامية وتسخيرهم للقيام بالسرقة أو تنفيذ ما يأمرون به من سلوكات مخالفة للقانون.

وبطبيعة الحال فإن الطفل المصاب بعرض داون لا يدرك عواقب هذا السلوك ولا يعرف عقوبته أو مشروعيته من عدمها. (عبد الرحمان سيد سليمان، 1999: 126).

7-6- المشكلات التعليمية التربوية :

تجدر الإشارة هنا إلى أن المصابين بعرض داون هم أيضا فئات مثلهم مثل المتخلفين ذهنيا ولأنهم يصنفون من المتخلفين ذهنيا فإن هناك درجات لهم حسب نسبة ذكائهم فمن المنغوليين من تقل نسبة ذكائه عن (50) درجة وهذا يكون في مستوى المعتوه وهو غير قابل للتعليم والتدريب، ومنهم من تتجاوز نسبة ذكائه الـ (50) درجة لتصل إلى (70) درجة هؤلاء هم فئة القابلين للتدريب والتعليم.

ومنه فإننا لا نستطيع معاملة الأفراد المصابين بعرض داون بنفس الطريقة انطلاقا من قدراتهم وامكاناتهم، لكن الفئات القابلة للتعلم يلزمها برنامج خاص وتربية خاصة ومنه فإن مفهوم التربية الخاصة يشير إلى مجموعة من العمليات التعليمية والأساليب الخاصة التي تستخدم مع الفئات الخاصة، مما يجعل للبرنامج التعليمي سمات ومظاهر تميزه عن غيره من برامج تعلم الأطفال العاديين، ونظرا لمستوى هؤلاء الأطفال المحدود في القيام بالعمليات العقلية المتنوعة والضرورية للتعلم المدرسي مثل القدرة على الفهم وإدراك العلاقات والقدرة على التصور والتخيل أو استعادة الصور الذهنية ونقص القدرة على التذكر بالإضافة إلى عدم قدرتهم على التركيز لفترات طويلة فإنهم محتاجون إلى طرق متميزة وتقنيات تعليمية ذات مواصفات خاصة إلى كثرة استخدام الأشياء المحسوسة وكثيرا من عمليات الإعادة والتكرار مما يستدعي إعداد مدرسيهم وبيئتهم المدرسية إعدادا خاصا يتناسب مع حجم وطبيعة العمل ومستوى الأطفال العقلي. (رمضان محمد القذافي، 1996: 171).

ونظرا إلى أن الدراسات قد أثبتت أن الأطفال في هذه الفئة لا تستطيع ممارسة التعلم إلا بعد سن التاسعة من العمر (9 سنوات) كما أن المصاب لا يستطيع أن يواصل ولا يصل إلى معدل عمره العقلي أبدا إلى العمر العقلي للطفل العادي ومن ثم نشأت فكرة تدعو جدوة هؤلاء بل يجب التركيز على عملية تأهيلية للقيام بمهن معينة. (سهير كامل أحمد، 1998: 194).

وقد انطلق هؤلاء من مبدأ أنه لا يمكن تحويل الغبي إلى عبقري، أي أنه لا يمكن تحويل فرص نقصه إمكانيته العقلية وقدراته في الفهم والتحليل والتركيب والاستنتاج والتجريد إلى فرد لا يستطيع أداء كل هذه الوظائف العقلية.

لكن ما تجدر الإشارة إليه أن عملية التعليم المقصودة هنا لا تهدف إلى إعداد التلاميذ لمواصلة التعليم للمراحل الدراسية العليا، وإنما عادة ما تكون الأهداف محدودة لا تتعدى تزويد المتعلم بقدر مناسب من المعلومات التي تتجاوز قدرات الفرد واستعداداته حتى يحقق التكيف والاندماج في المجتمع، ويحقق كفايته المادية والاقتصادية بقيامه بعمل يكون قد درب عليه مسبقا بعد تعلمه لتلك المبادئ.

(سعيد حسني العزة: 105).

وخير دليل على إمكانياته تأهيل هذه الفئة إلى أجريت على ما يزيد عن (200) طفل من المتخلفين ذهنيا عبر فترة زمنية في مدرسة صممت مناهجها خصيصا لزيادة التوافق الاجتماعي والانفعالي وتحسين المهارات الوالية والمهارات اليدوية، وجد أنه خلال سبع سنوات ارتفعت نسبة متوسط ذكاء هؤلاء الأطفال من (50) إلى (89) درجة وعند نهاية الدراسة استطاع ما يزيد عن (80) من هؤلاء الالتحاق بالعمل، وكان ثلث تلك الوظائف في مجال الأعمال الكتابية والأعمال التي تتطلب مهارة متوسطة، وبالمقارنة فإن مجموعة مشابهة لم تتلق مثل ذلك التعليم كان سجلها الدراسي والوظيفي ضعيف جدا.

(سعيد حسني العزة: 106).

8- تشخيص متلازمة داون:

أصبح في الإمكان الآن فحص الأجنة وفي الأرحام وذلك مع تقدم العلم وخصوصا في السنوات الأخيرة، حيث يتم استخدام أجهزة التصوير بالأشعة الصوتية Ultra Sound ما يمكن للطبيب متابعة نمو الجنين داخل الرحم والتعرف على سلامته وصحته وتسجيل ما يطرأ عليه من تغيرات إلى جانب تشخيص بعض التشوهات ومن بين الطرق التي تستعمل للكشف عن متلازمة داون أثناء الحمل تتمثل في:

8-1- أخذ عينة من السائل المحيط بالجنين Aminocentesis:

تؤخذ العينة من السائل الأمنيوسي بواسطة حقنة لها إبرة طويلة تدخل عبر جدار الرحم وجدار البطن إلى غشاء الأمنيوس ثم يسحب السائل الأمنيوسي وينبغي تحديد مكان المشيمة والجنين أولا بواسطة

الصور فوق الصوتية Ultra-sond scan حتى يتفادى الطبيب إدخال الإبرة فيها بدلا من غشاء الأمنيوس المحيط بالجنين ويجرى هذا الفحص عادة في الأسبوع الخامس عشر أو السادس عشر للحمل ونحسب المدة منذ بدأ آخر حيضه حاضتها المرأة ويسحب الطبيب 10-15 ملل لإجراء الفحوصات المعملية عليها ويصعب إجراء هذا الفحص قبل الأسبوع الرابع عشر لوجود كمية قليلة من السائل الأمنيوسي في هذا الأسبوع، أما بعد ذلك وخاصة في الأسبوع السادس عشر فإن هذا الإجراء يصبح يسيرا. (شيخة سالم العريض، 2003:130).

تعد هذه الطريقة من أكثر الوسائل المستعملة لمعرفة ما إذا كان الجنين به زيغ حيضي يسبب الإصابة بمتلازمة داون وهذه العينة من السائل الأمنيوسي المأخوذة من السائل المحيط بالجنين يجري عليها الكثير من الدراسات مثلا تحديد كمية ألفا فايفتو بروتين وهي مادة تتسرب من دم الجنين وتظهر في دم الأم بكمية أكثر من الطبيعي إذا كان الجنين الذي في رحمها به تشوها، كما يستخرج من تلك العينة قليلا من خلايا الجنين التي تتناثر من جسمه وتسبح عادة في هذا السائل.

وبتحليل تلك الخلايا ودراسة الكروموزومات بها يمكن تحليل نتائج هذا الفحص تظهر بعد أسبوع تقريبا. (شيخة سالم العريض، 2003: 130).

8-2- أخذ عينة من الزغبات المشيمية:

في هذا الفحص يدخل الطبيب غليظة طويلة، عبر جدار البطن وعبر جدار الرحم حتى يصل إلى المشيمة بمساعدة الموجات فوق الصوتية فإذا وصل إليها أخذ منها عينة وأرسلها للمختبر لإجراء الفحوصات عليها، ويجري هذا الفحص في الأسبوع الثامن إلى العاشر من الحمل، وظهور نتائج هذا الفحص أسرع من فحص السائل الأمنيوسي إذ تظهر نتائج بعد يوم.

8-3- التشخيص بالاستعانة بالموجات فوق الصوتية:

ويمكن بواسطتها رؤية الملامح الخارجية لجسم الجنين واكتشاف التشوهات الخلقة وهذه تعد من أحدث الطرق وأكثرها استعمالا إذ أنها وسيلة لا تضر بالأم أو الجنين كما يمكن استعمالها عدة مرات في نفس الحمل دون أن تسبب ضررا للأم أو الجنين. (شيخة سالم العريض:131).

خلاصة:

من خلال هذا الفصل تم التعرف على عرض داون في صورة خلل على مستوى الجينات نتيجة لعوامل داخلية وأخرى خارجية تتمثل في العوامل الوراثية الفيروسات، سن الأم ...إلخ، فينشأ بذلك فرد معاق ذهنيا يحتاج إلى رعاية خاصة ويتصف بسمات واضحة تجعله يعاني من مشكلات عديدة : صحية، اجتماعية، قانونية، وكذا تعليمية والتي تنتج عنها أساس انخفاض مستوى الذكاء عنده وفي الفصل الموالي سنتعرف على التوافق النفسي والاجتماعي.

الفصل الرابع: التوافق النفسي والاجتماعي

تمهيد

1- تعريف التوافق

2- مجالات التوافق

3- التوافق ومؤشراته (مظاهره)

4- مظاهر ومؤشرات التوافق

5- العوامل الأساسية في إحداث التوافق

6- نظريات التوافق

7- معايير تحديد السواء والشذوذ في التوافق

8- الحيل النفسية الدفاعية

9- أهداف الحيل اللاشعورية

خلاصة

تمهيد

يتفق علماء النفس على أن التوافق النفسي بأبعاده المختلفة، يعد احد العمليات الهامة في حياة الإنسان عبر مراحل نموه المختلفة كما أنها هدفه المنشود ليعيش في سلام ووئام مع نفسه ومحيطه.

وعملية التوافق ليست عملية جامدة تحدث في موقف معين بل عملية مستندة دائمة والفرد معرض لسلسلة لا تنتهي من المشاكل والحاجات والمواقف التي تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدي إلى خفض التوتر وإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة المنسجمة مع البيئة كما حدث اختلال لهذا الانسجام.

ويمكن القول أن كل سلوك يصدر من الفرد ما هو إلا محاولة جاهدة لتحقيق توافقه والإنسان أبدا لا يبقى متوافقا بشكل كلي فالحاجات الفيزيولوجية والاجتماعية عنيدة إلى حد بعيد ودائما التغير وكذا ليست كل الأهداف سهلة التحقيق فعدم إشباع للحاجات والأهداف يتضمن حالات سوء التوافق.

1-تعريف التوافق:

وردت تعاريف كثيرة فيما يخص التوافق نذكر منها:

تعريف كولمان (1969): « حيث يشير الى ان التوافق هو حصيلة جهود الفرد المبذولة لإشباع حاجاته والتغلب على الشدائد التي يصادفها في الحياة» (محمد خالد الطحتن.1996: 67)

- يعرفه عثمان فراح(1970): « على انه عملية ديناميكية مستمرة يحاول بها الإنسان عن طريق تغيير سلوكه ان يحقق التوافق بينه وبين نفسه وبين البيئة التي تشمل كل ما يحيط بالفرد من مؤشرات وإمكانيات للوصول الى حالة من الاستقرار النفسي والبدني والتكيف الاجتماعي»

(مصطفى خليل الشرقاوي، دون تاريخ:30)

- أما سهير كامل احمد: « فترى ان الأصل في التوافق هو تعديل سلوك الفرد بحيث يتلاءم مع الظروف أو يلجا الى إحداث تعديل في البيئة أو تعديل الفرد بعضا من سلوكه وبعضا من البيئة لإعادة حالة التوافق والتوازن». (سهير كامل احمد2000:09)
- كارل روجرز: هو قدرة الشخص على تقبل الأمور التي يدركها بما في ذلك ذاته ثم العمل على بنائها في تنظيم شخصيته (رمضان محمد القذافي1998:110)
- عبد الحميد الشاذلي: « على انه السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك ومواجهة المشكلات الشخصية وفي تعريف هو السعادة مع الاخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية وقواعد الضبط الاجتماعي والتغير الاجتماعي والأساليب الثقافية السائدة في المجتمع والتفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الناجحة مع الاخرين»

من خلال التعاريف السابقة يمكن أن نستخلص وجود ثلاث اتجاهات للتوافق:

الاتجاه الفردي أو الشخصي	الاتجاه الاجتماعي	الاتجاه التكاملي
وتعني تحقيق التوافق عن طريق اشباع الفرد لحاجاته وإدراكه لذاته والسعادة مع النفس	ويعني تحقيق التوافق عن طريق إرضاء الجماعة والالتزام بمعاييرها	ويعني التكامل والتوافق بين حاجات الفرد ومجتمعه

- ويعرف كامل دسوقي 1947 التوافق:« بأنه إشباع حاجات الفرد التي تشير دوافعه بما يحقق الرضا عن النفس والارتياح لتخفيف التوتر الناشئ عن الشعور بالحاجة ويكون الفرد متوافقا إذا هو أحسن التعامل مع الاخرين بشان هذه الحاجات وأجاد تناول ما يحقق رغباته بما يرضيه ويرضي الغير أيضا ففي الموقف

التوافقي ثلاثة عناصر: الفرد وحاجاته من البيئة أو الإمكانيات والظروف المتيسرة له والآخرين الذين يشاركونه الموقف، ولا غنى عن استرضائهم الى جانب إرضاء نفسه أيضا»

(عبد الحميد الشاذلي،2000:71)

- ويرى احمد زكي بدوي:« ان التوافق عملية اجتماعية ونفسية تتضمن نشاط الأفراد والجماعات، وسلوكهم الذي يرمي الى الملائكة والانسجام ومن الضروري ان يتكيف الأفراد بما يسود مجتمعهم من عادات واتجاهات وأراء تسير جوانب الحياة الاجتماعية» (البدوي،380:1987)
- وتعرف لندا دافيدوب:« التوافق بأنه محاولة لمواجهة متطلبات الذات ومتطلبات البيئة

(ليندا دافيدوب2000: 157)

- ويرى البعض ان التوافق حالة تكون فيها حاجات الفرد من ناحية ومتطلبات البيئة من ناحية أخرى مشبعة تماما بمعنى ان الفرد يشبع رغباته وفقا لما يرتضيه المجتمع.

(مجلة سلسلة علوم التربية.73:1998)

ويشير كمال دسوقي «ان التوافق يستهدف الرضا عن النفس والراحة والاطمئنان للنفس نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الآخرين» (كامل الدسوقي.385:1974)

2-مجالات التوافق:

تتعدد مجالات التوافق، فنجد منها التوافق العقلي والتوافق الدراسي، والتوافق المهني والتوافق الجنسي، والتوافق الزواجي، والتوافق السياسي أو الاقتصادي أو الديني، ويكون ذلك تبعا لتعدد مواقف حياة الفرد، إلا ان معظم الباحثين في ميدان علم النفس يتفقون على ان بعد التوافق الأساسيان هما البعد الشخصي والبعد الاجتماعي، على اعتبار ان تلك المظاهر المتعددة يمكن ضمها الى بعضها لتشكل عناصر البعدين الشخصي والاجتماعي. (عبد الحميد محمد الشاذلي2001: 51)

2-1- التوافق النفسي: وينظر الى التوافق على انه القدرة على النظر الى النفس بشكل واقعي وموضوعي، ويتقبل نقاط القوة والضعف على حد سواء، والعمل على تنمية قدرات الفرد واستعداداته الى أقصى حد يمكن الوصول إليه أو تخفيفه. (رمضان محمد القذافي،112:1998)

- أما عبد الحميد الشاذلي: فيقول« ان التوافق النفسي يشمل السعادة مع النفس والثقة بها والشعور بقيمتها وإشباع الحاجات والسلم الداخلي والشعور بالحرية في التخطيط للأهداف، والسعي لتحقيقها وتوجيه السلوك، ومواجهة المشكلات الشخصية وحلها وتغيير الظروف
- البيئية والتوافق لمطالب النمو في مراحله المتتالية، وهو ما يحقق الأمن النفسي»

(عبد الحميد محمد الشاذلي20:2001)

- ويشير مجدي احمد محمد عبد الله 1996 « ان التوافق النفسي في أقصى درجاته يعني ان يعيش الفرد في زحمة هذه الحياة عيشة راضية مرضية نتيجة في حدود قدراته واستعداداته، أما ان عجز ذلك بالرغم مما يبذله من جهود فهو سيئ التوافق». (احمد و عبد الله.246:1996).

أما لازاروس lazarus 1969: فيقول « ان التوافق هو مجموع العمليات النفسية التي تساعد الفرد على التغلب على المتطلبات والضغوط المتعددة» (رمضان محمد القذافي،1998: 109).

ويتمثل التوافق النفسي في تلك العلاقة الجيدة التي تكون بين الشخص وذاته أساس تكوين هذه العلاقة هو الرضا عن الذات ومعرفة قدراتها وإمكانياتها وطموحاتها، والإحساس بالأمن وتحقيق التناسق في السلوك.

(مجلة عروض، الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية:753:1998)

ومنه نستخلص ان التوافق النفسي يشير الى مجموع العمليات النفسية من رضا ونفور ومواجهة وهروب وحيل نفسية وغيرها من اجل التعامل مع الواقع وتفادي المواجهات والتعديلات التي تحول بين الانفراد واستمرار علاقته مع البيئة الاجتماعية بشكل يرضي مطالب الطرفين.

(رمضان محمد القذافي، 109:1998)

2-2- التوافق الاجتماعي:

يعرف التوافق الاجتماعي« بأنه عملية ديناميكية مستمرة يهدف بها الشخص الى ان يغير سلوكه ليحدث علاقة أكثر توافقا بينه وبين البيئة بناءا على ذلك الفهم نستطيع ان نعرف هذه الظاهرة بأنها القدرة على تكوين العلاقات المرضية بين المرء وبيئته» (محمد مصطفى احمد.7:1996)

وجاء في معجم علم النفس المعاصر: ان التوافق الاجتماعي هو العملية التي يتكيف بها الفرد مع بيئته الجديدة وهو نقطة التقاء بين أهداف جماعة ما وتوجيهاتها القيمة وتبيين الفرد الأعراف والجماعة وعاداتها وثقافتها. (سعد الفيشاوي.13:1996)

ويشير عبد الحميد الشاذلي الى « ان التوافق الاجتماعي يتعلق بالعلاقات بين الذات والآخرين إذ ان تقبل الاخرين مرتبط بتقبل الذات مما يساعد على ذلك عقد صلات اجتماعية مرضية تتسم بالتعاون والتسامح والإيثار وتعتمد على ضبط النفس وتحمل المسؤولية والاعتراف بحاجته الى الاخرين والعمل على إشباع حاجاتهم المشروعة ويجب ان لا يشوب هذه العلاقات العدوان أو الاتكال أو عدم الاكتراث لمشاعر الآخرين» (الشاذلي،52:2001)

أما عبد المطلب أمين القريطبي فيقول: « ان التوافق الاجتماعي يشير الى حسن التوافق مع المجتمع بنظامه ومؤسساته وأعرافه وتقاليده وطوائفه وجماعاته وأفراده» (القريطبي محمد أمين،64:1998)

فالتوافق الاجتماعي هو تلك العمليات التي يحقق بها الفرد نوعا من التوازن في العلاقات الاجتماعية التي يستطيع من خلالها الفرد إشباع حاجاته عند حدود ثقافة المجتمع»

(محمد مصطفى احمد،11:1996)

ومن جهة أخرى فهو قدرة الفرد على ان يغير سلوكه كي ينسجم مع غيره من الأفراد وخاصة بإتباع التقاليد والخضوع للالتزامات الاجتماعية، آو عندما يواجه مشكلة خلقية آو يعاني صعوبات نفسية تقتضي معالجتها ان يغير من عاداته، ذلك كي يوائم الجماعة التي يعيش كنفها»

(مجدي احمد محمد عبد الله،251:1996)

ومن هنا نخلص بان التوافق الاجتماعي يعني الالتزام بثقافة وعادات المجتمع التي ينشر بها الفرد في عملية التنشئة الاجتماعية. (احمد محمد صالح وآخرون.28:2000)

- وبعد تعرضنا لكلا الاتجاهين في تعريف التوافق يمكننا اعتبار الاتجاه التكاملي لكل من ثورب وكلارك- thorpe clark الذي يجمع بين كل من التوافق النفسي والتوافق الاجتماعي مع للوصول الى ان التوافق هو الشعور النسبي بالرضا، والاشباع الناتج عن حل صراعات الفرد في محاولاته للتوفيق بين رغباته وظروفه المحيطة. (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف،82،1990)

3- التوافق ومؤشراته(مظاهره):

3-1- التوافق السوي:

يرى سميث smith « ان التوافق السوي هو اعتدال في الإشباع، أي ان إشباع الفرد لجميع دوافعه وحيد شديد على حساب دوافع أخرى» (سهير كامل احمد،14،1999)

فالفرد المتوافق يستطيع مواجهة الصراعات والعقبات بطريقة بناءة ليحقق بذلك إشباع حاجاته، وهذا ما يؤكده أيضا سميثsmith في قوله « توافق الفرد يعني وجود قدر من الرضا القائم على أساس واقعي.

(عباس محمود عوض،19،1996)

كما يؤدي هذا في المدى الطويل الى التقليل من الإحباط، القلق، التوتر الذي يتعرض له الفرد، والفرد حسب k.horny هورني يحاول أن يتجه نحو الناس أو ضدهم او يبتعد عنهم»

فالذي يتجه نحو الناس يتقبل بؤسهم، ويسعى لإقامة علاقات متبادلة مع بقية الأفراد، وهذا ما يجعله يشعر بالأمن والانتماء.فالذي يكون ضد الناس، فانه يرى الكراهية في جميع الأفراد المحيطين به، وبعد الحرب كي يهزم الاخرين.أما المنسحب فيسلك سبيلا دفاعيا كالاعتزال، ويسعى الى الإشباع في عالمه

الخاص والتوافق السوي يتطلب استخدام هذه الأنماط الثلاثة استخداما مناسبا في العلاقات مع الاخرين.

(عباس محمود عوض،1996،20)

والتوافق السوي يمكن ان نطلق عليه أيضا مصطلح "حسن التوافق" وفي هذا الصدد أشار كمال دسوقي يقول ان المقصود بحسن التوافق هو التواصل الجيد والمباشر للفرد ببيئته بقصد إشباع حاجاته وهو يستهدف الرضا عن النفس وراحة البال والاطمئنان نتيجة الشعور بالقدرة الذاتية على التكيف مع البيئة والتفاعل مع الاخرين ولا يحتاج ذلك الى أكثر من التعرف على حاجات النفس واستطلاع إمكانيات البيئة وحسن التعامل مع الغير. (كمال الدسوقي،1974،:379)

3-2- سوء التوافق:

يعني سوء التوافق فشل الإنسان في تحقيق انجازاته وإشباع حاجاته ومواجهة صراعاته، ومن ثم يعيش الفرد في الأسرة والعمل ... في حالة عدم انسجام وتناغم.

(صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي،55،1999)

ويرى احمد محمد حسن وآخرون ان سوء التوافق قد يكون حالة دائمة أو مؤقتة تظهر في عجز الفرد وإخفاقه في حل مشكلاته اليومية وخاصة الاجتماعية إخفاقا يزيد على ما ينتظره الغير منه، أو ما ينتظره هو من نفسه. (لحسن وآخرون،29،2000)

أما عبد الحميد محمد الشاذلي فيشير بقوله: « إذا عجز الفرد عن إقامة التوائم والانسجام بينه وبين نفسه قيل انه سيئ التوافق» (الشاذلي،67:2001)

ويعرف حامد عبد السلام زهران سوء التوافق بأنه "الانحراف عما هو عادي، وهذا الأمر فيه خطر على الفرد نفسه، وعلى المجتمع، وهذه الحالة تتطلب التداخل لحماية المجتمع منه.

(زهران،11،1997)

ويشير فرج عبد القادر طه: ان هناك سوء التوافق الاجتماعي، ويتمثل في عجز الفرد عن مجاراة قوانين الجماعة ومعاييرها، أو عجزه عن عقد صلات اجتماعية راضية مرضية مع من يعاملهم من الناس، سواء كانوا أخوته، زملائه، والديه .... وهناك سوء التوافق النفسي ويبدوا في عدم رضا الفرد عن نفسه، أو استصغاره إياها أو احتقاره لها أو عدم الثقة فيها. (فرج عبد القادر طه،37،1980)

ويقول عبد الحميد محمد الشاذلي ان الشخص السيئ التوافق يكون ثائرا على المجتمع او هاربا منه، أو عالة، أو عاجزا عن مسايرته. (الشاذلي،8،2001)

وحسب مجدي احمد محمد عبد الله 1996 فان سوء التوافق العام يتخذ مظاهر شتى ودرجات يختلف شدة وعنفا نذكر منها:

- قد يبدو في صورة انحراف خفيف أو سلوك مضطرب لا يكاد يوصف بالشذوذ.
- أو يبدو في صورة مشكلة سلوكية تقضم الأظافر، التبول اللاإرادي أو العناد أو الكذب.
- أو مثل ما يحدث للمراهقين كالتمرد الشديد أو الانطواء على النفس.
- أو يبدو في صورة اشد عنفا كالأمراض النفسية أو الانحرافات الجنسية أو الإدمان أو الإجرام.
- أو اخطر ضروب سوء التوافق هو الأمراض العقلية، تلك الأمراض التي تجعل الفرد غريبا عن نفسه وعن الناس، خطرا على نفسه وعلى الناس، مما يضطر المجتمع الى عزله والإشراف على علاجه. وفي هذا الصدد يمكن القول ان الغالبية العظمى من الأفراد مدفوعة برغبة في القيام بالكثير من النشاطات من بينها النجاح في الدراسة، والتمتع بحياة أسرية سعيدة، والزواج وإنجاب الأطفال وتربيتهم، وتحقيق النجاح في اختيار المهنة، بالإضافة الى الإشباع الناجح للرغبات والطموحات، فإذا ما استطاع الفرد ان يحقق كل هذا أطلق عليه ان شخص.

متوافق، وان لم ينجح في ذلك عانى من سوء التوافق. (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف1990:85)

4- مظاهر ومؤشرات التوافق:

4-1- النظرة الواقعية للحياة:

كثيرا ما نلاحظ بعض الأفراد يعانون من عدم قدرتهم على تقبل الواقع المعاش ونجد مثل هؤلاء الأشخاص متشائمين تعساء رافضين كل شئ، وهذا ما يشير الى سوء التوافق أو اختلال في الصحة النفسية، وفي المقابل نجد أشخاصا يقبلون عن الحياة بسعادة، ويشير هذا الى توافق هؤلاء الأشخاص في المجال الاجتماعي الذين ينخرطون فيه. (صالح حسن الداهري، نظم هاشم العبيدي،1999:56)

4-2- المرونة والاستفادة من الخبرات السابقة:

الشخص السوي لديه القدرة على التكيف والتعديل والتغيير بما يتناسب مع الموقف حتى يحقق التوافق، وقد يحدث التعديل نتيجة لتغير طرأ على حاجات الفرد وأهدافه أو بيئته، كما انه يعدل سلوكه بناءا على الخبرات السابقة، ولا يكرر أي سلوك فاشل لا معنى له. (سهير كامل احمد،1998:29)

4-3- مدى نجاح الفرد في عمله ورضاه عن نفسه:

فالفرد الناجح في عمله يشعر بالسعادة والرضا عن ذاته، فيتقبل ذاته وما بها من عيوب، وينتقد نفسه ويحاسبها باستمرار، وهذا دائما يجلب له الرضا بخلاف الفرد الذي يحلم بأكثر ما يستطيع، فلا يشعر بالسعادة، ويكون في حالة إحباط دائما، وبالتالي يشعر بعدم الرضا إذن فأفضل طريقة وأفضل وسيلة لتحقيق الاستقرار النفسي ان يحقق الفرد أهدافا تتفق مع ميوله وإمكانياته المادية والمعنوية.

(احمد محمد حسن صالح وآخرون،2000،:15)

4-4- مستوى طموح الفرد:

الفرد المتوافق تكون طموحاته عادة في مستوى إمكانات تحقيقها، فيسعى من خلال الانجاز ليحقق مطامعه المشروعة في ضوء إمكاناته، في حين نجد الفرد الذي يعاني من الانهيار، أو يعاني من عدائية للحياة هو شخص غير متوافق. (فرج عبد القادر طه.1980:16).

4-5- القدرة على ضبط الذات وتحمل المسؤولية:

الشخص السوي هو الذي يستطيع ضبط ذاته، وان يتحكم فيها وفي انفعالاته تجاه المواقف المختلفة وان يتحكم أيضا في حاجاته ورغباته، فيختار من هذه الحاجات تلك التي يستطيع إشباعها فيؤجل أو يلغي تلك الحاجات التي يرى استحالة تحقيقها، فهو لذلك يستطيع ان يوجه سلوكه الوجهة الصحيحة طبقا لخطة مستقبلية لنفسه على أساس ما يتوقعه من نجاح. (مصطفى فهمي، 1987: 50)

4-6- الراحة النفسية:

من المعروف ان الاكتئاب والقلق والإحباط والصراع أو مشاعر الذنب أو الوسواس كلها تؤدي الى سوء التوافق والى عدم الراحة النفسية، ولذلك ضمن سمات الفرد المتوافق قدرته على الصمود تجاه المواقف والمشكلات التي تؤدي الى سوء توافقه، ولذلك متى شعرنا بان الفرد قد حقق لنفسه الراحة النفسية كان ذلك دليلا على تكيفه وتوافقه. (فوزي محمد جبل،2000: 73)

4-7- الإحساس بالإشباع الحاجات النفسية:

حتى يتوافق الفرد مع نفسه، ومع الاخرين، فان احد مؤشرات ذلك ان يحس بان حاجاته مشبعة، ويتمثل ذلك في إحساسه بالأمن، وبالقدرة على الانجاز، وبالحرية والانتماء، وإذا ما أحس الفرد بعدم الإشباع حتى ولو كان ذلك وهما فانه يقترب من سوء التوافق

4-8- العلاقات الاجتماعية:

من المؤشرات التي تدل على توافق الإنسان هي علاقاته الاجتماعية مع الاخرين، وسعيه في مساعدتهم، والعمل من اجل المصلحة العامة، وان العلاقة بينه وبين الاخرين وثيقة الصلة، يتفاعل معهم ويتحمل المسؤولية الاجتماعية ويحقق التعاون البناء، كما انه يحظى بحب الناس له، وحبه إليهم، لان الانطواء والانعزال والبعد عن الناس دلالة قاطعة عن عدم التكيف والتوافق السليم، وهي سمة الإنسان اللاسوي. (فوزي محمد جبل،77:2000)

4-9- الامتثال والتمسك بالأخلاق الكريمة:

فالفرد المتوافق والمتمتع بالصحة النفسية يجب ان يتحلى بمجموعة من قيم متمثلة في الأمانة والصدق والوفاء والإخلاص، وتظهر في سلوكه وتصرفاته اليومية وفي تعامله مع الاخرين. وهذه القيم والأخلاق الفاضلة تعتبر سمة هامة من سمات الشخصية المتوافقة. (احمد محمد صالح،15:2000)

4-10- الثقة بالنفس وبالآخرين:

تعتبر الثقة بالنفس وبالآخرين مظهرا من مظاهر التوافق والتمتع بالصحة النفسية، فالفرد المتوافق لا يشك في كل شئ، إلا القدر الذي تقتضيه الطبيعة، فالشك المعقول أمر طبيعي، وكذلك الثقة بالآخرين وخصوصا كمن هم أهل لهذه الثقة مظهرا مهما من مظاهر الصحة النفسية حين تصبح تواصلا وجدانيا وتفاعلا اجتماعيا دائما. (احمد صالح وآخرون،2000،:16)

4-11- الاتزان الانفعالي:

ونعني به القدرة الفرد على انفعالاته المختلفة والتعبير عنها بحسب ما تقتضيه الظروف، وبشكل يتناسب مع المواقف التي تستدعي هذه الانفعالات، كما ان ثبات الاستجابة الانفعالية في المواقف المتشابهة هو علامة الصحة النفسية، والاستقرار الانفعالي، ذلك ان تباين الانفعالات في هذه الحالة دليل على الاضطراب الانفعالي. (سهير كامل احمد22:1999)

4-12- مفهوم الذات:

نعد هذه السمة من السمات التي تشير الى توافق الفرد أو عدم توافقه، فإذا كان مفهوم الذات يتطابق مع واقعه كما يدركه الآخرون كان متوافقا، وإذا كان مفهوم الذات لديه متضخما أدى به الى الغرور والتعالي، مما يفقده التوافق مع الاخرين، كما قد يتسم سلوكه بالدونية بتضخيم ذوات الاخرين، ويؤدي به الى سوء التوافق. (صالح حسن الداهري، ناظم، هاشم العبيدي، 1999، 24)

4-13- القدرة على العمل والإنتاج الملائم:

ويقصد بذلك قدرة الفرد على الإنتاج المعقول في حدود ذكائه وحيويته واستعداداته الجسمية، إذ كثيرا ما يكون الكسل والخمول دلائل على شخصيات هددتها الصراعات واستنفذت طاقاتها المكبوتة، كما ان قدرة الفرد على إحداث تغيرات إصلاحية في مجتمعه وبيئته دليل على توافقه وتمتعه بالصحة النفسية.

(سهير كامل احمد،1999، 24)

5- العوامل الأساسية في إحداث التوافق:

هناك عدة عوامل تتداخل لإنتاج الفرد متوافقا نفسيا واجتماعيا، نذكر أهمها:

5-1- الدافع:

الدافع هو حيلة داخلية جسمية أو نفسية، توترية تثير السلوك في ظروف معينة، وتتواصل حتى تنتهي الى هدف معين، فإذا لم يتحقق هذا الأخير، فان الفرد يبقى في حالة توتر فسير دافع الإنسان الفطرية والاجتماعية والشعورية واللاشعورية نحو تحقيق أهدافنا من العوامل الفعالية في إحداث التوازن بشتى أبعاده، وإشباع هذه الدوافع يتوقف على ما يتوفر لدى الفرد من أساليب تيسر له إشباع دوافعه الملحة، وتتوقف كذلك على فكرة الفرد، عن نفسه، وذلك بما يتميز به من مرونة في مواجهة المواقف الجديدة، والدافع مرتبط ارتباطا قويا بالتوافق، إذ هو سلسلة من الخطوات تهدف الى هدف معين، ولا تنتهي إلا بالوصول الى الغاية المنشودة، وبهذا يتحقق التوافق. (عباس محمود عوض، 55،1996)

5-2- الحاجات:

ان ما يولد الدافع هو الحاجة الى إشباع الحاجات بمختلف أنواعها لتحقيق الراحة النفسية، ومن بين هذه الحاجات نذكر:

5-2-1- الحاجات الفيزيولوجية: وهي حاجات تسعى الى تحقيق التوازن الوظيفي والعضوي، كالحاجة الى الأكل والشرب والنوم.

5-2-2- **الحاجات النفسية الوجدانية:** وهي تسعى الى تحقيق التوازن والتكامل النفسي كالحاجة الى الأمن، التقدير والاحترام، الحب، الإحساس بالحرية، وإشباع الدوافع والميول والرغبات.

(فيصل محمد عبد الزارد،20:1997)

_ الحاجات الاجتماعية: وهي حاجات تسعى الى تحقيق التكيف والتوافق الاجتماعي كالحاجة الى تكوين علاقات اجتماعية والحاجة الى القيام بواجبات وتحمل مسؤوليات، والحاجة الى المحافظة على الأخلاق والعادات الاجتماعية. (فيصل محمد عبد الزارد،1997: 21)

فإشباع كل هذه الحاجات أمر ضروري للغاية فإشباعها يساهم في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، وفي حالة ما إذا تعسر إشباعها، فان الفرد بلا شك يحاول إيجاد أية وسيلة يشبع بها حاجته، وقد تكون هذه الوسيلة غير سوية لا يقرها المجتمع، فتختل بذلك عملية التوافق.

(حامد عبد السلام زهران، 33:1997)

5-2-3- ان تتوفر لدى الفرد العادات والمهارات التي تسير له إشباع حاجاته الملحة:

لاشك ان المهارات والعادات إنما تتكون في المراحل المبكرة من حياة الفرد، فالتوافق هو في الواقع محصلة لما مر به الفرد من خبرات وتجارب أثرت في تعلمه للطرق المختلفة التي يشبع بها حاجاته، ويتعامل بها مع غيره من الناس، في مجال الحياة الاجتماعية، ولهذا يؤكد – فرويد- على اهمية السنوات الخمس الأولى من حياة الطفل من حيث تكوين شخصيته، ففيها تنمو لديه بذور التوافق أو عدمه، لان هذا الأمر يتأثر بالجو الاجتماعي الذي تربى فيه الفرد من حيث توفر الحنان والدفء العاطفي والشعور بالأمن من جانب الوالدين أم،لا. ومنه فان خبرات الطفولة تحدد بدرجة واضحة وسيلة الرضا النفسي والتوافق في الحياة المتأخرة. (مصطفى فهمي، 1987 :36)

5-2-4- ان يعرف الفرد نفسه:

إذن معرفة الإنسان لنفسه تعد شرطا أساسيا من شروط التكيف الجيد ومعرفة الإنسان لنفسه تتضمن ما يلي:

_ ان يعرف الإنسان الحدود والإمكانيات التي يستطيع بها ان يشبع رغباته، بحيث تأتي رغباته واقعية ممكنة التحقيق.

_ ان يعرف الشخص إمكانياته وقدراته، ذلك انه إذا ما عرف هذه الإمكانيات والقدرات، فانه لا يرغب في شئ لا تسمح هذه القدرات والإمكانيات بتحقيقه، إما إذا كان جاهلا بها، فان رغباته قد تأتي بحيث تعجز هذه الإمكانيات عن تحقيقها فتترتب عن ذلك عوامل التوتر والإحباط الذي يعد عاملا من عوامل اختلال التوافق.

5-2-6- المرونة:

يقصد بها استجابة الفرد للمؤشرات الجديدة استجابة ملائمة، فالشخص غير المرن لا يتقبل أي تغيير يطرأ على حياته ومن ثم فان توافقه يختل وعلاقته بالآخرين تضطرب، إذا ما انتقل الى بيئة جديدة يغاير أسلوب الحياة فيها الأسلوب الذي مارسه وتعود عليه، في حين ان الشخص المرن يستجيب للبيئة الجديدة بشكل ملائم، وبالتالي يحقق التوافق بينه وبين بيئته، معنى ذلك ان توافق الفرد يكون أفضل وأسهل كلما كان الفرد مرنا والعكس صحيح. (عباس محمود عوض،1996، 57)

6- نظريات التوافق:

هناك الكثير من النظريات التي وضعت لتفسير التوافق لدى الأفراد، وبطبيعة الحال يصعب سردها بأسرها، ويمكننا ان نشير أهمها:

6-1- النظرية البيولوجية الطبية:

ويشير روادها ان جميع أشكال الفشل في التوافق تنتج عن أمراض تصيب أنسجة الجسم، خاصة المخ، ومثل هذه الأمراض يمكن توارثها أو اكتسابها من خلال الحياة عن طريق الإصابات والجروح والعدوى أو الخلل الهرموني الناتج عن الضغط الواقع على الفرد.

وترجع اللبنات الأولى لوضع هذه النظرية لجهود كل من داروين، مندل، وجالتون وكالمان... وغيرهم. (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 86،1990)

6-2- النظريات النفسية:

يشير فروي دان السمات الأساسية للشخصية المتوافقة والمتمتعة بالصحة النفسية تتمثل في قوة الأنا، القدرة على العمل، القدرة على الحب، أما _س_ يونغ فيعتقد ان مفتاح التوافق والصحة النفسية يمكن استمرار النمو الشخصي دون توقف، كما أشار ان التوافق السوي يتطلب التوازن أو الموازنة بين ميولنا الانطوائية وميولنا الانبساطية وهذا يتطلب ضرورة التكامل بين العمليات الأساسية في تغيير الحياة والعالم الخارجي، هي الإحساس، الإدراك،

التفكير... أما فروم fromm فيعتقد ان الشخصية هي التي لديها تنظيم موجة في الحياة، لديها القدرة على التحمل والثقة أما اريكسون eriksoun فقد أشار الى ان الشخصية المتوافقة لابد وان تتسم بالثقة والاستقلالية، والتوجه نحو الهدف، الإحساس الواضح بالهوية، القدرة على الألفة والحب.

(عباس محمود عوض، 1996، 85)

6-3- النظرية السلوكية:

يرى أصحاب هذه النظرية ان أنماط هذه النظرية ان أنماط التوافق متعلمة أو مكتسبة، وذلك من خلال الخبرات التي يتعرض لها الفرد، والسلوك التوافقي يشمل على خبرات تشير الى كيفية الاستجابة لتحديات الحياة والتي سوف تقابل بالتعزيز او التدعيم ولقد اعتقد واطسون وسكينر أن عملية التوافق الشخصي لا يمكن لها ان تنمو عن طريق الجهد الشعوري ولكنها تشكل بطريقة آلية عن طريق تلميحات البيئة او إثباتها، ولقد رفض كل من (ماهوني ، باندورة) علاقاتهم مع الاخرين تفسير تشكيل طبيعة الإنسان بطريقة

آلية، وأوضح (سكينر) انه عندما يجد الأفراد ان علاقاتهم مع الاخرين غير مثابة، فإنهم ينسلخون عن الاخرين وهذا يؤدي الى ظهور السلوك الشاذ او غير المتوافق.

(مدحت عبد الحميد عبد اللطيف، 1990، 88)

6-4- نظريات علم النفس الإنساني:

ارتبط مفهوم الذات عند روجرز rogers بمفهوم التوافق السليم، وبالتالي فان اي خلل في مفهوم الذات يعد إشارة لسوء التوافق لدى الإنسان. (حامد عبد السلام زهران، 1977، 391)

ويشير روجرز ان سوء التوافق النفسي يمكن ان يستمر إذا ما حاول الأفراد الاحتفاظ ببعض الخبرات الانفعالية بعيدا عن مجال الإدراك والوعي، مما ينتج عنه استحالة تنظيم هذه الخبرات نظرا لافتقاد الفرد قبوله لذاته، فيحس الفرد بأنه مهدد، فيدفعه هذا الأمر لاستخدام ميكانيزمات الدفاع في سلوكاته، أما التوافق فهو يحدث عندما يكون هناك تطابق

بين الصورة التي تكون الذات، وخبرات الكائن الحقيقية، وهذا يصبح يفكر بواقعية دون ان يشعر بالتهديد والقلق، ويرى- روجرز- ان معايير التوافق تمكن في الإحساس بالحرية الانفتاح على الخبرة والثقة بالمشاعر الذاتية. (نعيمة الشماع، 1987، 50)

أما(ماسلو maslow) فيرى ان صاحب الشخصية السوية، هو الشخص الذي يحقق ذاته، وتحقيق الذات يعني تحقيق القوى الكامنة الفطرية عند الشخص والفرد الذي حظي بإشباع حاجاته الأساسية هو الشخص الذي يستطيع ان يحقق ذاته. (عبد الحميد محمد شاذلي،71،2001)

وعليه قام ماسلو maslow بوضع عدة معايير للتوافق تتلخص في الأتي:

_ الإدراك الفعال للواقع، قبول الذات، التلقائية، التمركز حول المشكلات المهمة، الاهتمام الجماعي القوي والعلاقات الاجتماعية السوية، الشعور باللاعداوة تجاه الإنسان.

(مجلة سلسلة علوم التربية،1998، 75)

كما يؤكد (بيرلز) على اهمية الوعي بالذات وتقبلها والوعي بالعالم المحيط وتقلبه، ومنه فالشخص هو من يتقبل المسؤوليات ويتحملها على عاتقه دون القذف بها الى الآخرين.

(عباس محمود عوض، 1996، 93)

6-5- النظرية الاجتماعية:

ويشير أصحابها ان هناك علاقة بين الثقافة وأنماط التوافق، فقد ثبت ان هناك اختلاف في الاتجاه نحو الخمول بين اليابانيين والأمريكيين، وكذلك وجدت فروق في الاتجاهات نحو الألم والأمراض بين بعض المجموعات في الولايات المتحدة الأمريكية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية ان الطبقات الاجتماعية في

المجتمع تؤثر في التوافق، حيث صاغ أرباب الطبقات الاجتماعية الدنيا مشاكلهم بطابع فيزيقي، كما اظهروا ميلا قليلا لعلاج المعوقات النفسية، في حين قام ذوو الطبقات الاجتماعية العليا والراقية بصياغة مشكلاتهم بطابع نفسي، واظهروا ميلا اقل لمعالجة المعوقات الفيزيقية ومن أشهر أصحاب هذه النظرية نجد(فيرز، دنهام، هولنجنز، ردليك.... (مدحت عبد الحميد عبد اللطيف،93،1990)

ونخلص الى ان كل هذه المحاولات التي بذلت من اجل التنظير لتفسير ظاهرة التوافق يجب ان ننظر إليها نظرة تكاملية تضم كل النظريات او وجهات النظر المختلفة بمعنى انه لا يجب ان يخضع تفسير سوء التوافق او حسنه الى إحدى النظريات فقط فالإنسان هو محصلة تفاعل العديد من القوى فالتوافق البشري ليس من السهولة بالقدر الذي يجعلنا نفسره من زاوية دون أخرى سواء كان ذلك في سوءه او سوائه.

معايير تحديد السواء والشذوذ في التوافق:

رغم الاعتراف بالحاجة الى عدة معايير لتقييم كافة التوافق، إلا ان هناك عدم اتفاق جماعي حول تحديد المعايير الأكثر صلاحية وصعوبة ذلك هو ان معايير او مقاييس السلوك المتوافق تختلف باختلاف الزمان والمكان والظروف والثقافة وخصائص الفرد، فلا يوجد نموا حياة واحد يصلح لكل البشر، وبالرغم من كل هذه الاختلافات يوجد عدد من المعايير وضعت الخصائص الرئيسية للتوافق الايجابي ومن أهم هذه المعايير:

7-1- المعيار الإحصائي:

يشير مفهوم التوافق طبقا للمعيار الإحصائي الى القاعدة المعروفة بالتوزيع ألاعتدالي، والتي ترشدنا الى تحديد السواء والشذوذ في توزيع السمات، والخصائص النفسية، إذ نلاحظ في التوزيع ألاعتدالي ان معظم الأشخاص يتجمعون في منتصف المنحنى، فمن وجهة النظر الإحصائية يفترض ان هؤلاء الأشخاص أسوياء وان الحالات القليلة على جانبي منتصف المنحنى هم الشواذ،

غير انه يعترض عليه بالنسبة لاستخدامه في تحديد السواء وعدمه بالنسبة لبعض السمات كالذكاء والجمال او الصحة ففيما يتعلق بالصحة، فان الشخص الذي يكون كامل الصحة، والذي يعيش عمرا طويلا بدون أي نوع من الأمراض فانه في ضوء النظرة الإحصائية يعتبر غير سوي (فرج عبد القادر طه، 20،1980).

7-2- المعيار الطبيعي:

تبعا لهذا المعيار فإننا نسمي سويا كل ما نعتبره طبيعيا من الناحية الفيزيقية او الاجتماعية، وبالتالي نعتبر سويا ان يكون الذكور مسيطرين والإناث خاضعات وان تكون الجنسية الغربية سوية، بينما تكون

الجنسية المثلية شاذة،فالاعتقاد السائد ان الطبيعة البيولوجية خلقت الرجال والنساء ليتصرفوا بطريقة معينة، وبالتالي فان السلوك الذي يتفق مع هذه الأهداف يعتبر سويا بينما السلوك الذي يتناقض معها يعتبر شاذا. (عبد الحميد محمد الشاذلي،2001،63).

7-3- المعيار الحضاري:

يرى هذا المعيار ان السوي هو المتوافق مع المجتمع، أي من استطاع ان يجاري قيم المجتمع وقوانينه ومعايره وأهدافه، وبالتالي فان أي خروج عن هذه القوانين التي تحكم المجتمع يعتبر دليلا على شخصية شاذة وفي ضوء هذا المفهوم، فان أشكالا كثيرة من السلوك الشاذ ينظر إليها على أنها سوية وأشكالا أخرى من السلوك السوي على أنها شاذة باختلاف الوسط الحضاري.

(احمد محمد حسن صالح وآخرون،2000، 18).

7-4- المعيار النفسي:

يعد الشخص متوافقا حسب المعيار النفسي عندما يكون هناك اتساق ورضا مع النفس والثقة بها، والإحساس بقيمتها، وإشباع الدوافع والحاجات، والتمتع بالحرية والأمن النفسي، كما تتسم حياة الفرد النفسية بالخلو من التوترات والصراعات.

7-5- المعيار المثالي:

يسمى الشخص سويا كلما اقترب أكثر من المثل العليا، يعني مدى اقتراب الشخص من الكمال بالنسبة للسمة أو الخاصية المعينة ومدى بعده عن الضعف والخلل بالنسبة لهذه السمة أو تلك الخاصية.

(عبد الحميد محمد شاذلي، 2001، ص 62)

7-6- المعيار الإكلينيكي:

يتحدد مفهوم التوافق او الصحة النفسية في ضوء المعايير الإكلينيكية لتشخيص الأعراض المرضية، فالصحة النفسية تتحدد على أساس غياب للأعراض والخلو من مظاهر المرض (كالمخاوف المرضية والهلاوس والسلوكات المضادة للمجتمع.....)

ويرى البعض ان هذا المعيار أصلح في تحديد السواء والشذوذ بالنسبة للاضطرابات الانفعالية والانحرافات السلوكية، وإذا كان ينقصه تحديد الدرجة التي ينبغي ان يصل إليها الاضطراب الانفعالي او الانحراف السلوكي حتى يعد شاذا كما ينقصه أيضا الاتفاق على تحديد جامع مع الأعراض المرضية.

(عبد الحميد محمد الشاذلي، 2001، 61)

أما –طلعت منصور– فيشير الى ان التوافق من خلال المعيار الإكلينيكي يعتبر مفهوما ضيقا، فلا يكفي خلو الفرد من الأعراض لكي نعتبره متوافقا، ولكن ينبغي ان تلقى أهدافه وطاقاته توظيفا فعالا في مواقف الحياة المختلفة، ويحقق ذاته بشكل بناء، وبذلك فالمعيار الإكلينيكي لا يحدد التوافق على نحو ايجابي وذي معنى. (عبد الحميد الشاذلي، 2001، 30)

ومن خلال استعراضنا لمعايير تحديد السواء والشذوذ نرى ان مفهوم السواء نسبي يختلف من معيار الى أخر، ويلاحظ ان معيارا يكون أصلح من غيره في تحديد معنى السواء بالنسبة لجانب سلوكي معين ونفس المعيار لا يكون صالحا لجانب سلوكي أخر، ومنه نستخدم المعيار الإحصائي لتحديد سمات الطول والوزن والمعيار المثالي لتحديد مفهوم

السواء وعدمه من جوانب الصحة البدنية او النفسية، غير انه من الملاحظ ان المعيارين المثالي والإحصائي يعتبران أهم المعايير المستخدمة واشملها في وصف السواء والشذوذ وأكثرها استخداما في الحياة العملية.

8- الحيل النفسية الدفاعية:

تعد الحيل النفسية الدفاعية أساليب سلوكية توافقية لاشعورية، وتعرف أحيانا ميكانيزمات التوافق او حيل الدفاع النفسي، يستخدمها الفرد عند فشله في تحقيق أهدافه بفعل عوامل الإحباط والصراع، وإنما تعالج الإعراض الناجمة، لذلك فهي أساليب تؤدي الى توافق مؤقت أشبه ما تكون بالعقاقير والأدوية المسكنة تخفف الألم ولا تعالجه، حيث تعود الالام بعد زوال تأثيرها.

(صالح حسن الداهري ناظم، هاشم العبيدي،1999،61)

8-1- الكبت:

عملية دفاعية لاشعورية يلجا إليها الفرد للتخفيف مما يعانيه من صراع او قلق او التخفيف من اللازمة بخداع الذات وهو عبارة عن أبعاد الذكريات المؤلمة والنزاعات الغير مرغوب فيها، والتي تسيئ الى تقدير الفرد لذاته ودفعها الى تقدير الفرد لذاته ودفعها الى اللاشعور حيث تبقى بعيدة فلا تثير القلق.

(مجدي احمد محمد عبد الله، 2003، 81)

ويشير رمضان محمد القذافي 1998 ان الكبت يتمثل في قيام الأنا بدفع الأفكار والرغبات والميول التي تمثل خطر او تهديدا لها بعيدا عن مركز الشعور باتجاه اللاشعور وذلك مثل المسائل التي تتعارض مع

الدين او الأخلاق او العادات او التقليد والتي يرغب الإنسان في ممارستها من جهة ألا انه يخشى عواقبها من جهة أخرى. (رمضان محمد القذافي،1998، 123)

8-2- الإسقاط:

عملية لاشعورية يقوم بها الفرد بمقتضاها بإلصاق نزعاته المستقبحة ورغباته الكريهة وعيوبه وسمات شخصيته غير المرغوبة بالأفراد الاخرين كوسيلة للتبرؤ او التخلص منها، والتخفيف من مشاعر القلق المرتبطة بها، فالإسقاط كبقية الحيل الدفاعية الأخرى عملية خداعية للنفس وتقوم الأنا عن طريقها بنسبة كل ما بداخلها من عيوب او رغبات دنيئة تهددها وتشعرها بالضيق والإثم الى الاخرين تنزيها لها والتماس للراحة والهدوء. (عبد المطلب أمين القريطبي،162،1998)

8-3- النكوص:

هو تراجع الفرد الى أساليب طفليه او بدائية من التفكير او السلوك حين تعترضه مشكلة، او حين يعجز عن التغلب بطريقة بنائية على ما يعانيه من ارتباط او صراع، وفيه يلجا الفرد الى وسائل ساذجة كانت تشبع دوافعه في مراحل سابقة من مراحل نموه ومن مظاهر النكوص عند الكبار السب والصراخ والغيرة والعناد والبكاء (مجدي احمد محمد عبد الله،65،2003)

ويشير-عبد المطلب أمين القريطي- ان النكوص هو إحدى الحيل التوافقية اللاشعورية يلجا إليها الأنا عندما يتهددها القلق والتوتر الناجم عن الفشل في مواجهة بعض المواقف والأزمات والصراعات والاحباطات، ويتمثل النكوص في ممارسة الفرد بعض الأساليب السلوكية التي تنتمي او تميز مرحلة نمو سابقة، ولم تعد مناسبة للمرحلة العمرية الحالية. (القريطبي،154،1998)

أما عبد الرحمان العيسوي 1992 فيعتبر النكوص محاولات يقوم بها الفرد فالإنكار هو من الطرق التي تدافع بها الذات عن الخطر المهدد لها، ففي مرحلة المراهقة يستثار القلق بشكل سهل وعادة فان طريقة الإنكار او الرفض تفيد في تقليل القلق النفسي والاضطراب.

8-4- التعويض:

هو محاولة الفرد النجاح في ميدان لتعويض إخفاقه وعجزه الحقيقي او المتخيل في ميدان أخر مما أشعره بالنقص. (حامد عبد السلام زهران.42،1997)

فالتعويض هو حيلة دفاعية يعمد فيها الفرد الى إخفاء نقص او التغلب عليه، وكثيرا ما يكون التعويض سترا للنقص لا التماسا للقوة. (عبد الحميد محمد شاذلي،98:2001)

8-5- أحلام اليقظة:

وهي حيلة دفاعية تخيلية يسعى من خلالها الفرد الى تحقيق أهدافه وطموحاته بطريقة غير واقعية التي عجز عن تحقيقها في الواقع فيستمتع بمشاعر القوة والتفوق والنجاح في الخيال بعيدا عن حدود الواقع ومشكلاته، ويلجا الفرد الى أحلام اليقظة عندما يشعر بعدم تقبله اجتماعيا، وعدم قدرته على المناقشة وشعوره بالضعف والعجز إزاء مشكلات الحياة. (صالح حسن الداهري، ناظم هاشم العبيدي:65)

8-6- التقمص:

حيلة دفاعية لاشعورية وتعني اندماج شخصية الفرد في شخصية أخرى او في شخصية جماعة نجحت في الظفر بالأهداف التي يفتقدها، وذلك للتخفيف من الصراع النفسي، وقد يكون الدافع الى التقمص هو التماس الأمن والتحرر من القلق. (عبد الرحمان العيسوي،24:1992)

وكثيرا ما يلجا المراهق -غير الناضج- لهذه الحيلة، فنجده يندمج بشكل هوامي او خيالي في شخصية فرد أخر لديه صفات مرغوبة، ولا توجد لديه هو، والتقمص يختلف عن التقليد في انه لاشعوري.

(فيصل محمد خير الزارد،24.1997)

8-7- التبرير:

هو حيلة دفاعية لا شعورية عن سلوك خاطئ او أفكار معينة او دوافع جنسية او عدوانية تعبر عن نفسها في هفوات اللسان او زلة قلم، فالتبرير أسلوب يلجا إليه الفرد ليعلل به سلوك ما بأسباب منطقية او أعذارا، ولكن هذه الأعذر والأسباب ليست هي الأسباب الحقيقية لما قام به من سلوك، ولكنها وسيلة لإخفاء ما نشعر به من عار او خجل او محاولة لخداع الذات او الضمير، ترمي الى الحصول على احترام الذات وإبعاده الشعور بالذنب. (احمد محمد صالح وآخرون، 44:2000)

والتبرير إلية يستخدمها المراهق كثيرا من اجل تقوية أناه ويختلف التبرير عن الكذب في انه آلية لاشعورية يخدع بها الفرد نفسه بينما الكذب شعوري يخدع به الفرد الاخرين.

(مجدي احمد محمد عبد الله، 83:2003)

8-8- الإعلاء والتسامي:

هو إحدى عمليات التوافق والأساليب اللاشعورية التي يلجا إليها الأنا من حل الصراعات النفسية التي تقع فيها الشخصية وذلك بان يقوم بتحويل طاقة دافع معين الى موضوع أخر بديل مقبول اجتماعيا، وهي عملية تتم على مستوى لاشعوري والتسامي بهذه الكيفية يتضمن تساميا بدوافع الفرد ومشاعره وانتشالها من مستوى متدني الى مستوى راق متحضر ومثال ذلك إشباع دافع العدوان إلى رياضة.

(عبد الرحمان العيسوي، 48:1992)

8-9- التكوين العكسي (تكوين رد فعل):

حيلة دفاعية أخرى تلجا إليها الأنا لاشعوريا تعزيزا وتدعيما لعملية أمام ضغط المواد غير المرغوبة المكبوتة تهديدها المستمر بالظهور على مسرح الشعور، حيث تتحول هذه المواد عن طريق التكون العكسي وتظهر في سلوك الفرد في صورة نقيضها تجنبا للقلق والشعور بالإثم، فتتقنع مشاعر الحقد والكراهية مثلا تجاه شخص ما، وتظهر في صورة حب مفرط، ومودة مبالغ فيها نحوه، وذلك كأسلوب دفاعي ضد القلق الناجم عن المشاعر الأصلية. (عبد المطلب أمين القريطي،149:1998)

8-10- العدوان:

يحدث العدوان كحيلة لاشعورية لخفض التوتر نتيجة للازم شديد، ويكون العدوان على أشياء تافهة لا علاقة لها بمصدر التوتر مثل قذف الحاجات او سبب الأشياء ولعنها وقد يكون العدوان هدفه عاما، ومن ذلك العدوان على التقاليد والنظم بالإضراب والثورة وغيرها، أما العدوان على الذات فهو اشد وطأة وأكثر تعقيدا ومثال ذلك الشخص الذي يؤذي نفسه حين يمنع من الوصول الى هدفه.

(عبد الحميد محمد شاذلي،95:2001)

9-أهداف الحيل اللاشعورية:

- الوصول الى نوع من التوازن بين الدوافع الو الحاجات الصعبة المنال والمستحيل تحقيقها او غير المقبولة اجتماعيا وبين الدوافع المضادة من معايير أخلاقية وقيم وتقاليد وقوانين فعروض دينية وموانع طبيعية.
- منع الدوافع المكبوتة من اختراق مجال الشعور والحيلولة دون شعور الفرد بالقلق والصراع.
- تحقيق الاستقرار العاطفي والثبات الانفعالي، والشعور بالأمن.
- تأكيد الذات ورفع قدرة الفرد بين الناس وأمام نفسه.
- الوصول الى أنماط سلوكية وحلول ودية وسطى تمكن الفرد من تخفيف التوتر

(عبد الحميد محمد الشاذلي،102:2001)

والملاحظ أننا جميعا أسوياء او غير أسوياء نلجأ الى جميع الحيل والأساليب اللاشعورية ونستخدمها ولكن الاختلاف بين الأسوياء والمرضى هو الاستخدام المناسب والمعتدل لها.

بحيث يؤدي ذلك الى تحقيق التوافق الشخصي او نجاح الفرد في التعايش مع المجتمع الذي يعيش فيه ومعايشة الواقع، والتكيف السليم مع الأفراد او الاستخدام السيئ لهذه الحيل والذي يؤدي بدوره الى فشل الفرد في تحقيق التوافق السليم.

خلاصة:

يمثل التوافق النفسي تلك المحصلة، او ذلك النتاج الذي يتمخض عند صراع القوى المختلفة وهذه القوى بعضها ذاتي وبعضها ديني وبعضها ينتمي للماضي وبعضها للحاضر بشكله الراهن وبعضها الى المستقبل، ومنها ما هو ثقافي واجتماعي.

والتوافق هو المحصلة النهائية لهذه القوى وهو مستمر ما استمرت الحياة ذلك ان سلسلة من الحاجات وتتطلب الإشباع ودوافع ورغبات تستدعي الإرضاء وكلما تعطل هذا الإشباع والإرضاء يحدث سوء

التوافق كل ما يشمله من مظاهر نفسية واجتماعية وتربوية تستدعي التدخل من المختصين لإعادة حالات التوافق والاتزان.

الجانب التطبيقي

الفصل الخامس: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد

1- الدراسة الاستطلاعية

2- منهج الدراسة

3- حدود الدراسة

4- عينة الدراسة

5- أدوات البحث

6- المعالجة الإحصائية

خلاصة

تمهيد :

إن الجانب المنهجي يعتبر محكا لاختبار الفرضيات ليتم التحقق منها من خلال ما هو قائم في الميدان والواقع، وفي هذا الفصل يتم استعراض الإجراءات المنهجية المتبعة في البحث بإعطاء فكرة حول مجالات الدراسة مع تبيان المنهاج المتبع والذي يشتمل على المنهج الوصفي المناسب لطبيعة الموضوع المطروح، بالإضافة إلى الأدوات المستعملة في جمع البيانات والتي اشتملت على الاستبيان بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المتبعة في تحليل البيانات.

1- الدراسة الاستطلاعية:

تعد الدراسة الاستطلاعية الخطوة الأولى التي تساعد الباحث في إلقاء نظرة استشرافية من اجل الإلمام بجوانب دراسته الميدانية وبما أننا بصدد إجراء دراسة ميدانية فان دراستنا الاستطلاعية، كانت بدايتها بتقديم طلب لإدارة القسم للحصول على ترخيص للذهاب إلى مركز الطبي البيداغوجي بالمسيلة، قامت مجموعة البحث بالدراسة الاستطلاعية داخل المركز التربوي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة، ودلك في(2013/01/20-2013/01/24) بغية التعرف على مختلف أقسامه، وتهيئة كل الظروف الكفيلة بنجاح العمل الميداني، وتحديد مجتمع البحث واختيار عينة الدراسة منه، وتم إجراء مقابلات مع الأخصائيين والمراقب العام، والمربين المختصين لعينة الدراسة، وتوصلنا إلى تجاوب الفريق التربوي الموجود في المركز، وكذلك تم التواصل مع الأطفال بصورة عادية.

2 - منهج الدراسة :

باعتبار أن المنهج هو مجموعة القواعد والأسس العلمية التي يضمنها الباحث من اجل الوصول إلى الحقيقة، حيث يقول رجاء محمود أبو علام(بان المنهج هو التصميم أو الخط التي يضعها الباحث للحصول على البيانات وتحليلها بغرض الوقوف على طبيعة مشكلة من المشكلات). (رشيد زرواتي 2002: 116)

وهذا ما ذهب إليه رشيد زرواتي بقوله، بأنه عبارة عن مجموعة العمليات والخطوات التي يتبعها الباحث بغية تحقيق بحثه. وعليه فان اختيار المنهج الصحيح لكل مشكلة يعتمد أولا وأخيرا على طبيعة المشكلة نفسها واستجابة موضوع الدراسة تم انتهاج المنهج الوصفي الذي يهدف إلى وصف ظواهر أو وقائع وذلك من خلال جمع الحقائق العلمية والمعلومات فالمنهج الوصفي، هو عبارة طريقة من طرق التحليل والتفسير بشكل علمي منظم من اجل الوصول إلى أغراض محددة لوضعية اجتماعية أو مشكلة اجتماعية.

كما يرى عبد الحميد زهران بان(المنهج الوصفي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا حتى طريقة جمع المعلومات المقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها إلى الدراسة الدقيقة).

(عمار بوحوش، 2001: 139- 140)

3- حدود الدراسة:

3-1- المجال المكاني:

أجريت الدراسة الميدانية لموضوع دور برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي بالمركز الطبي التربوي للأطفال المتخلفين ذهنيا بالمسيلة، وهي تعتبر مؤسسة عمومية ذات طابع إداري مهمتها طبية تربوية تستقبل أطفال ومراهقين ذوي الإعاقة الذهنية من كلا الجنسين سنهم ما بين (03-18) سنة حيث أن الأطفال الأقل من (05) سنة يخضعون للفحص والمتابعة الخارجية أما فوق (05) سنوات يخضعون للتكفل النفسي والتربوي ولنظام المؤسسة.

يعتبر المركز الطبي التربوي احد المراكز الأولى بالولاية والذي انشأ بمرسوم رقم 90/267 الصادر في (1990/09/19) فتح أبوابه لاستقبال هذه الفئة في(1998/10/05)،و طاقة استيعابه (120) طفل.

3-1-1- الموقع الجغرافي:

يحتل المركز الطبي التربوي بالمسيلة موقعا جغرافيا مميزا، إذ يتربع على مساحة تعد (3) هكتارات وسط المدينة، يقع بالحي الإداري يحده شمالا مديرية النشاط الاجتماعي باتجاه مركز التكوين المهني، وجنوبا المجلس القضائي ودار الثقافة والخزينة العمومية والبنك الوطني لجزائري ومركز الشرطة، ومن الجنوب الشرقي مديرية الضرائب ومصلحة التوثيق التربوي المدرسي ومن الشرق الدرك الوطني ومن الغرب إدارة السجون ويقابلها الأحياء السكنية.

3-1-2- الهيكل العام لمركز:

يتكون المركز من طابقين الطابق العلوي مخصص للجناح الإداري حيث يحتوي على مكتب المدير، والأمانة ومكاتب أخرى، كمصلحة المستخدمين والمصالح الاقتصادية وقاعة الاجتماعية.

أما الطابق السفلي مخصص للجناح التقني التروي حيث يقابله في المدخل مكتب المراقب العام، ومكاتب الأخصائيين الارطوفونيين، والأخصائية النفسية والمساعدة الاجتماعية، والقاعة النفسية الحركية، وقاعة التمريض، بالإضافة في الجهة الأخرى يوجد المطعم والمطبخ والنادي وفي الخلف المغسلة والمخازن.

أما الأقسام فهي متواجدة في مساحة كبيرة موزعة على ثلاث جهات، الجهة الأولى تحتوي على قسم التربية المبكرة، ثم قسم الملاحظة ثم قسم التأخر الدراسي ثم يليها أربع أقسام أخرى للتفطين ذات مستويات متدرجة وتقابلها ساحة كبيرة للاستراحة واللعب.

3-1-3- تقديم الفرقة النفسية البيداغوجية المتعددة التخصصات:

- المدير- المراقب العام - الممرض - المساعدة الاجتماعية - الأخصائية النفسية العيادية- الأخصائية الارطفونية- المربية الرئيسية - المختص النفسي الحركي - المربون المختصون - المربون - مساعد المربي .

3-1-4-المجال البشري: العدد الفعلي للأطفال(77) طفلا ذوي الإعاقات المتوسطة والخفيفة بالاظافة إلى الاضطرابات المصاحبة الموزعين كالأتي:

الفوج	عدد الأطفال
التربية المبكرة	08
فوج التفطين 1م1	06
فوج التفطين 1م2 أ	08
فوج التفطين1م2ب	08
فوج التفطين1م3	08
فوج التفطين1م4	08
فوج التفطين1م2	08
فوج التفطين1م3	08
فوج تأخر دراسي	07
قسم الورشة الخاصة	08

3-2-المجال الزمني: تمت إجراءات الدراسة النظرية ابتداء من شهر نوفمبر من العام الدراسي (2013/2012) واستغرق الجانب النظري حالي (05) أشهر وشرعنا في تطبيق إجراءات الجانب الميداني من(2013/04/01 إلى 2013/05/15)

4- عينة الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة الحالية من المربين المختصين في تربية الأطفال المصابين بمتلازمة داون في ولاية المسيلة، وقد تم الاعتماد على (15) مربي مختص من المجتمع الأصلي بطريقة قصديه (عمدية). وهي التي يتعمد الباحث فيها أن تكون من وحدات معينة اعتقادا منه أنها تمثل المجتمع الأصلي خير تمثيل، فالباحث في هذه الحالة قد يختار مناطق محددة تتميز بخصائص ومزايا إحصائية تمثيلية للمجتمع.

(فاطمة عوض صابر،125:1949)

5- أدوات البحث:

تمت عملية جمع المادة العلمية ميدانيا من نظريات ومراجع وأطروحات وعمليا عن طريق الاستبيان لدور برامج الرعاية التربوية في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لذوي متلازمة داون.

5-1- وصف أداة الدراسة:

يعتبر الاستبيان من أكثر أدوات جمع البيانات والمعلومات في البحث العلمي، ونظرا لطبيعة موضوع الدراسة الذي نحاول عن طريقه الكشف عن دور البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من وجهة نظر المربين، فقد اعتمدنا على الاستبيان وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة المرتبطة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل للأشخاص المعنيين للحصول على الأجوبة الواردة فيها وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق. (عمار بوحوش،محمد ذنيبات،2007 :56)

وتضمن الاستبيان (30) سؤال وقسمناه إلى ثلاثة محاور وهي:

- **المحور الأول:** تضمن (10) أسئلة، وهو يخدم الفرضية الأولى، تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين.
- **المحور الثاني:** تضمن (10) أسئلة، وهو يخدم الفرضية الثانية، تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين.
- **المحور الثالث:** تضمن (10) أسئلة وهو يخدم الفرضية الثالثة، تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين.

5-2- الخصائص السيكومترية لأداة القياس:

صدق الأداة:

اعتمدنا في حساب درجة الصدق طريقة صدق المحكمين من اجل التأكد من مدى مناسبة أسئلة الاستبيان وملائمتها للفرضيات وأهداف الدراسة، قمنا بتمرير الاستبيان على مجموعة من الأساتذة في قسم علم النفس وعلوم التربية، وعددهم (05) أساتذة قصد التحكيم والتعديل، حيث كان في صورته الأولية يتضمن (33) بندا (ملحق واحد) وبعد التعديلات التي طرأت على الاستبيان أصبحت تتضمن(30) بندا في صورته النهائية، وقد جاءت أسئلة الاستبيان كماهي في الوثيقة الملحقة (رقم2)

وتم التأكد من صدق الأداة بطريقة ألفا كرومباخ وجذر معامل ثبات الأداة حيث أن قيمة الثبات تساوي(0،816)، فالجذر التربيعي لمعامل الثبات بلغ (0.90)، أي إن الاستبيان صادق.

ثبات الاستبيان:

تم التأكد من معامل ثبات الأداة بالاعتماد غلى طريقة الفا كرومباخ والذي بلغ (0.80). يتضح من خلال قيمة معامل ثبات الاستبيان انه بلغ مستوي الثقل السيكومتري لذي يمكننا اعتماده.

6- المعالجة الإحصائية:

اتبعت الطريقة الكمية والكيفية في تحليل المعلومات والبيانات وذلك بتكميم البيانات وتحويلها إلى نسب مئوية وتتم بحساب عدد التكرارات في كل الأسئلة وفقا للقانون التالي:

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{عدد التكرارات}}{\text{مجموع افراد العينة}} \times 100$$

مثال:البند رقم 03 كان السؤال كما يلي:هل يقوم بعملية التزرير لوحده؟

$$\text{النسبة المئوية} = \frac{\text{مجموع عدد الإجابات دائما}}{\text{مجموع افراد العينة}} \times 100 \quad = \quad \frac{6}{15} \times 100 = 40\%$$

خلاصة:

لقد تم خلال هذا الفصل عرض لمجمل الإجراءات المنهجية المعتمدة في هذه الدراسة ركزنا على تحديد المجلات الرئيسية من خلال القيام بالدراسة الاستطلاعية وحددنا العينة وادوات البحث وأخيرا المعالجة الإحصائية.

الفصل السادس:

عرض ومناقشة النتائج

تمهيد

1- عرض وتحليل النتائج

2- تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات

خلاصة

الاقتراحات

خاتمة

الملاحق

تمهيد:

إن وراء كل دراسة محاولة للوصول إلى حل الإشكال الذي يطرح ويتم إتباع صحة الفروض أو نفيها عن طريق إخضاعها إلى التطبيق ليكون متلائم موضوع البحث من خلال التطبيق نقوم بتبويب المعلومات المتحصل عليها وتحليلها على ضوء ما جاء في الفرضيات تفسيرها وهذا ما سيتم عرضه في هذه الدراسة.

1عرض وتحليل النتائج:

1-1 عرض نتائج الاستمارة:

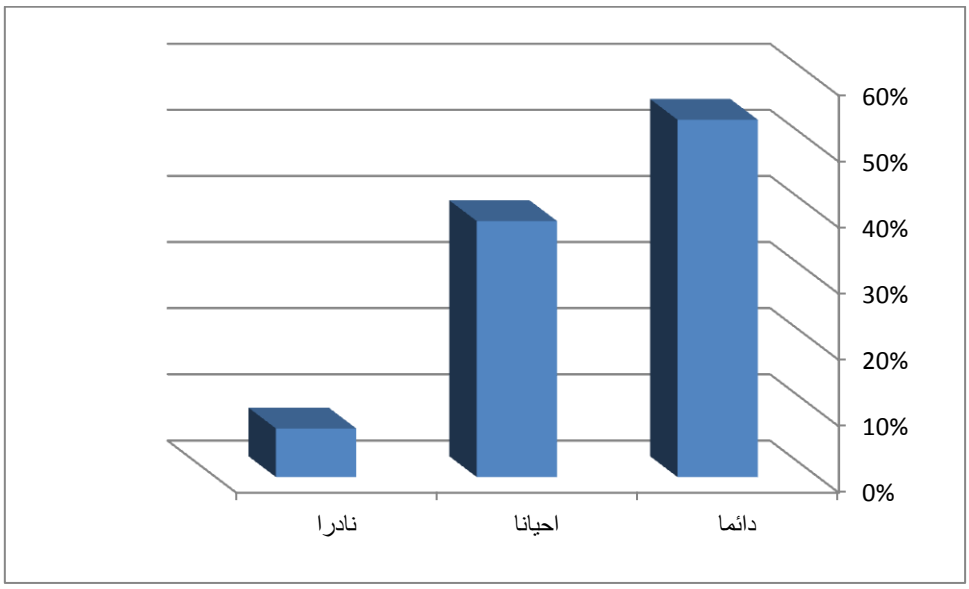
- **المحور الأول:** اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين .

- **الجدول رقم(02):** يوضح سهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين .

إجابات / العبارات	دائما		أحيانا		نادرا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
01	1	%6.66	13	%86.66	1	%6.66
02	8	%53.33	5	%33.33	2	%13.33
03	6	%40	8	%53.33	1	%6.66
04	8	%53.33	7	%66.66	0	%0
05	11	%73.33	4	%26.66	0	%0
06	10	%66.66	5	%33.33	0	%0
07	12	%80	1	%6.66	2	%13.33
08	10	%66.66	5	%33.33	0	%0
09	10	%66.66	5	%33.33	0	%0
10	5	%33.33	5	%33.33	5	%33.33
المجموع	81	%46	58	%38.66	11	%7.33

الجدول،رقم (03): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاعتماد على النفس

التكرارات / البدائل	التكرار	النسبة
دائما	81	%54
أحيانا	58	%38.66
نادرا	11	%7.33
المجموع	150	%100



الشكل رقم (1): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاعتماد على النفس

التعليق:

يتضح من خلال الجدول رقم(01): ان إجابات المربين كانت علي البدائل (دائما) بنسبة (54%)، وعلي البديل (أحيانا) بنسبة (38.66%)، وعلي البديل (نادرا) بنسبة (7.33%)، وهذا ما يؤكد إسهام البرمج التربوية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون داخل المركز الطبي البيداغوجي في تحقيق الاعتماد علي انفسهم من وجهة نظر المربين، وذلك من خلال أدائه لبعض النشاطات لوحده دون مساعدة المربي، وتحقيق الاستقلالية الذاتية، مثل ارتداء الملابس، استعمال أدوات الأكل، والاهتمام بنظافته الشخصية.

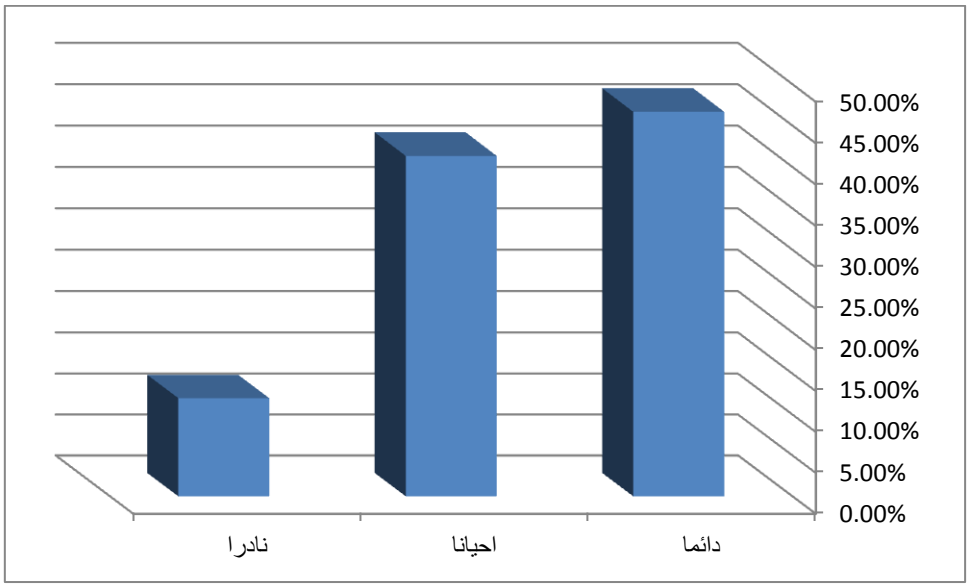
– **المحور الثاني:** اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين.

–**الجدول رقم (04):** يوضح اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين.

الإجابات / العبارات	دائما		أحيانا		نادرا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
11	7	%46.66	8	%53.33	0	%0
12	7	%46.66	7	%46.66	1	%6.66
13	3	%20	6	%40	6	%40
14	8	%53.33	6	%40	1	%6.66
15	5	%33.33	8	%53.33	2	%13.33
16	11	%73.33	2	%13.33	2	%13.33
17	9	%60	5	%33.33	1	%6.66
18	10	%66.66	1	%6.66	4	%26.66
19	5	%33.33	10	%66.66	0	%0
20	5	%33.33	9	%60	1	%6.66
المجموع	70	%46.66	62	%41.33	18	%12

الجدول،رقم (05): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الاندماج الاجتماعي

التكرارات / البدائل	التكرار	النسبة
دائما	70	%46.66
أحيانا	62	%41.33
نادرا	18	%12
المجموع	150	%100



الشكل رقم (2): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإندماج الاجتماعي

التعليق:

يتضح من خلال الجدول رقم(02)، أن إجابات المربين كانت علي البدائل (دائما) بنسبة (46.66%)، وعلي البديل (أحيانا) بنسبة (41.33%)، وعلي البديل (نادرا) بنسبة (12%)، وهذا ما يبين أن إسهام البرامج التربوية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون داخل المركز الطبي البيداغوجي تساهم في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين. وذلك من خلال تأقلمه بسهولة مع أي موقف اجتماعي والمشاركة في النشاطات الثقافية والاجتماعية.

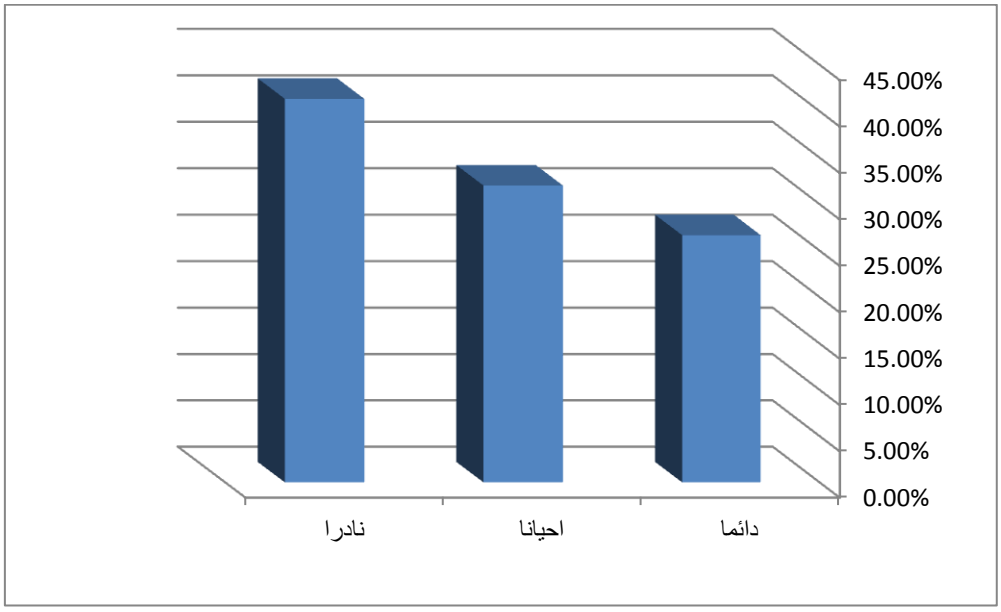
– **المحور الثالث:** إسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين.

– **الجدول رقم(06):** يوضح اسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين.

الإجابات / العبارات	دائما		أحيانا		نادرا	
	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة
21	4	%26.66	6	%40	5	%33.33
22	11	%73.33	3	%20	1	%6.66
23	3	%20	11	%73.33	1	%6.66
24	2	%13.33	1	%6.66	12	% 80
25	1	%6.66	8	%53.33	6	%46
26	1	%6.66	4	%26.66	10	% 66.66
27	6	%40	6	%40	3	%20
28	2	%13.33	3	%20	10	%66.66
29	8	%53.33	4	%26.66	3	%20
30	2	%13.33	2	%13.33	11	%73.33
المجموع	40	%26	48	%32	62	%41.33

الجدول،رقم (07): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإحساس الأمن وتقدير الذات

التكرارات / البدائل	التكرار	النسبة
دائما	40	%26.66
أحيانا	48	%32
نادرا	62	%41.33
المجموع	150	%100



الشكل رقم (3): يوضح توزيع إجابات المربين على محور الإحساس الأمن وتقدير الذات

التعليق:

يتضح من خلال الجدول رقم(03): أن إجابات المربين كانت علي البدائل (دائما) بنسبة، (26.66%) وعلي البديل(أحيانا) بنسبة،(32%)،وعلي البديل (نادرا) بنسبة (41.33%)، وهذا ما يبين أن إسهام البرامج التربوية الخاصة المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون داخل المركز الطبي البيداغوجي لاتساهم في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين، وذلك من خلال شعورهم بالمضايقة من زملائه وعدم استمتاعه بالأنشطة الجماعية، وما يبديه من بعض التصرفات العدوانية.

2-تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضيات:

من خلال ما تناولناه من دراستنا الميدانية،والتي في ضوئها يمكننا إثبات صدق الدراسة، ولقد حاولنا في دراستنا البحث عن إسهام برامج الرعاية التربوية الخاصة للأطفال ذوي متلازمة داون دور في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي من وجهة نظر المربين وانطلاقا من الدراسة الميدانية والمعطيات الكمية المتحصل عليها،توصلنا إلي النتائج التالية:

2-1- تفسير ومناقشة النتائج البحث على ضوء الفرضية الجزئية الأولى:

تبين من خلال نتائج استجابات أفراد العينة المتمثلة في المربين على بنود الاستمارة في محورها الأول(الاعتماد على النفس)، الذي يعبر عن الفرضية الجزئية الأولى ونصها كما يلي:تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين، ومن خلال هذه الاستجابات تبين أن للبرامج التربوية إسهام في تحقيق الاعتماد على النفس وبالنظر إلى غالبية الاستجابات من قبل المربين كانت على البديل، (دائما)، بنسبة،(54%)، على البديل، (أحيانا)، بنسبة،(38.66%)، على البديل، (نادرا)، بنسبة،(7.33%)، وندعم تحقق هذه الفرضية بما أكدته نتائج دراسة (ivanz.ايفانز) سنة (2004)، أن البرامج المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون قد حققت تقدما لديهم في إكسابهم العديد من التصرفات التي تدل على الاعتماد على النفس من مهارات الحياة اليومية التي تعد مهمة وأساسية والاستقلالية الشخصية،كما أن الأطفال القابلون للتدريب يمكن تدريبهم على بعض المهارات المتمثلة في الأكل، والملبس والنظافة، وبالتالي نقول إن الفرضية الجزئية الأولى قد تحققت.

2-2- تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضية الجزئية الثانية:

تبين من خلال نتائج استجابات أفراد العينة المتمثلة في المربين على بنود الاستمارة في محورها الثاني (الاندماج الاجتماعي)، الذي يعبر عن الفرضية الجزئية الثانية ونصها كما يلي: تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين،وبالنظر إلى النتائج المتحصل عليها من الاستمارة التي كانت على البديل (أحيانا) بنسبة(46.66%)، وعلى البديل (دائما) بنسبة(41.33%)،على البديل (نادرا) بنسبة(12%)، تبين أن

البرامج التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون إسهام في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين، وندعم تحقيق هذه الفرضية بنتائج الدراسة التي قام بها الباحث،

(allis.David. دافيد، اليس، وآخرون) سنة،(1996)،على أن البرامج تربوية خاصة يمكن أن تحقيق الاندماج الاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون ،وبالتالي تحقق الفرضية الثانية،

2-3- تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضية الجزئية الثالثة:

تبين من خلال نتائج استجابات أفراد العينة المتمثلة في المربين، على بنود الاستمارة في محورها الثالث (الإحساس بالأمن وتقدير الذات)، الذي يعبر عن الفرضية الجزئية الثالثة ونصها كما يلي: تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين، وبالنظر إلى النتائج المتحصل عليها من الاستمارة التي كانت على البديل(دائما)، بنسبة(26.66%)،على البديل(أحيانا)، بنسبة(32%)، على البديل (نادرا)، بنسبة(41.33%)، تبين أن برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال ذوي متلازمة داون لا تساهم في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات وذلك من وجهة نظر المربين، وندعم عدم تحقيق هذه الفرضية بنتائج الدراسة التي قام بها الباحث.

(howdab .daykinz دايكينز .وهوداب) سنة(2001)،على أن برامج الرعاية تربوية خاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون لا تساهم في تحقيق الإحساس بالأمن وتقدير الذات ،وبالتالي عدم تحقق الفرضية الثالثة،

2-4- تفسير ومناقشة نتائج البحث على ضوء الفرضية العامة:

من خلال النتائج السابقة تبين أن لبرامج الرعاية التربوية الخاص بالأطفال المصابين بمتلازمة داون دور في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي، حيث أثبتت الفرضية الجزئية الأولى، والفرضية الجزئية الثانية، بأن إكتساب الأطفال مهارة الاعتماد على أنفسهم، ومهارة الاندماج الاجتماعي، يؤكد تحقيق توافقهم النفسي والاجتماعي من خلال برامج الرعاية التربوية الخاصة المقدمة في المركز الطبي البيداغوجي بالمسيلة.

خلاصة:

على ضوء النتائج المحصل عليها يمكن القول أن برامج التربوية الخاصة المطبقة في المركز البيداغوجي الطبي للمتخلفين ذهنيا بالمسيلة قد أفرزت نتائج ذات اثر ايجابي وفعال في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال المصابين بمتلازمة داون في حدود (في حدود عينة البحث) حيث أدى تنفيذ هذا البرنامج إلى إكسابهم الاعتماد على أنفسهم وكذلك الإحساس بالأمن وتقدير الذات حتى ولو كان بشكل نسبي وتهيئة الظروف من اجل تحقيق الاندماج الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون.

الاقتراحات:

على ضوء ما تم التوصل إليه من نتائج نقدم بعض الاقتراحات المتمثل في:

- مراعاة التكوين المتواصل والرسكلة من فترة إلى أخرى للمكونين والمربين وتحسين البرامج وفق مستجدات البحوث الأكاديمية في هذا المجال.
- الاهتمام بالإرشاد الأسري والمعاقين وهذا بالتنسيق بين الأولياء والمربين المختصين، ذلك بحضورهم قدر الإمكان بحصص التدريب المقامة بالمركز حتى يتابع عن كثب العملية التدريسية وهذا لكي يتابعوا تطبيق البرنامج بالمنزل حتي لايكون هناك انفصام وخلل في العملية التدريسية.
- تكييف البحوث في مجال التنسيق بين برامج التكوين للمراكز المتخصصة بالمتخلفين ذهنيا مع برامج المدارس العمومية العادية للبحث عن سبب التكفل الالتحاق بعد تلقي البرامج الخاصة كي يدمج هؤلاء الأطفال (التريزوميين) مستقبلا في السيرورة المدرسية العادية مع اخذ بعض الاحتياطات كاختيار المعلم المختص والقسم المكيف (غرفة المصادر) وفق هذه المعطيات.

الخاتمة:

جاءت دراستنا المتواضعة الموسومة بدور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للأطفال متلازمة داون بإتباع المنهج الوصفي وذلك لملائمته للبحوث النفسية والتربوية، وباستخدام الاستمارة الاستبيانية الملائمة للمنهج الوصفي حيث أن الطفل المصاب بمتلازمة داون هو شخص ذو قدرة عقلية محدودة تظهر في سلوكه حيث لأتسمح لهم بالاستفادة من الأنشطة والمعلومات بالطريقة العادية ويحتاجون إلى برامج الرعاية التربوية الخاصة حيث يتمكن من اكتساب مهارات تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم والتوافق مع ذواتهم ومع المجتمع.

وذلك بتأطير المربين ووضع البرامج الملائمة والتي وفقنا على جانب تطبيقاته للمراكز البيداغوجية الطبية، وتوصلت هذه الدراسات إلى بعد إجراء وتطبيق استمارة استبيانيه إلى نتيجة مفادها إن البرامج مكيفة وفق احتياجات هؤلاء والأطفال (التريزوميين) وقد لاحظنا ميدانيا التغير الجذري في سلوك وحركات الأطفال بعد تلقينهم لبرامج التربية الخاصة،حيث أصبح الأطفال ذوي متلازمة داون لا يشكلون عبئا على ذويهم وعلى المتكفلين بهم وافتكوا بذلك جزءا من حرياتهم في التصرف والحركة والاطمئنان والوثوق بالنفس والإحساس بالذات،ولمسنا أن بمقدورهم الاندماج المقبول شيئا فشيئا في المجتمع.

وانطلاقا مما سبق يمكننا أن ندرج العديد من التساؤلات كاستراتيجيات حول هذا الموضوع:

- كيف يمكن لنا أن نكيف بعض البرامج التربوية الخاصة المستعارة في ظل التغيرات التكنولوجية الراهنة؟.
- كيف نحقق أحسن توافق نفسي واجتماعي لهذه الفئة من الأطفال ؟.
- ماهي الآليات المناسبة للارتقاء بمختلف جوانب شخصية أطفال ذوي متلازمة داون ؟.

ملخص الدراسة

يندرج موضوع الدراسة ضمن البحوث التربوية تحت عنوان دور برامج الرعاية التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لأطفال ذوي متلازمة داون .

حيث تم طرح الاشكالية التالية :

هل لبرامج الرعاية التربوية الخاصة دور في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون من وجهة نظر المربين ؟

- وتم صياغة الفرضيات التالية :
- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاعتماد على أنفسهم من وجهة نظر المربين .
- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاندماج الاجتماعي من وجهة نظر المربين .
- تساهم برامج الرعاية التربوية الخاصة بالأطفال المصابين بمتلازمة داون في تحقيق الاحساس بالأمن وتقدير الذات من وجهة نظر المربين .

وقد إتبعنا في دراستنا المنهج الوصفي والذي يعني مجموع الإجراءات البحثية التي تتكامل لوصف الظاهرة المدروسة.

وتمثلت عينة الدراسة من مجموعة مربين أطفال ذوي متلازمة داون .وكانت أداة الدراسة المعتمدة هي الإستمارة للإطلاع على دور البرامج التربوية في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لأطفال ذوي "متلازمة داون".

وتمت عملية الحساب بإستعمال التكرارات والنسب المئوية .

توصلت نتائج الدراسة إلى أن لبرامج الرعاية التربوية الخاصة دور في تحقيق التوافق النفسي والإجتماعي لأطفال ذوي "متلازمة داون "من وجهة نظر المربين .

الملحق

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

تخصص التربية العلاجية والتعليم المكيف

دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين

سيدي الفاضل سيدتي الفاضلة.....تحية طيبة وبعد.....

في إطار التحضير لانجاز بحث علمي تحت عنوان : دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون

نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة التي تدور حول إمكانية تحقيق البرامج التربوية المقدمة للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون وتأكدوا بان كل ماتدلون به يبقى سرا بيننا ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

البيانات الشخصية

الجنس .....الشهادة .....

السن .....سنوات الخبرة في ميدان التعاون مع المعاقين ذهنيا.....

ضع علامة (+) أمام الإجابة التي تختارها على كل بند من بنود التالية:

وشكرا جزيلا على تعاونكم

محور الاعتماد على النفس

الرقم	البنود	دائما	أحيانا	نادرا
1	هل يكمل نشاطه أم ينتقل إلى أخر قبل إكمال الأول ؟			
2	هل يتحكم في الحاجات البيولوجية ؟			
3	هل يقوم بعملية التزرير لوحده؟			
4	هل يرتدي حذائه بنفسه دون مساعدة الآخرين له ؟			
5	هل يستطيع استعمال أدوات الأكل(ملعقة – شوكة . لوحده ؟			
6	هل يستطيع ارتداء معطفه بنفسه ؟			
7	هل يهتم بنظافته الشخصية؟			
8	هل يتناول الأكل لوحده ؟			
9	هل يقلد الآخرين فيما يفعلونه؟			
10	هل يستطيع ارتداء سرواله بطريقة صحيحة ؟			

محور الاندماج الاجتماعي

الرقم	البنود	دائما	أحيانا	نادرا
11	هل يجد صعوبة في النطق؟			
12	هل يطلب المساعدة عندما يقوم بنشاط ما ؟			
13	هل يعامل زملائه بلطف ؟			
14	هل يحب اللعب مع أصدقائه؟			
15	هل يتفاعل مع زملائه؟			
16	هل يحب المشاركة في النشاطات الثقافية والتسلية ؟			
17	هل يستمتع بقضاء الوقت مع زملائه ؟			
18	هل النشاطات الثقافية والتسلية تساعده في عملية الاندماج ؟			
19	هل يبادر بالحديث مع الآخرين ؟			
20	هل يستطيع التأقلم بسهولة مع أي موقف اجتماعي			

محور الإحساس بالأمن وتقدير الذات

الرقم	البنود	دائما	أحيانا	نادرا
21	هل يشعر بالمضايقة عندما يسخر منه زملائه؟			
22	هل يركز أثناء الشرح ؟			
23	هل يتحرك كثيرا عند قيامه بالنشاط المطلوب ؟			
24	هل هو هادئ ؟			
25	هل يبدي بعض التصرفات العدوانية ؟ لفظي – مادي			
26	هل يحافظ على توازنه وهو جالس مدة معينة			
27	عندما يطلب شيئا معينا هل يلجا إلى : الصراخ – بلطف ؟			
28	هل يظهر غضبه عندما يكون منزعج ؟			
29	هل هو مرح ؟			
30	هل ينشغل بعمل مزعج كإيذاء أصدقائه ؟			

محور الاعتماد على النفس

الرقم	البنود	يقيس	لا يقيس	واضحة	غير واضحة
1	هل يكمل نشاطه أم ينتقل إلى أخر قبل إكمال الأول ؟				
2	هل يتحكم في الحاجات البيولوجية ؟				
3	هل يقوم بعملية التزوير لوحده؟				
4	هل يرتدي حذائه بنفسه دون مساعدة الآخرين له ؟				
5	هل يستطيع استعمال أدوات الأكل(ملعقة – شوكة). لوحده ؟				
6	هل يستطيع ارتداء معطفه بنفسه ؟				
7	هل يهتم بنظافته الشخصية؟				
8	هل يتناول الأكل لوحده ؟				
9	هل يقلد الآخرين فيما يفعلونه؟				
10	هل يستطيع ارتداء سرواله بطريقة صحيحة ؟				
11	هل ساعدته الأنشطة على العمل مع زملائه				

محور الإحساس بالأمن وتقدير الذات

الرقم	البنود	يقيس	لا يقيس	واضحة	غير واضحة
23	هل يشعر بالمضايقة عندما يسخر منه زملائه؟				
24	هل يركز أثناء الشرح ؟				
25	هل يتحرك كثيرا عند قيامه بالنشاط المطلوب ؟				
26	هل هو هادئ ؟				
27	هل يبدي بعض التصرفات العدوانية . لفظي . مادي؟				
28	هل يحافظ على توازنه وهو جالس مدة معينة				
29	عندما يطلب شيئا معينا هل يلجا إلى : الصراخ – بلطف؟				
30	هل يظهر غضبه عندما يكون منزعج ؟				
31	هل هو مرح ؟				
32	هل ينشغل بعمل مزعج كإيذاء أصدقائه ؟				
33	هل يربط حزام السلامة في السيارة دون الإعتماد على الآخرين				

محور الاندماج الاجتماعي

الرقم	البنود	يقيس	لا يقيس	واضحة	غير واضحة
12	هل يجد صعوبة في النطق؟				
13	هل يطلب المساعدة عندما يقوم بنشاط ما ؟				
14	هل يعامل زملائه بلطف ؟				
15	هل يحب اللعب مع أصدقائه؟				
16	هل يتفاعل مع زملائه؟				
17	هل يحب المشاركة في النشاطات الثقافية والتسلية ؟				
18	هل يستمتع بقضاء الوقت مع زملائه ؟				
19	هل النشاطات الثقافية والتسلية تساعده في عملية الاندماج ؟				
20	هل يبادر بالحديث مع الآخرين ؟				
21	هل يستطيع التأقلم بسهولة مع أي موقف اجتماعي ؟				
22	هل يتحمل المسؤولية الكاملة في القيام بواجباته بنفسه				

جامعة المسيلة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم علم النفس وعلوم التربية والارطفونيا

تخصص التربية العلاجية والتعليم المكيف

دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي والاجتماعي لدي الأطفال المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين

سيدي الفاضل سيدتي الفاضلة.....تحية طيبة وبعد.....

في إطار التحضير لانجاز بحث علمي تحت عنوان : دور البرامج التربوية الخاصة في تحقيق التوافق النفسي و الاجتماعي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون من وجهة نظر المربين.

نتقدم إليكم بمجموعة من الأسئلة التي تدور حول إمكانية تحقيق البرامج التربوية المقدمة للتوافق النفسي والاجتماعي للأطفال ذوي متلازمة داون وتأكدوا بان كل ماتدلون به يبقى سرا بيننا ولا يستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

البيانات الشخصية :

الجنس .....الشهادة .....

السن .....سنوات الخبرة في ميدان التعاون مع المعاقين ذهنيا.....

ضع علامة (+) أمام الإجابة التي تختارها على كل بند من بنود التالية:

وشكرا جزيلا على تعاونكم

قائمة المراجع

قائمة المراجع

أولا : المعاجم

1-أحمد زكي بدوي : معجم مصطلحات العلوم الإجتماعية ، ط1 ، دار العلم للملايين ، بيروت ، 1987.

ثانيا :المراجع :

1- أحمد خولة : الأرطفونيا ، علم إضرابات اللغة والكلام والصوت ،دار هومة ،الجزائر؛ 2007.

2- إيمان فؤاد محمد : الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوجيه ، دار قباء للطباعة والنشر ، مصر؛ 2001

3- أحمد محمد حسين صالح وآخرون : الصحة النفسية وعلم الإجتماع والتربية الصحية ، ط1 ،مركز الإسكندرية للكتاب ؛200.

4- إبراهيم أحمد أبو زياد :سيكولوجية الذات والتوافق ،دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،1987.

5- الشناوي ومحمد محروس :التخلف العقلي ،(الأسباب ،التشخيص ،البرامج)؛ ط1، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة ،1997 .

6- الخطيب جمال والحديدي منى : المدخل في التربية الخاصة ،ط1، مكتب الفلال للنشر ،الكويت ،1997.

7- الموسى ناصر بن علي :مسيرة التربية الخاصة بوزارة المعارف في ظلال الذكرى المئوية

لتأسيس المملكة العربية السعودية ، فهرست مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر ،السعودية ،1999.

8- الحمزاوي حسناء : اللغة والإعاقة الذهنية ، التجربة التونسية في تنشيط اللغة عند مجموعة من المعوقين من درجة متوسطة ،دار الفكر للطباعة والنشر ، تونس ،1984.

9- القريوتي ، يوسف والسرطاوي ، عبد العزيز والصمادي جميل : مدخل إلى التربية الخاصة ،ط2، دار القلم ، دبي ، 2001.

10- الزيود وفهمي نادر : تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الفكر للنشر ، عمان ، 1991.

11 - القريطي ،عبد المطلب أمين : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم ، ط1 ، دار الفكر العربي ، القاهرة ، 1996.

12- الملق سعود بن عيسى ناصر : متلازمة داون أكثر الاعاقات الذهنية تزايدا في العالم ،ط2،فهرست مكتبة الملك فهد الوطنية للنشر الرياضي ،2001.

13- الميلادي ، عبد المنعم عبد القادر : من ذوي الاحتياجات الخاصة المعاقون ذهنيا ، مؤسسة شباب الجامعة للنشر ، الإسكندرية ، 2004.

14- الروسان فاروق : تعديل وبناء السلوك الإنساني ،ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن ،2004.

15- الروسان فاروق ، قضايا ومشكلات في التربية الخاصة ، دار الفكر للطباعة والنشر ،عمان ،2005.

16- الروسان فاروق : مقدمة في الإعاقة العقلية ،ط3، دار الفكر للنشر ،عمان ،2005.

17- بركات لطفي أحمد ،تربية المعوقين في الوطن العربي ،ط1، دار المريخ ، الرياض ، 1981.

18- بومجارتز ، برنسيس : ترجمة أدمة سويحة ، مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب مؤسسة فرانكلين ، القاهرة ،نيويورك ، 1965.

19- حامد عبد السلام زهران : الصحة النفسية والعلاج النفسي ، ط2 ، دار المعارف ، القاهرة ،1977.

20- رشيد عبد العزيز موسى : علم النفس المرضي ، عالم المعرفة ، القاهرة ، 1993.

21- رمضان محمد القذافي : رعاية المتخلفين عقليا ،ط1، المكتب الجامعي الحديث ، مصر ،1996.

22- رشيد زرواتي : تدريبات على منهجية البحث العلمي في العلوم الاجتماعية ،ط1، دار هومة ، الجزائر ، 2002.

23 - هدى القطان : ذوي الاحتياجات الخاصة ، دار النشر للتوزيع ، البحرين ،2008.

24- يحي خولة أحمد وعبيد ، ماجدة السيد : الاعاقة العقلية ، ط1 ، دار وائل للنشر ، عمان ، 2005.

25- كمال دسوق : علم النفس دراسة التوافق ، ط1 ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ،1974.

26- كوافحة ، تيسر مفلح وعمر ، عبد العزيز فواز : مقدمة في التربية الخاصة ، ط1 ، دار المسيرة للنشر ، عمان ، 2003.

27- ليندا دافيدوب : التعلم وعملياته الأساسية (اللغة ،التفكير ،التوافق) ، ترجمة سيد الطواب ، محمود عمر ، الدار الدولية للإستشارات الثقافية ، مصر ، 2000.

28- محمد مصطفى أحمد : التكيف والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الإجتماعية ،محطة الرمل ، الإسكندرية ، دون سنة .

29- مرسي كمال ابراهيم : التخلف العقلي واثر الرعاية والتدريب فيه ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1997.

30- مصطفى فهمي : الصحة النفسية (دراسات في سيكولوجية التكيف)، ط2 ، الخانجي للنشر ، القاهرة ، 1987.

31- محمد مصطفى زيدان : السلوك الاجتماعي للفرد وأصول الارشاد النفسي ، مكتبة النهضة المصرية ، دون سنة .

32- مجدي أحمد محمد عبد الله : علم النفس العام (دراسة في السلوك الانساني وجوانبه)، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، 1996.

33- محمد عبد الظاهر الطيب : مبادئ الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ،1994.

34- مايلزكرستين : ترجمة عفيف الرزار : التربية المختصة ،ط1 ، دليل تعليم المعاقين عقليا ، ورشة الموارد العربية للنشر، الأردن ، 1994.

35- مدحت عبد الحميد عبد اللطيف : الصحة النفسية والتوافق الدراسي ، ط1 ، دار النهضة العربية ، بيروت ، 1990.

36- نعيمة الشماع : الشخصية ، البحوث والدراسات الجامعية ، القاهرة ، 1987.

37- نجدي سمير أبو زيد : برامج وطرق تربية الطفل المعوق قبل المدرسة ،ط1، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 2001.

38 – عبد الرحمان سيد سليمان : سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، الجزء الاول ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة ، 1999.

39 – عبد الحميد محمد الشاذلي : الواجبات المدرسية والتولفق النفسي ، ط1 ، المكتبة الجامعية ،الأزاريطة ، الاسكندرية ، 2001.

40- عبد الرحمان العيسوي : علم النفس الحديث (دراسة في علم السلوك)، الدار الجامعية للطباعة والنشر ، 1993.

41- عباس محمد عوض : الموجز في الصحة النفسية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، 1996.

42- عمار بوحوش ، محمد محمود الذنيبات : مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث ،ط3 ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 2001.

43- عبد العزيز ، محمد كمال : الرعاية الفائقة والمتكاملة لأطفال ذوي الإحتياجات الخاصة ، الإعاقة الذهنية ،ط1 ، مكتبة ابن سينا للنشر ، القاهرة ، 2002.

44- عباس محمود عوض : علم النفس العام ، الدار الجامعية للنشر ، القاهرة ، دون سنة .

45- عبد الرحيم ، عبد الحميد وبركات ، لطفي أحمد : سيكولوجية الطفل المعوق (دراسات تربوية للأطفال غير العاديين) ، ط1، مكتبة النهضة المصرية للنشر ، القاهرة ، 1966.

46- عبيد ماجدة السيد : تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ،ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، 2000.

47- عبد الحميد كمال :التدريب لذوي الاحتياجات الخاصة ، ط1، علم الكتب للنشر ، القاهرة ،2003.

48- عبد الله عادل محمد : الاعاقة العقلية ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، 2004.

49- عبد الله بن محمد الطيب : متلازمة داون ، ط1 ، دار الزهراء للمشرق العربي ،دون سنة .

50- علاء الدين أحمد الكفافي وفاروق سيد عبد السلام : التدخل المبكر اطفال ذوي متلازمة داون ، القاهرة ، 2003.

51- فيوليت ، فؤاد إبراهيم وبسيوني وآخرون : سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، ط1 مكتبة الشرق للنشر ، القاهرة ، 2001.

52 – فرج عبد القادر طه : سيكولوجية شخصية المعوق للإنتاج في التوافق المهني والصحة النفسية ، مكتبة الخانجي ، القاهرة ، 1980.

53- فوزي محمد جبل : الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتبة الجامعية ، الازاريطة ، الاسكندرية ، 2000.

54- فيصل محمد خير الزارد : مشكلات المراهقة و الشباب ، ط1 ، دار النفائس ، 1997.

55- سهير كامل أحمد : سيكولوجية أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، مركز الاسكندرية للكتاب ، مصر ، 1998.

56- سعيد حسن العزة : التربية الخاصة ، ط1، الدار العلمية الدولية للنشر والتوزيع ، الأردن ، دون سنة .

57- سارة زكريا محمد : تربية خاصة ، دار النشر والتوزيع ، البحرين ،2007.

58- شيخة سالم العريضي : الوراثة مالها وما عليها ،ط1، دار العرفي ، الأردن ، 2003.

59- صلاح أحمد مرحاب : سيكولوجية التوافق النفسي ومستوى الطموح ، دار الأمان ، الرباط ،1989.

60- صلاح حسن الداهري : الشخصية والصحة النفسية ، ط1، دار الكندي للنشر والتوزيع ،الأردن ،1989.

61-صالح شيخ عمر : الجوانب الطبية النفسية للتخلف العقلي في الطفولة ، دار الهدى الجزائر ،1996.

المراجع باللغة الفرنسية:

62- J. gassier , c.morel.haziza :sciences medidico sociales èdition masson paris ,1998.

63- J . arondal et j.j lambert : questions et rèponses dur le mongolisme ,paris .

64- Lambert j. Let rondel :le mongolisme , èdition peine mardaga , bruqcelle ,1979.

65- J.arondal et J.lambert : developpement , psycholinguistique et handicape ,montale , èdition mardaga, paris .

ثالثا : المجلات

1- الختاتنة يوسف عبد الخالق : آثار الاعاقات على اسر ذوي الاعاقة ، منشورات جامعة منتوري ، قسنطينة ، دار الهدى ، سداسية رقم 14 ، عين مليلة ، الجزائر ،2000.

2-جابر نصر الدين : مجلة العروض ، الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية ، القاهرة ، 1998.

3-مجلة علم النفس وعلوم التربية : عروض الأيام الوطنية الثالثة لعلم النفس وعلوم التربية ،25، 26، 27، ماي ، مقال بعنوان " التكيف كعامل أساسي في إتزان الشخصية " ،جابر نصر الدين ، منشورات جامعة الجزائر ، الجزء الأول ، 1998.

رابعا : مواقع الأنترنت

-http //ken online . com / users/ mavie / posts 90299.2009.

تم بحمد الله