تلازم الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) بظهور الاضطرابات اللغوية والسلوكية عند المعاق عقليا وأهمية الدمج التربوي الاجتماعي في تخفيفها

(نموذج ميداني لحالات تريزومي21 « 12 –16 سنة» المدمجين في الوسط التربوي)

د– شعباني مليكة د مزرارة نعيمة

جامعة الجزائر2

مقدمة

تشير بعض الإحصائيات إلى أن نسبة المصابين بالتريزوميا 21 في تزايد واضح، مما يتطلب ضرورة الاهتمام والعناية بهذه الفئة، لهذا حاولنا في دراستنا تسليط الضوء على دور عملية الدمج للمصابين بالتريزوميا21 المعروف بعرض داون في الحياة الاجتماعية، حيث تكمن مشكلتهم في العقبات التي قد تعرقل مشاركتهم في فعالية الحياة الاجتماعية التوافقية دون اضطرابات سلوكية ولغوية، وقد توصلت نتائج بعض الدراسات إلى أن المصاب بتريزوميا 21 يعاني من اضطرابات عقلية ومعرفية التي تؤدي بدورها إلى إظهاره اضطرابات سلوكية ولغوية، وأن هذه الاضطرابات لا ترجع إلى إعاقاته فقط، بل تعود في الأساس إلى معاملة المحيطين به ونظرتهم إليه وعدم مساعدتهم له من أجل تحقيق التفاعل الاجتماعي. وغالبا ما يكون أسلوب المعاملة وعدم دمج المعاق عقليا في المجتمع سببا في فقدانه رغبة المشاركة في المواقف الاجتماعية مما يُشعره بالعزلة، كما أن بعض مؤسسات التربية الخاصة تنقصها الوسائل والخبرة في تصميم برامج ومناهج تربوية التي تُكسب المعاق مهارات اجتماعية ولغوية تمكّنه من تعديل سلوكه، ويترتب على ذلك استبعاده من المشاركة الطبيعية في المجتمع.

هذا ما يجعل المعاق معرضا لمشكلات سلوكية، انفعالية ولغوية نتيجة لضعف قدراته العقلية والمعرفية من جهة واتجاهات المحيطين به ومعاملتهم له من جهة أخرى، مما يؤدي إلى تدني مفهوم الذات لديه نتيجة لخبرات الفشل والإخفاق التي يواجهها في مختلف مواقفه الحياتية، لهذا نجد الأفراد المتخلفين عقليا منهم المصابين بالتريزوميا21 يُظهرون أنماط سلوكية اجتماعية غير متوافقة مع قوانين المجتمع، إذ يواجهون صعوبات في بناء العلاقات الاجتماعية، كما أنهم لا تتطور لديهم المهارات المعرفية والثقة بالنفس، حيث كانت برامج الإدماج الموجهة لهذه الفئة تعتمد على تدريب القدرات الحسية للمصاب ثم تطورت تدريجيا بالاعتماد على اختبارات التشخيص لتحديد نوع الإعاقة، وأصبحت تساعد المختصين على تخطيط برامج حسب نوع الإعاقة ودمج المصابين في الأقسام المدمجة المناسبة لكل نوع.

وانطلاقا من هذه الرؤية السطحية للصعوبات التي يواجهها المصاب بالتريزوميا 21 من أجل اندماجه في المواقف الاجتماعية الطبيعية نتيجة لضعف قدراته العقلية والمعرفية وما يترتب عنها من اضطرابات سلوكية ولغوية تعيق تكيفه في المجتمع، ارتأينا أن نركز من خلال دراستنا الحالية على أهمية الدمج الاجتماعي والتربوي للمصاب بالتريزوميا 21 الذي يعاني من بعض الاضطرابات المعرفية منها

(اضطرابات الانتباه والتركيز) والتي يلازمها ظهور اضطرابات لغوية وسلوكية لديه من أجل تخفيف من الاضطرابات المذكورة.

الإشكالية:

يواجه المعاقين عقليا منهم المصابين بالتريزوميا 21 (عرض داون) جملة من الصعوبات والتحديات التي تخفض من قدرتهم على ممارسة حياتهم اليومية، لهذا يعتبر دمجهم بصورة طبيعية أمرا ضروريا للاعتماد على أنفسهم والتمتّع الكامل بالمساواة مع أقرانهم العاديين في جميع حقوقهم، وتعزيز احترام حقهم يعتبر أساس الحفاظ على هويتهم، فمن الصعوبات التي يعانيها المصاب بالتريزوميا 21 صعوبة توظيف بعض قدراته المعرفية نتيجة لضعف قدراته العقلية، مما يلازمه ظهور اضطرابات سلوكية ولغوية.

فموضوع دمج المعاق في المؤسسات التربوية شغل اهتمام العديد من المهتمين به سواء (أولياء، تربويون، أخصائيون في علم النفس والتربية وعلم الاجتماع)، فحركة دمج المعاقين عقليا منهم صنف التريزوميا 21 والذي يعتبر من أكثر الإعاقات انتشارا في المجتمع الجزائري تتطلب تصميم برامج هدفها وضع تصوّر كامل لاحتياجاتهم مما يساعد على منح فرص تفاعلهم مع أقرانهم العاديين داخل البيئة التربوية والمدرسية، وأهم ما يجب أن يتضمنه هذا التصوّر هو وضع نشاطات تربوية تدعم جوانب القوة عند المصاب بالتريزوميا 21،وذلك بإكسابه المهارات التواصلية الصحيحة واللغوية والمعرفية التي تؤهله للاعتماد على نفسه وتخفف من السلوكيات غير المرغوبة.

وتعتبر متلازمة داون (تريزوميا 21) من الإعاقات التي يجب التكفل بها لتخفيف تبعية المصاب بهذا العرض للآباء، وتتطلب الاعتناء به في كل من المحيط الأسري والمدرسي والمهني، كما يجب اعتبار المصاب بالتريزوميا 21 كباقي الأفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة، فهو بحاجة إلى تكوين وتدريب نفسي، اجتماعي وتعليمي يؤهله لتعلم قدرات معينة تساعده على تلبية أدنى حد ممكن من حاجاته اليومية ويتعلم الاعتماد على نفسه والتكيف في وسطه الأسري والتربوي.

ونظرا لما أكدته بعض الدراسات من ارتفاع نسبة تريزوميا 21 في مختلف المجتمعات المتقدمة منها والنامية، أصبح موضوع الرعاية والدمج لهذه الفئة في مقدمة اهتمامات المهتمين بها بهدف إيجاد سبل المساعدة والرعاية لأفراد هذه الفئة من أجل تحقيق التكيف النفسي الاجتماعي لديهم ،" إذ وضعت مراكز تربوية ومدارس خاصة لهذا الغرض تتوفر فيها برامج تربوية خاصة مصممة بطريقة معينة تساهم في تعليم وتدريب المعاق على مواجهة إعاقته ، وبالتالي تهيئته ومساعدته على تلبية حاجاته الأساسية بدون مشاكل، مما يتطلب وسائل خاصة محددة، وكذلك معلم متكوّن يتقن الأساليب للقيام بمهامه التربوية بشكل فعّال وصحيح، فالتفاعل مع ذوي الاحتياجات الخاصة يحتاج إلى استراتيجيات وطرق محددة حتى نجنبهم التعرّض للمشكلات المزاجية والنفسية.**(محمد صالح الإمام، فؤاد عبد الجواد، 2010)**

كما يسعى المهتمين بهذه الفئة إلى محاولة تخطي تقديم المساعدة والرعاية المناسباتية فقط للوصول إلى تقديم الدمج المطلوب للمصاب بالتريزوميا 21 الذي يضمن حقوقه كفرد في المجتمع، حيث اقتصرت

جهود بعض الوزارات والهيئات والجمعيات التطوعية في المجتمع الجزائري إلى محاولة وضع منحى للدمج بعيد عن المقاربة المساعدتية والمناسباتية، يهدف إلى دمج المصابين بالتريزوميا21 في المجتمع للمشاركة في تنميته والتخفيف من الاضطرابات التي يعانيها أفراد هذه الفئة .

ومن الحتميات التي تفرض ضرورة دمج أفراد هذه الفئة تربويا ومهنيا هي نسبة ارتفاعهم في المجتمع، حيث ورد في مقال للباحثة بلقاسم حورية بجريدة الشروق الجزائرية أن نسبة تزايد المصابين بتريزوميا 21 في الجزائر واضحة ، فأكثر من 25 ألف مصاب أي بمعدل 6 ألاف حالة جديدة في كل سنة هذا حسب ما كشف عنه وزير التضامن عند إشرافه على أشغال اللقاء الوطني حول تدعيم مخطط التكفل المؤسساتي بالمصابين بالتريزوميا 21 لسنة 2017، كما أضاف الوزير أن معدل عمر المصابين بالتريزوميا21 في الجزائر في سنوات الخمسينات كان لا يتجاوز 20سنة، ليتجاوز في سنة 2008 السن 60 سنة بفضل الرعاية الصحية والنفسية للمصابين بهذا العرض.

وهذا الاهتمام لم يقتصر على وزارة التضامن الوطني فقط، فسبق لوزارة التربية الوطنية بتوجيه رسالة في 12 فيفري 2012 إلى مديري التربية لبعض ولايات الوطن (الجزائر، بومرداس، تيبازة، البليدة، تيزي وزو، جيجل، وهران، سكيكدة) موضوعها تدابير تنظيمية خاصة بالتلاميذ الحاملين للتريزوميا 21 المتمدرسين بالأقسام المدمجة، وبينت فيها أن التكفل بالتلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة يعتبر من الانشغالات الهامة لوزارة التربية الوطنية تكريسا للحق في التربية لكل الأطفال الجزائريين، وقد عمدت هذه الوزارة بالتنسيق مع الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا 21 إلى منح رخص لفتح أقسام تستقبل فئة الأطفال الحاملين للتريزوميا 21 ببعض المدارس مساهمة من المدرسة في إدماجهم الاجتماعي من خلال الإدماج المدرسي، إضافة إلى جهود بعض الجمعيات التي تأسست خصيصا لدمج المعاق عقليا، اجتماعيا وتربويا منها الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني للمصابين بالتريزوميا 21 التي تأسست عام 1992 والتي لها فروع ولائية، غير أنها لا تزال تعاني بعض العراقيل التي تعيقها من توفير متطلبات الدمج المناسب للمصاب بالتريززميا 21 خاصة مشكلة إيجاد مقر الدمج التربوي وتوفير المناصب المالية للمختصين النفسانيين والأرطفونيين للمعاق التي تعتبر من الضروريات التي يجب توفيرها لمساعدة المصاب بالتريزوميا 21 للتخفيف من الاضطرابات التي تلازم إعاقته.(جريدة الشروق الجزائرية، أوت2017)

وانطلاقا من تطلعنا على الحقائق المذكورة تمكّنا من معرفة بعض الصعوبات التي يعانيها المصاب بالتريزوميا21 وضرورة العناية بدمجه التربوي الطبيعي حتى يتمكّن من تحقيق درجة من التكيف النفسي والاجتماعي وتخفيف بعض اضطراباته المتلازمة لإعاقته وتهيئته للدمج الاجتماعي مستقبلا، لخصنا إشكالية دراستنا في التساؤلات التالية:

تساؤلات الدراسة:

-هل يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى المصاب بالتريزوميا21 بظهور الاضطرابات السلوكية لديه(العدوان، الانسحاب الاجتماعي،العناد) حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق ؟

-هل يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى تريزوميا 21 بظهور الاضطرابات اللغوية حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق ؟

-هل لعملية الدمج التربوي الاجتماعي دور في تخفيف الاضطرابات اللغوية والسلوكية التي يُظهرها المصابين بالتريزوميا21 (سن 12-16 سنة) من وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي؟

الفرضيات:

-يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى المصاب بالتريزوميا 21 بظهور الاضطرابات السلوكية لديه(العدوان، الانسحاب الاجتماعي، العناد) حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق.

-يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى تريزوميا 21 بظهور الاضطرابات اللغوية حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق.

- لعملية الدمج التربوي الاجتماعي دور في تخفيف الاضطرابات اللغوية والسلوكية التي يُظهرها المصابين بالتريزوميا21 (سن 12-16 سنة) من وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي.

أهمية الدراسة: تستمد الدراسة الحالية أهميتها من أهمية الاهتمام والرعاية النفسية والاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة منهم فئة الأفراد الحاملين لتريزوميا 21 لتحقيق دمجهم في المجتمع، وبالتالي ضمان تفاعلهم الطبيعي مع المواقف الحياتية.

هدف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة مدى تلازم الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) التي يُظهرها المصابين بالتريزوميا21 بظهور الاضطرابات السلوكية واللغوية لديهم، وإظهار دور الدمج التربوي الاجتماعي لأفراد هذه الفئة المدمجين في الوسط التربوي للتخفيف من اضطراباتهم.

أولا- الخلفية النظرية للدراسة: ترتبط متلازمة داون (التريزوميا 21) بالإضافة إلى التأخر العقلي بمجموعة من الاضطرابات(معرفية، لغوية، سلوكية وصحية)،ونحاول من خلال هذه الدراسة تحديد البعض منها والتعرف على بعض أنواع الدمج للمعاق عقليا.

مفاهيم الدراسة:

1 **الاضطرابات المعرفية:** تظهر على شكل خلل في واحدة أو أكثر من الوظائف المعرفية والتي تضمن كل من (الانتباه، التركيز، الإدراك، الذاكرة، اللغة، حل المشكلات،..) وتتظاهر بأعراض سلوكية.

اضطراب الانتباه ونقص التركيز: هو الضعف في القدرة على تركيز العمليات العقلية في الاتجاه المطلوب وعدم القدرة على التأثر بالأحداث وقصور في عدد الصور المتغيرة المنطبعة في الذهن. وورد في الدليل التشخيصي للاضطرابات العقلية DSM5 أن الأطفال الذين يعانون من اضطرابات الانتباه والتركيز داخل حجرة الدراسة يواجهون صعوبات تتعلق بالانتباه والاندفاعية، حيث يلاحظ على هذه الفئة أنهم لا يستمعون إلى ما يقال لهم، وتتميز أعمالهم بالاندفاعية في الاستجابة عند أدائهم للمهام، إضافة إلى عدم الدقة وكثرة الأخطاء في الاختبارات التي تطبيق عليهم، عدم قدرتهم على الاستمرار في أي نشاط لمدة تناسب سنهم.

المفهوم الإجرائي لاضطرابات (الانتباه ونقص التركيز): يمثل الدرجات التي يحصل عليها كل من الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا 21 والمدمج في الوسط التربوي في **البعد الخاص باضطرابات الانتباه والتركيز** من الاستبيان (**الاضطرابات المعرفية –اللغوية والسلوكية للتريزوميا21 في سن 12 – 16سنة المدمج في الوسط التربوي).**

2 **الاضطرابات السلوكية:** الاضطراب السلوكي هو اضطراب نفسي يتضح عندما يسلك الفرد سلوكا منحرفا بصورة واضحة عن السلوك المتعارف عليه في المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، بحيث يتكرر هذا السلوك باستمرار ويمكن ملاحظته والحكم عليه من قبل الراشدين الأسوياء مما لهم علاقة بالفرد. (**القمش والمعايطة،2007 ، 16)**

– ممكن أن يعاني الطفل المعاق ذهنيا من الاضطرابات السلوكية كالسلوك العدواني بصورة أكبر من أقرانه الأسوياء ويرجع ذلك إلى وجود بعض الصعوبات في مهارات الاتصال لديه مع الآخرين.

(Kishore, & al,2005 p852)

المفهوم الإجرائي للاضطرابات السلوكية : يمثل مجموع الدرجات التي يحصل عليها كل من الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا 21 والمدمج في الوسط التربوي في **البعد الخاص بالاضطرابات السلوكية** من الاستبيان **(الاضطرابات المعرفية –اللغوية والسلوكية للتريزوميا 21 في سن 12 – 16سنة المدمج في الوسط التربوي).**

الاضطرابات اللغوية: هي صعوبة في إصدار الأصوات اللازمة للكلام بالطريقة الصحيحة وتحدث في الحروف المتحركة والساكنة، السرعة الزائدة في الكلام ، بحيث يكون الكلام مضغوطا يتعذر على المستمع فهم ما يُقال لعدم وجود تناسق بين الناحية العقلية والناحية اللفظية **(نزهة أمير الحاج، 2008)**

المفهوم الإجرائي للاضطرابات اللغوية: يمثل الدرجات التي يحصل عليها كل من الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا21 والمدمج في الوسط التربوي في **البعد الخاص بالاضطرابات اللغوية من الاستبيان (الاضطرابات المعرفية –اللغوية والسلوكية للتريزوميا 21 في سن 12 – 16سنة المدمج في الوسط التربوي).**

3 -**الإعاقة العقلية:** حسب تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية بأنها" ضعف جوهري في الأداء الوظيفي، يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية(التواصل،العناية الشخصية، الحياة اليومية، المهارات الاجتماعية، الاستفادة التوجه الذاتي، الصحة والسلامة، الجوانب الأكاديمية الوظيفية، قضاء وقت الفراغ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية) ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر".**(عبيد ماجدة،2007 ص33)**

4 -**المصابين بالتريزوميا21 (متلازمة داون):**الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كروموزوم زائد، وبذلك عدد الكوموزومات في نواة كل خلية من خلايا جسمه هو 47 كروموزوما وليس 46 (كما هو الحال في الإنسان العادي) وتحديدا يكون هذا الكروموزوم الزائد في المكان 21 من مخطط الكروموزومات. **(شيخة سالم العريض،د.ت)**

- متلازمة داون هو عبارة عن شذوذ صبغي (كروموزومي) يؤدي إلى خلل في الجهاز العصبي وينتج عنه عوق ذهني واضطراب في المهارات الإدراكية والحركية، كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم.**(الملق سعود، 2000)**
- وهو مرض خلقي تميزه صفة الاضطراب العقلي المرفولوجي **(Benoit.I, 1997)**

مفهوم المصاب بالتريزوميا 21 حسب الدراسة الحالية: هو من فئة ذوي الاحتياجات الخاصة، يتميز بقدرات عقلية معرفية منخفضة وصفات فسيولوجية خاصة تمييزه عن الأفراد العادين، مدمج في المؤسسات تربوية يتلقى فيها برامج بيداغوجية تربوية أعمارهم بين (12-16 سنة) .

5 -**مفهوم الدمج:** يعني تعليم المعاقين في المدارس العادية مع أقرانهم العاديين وإعدادهم للعمل في المجتمع مع العاديين، ويشير إلى مجموعة من الإجراءات والممارسات التي تزيد من فرص الفرد للمشاركة في الحياة الثقافية والاجتماعية **(يوسف القريوني وآخرون، 1998)**

- وهو عبارة عن إتاحة الفرصة لذوي الاحتياجات الخاصة في التعليم والتدريب والعمل مع أقرانهم الأصحاء مع إمكانية إمدادهم بالوسائل والمعينات المساعدة إذ لزم الأمر.**(عسيري، الخزار،2005)**

المفهوم الإجرائي للدمج :هو ما يقدم من برامج ونشاطات لذوي الاحتياجات الخاصة فئة تريزوميا 21 وبقاس نتائجه بأدوات معينة، ومعناه في هذه الدراسة وضع المصابين بالتريزوميا21 (12-16 سنة) في أقسام مدمجة بغرض إكسابهم سلوكيات صحيحة ومهارات ضرورية في حياتهم اليومية تساعدهم في تلبية حاجاتهم الخاصة والتكيف مع مجتمعهم، كما عرفناه بالدرجات التي يحصل عليها كل من الأولياء والمشرفين على الدعم النفسي والدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا21 والمدمج في الوسط التربوي في **البعد الخاص بالدمج التربوي للتريزوميا 21** من الاستبيان (**الاضطرابات المعرفية -اللغوية والسلوكية للتريزوميا21 في سن 12 – 16سنة المدمج في الوسط التربوي).**

2- الدراسات السابقة:

دراسة الزهراني(2011): موضوعها" **دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا في منطقة الرياض**"، والتي هدفت إلى: التعرّف على قدرة البرامج الملحقة في مدارس التعليم العام على خفض الكثير من المشكلات السلوكية التي يظهرها الأطفال المدموجين من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة مقارنتها بالمتخلفين بمعاهد التربية، والتعرّف على الفروق الفردية بين المشكلات السلوكية بين الفصول المتناظرة داخل المعاهد ،ومعرفة البرامج وأبرز المشكلات السلوكية التي يمكن أن تبرز لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين وغير مدموجين.

تكونت العينة من مجموعة أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة وأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين داخل المدارس التعليم الابتدائي وقد روعي عند اختيار العينة أن تكون من الفصول المتناظرة في المعاهد وبرامج الدمج في التعليم العام، وقد استخدم مقياس للمشكلات السلوكية أُعد لهذا الغرض تضمن 7 أبعاد هي: السلوك العدواني، النشاط الزائد، عدم الانضباط السلوكي، مشكلات السلوك الاجتماعي، مشكلات السلوك اللاأخلاقي ، نقص الدافعية والمشكلات الانفعالية.

وأسفرت نتائجها عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية واضحة بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة وبين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين ببرامج الدمج بمدارس التعليم العام الابتدائية في المشكلات السلوكية، وذلك في أربعة أبعاد أساسية في المقياس هي: السلوك العدواني، النشاط الزائد، الاضطرابات السلوكية، والسلوك الاجتماعي، ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية بين الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الملتحقين بمعاهد التربية الخاصة والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين داخل مدارس التعليم الابتدائية بين الفصول المتناظرة في جميع أبعاد المقياس، ذلك لصالح الأطفال المدموجين من ذوي الاحتياجات الخاصة، كما أظهرت الدراسة أن المشكلات الأكثر بروزا لدى ذوي الاحتياجات الخاصة يكون في أربعة أبعاد أساسية (السلوك العدواني، النشاط الزائد، الانضباط السلوكي، السلوكي الاجتماعي).

دراسة الصاعدي (2008):بعنوان "**اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى المعاقين عقليا، طبيعته وأساليب معالجته**" هدفت إلى معرفة طبيعة اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليا، دراسته وتحليله من خلال توظيف برنامج تعديل السلوك بحيث تتمكن معلمة التربية الخاصة من مواجهة تلك السلوكيات بفاعلية، واستخدمت الباحثة الملاحظة ومقياس الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط، برنامج علاجي لمعالجة فرط السلوك، بينت النتائج: تكرار السلوك الغير مرغوب فيه خلال فترة الملاحظة التي تستمر 30دقيقة كل مرة، كما بينت أن أسلوب العلاج المستخدم قد خفض السلوك الغير مرغوب فيه (النشاط الزائد وضعف الانتباه) بدرجة كبيرة من خلال التحفيز المستمر.

دراسة بهاتيا وآخرون(2005): Bhatia ,M,s et al بعنوان" **المشاكل السلوكية لدى أطفال متلازمة داون**"، هدفت في التعرّف على المشكلات السلوكية لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون، تكونت العينة من 80 طفلا وطفلة (40 مصابين بمتلازمة داون يمثلون المجموعة التجريبية و 40 طفلا عادي يمثلون المجموعة الضابطة) وقد تم اختيار هذه العينة من الأطفال القادمين لعيادات الأطفال من أجل أخذ جرعات التطعيم، بينت الدراسة أن 55% من أطفال متلازمة داون ظهرت لديهم مشكلات سلوكية، بينما ظهرت المشاكل لدى 12,5% من أطفال المجموعة الضابطة، وقد أظهر أطفال متلازمة داون مشاكل سلوكية في كل جوانب (التغذية، التفاعل الاجتماعي، التدريب على عملية الإخراج والنوم)، كما أن نسبة انتشار الاضطرابات السلوكية النفسية لدى أطفال متلازمة داون ووالديهم بدرجة أعلى من أطفال المجموعة الضابطة.

دراسة مسعد(2006) بعنوان: **فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى أطفال معاقين عقليا،** وتمحور هدفها في: إعداد برنامج إرشادي أسري يهدف إلى خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد لدى عينة من الأطفال المعاقين عقليا القابلين للتعلم تكونت العينة من 10 أطفال من المتخلفين عقليا القابلين للتعلم تراوحت أعمارهم 9-12 سنة تم تقسيمهم إلى مجموعتين 5أفراد مجموعة تجريبية و 5 أفراد مجموعة ضابطة، استخدمت الباحثة استمارة المستوى الاجتماعي الاقتصادي من إعداد محمد بيومي خليل 1997 ومقياس الذكاء ستانفورد بينيه للذكاء تعريب وتقنين لويس مليكة 1998، مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط زائد من إعداد الباحثة، واستمارة التقدير الذات لبعض متغيرات البيئة الأسرية للطفل المتخلف عقليا مضطرب الانتباه وزائد الحركة كما تدركها الأمهات (تعديل وتقنين الباحثة)، وتوصلت إلى نتائج:

-وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطي رتب درجات المجموعتين الضابطة والتجريبية بعد تطبيق برنامج الإرشاد الأسري في بعد ضعف الانتباه واندفاعية والدرجة الكلية.

-وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى الدلالة 0,01 بين متوسطين درجات المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي على مقياس اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد وذلك كما تدركه كل من الأم والمعلمة لصالح القياس البعدي.

دراسة سيتثياجوستون وآخرون (1995):Cynthia Johnson et al ، كان موضوعها **الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال الذين يعانون من الإعاقة العقلية ونوبات الصرع،** وتلخص هدفها في مقارنة لأنواع الاضطرابات النفسية والسلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بين أولئك الذين يعانون من نوبات الصرع والذين لا يعانون من نوبات الصرع ،تكونت العينة من 84 طفلا تم تقسيمهم إلى مجموعتين، تجريبية شملت 42 حالة المعاقين عقليا ويعانون من نوبات الصرع، و ضابطة تضمنت 42 معاق عقليا بدون نوبات الصرع، وكل الأفراد مقيمين في قسم الأمراض العقلية في قسم الأمراض العقلية، وأسفرت أهم نتائجها على:

– الأطفال الذين يعانون من نوبات الصرع تم أيضا تشخيصهم على أنهم يعانون من اضطرابات الانتباه والنشاط الزائد، وعدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اضطراب السلوك المسجل لدى المجموعتين
– تشابه المجموعتين في الوصفات العلاجية المقدمة لهم.

دراسة جمال محمد الخطيب(2004): هدفت إلى معرفة تأثيرات الدمج على القبول الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل العاديين ولتحقيق هذا الهدف اختيرت عينة (390) من أربعة مدارس، اثنتان تنفذان الدمج والأخريان لا تنفذان الدمج، وتوصلت النتائج إلى أن: مستوى القبول الاجتماعي للأطفال ذوي الحاجات الخاصة من قبل أقرانهم العاديين كان مرتفعا نسبيا، لكنه كان أكثر ارتفاعا وبشكل دال إحصائيا لدى الأطفال الذين تنفذ برامج الدمج في مدرستهم، أما متغير الجنس فلم يكن له أثر دال، حيث لا يوجد فروق جوهرية بين استجابة الذكور والإناث.

-دراسة جمال الخطيب (1988) بعنوان: **المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس التربية الخاصة،** حيث هدفت في: التعرّف على المظاهر السلوكية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا، ومعرفة العلاقة بين تلك المظاهر ومتغير الجنس، السن وشدة الإعاقة، وشملت عينتها300 معاق عقليا، واعتمدت الباحثة على قائمة تقدير السلوك التي تضمنت 12 سلوكا (العنف، السلوك غير الاجتماعي، التمرّد، سلوك غير جدير بالثقة، الانسحاب الاجتماعي، السلوك النمطي، العادات الشخصية المستهجنة، العادات الكلامية غير المقبولة، العادات الشاذة، إيذاء الذات، النشاط الزائد، الاضطرابات النفسية) ،وأهم النتائج التي أظهرتها:

– وجود علاقة بين السلوك التكيفي ودرجة الإعاقة العقلية.
– لا توجد علاقة ارتباط بين السلوك التكيفي وعمر الطفل المعاق وجنسه فيما عدا الاضطرابات النفسية
– الانسحاب الاجتماعي ثالث أكثر الاضطرابات النفسية شيوعا بين المعاقين عقليا.

3– أنواع متلازمة داون:

– **التثلث الصبغي رقم21: ويسمى كذلك** بالتريزوميا21 الحرة أو المعيارية نسبة حدوثه 95% ، معظم حالات متلازمة داون تكون من النوع (النطفة والبويضة من الأبوين عادين)، لكن يحدث انقسام خاطئ للخلية أثناء التكوين، فينتج عنه إما بويضة أو نطفة تحتوي 24 كروموزوم بدلا من 23 كروموزوم، وتتابع خلايا الجنين انقسامها وتحمل كل خلية 47 كروموزوم بدلا من 46 وعندها تكون فرصة لإنجاب طفل آخر مصاب بمتلازمة داون .

(http://www.intellectueldisability.info/diagnosic/genetics_ds.html

– **التحول الانتقالي(المنتقل): (translocation): نسبة حدوثه 40%** في هذه الحالة يحدث ترتيب للمادة الوراثية (الجينات التي تقوم على الصبغيات)، حتى أن بعض من الكروموزومات يتم استبداله بنسخة إضافية من المواد الجينية من الصبغي الواحد والعشرين، العدد الإجمالي الكروموزومات لا يزال طبيعي (46 في 23 زوجا من الصبغيات، لكن هناك 3 نسخ من الصبغي الحادي والعشرين

بعض الأحيان خارج نطاق المادة الوراثية يأتي فقط من جزء الذراع الطويلة من الكروزموزوم الحادي والعشرين يلتصق بالكروموزوم 21 وهذا ما يسمى انتقال الصيغة الصبغية 21 .الكروموزومات التي يمكن أن تشارك في الانتقال الصبغي رقم 13، 14، 15، 21 ،22 .

(http://www.intellectueldisability.info/diagnosic/genetics_ds.html)

- **المتعدد الخلايا (الفسيفسائي mosaïque) نسبة حدوثه 1%** وفي هذه الحالة يحدث خطأ في انقسام الخلايا في وقت مبكر جدا في الحياة الجنينية فتختل عندها عدد الكروموزومات، فإذا حدث ذلك فإن جميع الخلايا التي تنشأ من الخلية المختلة تحمل نفس عدد كروموزومات، وكل ما ينتج من انقسامات من تلك الخلية مرجعة إلى الخلية الأم، ويطلق على جميع الخلايا التي هي نتيجة الأصل من خلية واحدة بخط الخلية، مثلا خط خلية الجلد، خط خلية الدم.

الطفل متلازمة داون متعدد الخلايا(الفسيفسائي) يكون لديه في العادة نوعان من الخلايا، نوع يحمل 47 كروموزوم (الكروموزوم زائد هو نسخة ثالثة مع كروموزوم 21) والخلايا الأخرى تحمل 46 كروموزوم أي خلايا طبيعية. http://www.dsav.asn.au/information/aboutDs.html

ويرى بعض العلماء أن الخلل في هذا النوع ناتج من شذوذ في الانقسام الخلوي الثاني، وهنا تنتج أربع خلايا، خليتين تحمل كروموزوم21 وخلية فيها ثلاثة كروموزومات21 وخلية فيه كروموزوم لا يعمل، ومن هنا ينمو الجنين بنوعين من الخلايا المختلط، بعضها عادي والأخرى مصابة .

أسباب حدوث متلازمة داون:

- انقسام خاطئ للخلية أثناء التلقيح، فيكون زيادة في عدد الصبغيات من العدد الطبيعي أثناء فترة الحمل، مما ينتج عنه خلية جديدة تحمل 47 صبغي بدلا من 46 صبغي.
- لا توجد أسباب معينة، لكن هناك مجال للاحتمالات غير مؤكدة والتي لخصت فيما يلي:

- **عامل سن الأم** : يزداد احتمال حدوث حالة تريزوميا 21 بزيادة سن الأم، فقد وجد أن نسبة الإصابة بمتلازمة داون تزداد بزيادة سن الأم، والتفسير الممكن أن هناك معدل كفاءة الجهاز التناسلي للأنثى تقل، وهذا لا يعني أن الإصابة لا تأتي لأم أصغر سنا، لكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر(**الشربيني،2004**).
- **عامل سن الأب:** أوضحت بعض الدراسات أن الأب في سن متقدم إلى جانب الأم في سن متقدم له تأثير في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من هذا الاضطراب في فترة 1983- 1994 فقد وجد زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يولدون لأبوين في سن 35 أكثر خلال 15 سنة.(**Fische et al, 2003**).
- **عامل السن لدى الجدة (أم الأم)** : أشارت بعض الدراسات أن السن المتقدم للجدة له تأثير لحدوث متلاومة داون، حيث تمت دراسة 69 حالة من متلاومة داون ووجدوا أن عدد مواليد متلازمة داون لأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد أمهات كبيرة في السن بنسبة 91% وأن الأمهات الصغيرات

في السن من (18- 29 سنة) ولدت من أمهات في عمر 30 سنة فما فوق . (**Mali, Ramachandra, 2006**)

4- الهدف من الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة: يؤكد عبد الله اللقمان (2002): أن الهدف من وراء الدمج لا يقصد به أن ينتظم الطلاب من ذوي الاحتياجات التربوية الخاصة في مدارس التعليم وإنما الهدف أن يتفاعل هؤلاء الطلاب في نواحي الحياة وأنشطتها تفاعلا ايجابيا، وأن يوجد لديهم موقعا محترما بين أفراد مجتمعهم يراعي احتياجاتهم الخاصة، ويرسخ مبدأ العدالة الاجتماعية بتوفير مبدأ تكافؤ الفرص بين الطلاب، ويقلل من الفوارق الاجتماعية والنفسية ويعالج المشكلات المتعلقة بهم.

5 -فوائد الدمج للمعاق عقليا:

- الطفل المعاق عقليا عندما يشترك في فصول الدمج ويلاقي ترحيب والتقبل من الآخرين، فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة ويتقبل إعاقته ويدرك قدراته وإمكاناته في وقت مبكر ويشعر بانتمائه إلى أفراد المجتمع الذي ينتمي إليه.(**تسيدلينش، اليانور 1990)**
- الطفل المعاق في فصول الدمج يكتسب مهارات جديدة مما يجعله يتعلم مواجهة صعوبات الحياة، ويكتسب عددا من الفرص التعليمية والنماذج الاجتماعية مما يساعد على حدوث نمو اجتماعي أكثر ملائمة ويمكن المشاركة في الأعمال والأنشطة الترفيهية ويشجعه على البحث عن ترتيبات حياتية عادية.**(برادلي وآخرون،2000)**
- الدمج يمد الطفل المعاق عقليا بنموذج شخصي اجتماعي سلوكي للتفاهم والتواصل وتقليل الاعتماد المتزايد على الأم، ويضيف رابطة عقلية وسيطة أثناء لعبه ولهوه مع أقرانه العاديين.(**إيمان كاشف،عبد الصبور منصور، 1998)**

6 -أنواع الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة:

- **الدمج الأكاديمي (التربوي):** يقصد به دمج الفرد ذوي الاحتياجات الخاصة مع أقرانه العاديين داخل الفصول الدراسية المخصصة للطلاب العاديين ويدرس نفس المناهج الدراسية التي يدرسها العادي مع تقديم خدمات التربية الخاصة.
- **الدمج المكاني:** هو اشتراك مؤسسة التربية الخاصة مع مدارس التربية العامة بالبناء المدرسي فقط ، بينما تكون لكل مدرسة خططها الدراسية الخاصة وأساليب التدريس وهيئة تعلمه خاصة،
- **الدمج الاجتماعي:** التحاق الأطفال المعوقين بالصفوف العامة بالأنشطة المدرسية المختلفة كالرحلات والرياضة وحصص الفن والموسيقى والأنشطة الاجتماعية الأخرى، وهو أبسط أنواع وأشكال الدمج، حيث لا يشارك الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة أقرانهم العاديين في الدراسة داخل الفصول الدراسية، وإنما يقتصر دمجهم في الأنشطة التربوية المختلفة مثل التربية الرياضية والفنية.

– **الدمج المجتمعي:** إعطاء الفرص للمعوقين والاندماج في مختلف أنشطة وفعاليات المجتمع وتسهيل مهمته في أن يكونوا أعضاء فاعلين ويضمن لهم حق العمل باستقلالية وحرية التنقل والتمتع بكل ما هو متاح في المجتمع من خدمات المساندة الاجتماعية.

7 –عرض اضطرابات الانتباه وضعف التركيز: نلخصها حسب ما اتفق عليه العديد من العلماء في:

- ✓ تشتت الانتباه وعدم التركيز في المهمات والمثيرات وصعوبة التركيز في التفاصيل أو مثير محدد.
- ✓ عدم القدرة المصاب على الإصغاء لفترة طويلة وصعوبة الإلمام بكافة المهام الموجهة له أو أثناء التحدث معه وصعوبة في تحديد أولويات الأمور أو المهام .
- ✓ قلق وتوتر مستمر بسبب تشتت الانتباه وصعوبة في التعامل مع المشكلات.
- ✓ الاندفاع للإجابة قبل الانتهاء من إتمام التساؤل.
- ✓ النشاط الزائد والحركة المفرطة أثناء القيام بالمهام.

8 – الاضطرابات اللغوية لدى تريزوميا 21 : يعاني المصاب بالتريزوميا 21 من اضطرابات لغوية التي تعيقهم من الاندماج الاجتماعي ذلك لصعوبة التعبير على حاجاتهم، وأبرزها يشوه في الصيغة الصوتية، تبديل وحذف الحروف من الكلمات أو حذف بعض الكلمات من المقاطع الكلامية، التلعثم في الكلام، إضافة إلى تأخر نموهم اللغوي مقارنة بالعادين، "وقد صنفت هذه الاضطرابات لذوي متلازمة داون في:

- ✓ اضطرابات النطق والإبدال والحذف والتشويه
- ✓ اضطرابات الصوت والطبقة والعلو والنوع
- ✓ اضطرابات الطلاقة واللجلجة أو التلعثم في الكلام
- ✓ اضطرابات اللغة كتأخر في الكلام" **(سهير محمد سلامة شاش،2014)**

9 –**أسباب اضطرابات اللغوية والمعرفية عند المصابين بالتريزوميا 21:** تشير الدراسات أن أسباب ظهور اضطرابات اللغة عند أفراد الفئة تتلخص في أسباب فسيولوجية وعقلية – معرفية ونفسية اجتماعية مع الإشارة دائما إلى أن كلها يرجع لسبب جيني هو تثلث الصبغية21 ونلخصها في:

أ –**الأسباب الفسيولوجية:** المشكل الأساسي للمصاب بتريزوميا 21 هو خلل جيني وأول ما يمسه هذه الخلل هو الجهاز العصبي**(cuilleret,2003)** ، وتتلخص هذه الأسباب في:

- **اضطرابات على مستوى الجهاز السمعي:** يعاني المصابين بالتريزوميا21 بمشاكل على مستوى السمع وأكثرها شيوعا هي:

– تكرار التهاب الأذن الوسطى الذي قد يؤدي إلى الصمم إذا لم يعالج قبل السن الخامسة **(آمال الشماغ، 1983).**

– ضعف المجال السمعي مما يجعل الأصوات العالية مزعجة.

– نقص السمع العصبي والسمع التواصلي.

- ضعف عمليات تحليل المثير الصوتي والتمييز والتعرّف على مستوى الدماغ، مما يؤدي إلى صعوبات في الترجمة المركزية للرسائل السمعية المنقولة (**cuilleret.M, 1981**).

وهذه الاضطرابات تؤدي إلى صعوبات توظيف العمليات المعرفية بطريقة سليمة خاصة الانتباه والتركيز مما يترتب عنه صعوبة في فهم المثيرات الصوتية، هذا ما يجعل لغة المصاب بالتريزوميا21 تضطرب.

- **اضطرابات على مستوى الجهاز العصبي البصري:** يعاني المصاب بالتريزوميا21 من مشاكل بصرية عصبية التي تؤدي إلى صعوبة في تحديد معالم الأشياء مما يجعل رؤيتهم لها منحرفة ويعانون من صعوبة إدراكهم لعالمهم البصري وترجمتهم للمدركات، وهذا ما يؤثر على قدراتهم المعرفية واللغوية ومن أكثرها شيوعا نذكرها في النقاط التالية:

- **التهاب الجفنين:** يعتبر من أكثر أمراض العيون انتشارا بين المصابين بالتريزوميا 21 بسبب ضعف جهازهم المناعي
- **الحول:** يعتبر ثاني مرض منتشر بين أفراد هذه الفئة من حيث النسبة وسببه ضعف عضلات العين
- **القرينة المخروطية:** هو اضطراب أكثر انتشار عند الإناث الحاملات للتريزوميا21 مقارنة بالذكور (**cuilleret.M,1981**)

- **اضطرابات على مستوى الجهاز النطقي:** يعاني المصابات بالتريزوميا 21 بتشوهات عللا مستوى الجهاز التنفسي، اللسان، الحنجرة، الأسنان والتي تكون سببا مباشرا في ظهور الاضطرابات اللغوية ونلخص هذه التشوهات في النقاط التالية:

- **إصابات على مستوى الجهاز التنفسي والحنجرة:** يعاني المصاب بالتريزوميا 21 من الاضطرابات متكررة في الجهاز التنفسي قد يكون ذلك بسبب عيوب في الرئة نفسها أو اضطرابات القلب أو نقص المناعة مما يؤثر على نطقه،إضافة لضيق الحنجرة وضعف حركة الصدر لارتخاء العضلات ونقص عدد الحويصلات الهوائية في الرئة.(سارة محمد زكريا، د.ت)
- **تقوس الحنك:** حنك المصاب بالتريزوميا 21 مقوس بشكل كبير مما يصعب عملية التقاء اللسان به عند النطق ببعض الأصوات.
- **تشوه الأسنان:** يعاني المصاب التريزوميا21 بتشوه تركيبة الأسنان وتفرقها،خاصة الأسنان السفلية
- **صغر عظمة الفك السفلي:** صغر عظام الفك وضعف عضلاته وأربطته مما يعيق انطباق الفكين والأسنان كما يؤثر ذلك على درجة انفتاح الفم أثناء الكلام(**www.gulfkids.com**)
- **كبر حجم اللسان:** المصاب بالتريزوميا 21 يتميز بكبر حجم لسانه مقارنة بالفرد العادي، كما يتميز بتشققه وضعف عضلاته مما يعيق حركته ويجعلها بطيئة
- **ضيق التجويف الأنفي:** يتميز بالضيق وببعض التشوهات وصغر فتحتي الأنف وامتلائهما بالمخاطية مما يعيق خروج الهواء عند النطق ببعض الأصوات كالميم والنون
- **الشفتان:** يتميزان بكبر حجمها وتشققها. (**www.trisomie21@geist21.fr**)

ب –**الأسباب العقلية:** من المعروف أن المصاب بالتريزوميا21 يعاني من خلل كروموزومي الذي يكون مسؤولا ف حدوث التغيرات العصبية وبطء النمو العقلي ونختصر أهم هذه الأسباب فيما يلي:

- **ضعف الذكاء:** يتميز ذكاء المصاب بالتريزوميا 21 بالانخفاض، وهذا لا يعني انخفاض المستوى العقلي تماما، لذا يجب أن يحضا المصاب بكفالة مبكرة وببرامج مكثفة لكي يكتسب قدرات عقلية تمكّنه من امتلاك بعض النشاطات التي تدمجه في الحياة.
- **ضعف الانتباه:** يعاني الكثير من المصابين بالتريزوميا 21 بتشتت الانتباه وضعف في التواصل البصري، مما يؤدي إلى تأخر نموهم اللغوي بشكل ملحوظ مع وجود عيوب عديدة من مخارج الألفاظ
- **ضعف الإدراك الحسي:** يعاني المصاب بالتريزوميا21 من صعوبات على مستوى الإدراك الحسي، إذ أن هذه العملية تأتي عندهم متأخرة ، بمعنى تفسير المحسوسات وترجمتها يتم متأخرا وقد لا يتم في بعض الأحيان. **(cuilleret.M,2003).**

ت –**الأسباب النفسية الاجتماعية:** كثير ما تكون العوامل الاجتماعية المحيطة بالمصاب بالتريزوميا 21 سبب بعض ما يعانيه من اضطرابات نفسية التي تؤثر بدورها على لغته ونلخص أهمها في النقاط التالية:

- عدم معرفة قدرات المصاب الخاصة، الشعور بعدم الثقة نتيجة شعوره بالعجز الدائم.
- الشعور بالنبذ: بعض المصابين بالتريزوميا21 يشعرون بالنبذ مما يجعلهم يفقدون الثقة في المحيطين بهم ويرفض أي نوع من أنواع المساعدة أو الاحتكاك مما يؤثر على تطوره اللغوي.
- الانعزال: بعض المصابين بالتريومیا 21 ميالين للانعزال وعدم الرغبة في المشاركة في النشاطات الجماعية مما يجعلهم يتأخرون على النطق الصحيح.
- الخجل: يعرف عن المصابين بالتريزوميا 21 بأنهم خجولون في مرحلتي الطفولة المبكرة والطفولة، لكن سرعان ما يصبحون اجتماعيين في المراحل اللاحقة، لكن هذا يؤثر سلبا على اكتساب اللغة وتعلم النطق نظرا لأهمية المرحلتين السابقتين في النمو اللغوي للفرد.

10 -بعض الاضطرابات السلوكية:

–**السلوك العدواني** يمثل شكل من أشكال الاضطرابات السلوكية الموجهة بقصد للإيذاء أو إلحاق الضرر بالآخرين **(عبد الله الوابلي ، 1993،ص8)**، أما **(Reiss,1982)** السلوك العدواني للطفل المعاق ذهنيا هو سلوك غير مقبول من الناحية الاجتماعية، حيث يؤثر التفاعل الاجتماعي للأفراد المعاقين ذهنيا، كما يؤثر على تكوينهم الشخصي مما يؤدي إلى عزلهم عن الأفراد المحيطين بهم.**(سعي دبيس،1999،ص 78)**

–**الانسحاب الاجتماعي:** هو نمط من السلوك يتميز بإبعاد الفرد عن القيام بمهمات الحياة العادية، ويرافق ذلك إحباط وتوتر وخيبة أمل، وكما يتضمن الابتعاد عن مجرى الحياة الاجتماعية العادية، وينجم عن ذلك عدم التعاون وعدم الشعور بالمسؤولية وأحيانا الهروب من الواقع.**(Reber,A, 1987)**

– كما عرف Kale الأطفال المنسحبون هم أولئك الذين يُظهرون درجات متدنية من التفاعلات السلوكية الاجتماعية. **(الصباح، سهير، 1993)**

–**العناد:** يعرف بالسلبية التي يبديها الطفل تجاه الأوامر والنواهي والإرشادات الموجهة إليه من قبل الكبار المحيطين به، كما يعني الإصرار الذي يخالف الأوامر. **(آمال أبو أحمد، د.ت)**

ثانيا– الدراسة الميدانية:

1 –**المنهج المتبع:** طبيعة الدراسة الحالية تتطلب الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي، باعتباره المنهج الذي يهتم بجمع المعطيات والحقائق وتوفير الأوصاف الدقيقة حول الظاهرة المراد دراستها، كما يساعد على تنظيم المعطيات والبيانات ووصف نتائجها وتحليلها تحليلا كميا وكيفيا يسمح بالتفسير الدقيق للظاهرة، لهذا ارتأينا أن نعتمد عليه لتوضيح مختلف الاضطرابات التي يُظهرها المصاب بالتريزوميا21 والتي تلازم إعاقته وجمع الحقائق التي تفسر دور الدمج التربوي في التخفيف من تلك الاضطرابات.

2 –**عينة الدراسة:** تكونت من (15) مختصة نفسانية مشرفات على التأطير النفسي وعلى تنفيذ برنامج الدمج التربوي للمصابين بالتريزوميا21 المدمجين في الوسط التربوي، و(25) والي أمر للمصاب بالتروزوميا 21 في سن (12–16 سنة).

وأخذت هذه العينة من الجمعية الولائية للدمج المدرسي والمهني لتريزوميا 21 التي تأسست في 13 مارس(2012) بولاية بومرداس، تشرف على دمج المصابين بالتريزوميا 21 (كل الفئات العمرية) في أقسام مدمجة بالمدارس العادية، وبالنسبة للفئة العمرية (12– 16 سنة) لها بعض أقسام الدمج الخاصة بهذه الفئة العمرية ببعض المؤسسات التربوية والثقافية، مثلا القسم الذي تمت به الدراسة يتواجد بدار الثقافة ببلدية بومرداس يتابع نشاطات برنامج الدمج لسنة 2016–2017، أما الشروط الواجب توفرها في المعلمات المشرفات على تنفيذ برنامج الدمج هي أن تكون أخصائية نفسانية أو أرطفونية.

جدول رقم1 يوضح توزيع عينة الدراسة

المؤطرين/ الأولياء	العدد	النسبة%
المعلمات (المشرفات) على برنامج الدمج	15	%37,5
الأولياء	25	%62,5
المجموع	40	%100

3 –**أدوات الدراسة:** بغية الوصول إلى هدف الدراسة الذي تمحور حول إظهار دور الدمج التربوي للمصابين بالتريزوميا21 في تخفيف بعض الاضطرابات اللغوية والسلوكية التي تلازم ضعفهم العقلي والمعرفي، قامتا الباحثتان بإعداد **مقياس الاضطرابات المعرفية–اللغوية والسلوكية للمصاب بتريزوميا21 في عمر(12–16 سنة)المدمج في الوسط التربوي**، وذلك بالاعتماد على مجموعة من المقاييس التي تقيس بعض الاضطرابات عند المعاق عقليا، حيث تعتبر خطوة إعداده من الخطوات الهامة التي تضمن لنا الوصول إلى جمع البيانات الدقيقة.

التعريف بالمقياس: يتضمن مجموعة من العبارات عن الاضطرابات المعرفية اللغوية والسلوكية للمصاب بالتريزوميا 21 (12-16 سنة) المدمج في الوسط التربوي عددها 72 عبارة موزعة على أربعة(4) أبعاد رئيسية، وكل بعد رئيسي يشمل ثلاثة (3) أبعاد فرعية توزع على ستة (6) فقرات، والجدول الموالي يوضح توزيع الفقرات في الأبعاد.

جدول رقم 2 يمثل توزيع فقرات وأبعاد المقياس

الأبعاد الرئيسية	الأبعاد الفرعية	رقم الفقرات
	اضطرابات الانتباه	1، 2، 3، 4 ، 5 ،6
الاضطرابات المعرفية	اضطراب الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي	7، 8، 9، 10 ،11، 12
الانتباه- التركيز	تشتت الانتباه ونقص التركيز	13، 14 ،15، 16، 17،18
	الاضطرابات الفونولوجية والنطقية	19،20،21 ،22،23، 24
الاضطرابات اللغوية	اضطرابات اللغة التعبيرية والتواصلية	25، 26، 27، 28، 29، 30
	صعوبات استخدام الوحدات الأساسية للغة	31،32، 33، 34، 35 ، 36
	العدوان	37، 38، 39، 40، 41، 42
الاضطرابات السلوكية	الانسحاب الاجتماعي	43، 44، 45، 46، 47، 48
	العناد	49، 50، 51، 52، 53، 54
	أهمية الدمج للمصاب بالتريزوميا21	55، 56، 57، 58، 59،60
الدمج التربوي	الدمج يخفف من الاضطرابات المعرفية واللغوية	61، 62 ،63، 64، 65 ،66
	الدمج يخفف من الاضطرابات السلوكية	67، 68 ،69، 70، 71، 72

الخصائص السيكومترية للمقياس:

استعانت الباحثتان على الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية spss version 21 لتحديد الخصائص السيكومترية للمقياس ومعالجة المعطيات التي حصلنا عليها.

أ -**الصدق:** لتحديد هذه الخاصية اعتمدنا على طريقة الاتساق الداخلي والتي تتطلب حساب معامل الارتباط بيرسون بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد، كذلك حساب معامل الارتباط بين الدرجات الكلية للأبعاد فيما بينها، والنتائج المحصل عليها موضحة في الجدول الموالي:

جدول رقم 3يبين الاتساق الداخلي بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد

الأبعاد	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الدرجة الكلية
الاضطرابات المعرفية	1				
الاضطرابات اللغوية	0,524	1			
الاضطرابات السلوكية	0,671	0,602	1		
الدمج التربوي	0,732	0,677	0,631	1	
الدرجة الكلية	**0,686**	**0,651**	**0,701**	**0,792**	**1**

حسب النتائج الموضحة في الجدول أعلاه تبيّن أن قيم معامل الارتباط جاءت كلها موجبة تتراوح مابين (0,651 - 0,792) بين الدرجة الكلية للمقياس والدرجة الكلية لكل بعد، وبين (0,524- 0,732) بالنسبة للأبعاد فيما بينها دالة عند مستوى الدلالة (0,01) وهذا يفسر إحصائيا بوجود اتساق بين الأبعاد.

- الاتساق لداخلي بين الدرجة الكلية للأبعاد الرئيسية والأبعاد الفرعية

جدول رقم 4 يوضح مصفوفة الارتباط بين الأبعاد الرئيسية والفرعية للمقياس

الأبعاد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
الأول	**0,512**	**0,601**	**0,521**									
الثاني	0,485	0,582	0,498	**0,531**	**0,591**	**0,622**						
الثالث	0,523	0,615	0,604	0,585	0,607	0,693	**0,615**	**0,494**	**0,589**			
الرابع	0,577	0,625	0,566	0,523	0,632	0,647	0,619	0,552	0,627	**0,611**	**0,645**	**0,697**

تبين من القيم الموضحة في الجدول أن قيم الارتباط بين الدرجة الكلية للأبعاد الفرعية (التي عددها 12 بعد) والدرجة الكلية للأبعاد الرئيسية (عددها 4 أبعاد) جاءت موجبه تتراوح بين قيم (0,494- 0,697)، مما يُفسر بوجود اتساق داخلي بين الفقرات الأبعاد.

وانطلاقا من النتائج الموضحة في الجدولين (3،4) تمثل قيم معامل الارتباط مؤشرات إحصائية دالة على أن المقياس يتميز بخاصية الصدق.

ب - الثبات:

اعتمدنا على طريقتين لتحديد ثبات المقياس والنتائج موضحة في الجدولين المواليين:

جدول رقم 5 يوضح قيم معامل الثبات للمقياس بطريقة حساب ألفا كرونباخ

العبارات/ الأبعاد	عدد العناصر	قيمة الارتباط
العبارات	72	0,895
الأبعاد الرئيسية	04	0,801
الأبعاد الفرعية	12	0,775

جدول رقم 6 يوضح قيم معامل الثبات للمقياس بطريقة التجزئة النصفية

المعاملات	قيمة المعامل
التجزئة النصفية	0,901
معادلة التصحيح	0.904
ألفا كرونباخ للعبارات الفردية	0,816
ألفا كرونباخ للعبارات الزوجية	0,813

حسب النتائج الموضحة في الجدولين تبيّن أن قيم ألفا كرونباخ موجبة وعالية، وقيمة معاملات الارتباط بالطريقة التجزئة النصفية جاءت موجبة وعالية ما يفسر على أن المقياس يتمتع بخاصية الثبات.

وبعد التأكد من أن المقياس يتميز بالخصائص السيكومترية المطلوبة في المقاييس اعتمدنا عليه في الدراسة الحالية.

تحليل وتفسير نتائج الدراسة:

لتحليل النتائج قمنا أولا بحديد معيار التصحيح الخاص بالمقياس وفقا لمعطيات الدراسة الحالية

بالنسبة لطريقة تفسير نتائج المقياس الذي يعتبر كأداة لجمع آراء الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي لمصاب بالتريزوميا21 استندت الباحثتان في تقييم درجة الموافقة للمستجوبين على سلم ليكرت الرباعي كما هو موضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 7 يوضح معيار تصحيح المقياس

درجة الموافقة/ المعيار	موافق بشدة	موافق	موافق إلى حد ما	غير موافق
	4	3	2	1
بالنسبة للاضطراب	وجود اضطراب بدرجة شديدة	وجود اضطراب بدرجة متوسطة	وجود اضطراب بدرجة خفيفة	لا يوجد اضطراب
بالنسبة للدمج	دور كبير	دور جيد	دور متوسط	ليس له دور

أما بالنسبة للحكم عن القيمة الإحصائية للدرجة وتفسيرها اعتمدنا على المعيار الموضح في الجدول الموالي:

جدول رقم 8 يوضح القيمة الإحصائية للدرجة الموافقة في المقياس

الاضطراب/ الدمج	مجال الدرجة	ظهور الاضطراب/ قيمة الدور
	[18 -1]	عدم وجود اضطراب
الاضطرابات	[36 -19]	وجود اضطراب بدرجة خفيفة
الرئيسية	[54 -37]	وجود اضطراب بدرجة متوسطة
	[72 -55]	وجود اضطراب بدرجة شديدة
	[06 -1]	عدم وجود اضطراب
الاضطرابات	[12 -07]	وجود اضطراب بدرجة خفيفة
الضمنية	[18 -13]	وجود اضطراب بدرجة متوسطة
	[24 -19]	وجود اضطراب بدرجة شديدة
	[18 -1]	ليس له دور
دور الدمج	[36 -19]	دور متوسط
التربوي	[54 -37]	دور جيد
	[72 -55]	دور كبير
	[06 -1]	ليس له دور
الأبعاد الضمنية للدمج	[12 -7]	دور متوسط
	[18 -13]	دور جيد
	[24 -19]	دور كبير

-الفرضية الأولى: تمثلت صياغتها في العبارة التالية: **يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى المصاب بالتريزوميا 21 بظهور الاضطرابات السلوكية لديه (العدوان الانسحاب الاجتماعي،العناد) حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق،** قصد التأكد من صحة أو عدم صحة الفرضية.

جدول رقم 9 يوضح تلازم الاضطرابات المعرفية بالاضطرابات السلوكية للتريزوميا 21
من وجهة نظر الأولياء والمشرفات عن الدمج التربوي للمعاق

الاضطرابات	الاضطرابات الضمنية	قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة على ظهور الاضطراب حسب آراء المشرفات	قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة على ظهور الاضطراب حسب آراء الأولياء	نوع الاضطراب
	اضطراب الانتباه	19,45	20,24	**شديدة**
الاضطرابات المعرفية	اضطراب الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي	21,84	22,16	**شديدة**
	تشتت الانتباه ونقص التركيز	21,36	22,41	**شديدة**
	الدرجة الكلية	**62,65**	**64,81**	**شديدة**
	العدوان	20,32	19,61	**شديدة**
الاضطرابات	الانسحاب الاجتماعي	12,47	13,52	**متوسطة**
السلوكية	العناد	20,76	23,84	**شديدة**
	الدرجة الكلية	**53,55**	**56,97**	**شديدة**

توضح نتائج الجدول أن إجابات كل من الأولياء والمشرفات على الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا 21 (12-16 سنة) المدمج في الوسط التربوي على عبارات الاستبيان، تشير إلى أن المصاب يُظهر بعض الاضطرابات المعرفية التي تصاحب ضعفه العقلي من جهة، وتلازم ظهور اضطرابات سلوكية من جهة أخرى، والمؤشرات الإحصائية الدالة على ذلك قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة التي جاءت تنتمي إلى مجال القيم المحدد للاضطراب من نوع شديد(حسب المعيار المحدد في الدراسة) سواء من وجهة نظر الأولياء أو المشرفين على الدمج، حيث كانت قيم الدرجات متقاربة من الوجهتين (الأولياء والمشرفات).
كما أدلى اغلب الأولياء أن المصاب بالتريزوميا 21 في أغلب الأحيان يُظهر اضطراب الانتباه المصحوب بإفراط حركي بدرجة أكبر من الاضطرابات المعرفية الأخرى، وغالبا ما يلازمه ظهور السلوك العدواني والعناد بدرجة أكبر من الاضطرابات سلوكية الأخرى، وبنفس الرأي فسر المشرفات عن الدمج التربوي بأنه في بداية الدمج يُظهر المصاب بالترزوميا 21 اضطرابات معرفية تلازم إعاقته العقلية وسلوكاته التي تتطلب تعديل لكي يتمكن المصاب من التوافق مع المواقف الاجتماعية العادية.
وهذه النتائج تُفسر بأن المصاب بالتريزوميا 21 يُظهر بعض الاضطرابات المعرفية (منها اضطرابات الانتباه والتركيز) نتيجة لضعف قدراته العقلية والتي يلازمها ظهور اضطرابات السلوكية خاصة (العدوان والعناد) هذا حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي.

الفرضية الثانية: تلخصت صياغتها في العبارة التالية: **يتلازم ظهور بعض الاضطرابات المعرفية (الانتباه والتركيز) لدى تريزوميا 21 بظهور الاضطرابات اللغوية حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق.**

جدول رقم 10 يوضح تلازم الاضطرابات المعرفية بالاضطرابات السلوكية للتريزوميا 21 من وجهة نظر الأولياء والمشرفات عن الدمج التربوي للمعاق

الاضطرابات	الاضطرابات الضمنية	قيمة المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة على ظهور الاضطراب حسب آراء المشرفات	قيم المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة على ظهور لاضطراب حسب آراء الأولياء	نوع الاضطراب
	اضطراب الانتباه	19,45	20,24	**شديدة**
الاضطرابات المعرفية	اضطراب الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي	21,84	22,16	**شديدة**
	تشتت الانتباه ونقص التركيز	21,36	22,41	**شديدة**
	الدرجة الكلية	**62,65**	**64,81**	**شديدة**
	اضطراب الفونولوجية النطقية	15,62	21,56	**متوسطة في نظر المشرفين شديدة في نظر الأولياء**
الاضطرابات	اضطراب اللغة التعبيرية والتواصلية	19,57	21,48	**شديدة**
اللغوية	صعوبات استخدام الوحدات الأساسية للغة	21,54	22,24	**شديدة**
	الدرجة الكلية	**56,73**	**65,28**	**شديدة**

تشير النتائج الموضحة في الجدول أو قيم المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة لظهور الاضطراب حسب وجهة نظر الأولياء كانت متقاربة مع الدرجة من وجهة نظر المشرفات على الدمج التربوي، حيث كانت القيم حسب الإجابات المحصل عليها تنتمي إلى مجال الذي يحدد النوع الشديد للاضطراب، ماعدا الاضطراب الفرعي (الاضطرابات الفونولوجية والنطقية) المتضمن للاضطرابات اللغوية فكانت درجته متوسطة حسب وجهة نظر المشرفات على الدمج وشديدة من وجهة نظر الأولياء، لكن متوسط الحسابي للدرجة الكلية للاضطرابات اللغوية تنتمي للمجال الذي يحدد قيم الاضطراب الشديد.

وانطلاقا من وجهة نظر الأولياء ركزوا على أن المصاب بالتريزوميا 21 غالبا ما يُظهر صعوبات في استخدام الوحدات اللغوية بطريقة سليمة نتيجة لضعف قدراته العقلية والمعرفية، كذلك يعاني من تشويه الصيغة الصوتية لبعض الأصوات، وصعوبة في النطق الصحيح لبعض الحروف نتيجة لإخراجه المتكرر للسانه وحركاته اللاإرادية، وارتخاء عضلاته وصعوبة في التنفس أثناء الكلام.

ويضيف الأولياء أن الاضطرابات اللغوية التي يعانيها المصاب بالتريزوميا 21 غالبا ما يصاحبها السلوك العدواني للمصاب نتيجة لضعف قدراته التواصلية والتعبيرية في مواجهة مختلف المواقف الاجتماعية.

وهذا الرأي لا يختلف عن رأي المشرفات عن الدمج، لكن تضيفن أن نشاطات برنامج الدمج التربوي يساهم في تعلم المصاب تدريجيا للنطق الصحيح وتعديل بعض الصيغ الصوتية.

وانطلاقا من هذه النتائج يتبين أن الاضطرابات اللغوية التي يُظهرها المصاب بالتريزوميا 21 غالبا ما تكون متلازمة لضعف قدراته المعرفية أي لإظهاره بعض الاضطرابات المعرفية إضافة لضعفه العقلي، وهذا من وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق.

الفرضية الثالثة: والتي صياغتها في العبارة التالية: **لعملية الدمج التربوي الاجتماعي دور في تخفيف الاضطرابات اللغوية والسلوكية التي يُظهرها المصابين بالتريزوميا 21 (سن 12-16 سنة) من وجهة نظر الأولياء والمشرفين على الدمج التربوي للمعاق.**

جدول رقم 11 يوضح أهمية الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا 21 ودوره في تخفيف بعض الاضطرابات

أبعاد الفرعية للدمج التربوي	المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة من وجهة نظر الأولياء	المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة من وجهة نظر المشرفات	قيمة الدور
أهمية الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا21	22,54	23,34	دور كبير
دور الدمج في تخفيف الاضطرابات اللغوية	20,67	22,87	دور كبير
دور الدمج في تخفيف الاضطرابات السلوكية	22,34	22,45	دور كبير
الدرجة الكلية	**65,55**	**68,66**	**دور كبير**

تبين نتائج الجدول أن قيم المتوسط الحسابي لدرجة الموافقة على أن لعملية الدمج أهمية كبيرة في دمج المصاب بالتريزوميا 21 (12- 16 سنة) في الوسط التربوي، ولها دور كبير في التخفيف من بعض الاضطرابات التي تلازم تأخره العقلي وضعف قدراته المعرفية، حيث كانت كل قيم المتوسط للأبعاد الضمنية لبعد الدمج تنتمي لمجال قيم الدرجات التي تشير إلى (أن للدمج التربوي دور الكبير) حسب المعيار المحدد في الدراسة.

كما أضاف كل من الأولياء والمشرفات على عملية الدمج التربوي بأن عملية الدمج تمكّن المصاب بالتريزوميا21 من تعديل سلوكه وتكسبه بعض المهارات اللغوية والتواصلية التي تجعله قادرا على مواجهة المواقف الحياتية العادية ، كما تعمل عملية الدمج في نظر المشرفات على منح فرص للمصاب بتوظيف قدراته، حيث ينجح في تعلم النشاطات التربوية كالقراءة والرسم، وفي نهاية الدمج التربوي الذي يتم في المدارس العادية وفي بعض المؤسسات التربوية الثقافية يوجه المصاب إلى تعلم بعض الحروف إما في مراكز التكوين المهني المخصصة للمعوقين مثل مركز التكوين المهني ببلدية قورصو ولاية بومرداس، مثلا الإناث يتعلمن الطرز والذكور يتعلموا الخزف، كما يعدهم للدمج الاجتماعي مستقبلا.

مناقشة النتائج:

بالاعتماد على النتائج الموضحة في الجداول السابقة تبيّن من خلال ما توصلنا إليه في تفسير **الفرضية الأولى** أن المصاب بالتريزوميا 21 في(12-16 سنة) والمدمج في الوسط التربوي يُظهر بعض

الاضطرابات المعرفية التي تصاحب ضعف قدراته العقلية، والتي تجعل المصاب يعاني من بعض الاضطرابات السلوكية المتلازمة للاضطرابات السابقة منها الأكثر شيوعا (العدوان والعناد)،وهذا حسب وجهة نظر الأولياء والمشرفات على الدمج التربوي، غير أن المشرفات تؤكدن على أن هذه الاضطرابات تنخفض تدريجيا، وذلك وفقا لقدرة المصاب على الاستجابة لنشاطات برنامج الدمج .

وهذه النتيجة توافقت نسبيا مع كل من دراسة بهاتيا وآخرون(2005) التي توصلت إلى أن أهم المشكلات السلوكية التي يظهرها أطفال متلازمة داون تلخصت في(التغذية، التفاعل الاجتماعي)، ومع دراسة الزهراني(2011) التي أسفرت على أن المشكلات السلوكية الأكثر بروزا لدى ذوي الاحتياجات الخاصة المدموجين (السلوك العدواني، النشاط الزائد).

وفي تفسيرنا **للفرضية الثانية** توصلنا إلى أن كل من الأولياء والمشرفات على الدمج التربوي للمصاب بالتريزوميا21 يؤكدون على أن المصاب يُظهر الاضطرابات المعرفية منها الانتباه بدرجة كبيرة والتي يلازمها ظهور الاضطرابات اللغوية إضافة لضعف مستواه العقلي، كما بيّنوا في إجاباتهم أنه كلما تابع المصاب نشاطات الدمج منذ (الطفولة) كلما تمكّن من تخفيف الاضطرابات المعرفية واللغوية تدريجيا،ولو كان عند بعض الحالات درجة تخفيف الاضطراب يأخذ وقت طويل واكتساب بعض العادات اللغوية والتواصلية يكون بطيء، لكن بعض المشكلات اللغوية (مثلا تشويه الصيغة الصوتية وصعوبة نطق بعض الحروف) تبقى تلازم المصاب نتيجة للتشوهات التي يعانيها مثلا على مستوى اللسان والتجويف الأنفي والجهاز التنفسي، وهذه النتيجة تشابهت نسبيا من حيث اضطرابات الانتباه مع دراسة الصاعد (2008) التي توصل من خلالها إلى أن الأسلوب التحفيز المستمر المستعمل لخفض السلوك غير مرغوب فيه(النشاط الزائد وضعف الانتباه) ساعد في تخفيضه بدرجة كبيرة، كما توافقت نسبيا مع دراسة مسعد(2006) التي توصلت إلى أن تلقي برنامج الإرشاد الأسري يساهم في تخفيف اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي الزائد عند المعاق عقليا.

وبالنسبة **للفرضية الثالثة** بيّن تفسير نتائجها الأهمية الكبيرة التي تظهرها عملية الدمج للمصاب بالتريزوميا21 في الوسط التربوي سواء من وجهة نظر الأولياء والمشرفات على الدمج، حيث أكدوا على دور عملية الدمج في التخفيف من بعض الاضطرابات المعرفية– اللغوية والسلوكية، كما تساعد المصاب على تعلم بعض العادات كالاعتماد على النفس في تلبية حاجاته الأساسية، التصرف اللائق، تحسين طريق الكلام والتواصل ،كما تساعد على الوعي بقدراته من خلال مشاركته في النشاطات التربوية التي تتوافق مع مستواه العقلي، كما يهيئ الدمج التربوي المصاب للدمج المهني الاجتماعي، وهذه النتيجة توافقت نسبيا مع دراسة جمال محمد الخطيب(2004) التي توصلت مستوى القبول الاجتماعي لأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة من قبل أقرانهم العاديين كان مرتفعا نسيبا، وكان أكثر ارتفاعا بالنسبة للأطفال المعاقين المدمجين في مدارسهم.

الخاتمة:

انطلاقا من الخلفية النظرية التي تلخصت في تقديم نظرة مختصرة عن المصابين بالتريزوميا 21 والتعرّف على بعض عوامل الإصابة، وتوضيح أهمية الدمج لهذه الفئة من أجل تحقيق التكيف النفسي والاجتماعي لديهم، وتلخيصا لما أسفرت عليه النتائج الميدانية للدراسة الحالية توصلنا إلى أن المصاب يُظهر مجموعة من الاضطرابات المعرفية (خاصة اضطراب الانتباه المصحوب بالإفراط الحركي، تشتت الانتباه وضعف التركيز) نتيجة لإعاقته العقلية من جهة، وهذه الاضطرابات يلازمها ظهور اضطرابات لغوية وسلوكية من جهة أخرى، إضافة لبعض المشكلات العضوية التي يعاني منها المصاب كمشكلة اللسان الذي يكون سببا في بعض الاضطرابات اللغوية، كما أكدت نتائج الدراسة على أهمية عملية الدمج التربوي في التخفيف من الاضطرابات لدى المصاب وتهيئته للدمج المهني والاجتماعي.

المراجع

- آمال الشماع (1983):كتاب من لا يحضره طبيب، الطبعة الثانية، مؤسسة الأبحاث العربية، بيروت.
- آمال أبو أحمد(د.ت): ظاهرة العناد عند الطفل، محاضرات للاتحاد النسائي بالقريا.
- إيمان كاشف، عبد الصبور منصور(1998): دراسة تقويمية لتجربة دمج الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة مع الأطفال العادين بالمدارس العادية في المحافظة الشرقية، بحوث المؤتمر الدولي الخامس لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس المنعقد في الفترة من 1-3 ديسمبر 1998.
- الزهراني معيض (2011): دراسة مقارنة عن المشكلات السلوكية لدى الأطفال المتخلفين عقليا في منطقة الرياض، رسالة دكتوراه، جامعة أم القرى المملكة العربية السعودية، www.drmaid.wordpress.com
- الخطيب جمال (1988): المظاهر السلوكية غير التكيفية الشائعة لدى الأطفال المتخلفين عقليا بمدارس التربية الخاصة- دراسة مسحية – مجلة دراسات، المجلد 15 عدد 8 .
- الخطيب محمد جمال (2004): تأثيرات الدمج على القبول الاجتماعي للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، كلية العلوم التربوية، الجامعة الأردنية، عمان.
- القمش مصطفى والمعايطة خليل(2007): الاضطرابات السلوكية والانفعالية، الطبعة الأولى، دار المسيرة، عمان المملكة الأردنية الهاشمية.
- القمش، مصطفى والامام محمد(2006): الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الأولى، الطريق للنشر والتوزيع، عمان المملكة الأردنية الهاشمية
- الشربيني زكريا أحمد(2004):طفل خاص بين الإعاقات.
- الملق سعود عيسى ناصر(2001): متلازمة داون، مطابع بورصة، الرياض
- الصباح سهير سليمان (1993): الانسحاب الاجتماعي لدى الأطفال المعاقين، الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.
- الصاعدي رحاب (2008): اضطرابات الانتباه المصحوب بالنشاط الحركي المفرط لدى الأطفال المعاقين عقليا وأساليب معالجته، جامعة ملك سعود، المملكة العربية السعودية.
- برادلي دبان وآخرون ترجمة زيدان السرطاوي وآخرون (2000): الدمج الشامل ، دار الكتاب الجامعي ، العين.الإمارات
- تسيدلينش واليانور وبيتي هوالدسيمبر، ترجمة سمية طه جميل و هالة الجروني(1990): التخلف العقلي، دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مرحلة ما قبل المدرسة (برامج وأنشطة)، مكتبة النهضة العربية القاهرة.
- سهير محمد سلامة شاش(2014): اضطرابات التواصل، الطبعة الثانية، مكتبة زهرة الشرق، القاهرة.
- سعيد دبيس (1999): مقياس تقدير السلوك العدوان لدى الأطفال المتخلفين عقليا من الدرجة البسيطة، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، العدد 15 .

- شيخة سالم العريض (د.ت): نحو حياة أفضل لأطفال متلازمة داون، مركز دراسات وبحوث المعوقين(أطفال الخليج) **www.gulfkids.com**
- عبد الله اللقمان (2002):الدمج بين الواقع والمأمول، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الأول إدارة مدارس التربية الخاصة بعنوان: الدمج مراجعة للإنجازات وتخطيط للمستقبل المنعقد في الفترة 5-8 ماي 2002،وزارة التربية إدارة مدارس التربية الخاصة،الكويت.
- عبيد ماجدة بهاء الدين(2007): الإعاقة العقلية، الطبعة رقم 2، دار صفاء للنشر والتوزيع، المملكة الأردنية الهاشمية،عمان
- عسيري خالد محمد عبد الرحمن، الخزار محمد عبد الفتاح(2005): التربية الخاصة، الطائف
- مسعد صافيناز (2006): فعالية الإرشاد الأسري في خفض اضطرابات الانتباه المصحوب بنشاط حركي زائد لدى الأطفال المعاقين ذهنيا، رسالة دكتوراه منشورة، كلية التربية، تخصص الصحة النفسية، جامعة عين شمس.
- كتاب المؤتمر الدولي الرابع للإعاقة والتأهيل، الرياض 2014، الملخصات العلمية (المستجدات في أبحاث الإعاقة من النظرية إلى التطبيق)، المملكة العربية السعودية (الرياض)www.icdr.org.sa
- نزهة أمير الحاج محمد (2008): اضطرابات اللغة والنطق وسبل علاجها، أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com
- يوسف القريوني، عبد العزيز السرطاوي، جميل الصمادي (1998): المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم الطبعة الثانية.
- Bhatia, M.S et al (2005) : Behavior problems in children With Down Syndromes India Pediatrics Vol 42
- Cynthia ,R Johnson & al(1995) : psychiatric and behavior problems among deaf children , child & family Behavior Therapy vol 22 N°4
- Cuilleret, M (2003) : trisomie21 aides et conseils, 4 eme édition Masson, Paris
- Cuilleret, M(1981) : trisomiques parmi nons, SNEP Bruxelles.
- Fisch H, Hyun G, Golden R, Hensle TW, Olsson CA, Liberson GL(2003): the influence of paternal age on down syndrome, J.VOL196.2275-8
- Kishore & al (2005):. Malini SS, Ramachandra NB (2006): influence of advanced age of maternal grandmothers on Down Syndrime, BMC MED Genet 14,7-4
- Rebert,A, (1987) : Dictionary of psychology, Published Simultan easily by Viking repined