# الفصل الثالث

## تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت

## الفصل الثالث

# تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت (*)

### مقدمة البحث:

تعد الروضة من المؤسسات التربوية التي تأتي في المرتبة الثانية من بعد الأسرة في رعاية وتنشئة الطفل، لتحقق له تنمية متزنة تشمل جميع جوانب النمو المعرفية والاجتماعية والوجدانية والحركية، وتزويده بمهارات تساعده على تكامل شخصيته وبناءها بشكل متكامل. فهي تعتبر من أهم مقاييس تقدم الأمة، فإن تربية الأطفال وإعدادهم لمواجهة التحديات الحضارية التي تفرضها كحتمية التطور يعتبر اهتمام بواقع الأمة ومستقبلها (بدران، ٢٠٠٠: ٣٤٥).

وقد اهتمت دولة الكويت برياض الأطفال منذ عام ١٩٥٤ حتى الآن، فسعت إلى تطوير التعليم وتوفيره لجميع فئات الأطفال الطبيعيين والأطفال الذين يعانون من إعاقات عقلية أو سمعية أو بصرية أو جسمية، في ضوء التربية للجميع. وإلى جانب هذا، تم تطبيق برنامج الدمج لأطفال المعاقين منذ ثلاثة عقود مضت في الدول الإسكندنافية والولايات المتحدة الأمريكية وكندا؛ ومن ثم توسع تطبيقه في معظم دول العالم ومنها الدول العربية (الفارس، ٢٠٠٣: ٧٥).

فقد تم تطبيق البرامج مع معظم فئات المعاقين وفق خطط وبرامج مدروسة والذي قد يحقق التكامل التربوي للمعاقين ضمن النظام التربوي العام الذي قام على فلسفة مفادها تكافؤ الفرص التعليمية لجميع الأطفال (بسيوني، ١٩٩٦: ٧٧). ومن ثم، أصبح وجود برامج الدمج ضرورة حتمية لأنها تقدم لنا آلية تعليمية مرنة تمكننا من الوفاء باحتياجات جميع الأطفال غير العاديين (الموسى، ٢٠٠٤. ٨٢).

ومن هذه الفئات الخاصة الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، وبما أن هذه السياسة انتشرت لدى بعض دول العالم لضرورتها الحتمية، وأن تكون منذ بداية المراحل التعليمية أي رياض الأطفال؛ فلقد أشارت ستيفاني Stephanie (١٩٩٨: ١١) إلى أحقية الأطفال المصابين بعرض داون في حصولهم على التعليم مع أقرانهم من الأطفال الطبيعيين في النظام العادي وعدم عزلهم بمدارس خاصة وذلك من أجل تحقيق أفضل تعليم لهم.

---

(*) إعداد: ليلى أبو جروة؛ إشراف ومراجعة المؤلف.

ومن ثم، تم تجريب فكرة تجربة دمج أطفال متلازمة داون عام ١٩٩٨ مع أقرانهم العاديين في دولة الكويت وفق برنامج مدروس وأسس علمية تربوية والذي يهدف إلى توفير الحد الأقصى من الرعاية التربوية والنفسية والاجتماعية لأطفال متلازمة داون ضمن البيئة الطبيعية لأقرانهم في رياض الأطفال والعمل على إكسابهم المهارات المناسبة التي تساعدهم على الاعتماد على النفس والسعي إلى جعلهم قوة منتجة في المستقبل في حدود إمكاناتهم وقدراتهم (www.moe.edu-kw).

**مشكلة البحث:**

على الرغم من أن هناك توجهان بين مؤيد ومعارض لتطبيق الدمج ولكل أسبابه ورؤيته الخاصة إلا أنه تم تطبيق برنامج الدمج كأحد البرامج لرعاية أطفال متلازمة داون منذ المراحل الأولى في مسيرتهم التعليمية منذ ١٩٩٨ (الفارس، ٢٠٠٣: ٧٩). فمرحلة ما قبل المدرسة من المراحل المهمة في حياة الأطفال عامة وأطفال التخلف العقلي خاصة (العميري، ٢٠٠١: ٤)، حيث إننا كلما تدخلنا مبكراً كلما أعطانا نتائج قد تكون مثمرة للأطفال وإيجابية، حيث أتضح أن هناك صعوبة يواجهها أطفال متلازمة داون في التعايش عند انتقالهم من مرحلة تعليمية إلى أخرى من مدارس خاصة إلى مدارس تعليم عادي والعكس (Stephanie, 1998: 17).

ومن أجل الوصول إلى نتيجة أفضل لابد من البداية من مرحلة رياض الأطفال كما ناشدها أولياء أمور في بريطانيا بعد أن عانى الأطفال من صعوبة التعايش. وتماشياً مع الاتجاهات الحديثة لرعاية أطفال متلازمة داون والتي تطالب بدمج وتوحيد التعليم لأهمية التعليم وزيادة الاحتياج له. فبعد تجربة الدمج لأطفال متلازمة داون في دور الرياض العادية في الكويت تم تغيير نظام التعليم من نظام الخبرات إلى نظام الأسلوب المطور وبسبب كون الأسلوب المطور لرياض الأطفال بالكويت حديث العهد حيث تم تطبيقه في عام ٢٠٠٠/٢٠٠١ مما يحتاج تسليط الضوء عليه للتعرف على مدى استفادة الأطفال المصابين بمتلازمة داون والنمو بقدراتهم المعرفية والوجدانية والحركية والتعرف على دور المعلمات والبيئة التعليمية، والمنهج، وأساليب التقويم في تفعيل الرعاية لأطفال متلازمة داون بعد أن تم دمجهم من خلال آراء المعلمات واختبار لقدرات الأطفال. ومن ثم يحاول البحث الإجابة على التساؤل التالي: ما مدى فاعلية برنامجين (الأسلوب المتطور وبرنامج تدريبي) في تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت.

**هدف البحث:**

هدف البحث إلى الكشف عن مدى فاعلية برنامجين (الأسلوب المطور وبرنامج تدريبي) في تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت.

**أهمية البحث:**

يركز البحث على تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت؛ وذلك من خلال استخدام الأسلوب المطور المطبق حالياً في بعض رياض الأطفال وبرامج تدريبي آخر، حيث لم تجد الباحثة من خلال استعراضها للبحوث السابقة سواء على صعيد المجتمع الكويتي والعربي أو المجتمع الغربي بحثاً قد تناول مدى فاعلية برنامجين في تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة، وهذه هي الأهمية النظرية للبحث.

إضافة إلى هذا، تكمن الأهمية التطبيقية للبحث إنه ربما تسهم في إعطاء المسئولين عن البرنامج من آراء ومقترحات ونتائج في مستوى الأداء في دعم أو تعديل الأسلوب المطور في الاتجاه المرغوب، مما قد يفتح أمامهم المجال في التوسع والعمل على تعميمها على باقي رياض الأطفال ليواكبوا التطورات والتوجهات العالمية حيث أن عدد حالات الأطفال المصابين بعرض داون قد بلغ ١٧٠٠ حالة تبعاً لآخر إحصاءات مركز الأمراض الوراثية بدولة الكويت، وهو عدد لا يمكن الاستهانة به.

**حدود البحث:**

يمكن تحديد البحث في المجالات التالية:

**أولاً: الحدود البشرية:**

تم تطبيق هذا البحث على مجموعة مكونة من (٣٢) طفلاً قسموا بالتساوي إلى أربع مجموعات، حيث تشتمل كل مجموعة على (٨) أطفال من ذوي متلازمة داون، ثلاث منها تجريبية والرابعة ضابطة.

**ثانياً: الحدود المكانية:**

تم تطبيق هذا البحث في رياض الأطفال التي تتضمن مشروع الدمج لمتلازمة داون في الرياض العادية في دولة الكويت، بالإضافة لمدرسة الوفاء غير المدمجة.

**ثالثاً: الحدود الزمنية:**

تم تطبيق هذا البحث على مجموعة من الأطفال المدمجين في رياض الأطفال العادية في الفترة ما بين سبتمبر ٢٠٠٦ إلى مايو ٢٠٠٧ أي الفصل الدراسي الأول من العام الدراسي ٢٠٠٧/٢٠٠٦ أي بواقع سنة دراسية كاملة.

**مفاهيم البحث:**

**[١] متلازمة داون:**

تعد زملة أو متلازمة داون Down Syndrome شكلاً من أشكال الإعاقة العقلية، كما تعد حالة وليست مرضاً أو اضطراباً كما أنها لا تنتقل بالوراثة ولا تعتبر بالتالي حالات وراثية كما أنها تعتبر كياناً مستقلاً عن التخلف العقلي في أسبابها والخصائص المميزة لها ومعدلات انتشارها ولكنها كالتخلف العقلي تعتبر أحد أنماط الإعاقة العقلية (محمد، ٢٠٠٦: ١٠٢). وقد تم اكتشاف هذا المرض في عام ١٩٥٩، عندما عثر البروفيسور ليجن Legeune لدى هؤلاء المرضى على زيادة في عدد الكروموزمات عند الشخص المصاب بمتلازمة داون بحيث يكون إجمالي الكروموزومات لديه ٤٧ كروموزوم، بينما يكون العدد الطبيعي هو ٤٦ كروموزوم، وقد توصل العلم إلى بعض أسباب زيادة هذا الكروموزوم الذي يؤدي إلى تثلث الخلية المعروفة بمتلازمة أعراض داون، والذي يمثل حوالي ٩٥% من حالات هذه المتلازمة (Manfredini, 1988: 2).

وإلى جانب هذا، تبين أن جميع الذين لديهم متلازمة داون يعانون من إعاقات عقلية (تأخر عقلي أو ذهني)، ولكن قد تتفاوت شدتها بين طفل وآخر، مع أن معظم الأطفال في المستوى المتوسط من الشدة. وقد يكون من الصعب معرفة شدة الإصابة عند الولادة أو في الأشهر الأولى من العمر لا بالمظهر الخارجي للطفل ولا بالتحاليل، ولكن يمكن أن تتضح الصورة بعد السنة الأولى أو الثانية من العمر وذلك بمراقبة مهارات النمو (السويد، ٢٠٠٤: ٦).

ويمكن تعريف متلازمة أعراض داون على أنها: حالة جينية تنتج عن حدوث خلل أو شذوذ كروموزومي حيث تتضمن كروموزوماً إضافياً في تلك الخلايا التي يتألف الجسم منها بحيث يكون إجمالي الكروموزومات لديه ٤٧ كروموزوم، بينما يكون العدد الطبيعي هو ٤٦ كروموزوم، إلا أن مثل هذا الكروموزوم غالباً ما ينتج عن واحد من ثلاثة احتمالات: (١) شذوذ في انقسام خلايا البويضة قبل الحمل، (٢) شذوذ في انقسام الخلايا التي يتضمنها الحيوان المنوي قبل أن يتم الحمل، (٣) شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يتم الحمل، بحيث تؤدي بالطفل إلى العقلية التي يتراوح مداها بين التخلف العقلي البسيط والمتوسط، وكذلك فإن العوامل التي ترتبط بها مثل التخلف العقلي وارتخاء العضلات، والمشكلات المتعلقة بتجهيز المعلومات في المخ وفقد السمع يمكن أن تؤدي جميعها وذلك عند تداخلها معاً إلى حدوث إعاقات نمائية للطفل، مما يؤثر على الأداء الوظيفي اليومي للأطفال وعلى نموهم النفسي والاجتماعي، وعلى هذا فإن متلازمة داون ليست هي التخلف العقلي كما يعتقد البعض، وإنما هي حالة من حالات الإعاقة العقلية واضطراب نمائي يؤدي بالطفل كما أشار إلى ذلك محمد (٢٠٠٤: ٢١٢-٢١٥) إلى ما يلي:

- قصور في الأداء الوظيفي العقلي للطفل بحيث تصبح نسبة ذكائه في حدود التخلف العقلي إما البسيط أو المتوسط فقط.

- حدوث صعوبات تعلم تتراوح شدتها من المستوى البسيط إلى المستوى المتوسط.
- وجود سمات جسمية معينة تميز الطفل عن غيره من الأطفال سواء العاديين أو من فئات الإعاقة العقلية.
- تعرض الطفل لبعض المشكلات الصحية التي تترك أثراً سلبياً عليه.

ويعزي السبب الحقيقي وراء حدوث متلازمة داون هو عمر الأم عند حدوث الحمل، فكلما تقدم العمر بالمرأة زاد احتمال ولادة طفل متلازمة داون، ويزداد الاحتمال بشكل شديد إذا تجاوزت المرأة ٣٥ عاماً (Buckley & Bird, 1994)، وهذا يعني أن النساء الأصغر من ٣٥ عاماً لا يلدن أطفال متلازمة داون بل في الحقيقة أن أغلب أطفال متلازمة داون تكون أعمار أمهاتهم أقل من ٣٥ عاماً (الصاوي، ٢٠٠٦: ٢٩٧). وإلى جانب هذا السبب، توجد أسباب أخرى مثل عمر الأب، والتعرض للإشعاع، والتعرض لبعض الفيروسات (محمد، ٢٠٠٦: ١٠٥).

**ثانياً: الدمج:**

تطورت نظم رعاية المعوقين حتى وصلت إلى مرحلة الدمج، وقد قام العلماء بإعداد بعض البحوث لاكتشاف الأسلوب المناسب للدمج، والذي يجب استخدامه مع كل فئة من فئات التربية الخاصة، واكتشاف أوجه القصور والضعف لكل أسلوب وبيان المتطلبات الأساسية لنجاح تلك التجربة. ومن ثم، تشير الباحثة إلى نظامي العزل والدمج كوجهان لنظم رعاية المعاقين.

**أ- نظام العزل:**

يقصد بهذا النظام عزل ذوي الإعاقة في ملاجئ أو مؤسسات أو مدارس خاصة بهم، بعيداً عن العاديين أو عامة التلاميذ، بحيث تقدم لهم رعاية تكفل لهم الحماية والحياة الكريمة (شاش، ٢٠٠١: ٣٦). وتوجد أشكال مختلفة لهذا النظام مثل ما يلي:

- **العزل في المؤسسات والملاجئ:** تم إنشاء بعض المؤسسات الصغيرة داخل المناطق السكنية من أجل إمداد الأسر بالمعلومات الكافية عن أبنائهم، وأقيمت هذه المؤسسات على أساس أنها مأوى مؤقت يتم فيه تعليم الأطفال المعاقين عقلياً المهارات الاجتماعية والحياتية التي تمكنهم من الرجوع إلى المجتمع والتعامل معه، وبسبب إيجابية هذه النظرة اعتبرت هذه المؤسسات كمدارس أولية يعالج فيها هؤلاء الأطفال ويعاد تأهيلهم (Hallahan & Kauffman, 1991: 112). ثم ظهرت بعد ذلك بعض التيارات التي اتفقت على أن أفضل الطرق هي عزل المعاق عقلياً في مؤسسات إيوائية بعيدة عن المناطق السكنية، مع إجراء العمليات الجراحية اللازمة لتعقيم المعاقين عقلياً، وذلك لحماية المجتمع من نسل مصاب بالإعاقة العقلية (القذافي، ١٩٩٤: ٩٩). وقد ترتب على هذا ظهور مؤسسات تشبه المعسكرات الإيوائية التي تقضي بعزل المعاقين فيها مع اكتفائهم ذاتياً داخل

هذه المعسكرات من الزراعة، مما أدى إلى تعرض بعضهم إلى الأمراض والأوبئة والاضطرابات الأخرى.

- **مدارس ومعاهد التربية الخاصة:** بدأ العالم ينادي بضرورة الاعتراف بحقوق المعاقين والاهتمام باللازم والرعاية الواجبة لهم ونتيجة لجهود مجموعة من المربين الذين وضعوا نواة التربية الخاصة؛ انتهوا إلى إعداد مجموعة من الطرق والبرامج الخاصة تهدف إلى تعليم المعاقين عقلياً وتدريبهم بناء على أسس علمية تربوية تقوم على تفريد التعلم واستثارة حواس الأطفال وتدريبهم، وتسلسل المهارات وتدرجها، وتعديل بيئة التعلم وإثرائها، والتأكيد على اكتساب الوظائف الاستقلالية ومهارات الحياة اليومية (مرسي، ١٩٩٦: ٣٢٥-٣٣١).

ويشير الشناوي (١٩٩٧: ٤٢٨) إلى أهم مساوئ هذا النظام هو حرمان الطفل من فرصة الاختلاط بأسرته وبالمجتمع والاندماج معهما وتنمية السلوك التكيفي المطلوب، لأن هذا النوع من المؤسسات أو المعاهد يقيم بها الأطفال إقامة دائمة أو شبه دائمة، إلى جانب ما يقع في هذه المعاهد من انحرافات من جانب المسئولين عن إدارتها أو تنفيذ الخدمات.

**ب- نظام الدمج:**

يقوم نظام الدمج على الوصل لا الفصل بين مجتمع العاديين وغير العاديين؛ ويسعى إلى دمج ذوي الإعاقة في جسم المجتمع، واندماجهم فيه كأعضاء وظيفية وانتمائهم إليه كمواطنين فعاليين (منصور، ١٩٩٤: ٦٠) بعد التعرض لنظم رعاية المعاقين بنظام العزل وما لاقته من إهمال وقسوة. ونظراً لتزايد الانتقادات لنظام العزل، بدأت التوجهات في التربية الخاصة تتحول من اتجاه العزل إلى الدمج. وقد أشار الخطيب (٢٠٠٤: ١٧٠-١٧١) إلى أنه في السنوات القليلة الماضية قد أنصب الاهتمام على تنفيذ برامج الدمج لذوي الإعاقة العقلية البسيطة في الصفوف العادية، أما ذوي الإعاقات الشديدة فلم تبذل جهود لمحاولة دمجهم في الصف العادي.

كما تشير نجدي (٢٠٠٦: ٥٨) إلى أنه تمهيداً لدمج طفل معوق في المجتمع، فإن هذا يحتاج إلى مهارات الانتقال، فهو في حاجة إلى أن يتعلم الكثير عن عملية الانتقال والأخطار التي تواجهه أثناء الانتقال من مكان إلى آخر، والسير في الطريق، ويتعلم السلوك المتبع مع الأفراد المحيطين به أثناء عملية الانتقال، ويساهم كل من المعلم والأسرة والمجتمع في دمج الطفل المعوق مع الطفل العادي في التعلم العام وفقاً لقدراته ولإمكانياته، مع الاهتمام بإعداد البيئة المدرسية بعنصريها البشري والمادي؛ وخاصة حجرة المصادر لتلائم درجة ونوع إعاقة الطفل.

وتوجد أشكال مختلفة من الدمج مثل ما يلي:

- **الدمج الكلي:** ويقصد به وضع الأطفال المعاقين مع العاديين طوال الوقت، ويتطلب هذا النوع وجود تعاون بين معلم الفصل العادي ومعلم التربية الخاصة الذي يساعد المعلم داخل الفصل،

ويتطلب أيضاً تشجيع المعلمين من كافة التخصصات على تجميع خبراتهم وتبادلها مع بعضهم البعض وتنمية معلوماتهم ومواهبهم كماً وكيفاً.

ويشير الموسى (٢٠٠٧: ٢) إلى أن طريقة الدمج الكلي تتم عن طريق استخدام الأساليب التربوية الحديثة مثل: برامج غرف المصادر، وبرامج المعلم المتجول، وبرامج المعلم المستشار، وبرامج المتابعة في التربية الخاصة.

- **الدمج الجزئي:** ويقصد به وضع الأطفال المعاقين مع العاديين لفترات معينة من الوقت في بعض المواد الدراسية، ثم يرجع إلى فصله الذي يضم معاقين من نفس إعاقته لتلقي مساعدات تعليمية متخصصة مثل الجزء الأكاديمي مثلاً على أيدي متخصصين مع تقليل الفروق الوظيفية بين المعاقين والعاديين أثناء دمجهم.

وتذكر الخشرمي (٢٠٠٠: ٥٣-٥٤) أن حجرة المصادر والتي تمثل أحد أشكال الدمج تعد من أهم أساليب وأنماط الرعاية للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس العادية، حيث يوفر هذا النمط من الخدمات الخاصة فرصاً حقيقية لمشاركة الأطفال غير العاديين لأقرانهم العاديين في الفصل العادي مع تلبية احتياجاتهم الخاصة **دون عزلهم أو تصنيفهم**، ويتم تحويلهم من فصولهم العادية إلى غرفة المصادر عبر نموذج خاص **للإحالة**، وحسب **أوقات** محددة لكل طفل.

- **الدمج المكاني:** ويقصد به **إنشاء فصول** خاصة ملحقة بالمدارس العادية، ويلتحق به الأطفال المعاقون مع أقرانهم العاديين **في نفس البناء المدرسي** ولكن لهم فصول خاصة بهم، ويفيد هذا النوع تواجد المعاقين داخل الفناء المدرسي ومن اللعب مع أقرانهم؛ ويتلقى التلاميذ المعوقين برامجهم التعليمية من قبل مدرسي التربية الخاصة، وبرامج تعليمية مشتركة مع العاديين وفق جدول زمني معين، وذلك من خلال الأنشطة الاجتماعية والرياضية والرحلات الترفيهية والرسم والأشغال اليدوية والمجالات الفنية الأخرى.

ورغم السمات الإيجابية لهذه الفصول الخاصة الملحقة بالمدارس العادية ألا أن ثمة انتقادات ركزت على صعوبة الانتقال من الصفوف الخاصة إلى الصفوف العادية، وصعوبة تحديد المواد المشتركة بين الطلاب العاديين وذوي الاحتياجات الخاصة (سليمان وسند، ١٩٩٧: ٣١).

- **الدمج الاجتماعي:** ويقصد به كسر الحاجز الاجتماعي بين الطفل المعاق وأقرانه العاديين من خلال مشاركة التلاميذ المعاقين مع العاديين في نفس الخدمات والأنشطة المدرسية والرياضية والاجتماعية، مما يؤدي إلى زيادة التفاعل الاجتماعي بينهم، ويعد هذا النوع هو المرحلة النهائية من مراحل تطوير برامج التربية للمعاقين كما أن له دوراً أساسياً في تغيير الاتجاهات السلبية نحو الطفل المعاق.

وتشير شقير (٢٠٠٥: ٣٩) إلى أن الدمج الاجتماعي هو طريقة عملية لتقديم الخدمات الكافية

والفعالة، وتقوم على توفير وتقديم الخدمات الاندماجية التأهيلية للمعاقين في مجتمعاتهم وبيئتهم المحلية، مستخدمين ومستفيدين من جميع المواد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي.

إضافة إلى هذا، أن دمج الأطفال المعاقين مع العاديين له آثار إيجابية، فالطفل المعاق عندما يشترك مع زميله في الفصل العادي ويلاقي الترحيب والتقبل من الآخرين، فإن ذلك يعطيه الشعور بالثقة في النفس، ويشعره بقيمته في الحياة. وقد أشار خضر والمفتي (١٩٩٢: ٨٨) إلى بعض الفوائد الاجتماعية للدمج والتي تتمثل في أنه ينبه كل أفراد المجتمع إلى حق المعوق في إشعاره بأنه إنسان، وعلى المجتمع أن ينظر له على أنه فرد من أفراده، وأن الإصابة أو الإعاقة ليست مبرراً لعزل الطفل عن أقرانه العاديين.

كما أكد العجمي ومجاهد (٢٠٠٢: ٨٦) أن إدماج المعوقين في فصول العاديين مع إمدادهم بأوجه الخدمات الخاصة كأساليب التعليم الفردي وغرف المصادر له آثاره الإيجابية في تحسين مستوى تحصيلهم الدراسي ومفهومهم عن ذواتهم، كما يؤدي الإدماج إلى إكسابهم أنماطاً سلوكية إيجابية كالضبط الذاتي، التزام الهدوء، الانتباه، التفاعل الاجتماعي.

**ثالثاً: السلوك التكيفي:**

تعد الأسرة هي البذرة الأولى التي تشكل الطفل وتكسبه المهارات المختلفة وأي خطأ فيها لا يمكن بأي حال من الأحوال إصلاحه، لذا فإن إساءة معاملة الأطفال منذ صغرهم يساعد على عدم إكساب الطفل المهارات اللازمة للتكيف (الغريب، ٢٠٠٢: ٦٨). وتعتبر القدرة على التكيف من المهارات الهامة واللازمة للحياة، وتزداد أهمية هذه المهارات وتتفاقم بازدياد معدل التغير الاجتماعي والتكنولوجي؛ وحيث أن معدل التغير الاجتماعي يعتبر من الأمور المؤكدة حيال المستقبل وأن ذلك يحتم على المسئولين في المجتمع والقائمين على تربية الأطفال توجيه مزيد من الاهتمام لتنمية مهارات التكيف لديهم (الشخص، ١٩٩١: ٩).

وقد نشأ مفهوم التكيف في بادئ الأمر ضمن علم البيولوجيا، كما أشار إليه تشارلز دارون Charles Darwin في نظرية النشوء والارتقاء عام ١٨٥٩ والتي أقر فيها أن الكائنات الحية التي تستطيع البقاء والمحافظة على نوعها تلك التي تستطيع أن تتوامم مع أخطار وصعوبات العالم والبيئة الطبيعية، وهو ما عبر عنه دارون بالانتخاب الطبيعي (الهابط، ١٩٨٥: ٢٩).

ويتسع المفهوم في مجال العلوم الاجتماعية ليشمل التكيف المعرفي (العقلي) والاجتماعي للبيئة الاجتماعية لكي يحصل على المعززات لسلوكه يسمح له بالاستمرار في الوحدة الاجتماعية التي ينتمي لها. وقد بدأ الحديث عن السلوك التكيفي بفكرة القدرة الاجتماعية Social Comperency المستمدة أساساً من فكرة التكيف في العلوم البيولوجية (الشناوي، ١٩٩٧: ٣٥١).

كما أشار مصطفى فهمي (١٩٨٧: ٢٠) إلى مفهوم الموائمة التي استمد من علم البيولـوجي، وتستخدم تحت اسم التكيف Adaptation في علم النفس، واهتم علماء النفس بالبقاء السيكولوجي عن البقاء الفيزيقي كما يضم علم البيولوجي مفهوم الموائمة الذي يفسر السلوك الإنساني على أنه عمليـة تكيف للمطالب والضغوط والمواقف، وهذه المطالب عادة ما تكون اجتماعية أو نابعة من العلاقات بين الأفراد.

ويؤكد كفافي (١٩٨٧: ٣٧) على وجود فرق واضح بين التوافق والتكيف، حيث يشير التوافق إلى تغيرات في السلوك التي تكون ضرورية حتى يتم الإشباع في إطار العلاقـات المنـسجمة فـي المجتمع، أما التكيف فهو التغير الذي يطرأ على سلوك الفرد في محاولته لتحقيق التوافق مع الموقـف الجديد.وترى محروس (٢٠٠٣: ٥٣) أن القدرة على الاستقلالية وقدرة الفرد علـى مقابلـة حاجاتـه المادية تعتبران من العلاقات المميزة للأفراد العاديين بينما يتجه المعاقين إلى الاعتماد علـى غيـرهم بتفاوت درجات الاعتماد من حيث المسكن والمأكل والملبس والحماية والمساندة، ولعـل مقيـاس النـضج الاجتماعي Social Maturity الذي ابتكره دول هو البداية الحقيقية للتعرف على القـدرات العقليـة الحقيقية للأفراد في مواقف الحياة **اليومية ومنه انطلق التطور الحقيقي لمفهوم السلوك والتكيف كمحك أو أداة يمكن الاعتماد عليها في الحكم على حالات الإعاقة.**

ويمثل معيار السلوك التكيفي **متعدد الدرجات** ومقياساً ثابتاً للتعرف على مدى قدرة الفرد على مقابلة مسئوليته الاجتماعية في عمر معين وفي وسط معين (القذافي، ١٩٩٦: ٦١)، وتؤكـد الباحثـة على أن السلوك التكيفي يعتمد على جوانب كثيرة منها المستوى الاقتـصادي والاجتمـاعي ومقـدار مشاركة الفرد في النواحي الشخصية والمهنية والاجتماعية وقدراته العقلية لكي تتم عملية التواصل.

والى جانب هذا، ظهر مفهوم السلوك التكيفي في علم النفس لأول مرة عندما استخدم جيـزل (١٩٤٩) هذا المصطلح ليصف به المستوى المهاري الذي يسلكه الطفل في مرحلـة عمريـة معينـة وبناءاً على مفهوم جيزل فإن السلوك التكيفي للطفل يمر بمراحل عمرية مختلفة (صادق، ١٩٨٥: ٢).

وتطور مفهوم السلوك التكيفي وزاد انتشاره نتيجة سوء تقدير نسب الذكاء وعدم وجود معيار دقيق وموحد لتصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً عند التحاقهم للدراسة والتدريب بفصول التربية الخاصة (Ceqelka & Prehm, 1981). وقد تعددت وجهات النظر بشأن تحديد مفهوم الـسلوك التكيفـي، وعلى الرغم من أن مفهوم السلوك التكيفي من المفاهيم التي تحتاج إلى مزيد من التفكير بصورة دقيقة إلا أن الشخص (١٩٩١: ١٣) قدم تعريفاً إجرائياً مقبولاً ينص على "أنه الطريقة أو الأسـلوب الـذي ينجز به الأطفال الأعمال المختلفة المتوقعة من أقرانهم في العمر الزمني.

وتم تعريف السلوك التكيفي بأنه: "درجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعـايير الخاصـة باستقلاله الشخصي ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة حسب العمر الزمني وثقافتـه" (صـادق، ١٩٨٥:

٣١)؛ وبأنه: "أي مهارة أو سلوك تضاف لتفاعل متطلبات البيئة والتوافق" (Wolman, 1989: 50)؛ وبأنه: "الاستجابة المناسبة أو سلوك يساعد الفرد على التفاعل بصورة أنسب مع المحيطين به" (عاقل، ١٩٨٨: ١٦)؛ وبأنه: "مستوى فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب البيئة المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية" (خلف الله، ١٩٩٣: ٣٥٣)؛ وبأنه: "قدرة الفرد على الاستقلالية وتحمل المسئولية الاجتماعية" (Henley, *et al.*, 1993: 80)؛ وبأنه: "السلوك الموجه للتغلب على عقبات البيئة أو صعوبات مواقفها، كما أن آليات توافقه التي يتعلمها هي استجاباته المعتادة التي يسير عليها لإشباع حاجاته، وإرضاء دوافعه وتخفيف توتراته" (دسوقي، ١٩٨٥: ٣٢).

ويتحدد السلوك التكيفي بدرجة الفاعلية التي يقابل بها الشخص المعايير الخاصة باستقلالية ومسئوليته الاجتماعية المتوقعة منه من خلال المرحلة العمرية التي يمر بها بالإضافة إلى ثقافته ولهذا يوجد مظهرين أساسيين هما القدرة على التعلم والتدريب الوظيفي، والقدرة على مواجهة المطالب الاجتماعية (حافظ، ١٩٩٣: ٦١).

ويرى الشخص والدماطي (١٩٩٢: ٧) أن السلوك التكيفي للطفل يمكن التعرف عليه من خلال معرفة الأداء الوظيفي الذي يتمثل في خمسة مجالات والتي تمثل أبعاد السلوك التكيفي؛ وهي كما يلي:

١- **النمو اللغوي:** يقيس هذا المجال نمو المهارات على الأساس الاجتماعي.
٢- **الأداء الوظيفي المستقل:** يقيس هذا المجال مستوى العمر الذي يستطيع الطفل عنده تحمل المسئولية.

### [٣] حجم الأسرة:

يعد حجم الأسرة ذات تأثير كبير على السلوك التكيفي للمعاق، فالأسرة كبيرة العدد تقل من الرعاية التي ينالها أبناؤها، وبالتالي ينخفض مستوى السلوك التكيفي للطفل بعكس الأسرة قليلة العدد نجدها توفي بالاحتياجات الضرورية للطفل وتزداد الرعاية، فالاحتياجات المادية قد تشبع مع قلة العدد.

### [٤] المستوى الثقافي للأسرة:

يلعب المستوى الثقافي دوراً بارزاً في تأثيره على السلوك التكيفي للطفل المعوق، فالأسرة التي تتميز بمستوى ثقافي مرتفع تسهم بدورها في رفع مستوى قدرات المعوق بعكس الأسر ذات المستوى الثقافي المنخفض التي تعرض طفلها للإحباط والفشل، والعجز عن مواجهة المواقف، وقد أتضح من خلال العديد من البحوث أن الأسر ذات المستوى الثقافي المرتفع يوفرون للطفل الرعاية والعناية والتعامل معه بطريقة سوية فتفهم متطلباته وتكسبه الثقة بالنفس والتقبل الوالدي عكس الأسر ذات المستوى الثقافي المنخفض تشعر طفلها بالدونية والإحباط وعدم الثقة (عبد المنعم، ١٩٩٩: ٥).

**[٥] المستوى الاجتماعي الاقتصادي:**

يعد هذا العامل من العوامل المؤثرة في السلوك التكيفي إذ تختلف الأسر ذات المستوى الاجتماعي الاقتصادي في معاملة ابنها المعاق وتقبله، فأطفال الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المرتفعة أفضل في التكيف من أطفال الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة، كما يلعب المستوى الاقتصادي للأسرة دوراً كبيراً في نمو ذكاء الطفل أو توقف نموه.

**نظريات علم النفس والسلوك التكيفي:**

تتناول الباحثة مفهوم السلوك التكيفي من وجهة نظر كل من مدرسة التحليل النفسي والمدرسة السلوكية والاتجاه الإنساني.

**[١] وجهة نظر التحليل النفسي:**

تنظر مدرسة التحليل النفسي إلى حالة عدم التكيف على أنه يحدث نتيجة للصراع بين مكونات النفس البشرية وهي الهوا Id، الأنا Ego، الأنا الأعلى Super Ego ولذلك يكون التوافق هو محاولة إزالة الأسباب بدلاً من محاولة التخلص من الأعراض.

ويعيش الفرد في حالة صراع دائم بين دوافعه الشخصية التي لا يقرها المجتمع من جهة والمتطلبات الاجتماعية من جهة أخرى، والإنسان سوي التوافق هو الذي يكون باستطاعته المواءمة بينه وبين دوافعه الشخصية ومتطلباته الاجتماعية.

كما يذكر فرويد بأن السلوك الإنساني ينشط عندما يكون في حالة استثارة وتوتر أي يتعرض لحالة عدم اتزان حتى يصل إلى حالة التوازن، كما أنه يرى أن عمليات التوافق غالباً ما تكون لا شعورية وأن الفرد على وعي بالأسباب الحقيقية لكثير من سلوكه، هذا وقد عبر الفرويديون الجدد إريكسون، وفروم، ومووراي عن استيائهم من وجهة نظر فرويد للإنسان إذ يرون أن بعض عمليات التوافق قد تكون شعورية غالباً وأن الإنسان يمكن أن يعبر عن دوافع غير أنانية تلقى التأييد الاجتماعي (حسيب، ١٩٩٣: ٧٦).

**[٢] وجهة نظر المدرسة السلوكية:**

يقوم تصور مفهوم التكيف عند السلوكيين على قدرة الفرد لاكتساب مجموعة من العادات المناسبة والفعالة مع الآخرين والتي سبق أن تعلمها، وأدت إلى خفض توتره وقلقه أو نجحت في إشباع دوافعه وحاجاته، وبذلك دعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى.

كما يرى واطسون وسكنر أن التوافق عبارة عن تعلم الفرد لمجموعة من العادات السلوكية المكتسبة من البيئة والتي يمكن عن طريقها إشباع حاجاته المختلفة، وأن تعلم هذه الاستجابات يتم

بصورة آلية وبدون قصد شعوري خاصة في سنوات عمره الأولى، فالهدف الأساسي للمساعدة هو إحلال مجموعة من العادات السلوكية النافعة أو التكيفية محل العادات الضارة غير التكيفية (Coan, 1983: 16-17).

**[٣] وجهة نظر الاتجاه الإنساني:**

يؤكد أنصار الاتجاه الإنساني على خصوصية الإنسان بين الكائنات الحية، وأن التحدي الرئيسي أمام الإنسان هو أن يحقق ذاتيته كإنسان، وكائن متميز عن الكائنات الحية الأخرى، فهو كائن عاقل ومفكر ومسئول، ويستطيع أن يسلك سلوكاً حسناً يحقق به ذاته إذا تهيأت الظروف لذلك. ومن أهم السلوك المرتبط بالتوتر وسوء التوافق عند أصحاب هذا الاتجاه بحث الإنسان عن هدف أو مغزى لحياته يحقق به ذاته وإذا لم يهتدي إلى هذا الهدف أو المغزى فأنه ستكون عرضة للتوتر وسوء التكيف، ويرى ماسلو أن الشخص المتوافق هو الشخص الذي يستطيع أن يحقق ذاته بمعنى أن أعلى الحاجات في مدرج ماسلو، وهي الحاجة إلى تحقيق الذات، وهذه الحاجة لا يستطيع الفرد إشباعها إلا بعد إشباع الحاجات الفسيولوجية والحاجة للأمن والحاجة للحب والانتماء والحاجة إلى تقدير الذات، كما أنه قام بتحديد خصائص الشخص الذي استطاع أن يحقق ذاته، وبالتالي فالتكيف هو: الإدراك الحقيقي للعالم والأشخاص الآخرين، التقبل الحقيقي للذات وتقبل الآخرين، أن يتصف سلوكه بالتلقائية والبساطة، الاستقلال والقدرة على التجريب، القدرة على تكوين علاقات متبادلة عميقة وحميمة (Morris, 1982: 397).

**رابعاً: الإرشاد النفسي:**

يعد الإرشاد النفسي علم وفن وممارسة، ويمكن تعريفه بأنه: "تحقيق توافق الفرد مع الحياة وذلك عن طريق مساعدته في استخدام إمكانياته وقدراته استخداماً سليماً" (عبد المنعم، ١٩٩٦: ١٢)؛ وبأنه: "عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويتعرف خبراته، ويحدد مشكلاته، وينمي إمكانياته، ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتعليمه وتدريبه، لكي يصل إلى تحديد وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وتربوياً ومهنياً وزواجياً وأسرياً" (زهران، ٢٠٠٢: ٣)؛ وبأنه: "المساعدة المقدمة من فرد إلى آخر لحل مشكلاته ورفع إمكانياته على حسن الاختيار والتوافق" (عبد السلام وآخرون، ١٩٩٢: ١٦)؛ وبأنه: "عملية مساعدة الفرد في فهم حاضره وإعداده لمستقبله، بهدف وضعه في مكانه المناسب له وللمجتمع ومساعدته في تحقيق التوافق الشخصي والتربوي والمهني لتحقيق حياة سعيدة" (الداهري، ٢٠٠٠: ٢٤)؛ وبأنه: "عملية يركز خلالها العميل والمرشد حول مشكلة يعاني منها الأول، وهي علاقة إنسانية وجهاً لوجه بين الأول والثاني يساعد فيه المرشد المسترشد على حل مشكلاته" (الحيالي، ١٩٨٩: ٤٤)؛ وبأنه: "عملية بناءة بين مرشد ومسترشد تهدف إلى مساعدة المسترشد لكي يفهم ذاته، ويعرف خبراته وقدراته للتغلب على المشكلات التي تواجهه لكي يصل إلى تحقيق أهدافه وتحقيق التوافق النفسي والتربوي والمهني" (مصلح، ٢٠٠٣:

١٢)؛ وبأنه: "يهتم بالفرد السوي لمساعدته في التغلب على المشكلات التي تواجهه والتي لا يستطيع أن يتغلب عليها بمفرده" (مرسي، ١٩٧٥: ٦٦).

ومن ثم، أبانت التعريفات سالفة الذكر أن الإرشاد النفسي هدفه الأساسي مساعدة المسترشد لتخطي ما يعيقه ويساعده على تحقيق التوافق النفسي لديه، كما إنه علاقة بين مرشد يحاول المساعدة ومسترشد يحتاج للمساعدة.

**الحاجة إلى الإرشاد النفسي:**

يشير زهران (٢٠٠٣: ٢٥٧) إلى أن الحاجة إلى الإرشاد النفسي من أهم الحاجات لدى الفرد مثلها مثل الحاجة إلى الأمن والحب والإنجاز والنجاح، فكل فرد يمر بمشكلات عادية وفترات حرجة خلال مراحل نموه المتتالية تجعله بحاجة إلى الإرشاد. ويضيف الزغبي (١٩٩٤: ٢٧-٢٨) إلى أن الفرد يواجه بمشكلات ويعجز عن اتخاذ القرار بشأنها، فإنه عادة ما يسعى إلى طلب الإرشاد، وأهم هذه المشكلات ما يلي:

- العجز في اتخاذ قرار هام، حيث يجد الفرد صعوبة في الاختيار بين بدائل متاحة.
- عدم الثقة بالقدرة على النجاح في مواجهة بعض مطالب النمو الخاصة بالمرحلة التي وصل إليها الفرد، وخاصة في مرحلتي المراهقة والشيخوخة.
- المواقف المفاجئة والتي تتطلب من الفرد إعادة توافقه من جديد مثل المشكلات الاقتصادية والأمراض التي تصيب الفرد.

**أهداف الإرشاد النفسي:**

يمكن إجمال الأهداف العديدة للإرشاد النفسي على النحو التالي:

- بناء مفهوم إيجابي للذات، حيث يعمل الإرشاد النفسي على تنمية مفهوم الذات الإيجابي لدى الفرد المسترشد، والتي تمثل حجر الزاوية في شخصية كل فرد (ملحم، ٢٠٠٠، ٤٢). ويشير الخطيب (٢٠٠٠: ١٦) إلى أن عملية الإرشاد النفسي يتمكن الفرد من خلالها إجراء تغيير ذاتي لمساعدة نفسه بنفسه.
- تعديل السلوك الإنساني، حيث أن معظم النظريات تتفق على أن غاية الإرشاد هي الوصول إلى تعديل السلوك بحيث يعيش الفرد راضياً عن نفسه في الجماعة ويرتضى المجتمع سلوكه.
- زيادة مهارات المواجهة والتعامل مع المواقف الضاغطة التي تواجه الفرد.
- مساعدة الفرد المسترشد في عملية اتخاذ القرارات الهامة والحاسمة في حياته.
- تحسين العلاقة الشخصية مع الآخرين في الأسرة، أو العمل، أو المجتمع بشكل عام، وبالتالي يصبح الفرد أكثر فاعلية.

ويضيف عبد المنعم (١٩٩٦: ١٦) أن من أهم أهداف الإرشاد النفسي هو تحقيق التوافق الذي يساعد المسترشد على إشباع حاجاته بما يتلاءم ومتطلبات البيئة، ومن هذه الحاجات: الحاجات

الشخصية، والحاجات التربوية، والحاجات المهنية، والحاجات الاجتماعية التي يحتاجها الفرد المسترشد، وبالتالي تمكينه من تحقيق الصحة النفسية.

**نظريات الإرشاد النفسي:**

تعددت نظريات الإرشاد النفسي وفقاً لاختلاف وجهات نظر العلماء؛ فمنها **نظرية التحليل النفسي** (فؤاد، ٢٠٠٥؛ زهران، ٢٠٠٢)؛ **والنظريات الإنسانية** (حمدي وأبو طالب، ١٩٩٩)؛ **والنظرية المعرفية** (الخطيب، ٢٠٠١)؛ **ونظرية العلاج العقلاني – الانفعالي – السلوكي** (العزة، وعبد الهادي، ١٩٩٩)؛ **ونظرية العلاج المعرفي السلوكي** (مصلح، ٢٠٠٣)؛ **ونظرية بيك في العلاج المعرفي** (عبد المعطي، ١٩٩٨)؛ **والنظرية السلوكية**؛ والتي ترتكز عليها الباحثة في بحثها الحالي؛ حيث يطلق على هذه النظرية اسم نظرية المثير والاستجابة، وتفسر النظرية السلوك السوي وغير السوي على أنه استجابات متعلمة من البيئة تبعاً لقوانين الإشراط أو عن طريق الملاحظة (الخطيب، والحديدي، ١٩٩٦: ٢٩). وتعزى هذه النظرية السلوك الإنساني إلى مبدأين؛ هما: المثير الذي ينبه السلوك ويحركه، والاستجابة التي ينتجها المثير، وأن الشخصية هي مجموع الأساليب السلوكية المتعلمة والثابتة نسبياً لدى الفرد، كما تحلل هذه النظرية التعلم وفق مراحل الدافعية، والتعزيز، والانطفاء، والتعميم، وإعادة التعلم (أبو مصطفى و النجار، ١٩٩٨: ٨٩).

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الاضطرابات السلوكية عبارة عن أنماط متعلمة من الاستجابات الخاطئة غير السوية، وبالتالي فإن الهدف من النظرية هو تعديل السلوك ليصبح سوياً عن طريق قوانين تشكيل السلوك (العلي، ١٩٨٦: ٢١٤). وتبدأ خطوات الإرشاد السلوكي من خلال تحديد السلوك وتعريفه وقياسه، ثم تحديد المتغيرات ذات العلاقة الوظيفية بالسلوك، وبعد ذلك الخروج بالنتائج ومناقشة وتقييم فاعلية البرنامج، وتنفيذ خطة العلاج (حمدي، ١٩٩٢: ٣٦٩). ومن ثم، ترتكز النظرية السلوكية على أساس أن السلوك السوي وغير السوي هو سلوك متعلم من البيئة.

**تعقيب:**

في ضوء ما تقدم من عرض لمفاهيم الإعاقة العقلية، والدمج، والسلوك التكيفي، والإرشاد النفسي، فإن البحث يرمي إلى الكشف عن فاعلية برنامجين لتحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال الروضة ذوي متلازمة داون.

**بحوث سابقة:**

**المحور الأول: بحوث تناولت دمج المتخلفين عقلياً:**

هدفت الدراسة التي قام بها وست وكمينز West and Cummins (١٩٩٠) إلى التعرف على التغيرات التي تحدث في الجانب الشخصي المرتبط بدمج أطفال متلازمة دوان في المدارس

العادية، والتي طبقت على ٣ أطفال المصابين بمتلازمة داون والذين تم دمجهم في مدارس عادية بولاية تينيسي في العام الدراسي ١٩٨٩/١٩٩٠ باستخدام أسلوب الملاحظة ومقابلة أولياء الأمور والمعلمين ومدراء الرياض الثلاث، والتي بينت النتائج أنه قد تغيرت الاعتقادات والتوجهات بخصوص تطور قدراتهم بعد دمجهم في مدارس عادية.

وهدفت الدراسة التي قام بها فيول وأولوين Fewell and Oewein (١٩٩١) إلى معرفة العلاقة بين الفترة الزمنية للدمج في البيئة المدرسية أو النمو المكتسب في الأطفال الصغار من ذوي الاحتياجات الخاصة، واشتملت هذه الدراسة على ١٣٥ طفلاً من متلازمة داون بين ٣ إلى ١٢ عاماً أو من إعاقات نمائية أخرى، ووجد أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في معدل النمو المكتسب في ٦ مجالات عندما اختلفت الفترة الزمنية للدمج في البيئة المستخدمة، كما وجد أن أطفال عرض داون تحسن أداؤهم للأفضل في مهارات اللغة التعبيرية عن مختلف الأماكن التي لم يحدث فيها دمج.

وهدفت الدراسة التي قامت بها أحمد (١٩٩٣) لمعرفة مدى فاعلية نظام الدمج في تحسين بعض جوانب السلوك التوافقي للتلاميذ المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم وذلك على عينة مكونة من ١٤٠ من بعض المدارس الخاصة بالمتخلفين عقلياً والفصول الملحقة بمدارس العاديين، وقد أسفرت النتائج عن عدم وجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسي الخاص بالمتخلفين عقلياً في أبعاد السلوك التوافقي التالية: التصرفات الاستقلالية، النمو البدني، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي ومفهوم العدد والوقت، بينما أبانت النتائج وجود تأثير دال للتفاعل بين الاتجاه نحو سياسة الدمج والنظام المدرسي على تباين مجموعات العينة في أبعاد التوجه الذاتي، والنشاط المهني، والمسئولية الاجتماعية.

وهدفت الدراسة التي قام بها الفايز (١٩٩٦) إلى التعرف على معرفة اتجاهات المعلمات نحو دمج ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) في رياض الأطفال العادية، وطبقت الدراسة على ٦٠٧ معلمة من معلمات رياض الأطفال، وتوصلت الدراسة إلى أن اتجاهات المعلمات كانت محايدة مع ميل نسبي نحو الإيجابية كما توصلت إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اتجاهات المعلمات نحو الدمج ترجع إلى عدد من المتغيرات (الخبرة – المؤهل الدراسي – التدريب – تطبيق الدمج)؛ فكانت اتجاهات المعلمات الأكثر تدريباً في مجال التربية الخاصة والحاصلات على مؤهل تربوي أكثر إيجابية.

وهدفت دراسة الخطيب (١٩٩٦) إلى معرفة موقف المعلمين من دمج التلاميذ ذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين) في كل من الإمارات العربية المتحدة والأردن في مدارس يمارس فيها الدمج مستخدماً استبانة أعدت خصيصاً لهذا الغرض، وأشارت النتائج إلى سلبية استجابة المعلمين والمعلمات بالنسبة للدمج المعاقين في المداس العادية.

وهدفت الدراسة التي قام بها سانتيك وكافانـاف Santich & Kavanagh (١٩٩٧) إلى

الكشف عن التكيف الاجتماعي لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة. وتكونت عينة الدراسة من ٣٢ طفلاً من ذوي الإعاقة العقلية الخفيفة (١٣ منهم يحضرون في فصول دراسية يطبق فيها الدمج الجزئي، ١٨ يذهبون إلى فصول خاصة بذوي الإعاقة العقلية). وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- الأطفال ذوو الإعاقة العقلية أقل من زملائهم العاديين في القبول الاجتماعي.
- الأطفال ذوو الإعاقة العقلية الذين يحضرون إلى فصول يطبق بها الدمج الجزئي أظهروا قدراً من التكيف الاجتماعي أفضل من زملائهم الذين يذهبون إلى فصول خاصة بذوي الإعاقة العقلية.
- أظهر الأطفال المدمجون تقييماً سالباً للذات أكثر من الأطفال المعزولين.

وناقشت دراسة ساندفورد Sandford (١٩٩٨) أثر الدمج على تفاعلات الأطفال من ذوي الإعاقات والعاديين أثناء فترات اللعب الحر، وتكونت عينة الدراسة من ثلاثة أطفال أحدهم طفل توحدي ومتخلف عقلياً، والثاني متخلف عقلياً بينما يعاني الآخر من مرض صحي والذين تمت ملاحظتهم ومقارنة سلوكياتهم مع أقرانهم غير المعاقين وجميعهم يدرسون في فصل مدمج في مرحلة الحضانة. واستغرقت الملاحظات مدة (١٦) أسبوعاً سواء داخل الفصل الدراسي وأثناء فترات الراحة وذلك باستخدام إحدى طرق الملاحظة المنظمة والذي يحتوي على إحدى عشر مكوناً سلوكياً، والتي تمت المقارنة بين المجموعتين فيها، كما تمت المقارنة بين مدى الوقت الذي ينشغل فيه الفرد في كل سلوك من السلوكيات. واستخدم الباحث بعض الأساليب الإحصائية لتحديد العلاقة بين أنماط السلوك للمشاركين من المعاقين وغير المعاقين في فصول الدمج وغير الدمج. وأشارت نتائج الدراسة إلى تماثل وتوازي الأنماط السلوكية للأطفال في كل من المجموعتين، كما لم تختلف لدى المعاقين عن أقرانهم العاديين. كما أشارت النتائج إلى أن السلوكيات السائدة لم تختلف لدى مجموعات الدراسة حيث كانت السلوكيات السائدة لدى المعاقين وغير المعاقين في بيئة الدمج أو غير الدمج واحدة ومناسبة للبيئة التي يتعلم فيها الطفل.

وهدفت الدراسة التي قام بها ولبرت Wolpert (٢٠٠١) إلى استطلاع رأي المعلمين حول نجاحهم في ممارساتهم اليومية لتدريس أطفال الداون المدمجين، فكانت العينة مكونة من ٢٣٠ معلماً عادياً تم استطلاع آراءهم حول الممارسات التربوية التي تدرس للأطفال الداون في فصول الدمج وكانت سنوات الخبرة – التحضير للدمج – الفصل – المنهج – تنظيم الفصل – العلاج – الخدمات المساندة – وإدارة الفصل من حيث التعليمات والاستراتيجيات السلوكية، وبعد تحليل النتائج أشارت إلى أن أغلب الأطفال التحقوا بالمدارس العادية وتلقوا خدمات مرتبطة بالدمج مع أطفال عاديين، ورأى المعلمين العاديين دمج الأطفال الداون ناجحاً وله أثر إيجابي لدى الأطفال العاديين كما هو الحال من استفادة طفل الداون، كما لاحظوا أن تكثيف المساندة لهم واستخدام الحاسوب من العوامل المساعدة في النجاح كما أن فريق المعلمات له أثر في بعض الأحيان والتشجيع يعد أفضل وسيلة لإدارة الفصل.

وهدفت الدراسة التي قامت بها الهندي (٢٠٠١) إلى التعرف على آراء أولياء الأمور أطفال

متلازمة داون حول دمج أطفالهم في رياض الأطفال بدولة الكويت والبالغ عددهم ٥٧ مفحوصاً. وتم استخدام استبانة للتعرف على ملاحظات أولياء الأمور حول الجوانب السلوكية والصحية والحركية والمعرفية واللغوية التي عبرت عن استحسانهم للأطفال في هذه الجوانب، وكان رأي أولياء الأمور في جدوى دمج أطفالهم من الأسباب التي دفعتهم إلى تسجيل أطفالهم في برنامج الدمج، فكانت نتائجها الرغبة في تعويد الطفل على الاختلاط كانت أعلى تكرار ومن ثم التأقلم مع الأطفال العاديين، أما ما يخص بالاستفادة من الدمج أفاد معظمهم بالاستفادة بدرجة كبيرة.

وهدفت دراسة زهانج Zhang (٢٠٠٢) إلى التعرف على نمو السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. وكانت عينة الدراسة من (١٠٨) طفلاً من المتخلفين عقلياً (إعاقة بسيطة)، و(١٠٨) طفلاً من المتخلفين عقلياً (إعاقة متوسطة)، و(١٠٨) طفلاً من العاديين ممن تراوحت أعمارهم بين ٤-١٢ عاماً والملتحقين بثلاثين فصلاً من الفصول المدمجة وغير المدمجة في شنغهاي بالصين. واستخدم الباحث مقياس السلوك التكيفي. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين السلوك التكيفي والذكاء لدى الأطفال المتخلفين عقلياً. كما أسفرت النتائج عن أن نمو السلوك التكيفي لدى المتخلفين عقلياً متأخراً وبطيئاً وأن السبب في هذا التأخر أو البطء يمكن عزوه إلى انخفاض مستوى النمو المعرفي.

واستقصت دراسة كيمب وكارتر Kemp & Carter (٢٠٠٢) المهارات الاجتماعية والمكانة الاجتماعية لدى الأطفال المدمجين من ذوي الإعاقات العقلية. وكانت عينة الدراسة من (٢٢) طفلاً من الذين تراوحت أعمارهم بين ٧,٥ إلى ١١,٣ عاماً من الذين لديهم إعاقة عقلية متوسطة والمدمجين في أحد فصول الدمج، كما تلقوا برنامجاً لإعدادهم للالتحاق بفصول الدمج. وقد اعتمد الباحثان على التقدير المباشر للتفاعلات الاجتماعية في الملعب، كما قاما بقياس المكانة الاجتماعية من خلال إجراء مجموعة من المقابلات وتقديرات معلمي الفصول والآباء ومديري المدارس. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود فروق كبيرة بين الطلاب المعاقين وأقرانهم في كمية الوقت الذي يقضونه في التفاعلات الاجتماعية والوقت الذي يقضونه في العزلة الاجتماعية. كما لم تجد الدراسة فروق بين المجموعتين في المكانة الاجتماعية حيث يقضي الطلاب المعاقين نصف وقتهم في تفاعلات اجتماعية مع أقرانهم العاديين في الملعب. وأوضحت النتائج أن تقديرات الآباء لأبنائهم على مقياس المهارات الاجتماعية أعلى من تقديرات المعلمين والمدرسين لهؤلاء الأطفال.

وهدفت دراسة كيمب Kemp (٢٠٠٣) إلى التعرف على عملية توافق الطلاب ذوي الإعاقة العقلية مع البيئة المدمجة في مرحلة الحضانة. وتكونت عينة الدراسة من (٣٣) طفلاً من ذوي الإعاقات العقلية؛ وذلك بإجراء مجموعة من المسوح والمقابلات مع آبائهم ومعلميهم ومديري الحضانات. وتم إجراء هذه المقابلات في بداية الفصل الدراسي الثاني وفي نهاية العام الدراسي وذلك للتعرف على الجوانب المتعلقة بعملية دمج هؤلاء الأطفال. وقد تم تحليل نتائج المسوح والمقابلات والتي قدمت معلومات هامة حول برامج الدمج في مرحلة ما قبل الدراسة والخدمات الإرشادية

الواجب تقديمها لمثل هؤلاء الأطفال إذا ما أرادت المدارس تحسين جودة براج الدمج في هذه المرحلة الهامة من حياة الطفل.

وتناولت دراسة هادلستون Huddleston (٢٠٠٣) التعرف على أنسب بيئة لتقديم الخدمة التعليمية لذوي الإعاقة العقلية خاصة وأن هناك اختلافاً حول البيئة التربوية المناسبة هل هي فصول التربية الخاصة أو الدمج في فصول العاديين. واهتمت الدراسة بتحديد مدى فعالية كلا الأسلوبين في تدريس الفن لذوي الإعاقة العقلية. وافترضت الدراسة أن الإنتاجية الفنية سوف تزداد في فصول العاديين (أسلوب الدمج) ولكن الدمج سيؤثر على الأفراد ذوي الإعاقة العقلية في ذواتهم وجودة تفاعلاتهم الاجتماعية بالسلب. وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الطلاب المتخلفين عقلياً في مستويات صفية تراوحت من الحضانة إلى الصف الخامس والذين تمت ملاحظتهم لنصف عام دراسي. وقام الباحث بتطبيق استبيان على ثلاثة من أعلى الطلاب كما تمت مقابلتهم حول خبراتهم عن عملية دمجهم. وأوضحت نتائج الدراسة أن إنتاجية الطلاب قد زادت بشكل عام في بيئة الدمج ولكن ثقة الأفراد في أنفسهم وجودة تفاعلاتهم الاجتماعية تعتمد على خصائص وقدرات كل فرد.

وحاولت دراسة فوكس وآخرين Fox, *et al.* (٢٠٠٤) التعرف على العوامل المرتبطة بنجاح عملية الدمج للأطفال المصابين بعرض داون. وحاولت الدراسة التي استمرت لمدة عامين التعرف على طبيعة عملية دمج هؤلاء الأطفال وعوامل نجاحها. وتكونت عينة الدراسة من (١٨) طفلاً مصاباً بعرض داون الذين يحضرون إحدى مدارس الدمج في ست مناطق تعليمية في شمال غرب انجلترا. وأشارت النتائج إلى أن أهم عوامل نجاح الدمج هي اتجاهات المعلمين والأطفال العاديين والآباء نحو عملية الدمج. كما أشارت دراسة الحالة لـ (١٨) طفلاً أنه ليس هناك طريقة مفردة لضمان نجاح عملية الدمج. كما أن الطفل في فصول الدمج يتأثر بعدة عوامل منها مساعدة المعلم وقدرة المعلم على إدارة عملية دعم عملية التعلم وتقديم خبرات التعلم اليومية.

### المحور الثاني: دراسات تناولت فعالية بعض البرامج التدريبية لتحسين جوانب السلوك التكيفي للمتخلفين عقلياً:

هدفت الدراسة التي قامت بها عبد الكريم (١٩٩٤) لتقييم فعالية برنامج تدريبي خاص في تعديل السلوك في رفع مستوى أداء الأطفال المتخلفين عقلياً في بعض المهارات الاجتماعية حيث ركزت الباحثة على ثلاث مهارات وهي: التعبير عن الامتنان بقول شكراً، ومهارة التعبير عن الاعتذار بقول أسف، ومهارة التعبير عن الاستئذان بقول من فضلك. وتكونت عينة الدراسة من ١٢ طالباً وطالبة تراوحت أعمارهم بين ٦-٩ سنوات جميعهم من الملتحقين بمركز رعاية وتأهيل المعاقين في إمارة أبو ظبي مستخدمة المنهج التجريبي. وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة أنها أكدت على أن العينة التي تعرضت للبرنامج التدريبي استطاعت اكتساب المهارات الاجتماعية موضوع التدريب، كما أكدت الدور الفعال لأساليب النمذجة وأداء القصة المصورة والتلقين، بينما لم يكن للتمثيل سوى دور ضعيف أثناء التدريب. كما كانت للمعززات

دور أساسي في المحافظة على السلوك المكتسب وكذلك تعميم المهارة، كما أظهرت الدراسة التأثير الإيجابي للبرنامج التدريبي في خفض الكثير من السلوكيات غير المرغوبة لدى أفراد العينة التجريبية.

وهدفت الدراسة التي قامت بها العطية (١٩٩٥) إلى تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر من فئة القابلين للتعلم، وكانت العينة تضم مجموعة من المعوقين عقلياً من ذوي التخلف العقلي البسيط بمدرسة التربية الفكرية. وتكونت العينة من ٢٠ طفلة معاقة عقلياً وتراوحت أعمارهم الزمنية بين ٧-١٢ سنة ونسب ذكائهم ما بين (٥٠-٧٠ درجة)، وتم تقسيم العينة إلى مجموعتين الأولى تجريبية من ١٠ والضابطة مكونة من (١٠) طفلة معاقة عقلياً، واستخدمت الباحثة برنامجاً استمر ستة أشهر مستخدمة فنيات تحليل العمل والتسلسل الأمامي والعكسي. وانتهت النتائج إلى ما يلي:

- توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين لصالح المجموعة التجريبية في التصرفات الاستقلالية والنمو اللغوي ومفهوم العدد والوقت والأعمال المنزلية والتوجيه الذاتي والتنشئة الاجتماعية، ولم تكن هناك فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين في كل من النمو الجسمي والنشاط الاقتصادي والنشاط المهني والمسئولية.
- كما توجد فروق دالة إحصائية لصالح المجموعة التجريبية في كل من السلوك العنيف والعدواني والسلوك المضاد للمجتمع وسلوك الفرد والعصيان والانسحاب والسلوك النمطي وعادات صوتية مقبولة اجتماعياً.
- عدم وجود فروق دالة إحصائياً في القياسين في كل من التصرفات الاستقلالية والنمو الجسمي ومفهوم العدد والوقت والأعمال المنزلية والدرجة الكلية للسلوك النمائي لدى أطفال المجموعة التجريبية.
- توجد فروق دالة إحصائياً في المجموعة التجريبية في كل من سلوك لا يوثق به والسلوك النمطي والسلوك الاجتماعي والعادات.

وهدفت الدراسة التي قام بها بيرسون وآخرين Person, *et al.* (١٩٩٦) إلى الكشف عن أثر إعطاء عقار وهمي (البلاسيبو) على التوافق السلوكي لدى ذوي التخلف العقلي. وتكونت عينة الدراسة من ١٣ طفلاً من المتخلفين عقلياً، متوسط أعمارهم ١٠ سنوات تقريباً. وقد تنوعت الجرعات التي يتم إعطاءها لأفراد العينة فكانت ١٥ جرام، ٣٠ جرام، ٦٠ جرام. وأشارت نتائج الدراسة إلى ما يلي:

- يوجد انخفاض دال في أعراض نقص الانتباه المصحوب بفرط النشاط لدى أفراد العينة، وذلك للجرعات الثلاث، بينما يرتبط أكبر تأثير بالجرعة التي تبلغ ٦٠ جرام.
- لا يوجد تأثير دال للعقار على سلوك أفراد العينة.

وسعت الدراسة التي قام بها وو وآخرين Wu, *et al.* (١٩٩٩) إلى الكشف عن أثر برنامج تدريبي على بعض السلوكيات التكيفية لدى المتخلفين عقلياً. وتكونت عينة الدراسة من ٤١ طفلاً من

المتخلفين عقلياً في الصين (٢٠ مجموعة تجريبية، ٢١ مجموعة ضابطة)، وقد اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية: مقياس جيزيل للأطفال لقياس مهارات التكيف والنمو الاجتماعي لدى أفراد العينة، وقائمة لقياس النمو السلوكي لدى أفراد العينة. وتم تدريب أفراد المجموعة التجريبية في النواحي الاجتماعية، اللغة، مساعدة الذات، الحركة، النواحي المعرفية، المهارات النفس حركية. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود تأثير دال للبرنامج على السلوكيات التكيفية لدى أفراد العينة التجريبية.

وهدفت دراسة أشابيلا وآخرين Hachapelle, *et al.* (٢٠٠٠) إلى التعرف على فاعلية التدريب على التفاعلات الاجتماعية على القدرة على تعميم القدرة على التفاعل الاجتماعي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً مع أقرانهم العاديين. وتكونت عينة الدراسة من (٦) أطفال وطفلة من المتخلفين عقلياً في كندا واللاتي بلغت أعمارهم خمس سنوات والذين تم إدماجهم في إحدى فصول الحضانة. وقام الباحثون بملاحظة التفاعلات الاجتماعية وتسجيلها وتم حساب اتساق الملاحظين. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود أثر دال للبرنامج في زيادة القدرة على التفاعل الاجتماعي وتعميم فترة القدرة على التفاعلات الاجتماعية مع الأقران أثناء الأنشطة المختلفة.

وهدفت الدراسة التي قامت بها العميري (٢٠٠١) إلى اختبار فاعلية برنامج تدريبي لتنمية بعض المهارات الاجتماعية، وقراءة التعبيرات الوجهية لتقبل وتحمل المسئولية، وضبط النفس لدى الأطفال المتخلفين عقلياً تخلفاً بسيطاً في مرحلة ما قبل المدرسة مستخدمة المنهج التجريبي. وقد بلغت العينة ٢٠ طفلاً من متلازمة داون ذوي التخلف العقلي البسيط في إحدى رياض الأطفال التي تم دمج الأطفال المتخلفين مع أقرانهم العاديين مستخدمة اختبار رسم الرجل واختبارين للمهارات الاجتماعية لتحديد المهارات قبل وبعد البرنامج التدريبي. وانتهت النتائج إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠٠١ بين الاختبارين القبلي والبعدي لاختبار المهارات الاجتماعية لأطفال المجموعة التجريبية لصالح التطبيق البعدي مع وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مقدار النمو في المهارات الاجتماعية لصالح المجموعة التجريبية.

وهدفت الدراسة التي قامت بها عبد المنعم (٢٠٠٣) إلى معرفة مدى فعالية برنامج التدخل المبكر في تنمية بعض مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. وتكونت عينة الدراسة من ١٠ أمهات وأطفالهن المعاقين عقلياً، ممن تراوحت أعمارهم ما بين ٤-٥ سنوات. وأشارت النتائج إلى وجود فروق جوهرية في أبعاد مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعاقين عقلياً. وأبانت النتائج وجود فروق جوهرية بين درجات جميع مهارات السلوك التكيفي النمائي لدى الأطفال المعاقين عقلياً في المجموعة التجريبية بعد بدء البرنامج بستة أشهر في الأبعاد التالية: التصرفات الاستقلالية، ومفهوم العدد والوقت، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ما عدا أبعاد النمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي.

**تعقيب:**

أبانت نتائج دراسات **المحور الأول** (West & Cummins, 1990)؛ (Fewell & Oewein, 1991) ؛ (أحمد، ١٩٩٣)؛ (الخطيب، ١٩٩٦)؛ (الفايز، ١٩٩٦)؛ (Santich & Sandfrod, 1998)؛ (الهندي، ٢٠٠١)؛ (Wolpert, 2001)؛ (Zhang, Kavanagh, 1997)؛ (Kemp & Carter, 2002)؛ (Kemp, 2003)؛ (Huddleston, 2003)؛ (Fox & Farrel, 2004) أن دمج الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في فصول العاديين يؤدي إلى اكتساب وتحسين بعض السلوكيات الإيجابية لديهم.

كما أشارت نتائج دراسات **المحور الثاني** (عبد الكريم، ١٩٩٤)؛ (العطية، ١٩٩٥)؛ (Pearson, *et al.*, 1996)؛ (Wu, *et al.*, 1999)؛ (Hachapelle, *et al.*, 2000)؛ (العميري، ٢٠٠١)؛ (عبد المنعم، ٢٠٠٣)؛ إلى أن للبرامج التدريبية أثر فعال في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً.

وعلى الرغم من وفرة البحوث التي تناولت أثر الدمج في سلوكيات الأطفال المتخلفين عقلياً، والتي تناولت فاعلية البرامج التدريبية في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي؛ ألا أنه توجد قلة من البحوث التي تناولت فاعلية بعض البرامج التدريبية في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في فصول العاديين؛ خاصة في دولة الكويت.

ومن ثم، تكمن مشكلة البحث في محاولة الكشف عن مدى فاعلية برنامجين لتحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة بدولة الكويت.

**فروض البحث:**

في ضوء عرض المفاهيم المرتبطة بالبحث، ونتائج البحوث السابقة، يمكن صياغة فروض البحث على النحو التالي:

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق الأسلوب المطور لصالح القياس البعدي.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

٣- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الثالثة من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بعد تطبيق الأسلوب المطور بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بعد تطبيق البرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

٦- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بعد تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية الثالثة من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

٧- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (تطبيق الأسلوب المطور) وأفراد المجموعة التجريبية الثانية (تطبيق البرنامج التدريبي) من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

٨- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (تطبيق الأسلوب المطور)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي) من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

٩- توجد فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي في أفراد المجموعة التجريبية الثانية (تطبيق البرنامج التدريبي)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي) من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

**منهج البحث وإجراءاته:**

يستند البحث إلى المنهج التجريبي، حيث أنه أنسب المناهج لتحقيق أهدافه الإجرائية.

**عينة البحث:**

تكونت عينة البحث من أربع مجموعات، حيث شملت كل مجموعة على (٨) أطفال من ذوي متلازمة داون كما يلي:

أ- **المجموعة التجريبية الأولى:** تكونت أفراد المجموعة التجريبية الأولى من ٨ أفراد ذوي

متلازمة داون المدمجين، وتم تطبيق برنامج الأسلوب المطور عليهم.

ب- **المجموعة التجريبية الثانية:** تكونت أفراد المجموعة التجريبية الثانية من ٨ أفراد ذوي متلازمة داون المدمجين، وتم تطبيق البرنامج التدريبي المقترح عليهم.

ج- **المجموعة التجريبية الثالثة:** تكونت أفراد المجموعة التجريبية الثالثة من ٨ أفراد ذوي متلازمة داون المدمجين، وتم تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي عليهم.

د- **المجموعة الضابطة:** تكونت أفراد المجموعة الضابطة من ٨ أفراد ذوي متلازمة داون غير مدمجين، ولم يطبق عليهم شيئاً.

وقد تم اختيار أفراد العينة من رياض الأطفال التي تتضمن مشروع الدمج، اثنين منهما يطبق عليهما البرنامج القائم على الأسلوب المطور دون الثالثة، بالإضافة لمدرسة الوفاء التي لم تطبق مشروع الدمج. كما تم التجانس بين المجموعات الأربعة في كل من العمر، والذكاء، والسلوك التكيفي، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

**أداة البحث:**

استخدمت الباحثة مقياس السلوك التكيفي من إعداد صادق (١٩٨٥)؛ ويهدف هذا المقياس إلى قياس فعاليات الفرد المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية والسلوكية والاجتماعية، ويتكون من ١١٠ سؤالاً في جزئين رئيسين، الجزء الأول منها عشرة مجالات، والجزء الثاني أربعة عشرة مجالاً. ويشمل الجزء الأول الأسئلة من ١-٦٦، والجزء الثاني من السؤال ٦٧-١١٠.

وقد تم اختيار الجزء الأول الذي يشمل الجوانب النمائية التالية:

١- **التصرفات الاستقلالية؛** ويتضمن ما يلي:

أ- مهارات الأكل: من استعمال أدوات المأكل، والأكل في الأماكن العامة والمشرب، وآداب المائدة.

ب- قضاء الحاجة: ويشمل التدريب على قضاء الحاجة، والعناية بالنفس أثناء قضاء الحاجة.

ج- النظافة: ويشمل غسيل الوجه واليدين، والاستحمام، والعناية بالصحة الشخصية، وتنظيف الأسنان.

د- المظهر العام: ويشمل الهيئة والقوام، والملابس، وتهذيب الشعر.

هـ- العناية بالملابس والحذاء: وترتيبها.

و- لبس وخلع الملابس والأحذية: وخاصة وقت النوم والخروج أو الاستحمام.

ز- التنقل: مثل التوجه في البيئة المحلية، والسفر أو الانتقال بمفرده.

ح- الوظائف الاستقلالية العامة: كاستخدام التليفون، والعناية بالنفس عند النوم ومراعاة ضوابط الصحة في الأكل، وفي تغيير الملابس عند البلل، أو العناية بالنفس عند

الإصابة البسيطة، ومعرفة كيفية التعامل مع مكتب البريد، أو الخدمات المتنوعة داخل المؤسسة أو خارجها.

٢- **النمو الجسمي**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - الصعوبات الحسية في الإبصار والسمع.

ب- توازن الجسم والمهارات النفسية والحركية كالمشي والجري والتحكم الجيد في اليدين والساقين.

٣- **النشاط الاقتصادي**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - تداول النقود وتعريفها وعمل ميزانية الفرد، والمهارات الشرائية.

٤- **النمو اللغوي**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - الكتابة والتعبير اللفظي والنطق واستخدام الكلمات والجمل.

ب- الفهم القرائي وفهم التعليمات المركبة والنمو اللغوي العام في مواقف متنوعة.

٥- **مفهوم العدد والزمن**؛ ويتضمن مفهوم العد والزمن ومعادلاتها.

٦- **الأعمال المنزلية**؛ وتتضمن ما يلي:

أ - تنظيف الحجرات والغسيل.

ب- واجبات المطبخ: ترتيب المائدة وأدواتها، وتحضير الطعام وتنسيق المائدة.

ج- أعمال منزلية أخرى مثل ترتيب السرير والأشياء الخاصة بالفرد والقيام ببعض الأعمال المنزلية بصورة منتظمة.

٧- **النشاط المهني**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - الصلاحية للعمل، وطرق تأديته، وعادات العمل.

٨- **التوجيه الذاتي**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - الكمال.

ب- السلبية.

ج- المبادرة والمثابرة.

د- التخطيط والتنظيم.

هـ- توجيه الذات بوجه عام.

٩- **المسئولية**؛ ويتضمن ما يلي:

أ - المحافظة على الممتلكات الشخصية، والمسئولية العامة، ومدى الاعتماد عليه في تحمل المسئولية.

١٠- **التنشئة الاجتماعية**؛ ويتضمن:

أ - التعاون ومراعاة شئون الآخرين، ووعيه وشعوره بمن حوله، والتفاعل الاجتماعي، والمشاركة في الأنشطة الجماعية، والأنانية، وعدم النضج في النواحي الاجتماعية.

وقد تم حساب صدق وثبات المقياس على عينات مصرية (إبراهيم، ١٩٨١؛ اللحامي، ١٩٨٣). وقامت الباحثة بحساب الخصائص السيكومترية للجزء الخاص بالسلوك النمائي على النحو التالي: **صدق مفردات المقياس:** تم حساب صدق أبعاد الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي، وذلك من خلال تطبيقه على عينة مكونة من ثلاثين طفلاً وطفلة من متلازمة داون، وذلك عن طريق حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية لمقياس السلوك النمائي. وقد أوضحت النتائج أن معاملات الارتباط لأبعاد الجزء الخاص بالسلوك النمائي بلغت كما يلي: (٠,٦٩) للتصرفات الاستقلالية، (٠,٤٧) للنمو الجسمي؛ (٠,٥٩) للنشاط الاقتصادي؛ (٠,٥٨) للنمو اللغوي؛ (٠,٤٨) لمفهوم العدد والوقت؛ (٠,٦١) للأعمال المنزلية؛ (٠,٥٤) للنشاط المهني؛ (٠,٥٧) للتوجيه الذاتي؛ (٠,٤٢) للمسئولية؛ (٠,٧٢) للتنشئة الاجتماعية، وكلها معاملات دالة إحصائياً عند مستوى ٠,٠١. **الثبات:** تم حساب ثبات أبعاد الجزء الأول من مقياس السلوك التكيفي بواسطة استخدام طريقة إعادة التطبيق بفاصل زمني بين التطبيقين قدره أسبوعين. وقد أوضحت النتائج أن معاملات الثبات لأبعاد السلوك النمائي بلغت كما يلي: (٠,٥٦) للتصرفات الاستقلالية؛ (٠,٤٤) للنمو الجسمي؛ (٠,٥٤) للنشاط الاقتصادي؛ (٠,٥٨) للنمو اللغوي؛ (٠,٤٣) لمفهوم العدد والوقت؛ (٠,٥٧) للأعمال المنزلية؛ (٠,٥٥) للنشاط المهني؛ (٠,٦٢) للتوجيه الذاتي؛ (٠,٤١) للمسئولية؛ (٠,٦٧) للتنشئة الاجتماعية؛ (٠,٧٢) للدرجة الكلية للسلوك النمائي، وكلها معاملات مقبولة إحصائياً.

**البرامج التدريبية:**

**[١] البرنامج القائم على الأسلوب المتطور:**

يهدف البرنامج القائم على الأسلوب المطور إلى توفير الحد الأقصى من النمو المعرفي والنفسي والاجتماعي واللغوي للأطفال ذوي متلازمة داون ضمن البيئة الطبيعية لأقرانهم في المجتمع المدرسي، والعمل على إكسابهم المهارات المناسبة التي تساعدهم على الاعتماد على النفس في حدود إمكاناتهم وقدراتهم.

ويتناول البرنامج ما يلي:

أ - **برنامج التهيئة**، ويشمل المجالات التالية:

- **الاعتماد على النفس**، ويتضمن المهارات الآتية: النظافة، المأكل.
- **المجال الحسي الحركي**، ويتضمن المهارات الحركية الدقيقة، والمهارات الحركية الكبيرة.
- **المجال الاجتماعي الوجداني**، ويتضمن التدريب على المهارات الاجتماعية الوجدانية.
- **المجال العقلي المعرفي**، ويتضمن التدريب على المهارات العقلية المعرفية.

ب- **خبرة روضتي**، وتتضمن المهارات والعادات التالية:

- نطق بعض الكلمات.
- التعاون مع الزملاء.

- المحافظة على النظافة الشخصية، ونظافة الروضة ومرافقها.
- المحافظة على جهاز الحاسوب عند الاستخدام.
- تشغيل الحاسوب.
- تمييز الألوان والأشكال والأحجام الموجودة في برامج الحاسوب.

ج- **خبرة أنا وأسرتي؛** وتتضمن المهارات والعادات التالية:

- التمييز بين الولد والبنت.
- التمييز بالحواس (البصر، الشم، اللمس، التذوق).
- النطق (نطق بعض الكلمات نطقاً صحيحاً).
- العد التكراري والترتيبي.
- التصنيف.
- النظافة والترتيب.
- التسامح – الاحترام وآداب الحديث.

د- **خبرة صحتي وسلامتي؛** وتتضمن المهارات والعادات التالية:

- تناول الوجبات في موعدها.
- الالتزام بآداب المائدة.
- الانتظام في الدور عند زيارة الطبيب.
- غسل وتنظيف للفاكهة والخضروات قبل أن يتناولها.
- المحافظة على نظافة أعضاء جسمه وتنظيفها كلما دعت الحاجة إلى ذلك.
- العد (التكراري والترتيبي).
- التصنيف وفق خاصية.
- نطق بعض الكلمات.

هـ- **خبرة بلدي الكويت؛** وتتضمن المهارات والعادات التالية:

- تمييز ألوان علم الكويت.
- ترديد السلام الوطني الكويتي.
- النطق الصحيح لكلمة علم، أبراج.
- العد التكراري من ١ – ٥.
- التصنيف وفق خاصيتين (اللون، الشكل)، (الحجم، النوع).
- العلاقات المكانية (فوق، تحت، جنب، وسط).
- المحافظة على نظافة المرافق.
- احترام تحية العلم.

و- **جوانب خبرة الفصول الأربعة؛** وتتضمن المهارات والعادات التالية:

- التصنيف وفق خاصية (الحجم، الشكل)، (النوع، اللون).
- ربط الأعداد بمدلولاتها (١-٥).
- نطق بعض الكلمات.
- المقارنة بين فصل الشتاء وفصل الصيف من حيث: الملابس، وسائل التدفئة والتبريد، المظاهر الجوية.
- تقليد حركة وصوت الرياح، صوت الأمواج، البحر، صوت الرعد، صوت المطر، صوت العصافير، حركة تمايل الأشجار، حركة سقوط أوراق الشجر.
- يتعود ارتداء ملابس مناسبة لكل فصل.
- يحذر من العبث بالأجهزة.
- يحافظ على نظافة الأماكن التي يزورها.

إضافة إلى هذا، يشمل البرنامج على نماذج التعلم عن طريق اللعب التالية:

- ألعاب مختارة في تربية حاسة السمع؛ مثل لعبة إرشادات المرور.
- ألعاب مختارة في حاسة البصر؛ مثل لعبة الشيء المختفي أو المضاف.
- ألعاب مختارة في تربية حاسة التذوق؛ مثل لعبة التمييز بين أنواع الطعام.
- ألعاب مختارة في تربية حاسة اللمس؛ مثل لعبة اكتشاف الأشياء عن طريق اللمس.
- ألعاب مختارة في تربية حاسة الشم؛ مثل لعبة التمييز بين الروائح المختلفة.
- لعبة البازل (الصور المجزأة)؛ وتهدف إلى تنمية التوافق الحركي البصري، ومهارات التعاون بين الأطفال، والتمييز بين الأشكال واستكمال الصور.
- لعبة بعض الصور؛ وتهدف إلى تنمية مهارات التوافق البصري والحركي، وبعض المهارات الحركية الدقيقة، ومحاولة استخدام الألوان والأقلام في تحديد بعض الأشكال، والتمييز بين الألوان.
- لعبة الرسم بواسطة الأصابع؛ وتهدف إلى التدريب على طرق رسم جديدة، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة، والتعود على بعض مهارات النظافة.
- لعبة الرسم على الورق الأبيض؛ وتهدف إلى تنمية مهارات التوافق البصري والحركي، وحرية التعبير والأداء، ومحاولة التمييز بين الألوان.
- لعبة رسم الجسم؛ وتهدف إلى تدعيم مفهوم الجسم لدى الأطفال، ومعرفة أجزاء الجسم، والقدرة على مسك القلم بالأصابع.
- لعبة الرسم باستخدام القدم؛ وتهدف إلى التدريب على استخدام طرق جديدة للرسم والتلوين، ومعرفة أجزاء الجسم، والتعود على النظافة.

(لمزيد من التفصيل ارجع إلى المشعان وآخرون، ٢٠٠٢)

والى جانب هذا، يتم تطبيق البرنامج القائم على الأسلوب المطور على مدار العام الدراسي لأطفال الروضة من ذوي متلازمة داون. وعلى الرغم من شمولية البرنامج القائم على الأسلوب المتطور، ألا أن الباحثة ترى أن محتويات البرنامج متعددة، وفي حاجة إلى معلمات ماهرات لديهن المعرفة والخبرة في كيفية تطبيق البرامج التدريبية على الأطفال ذوي متلازمة داون. إضافة إلى هذا، لم تجر دراسات للحكم على فعالية هذا البرنامج في تنمية بعض المهارات للأطفال ذوي متلازمة داون للحكم على سلبياته وإيجابياته.

وفي ضوء ما سبق، قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي آخر يشمل على عدة جلسات لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي، وعقد مقارنة بينه وبين البرنامج القائم على الأسلوب المطور.

### [٢] البرنامج التدريبي:

قامت الباحثة بتصميم برنامج تدريبي من أجل تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في رياض الأطفال العادية، ولكي يتسنى لها هذا؛ فكان لابد من تحديد النقاط التالية:

### أهمية البرنامج:

١- يعد البرنامج التدريبي بمثابة تدريب عملي على مهارات يحتاجها الطفل ذو متلازمة داون المدمج في رياض الأطفال العادية حتى يستطيع التكيف مع الآخرين وتكوين علاقة اجتماعية من خلال التعاون والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية.

٢- يساعد البرنامج بعد تطبيقه الأطفال على الوصول إلى الاعتماد على النفس والعناية بالذات دون الحاجة للآخرين.

٣- يهتم البرنامج إكساب الأطفال بعض المهارات اللغوية الأساسية التي قد يحتاجها الطفل في هذه المرحلة.

٤- يحرص البرنامج على تدريب الأطفال في هذه المرحلة على تحمل المسئولية بمختلف الأنشطة التي يزاولها الطفل.

### التخطيط العام للبرنامج:

يشتمل التخطيط العام للبرنامج على ما يلي:

أولاً: الفئة المستهدفة والتي وضع البرنامج من أجلها.

ثانياً: أهداف البرنامج.

ثالثاً: الإجراءات العملية للبرنامج وتحتوي على النقاط الآتية:

- محتوى البرنامج.
- الخطة الزمنية للبرنامج التدريبي.
- الأساليب والعينات المستخدمة.

- الأدوات والوسائل.

رابعاً: إجراءات تقويم البرنامج.

## أولاً: الفئة المستهدفة التي وضع البرنامج من أجلها:

يقصد بها المجموعة التجريبية التي سيطبق عليهم البرنامج التدريبي ويبلغ عددهم (٣٢) طفل ذو متلازمة داون والمقيدين برياض الأطفال العادية بمشروع الدمج.

- (٨) أطفال مجموعة البرنامج التدريبي فقط في روضة المنصور.
- (٨) أطفال مجموعة البرنامجين المتطور والتدريبي في روضة عبد العزيز الشاهين.
- (٨) أطفال مجموعة برنامج المتطور فقط في روضة الشموس.
- (٨) أطفال المجموعة الضابطة في رياض الأطفال غير المدمجين.

## ثانياً: أهداف البرنامج التدريبي:

الهدف الرئيسي العام للبرنامج هو تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي والتي تتعلق بالمجالات النمائية لأطفال متلازمة داون المدمجين في رياض الأطفال العادية، وينبثق من الهدف الرئيسي عدة أهداف خاصة وهي كالتالي:

١- اعتماد الطفل على نفسه في بعض السلوكيات الخاصة مثل (الأكل).
٢- اعتماد الطفل على نفسه في بعض السلوكيات الخاصة مثل (غسل اليدين).
٣- اعتماد الطفل على نفسه في بعض السلوكيات الخاصة مثل (تنظيف المائدة).
٤- اعتماد الطفل على نفسه في بعض السلوكيات الخاصة مثل (غسل أسنانه).
٥- تدريب الطفل على المشاركة في الأنشطة الجماعية: (النشاط الصباحي، المطعم، صالة الألعاب الخارجية، الرحلات، المهرجانات).
٦- إكساب الطفل بعض المهارات اللغوية والتي تتعلق بإخراج الحروف بشكل سليم، المفردات الأساسية في هذه المرحلة (اسمه، أسماء أسرته، أدوات يستخدمها، أماكن يتواجد فيها).
٧- تدريب الطفل على عادات النظافة الشخصية ونظافة المكان.
٨- تدريب الطفل على المحافظة على ممتلكاته وممتلكات غيره.

كما أن البرنامج التدريبي يؤكد على ما اتفق عليه العلماء من توفير الرعاية الخاصة لحالات التخلف العقلي الخفيف في سن مبكرة يساعد على إكسابهم السلوك الاجتماعي المقبول في الرشد، ويجعلهم يعيشون حياتهم الاجتماعية كأقرانهم غير المتخلفين، مواطنين صالحين لأنفسهم ومجتمعهم، وتهدف برامج الرعاية لهذه الفئة إلى ما يلي:

١- تعليمهم القراءة والكتابة والحساب مما يساعدهم على محو أميتهم في حدود قدراتهم العقلية.
٢- إكسابهم السلوكيات المقبولة اجتماعياً في رعاية أنفسهم والاعتماد على النفس وتحمل المسئولية في الأسرة والعمل والمجتمع، مما يجعلهم يعيشون الحياة الاجتماعية كالعاديين في الانتقال والبيع والشراء والتعامل بالعملة والترفيه عن النفس.

٣- تعليمهم العبادات والمعاملات في ضوء معتقدات أسرهم ومجتمعهم مما يجعلهم يمارسون شعائر دينهم كما يمارسها الراشدون من أهلهم وجيرانهم، ويسهم في اندماجهم مع المجتمع في مواقف العبادات والمعاملات في الحياة اليومية.

٤- زيادة حصيلتهم اللغوية وتحسين قدراتهم على النطق والكلام مما يجعلهم قادرين على التعبير عن أنفسهم والتواصل مع الآخرين.

ويتم تحقيق هذه الأهداف على أربع مراحل:

**المرحلة الأولى (الروضة):** على تنمية الحواس والمهارات الحركية والتآزر العضلي والتدريب على النطق.

**المرحلة الثانية والمتوسطة:** تعلم القراءة والكتابة والحساب والمهارات الاجتماعية واللغوية والتربية الفنية والموسيقية.

**مرحلة التأهيل:** تركز مرحلة التأهيل على التدريب المهني والتشغيل.

كما تشمل برامج رعاية التخلف العقلي الخفيف وخصوصاً مرحلة الروضة على تنمية الجوانب التالية:

- **تنمية الحواس والمهارات الحركية.**
  - تدريب الحواس.
  - تدريب المهارات الحركية.
  - تدريب الإدراك الحسي: الخبرات التربوية.
- **تنمية المعلومات والحصيلة اللغوية ومهارات الاتصال مع الآخرين.**
  - علاج صعوبات النطق.
  - تدريبات على استعمال اللغة.
  - تنمية المفاهيم ومعلومات عن البيئة المحلية.
- **تنمية الشخصية ومهارات الحياة الأسرية والعناية الشخصية وقضاء أوقات الفراغ.**
  - تنمية الألعاب الجماعية.
  - التدريب على العادات الأساسية والعناية الشخصية.
- **التأهيل المهني والاجتماعي وتنمية مهارات إدارة شئون المنزل والتوافق الاجتماعي.**

والى جانب هذا، وضع في الحسبان عند تصميم البرنامج الاهتمام بجوانب الرعاية التالية:

- **الرعاية الاجتماعية:**

أ - توفير حاجاتهم المعيشية.

ب- إشباع حاجاتهم النفسية والجسمية والاجتماعية (رحلات، مشاركات في مهرجانات، ترفيه).

ج- مساعدتهم على اكتساب السلوك الاجتماعي المقبول.

- **الرعاية النفسية:**
  - من خلال معاملتهم معاملة إنسانية كريمة نشعرهم بالأمان والتقبل والاستحسان والانتماء (يحب – ويحب).
  - إشباع حاجاتهم الجسمية والنفسية والاجتماعية بالقدر المناسب وفي الوقت المناسب.
  - تشجيعهم على حب الاستطلاع والإنجاز والاعتماد على النفس.
- **الرعاية الطبية:**
  - العناية بالتغذية والنظافة.
  - الوقاية من الأمراض.
  - متابعة علاج الأمراض التي قد تصيبه.
- **التربية البدنية:** حيث أنها وسيلة لشغل أوقات الفراغ وتفريغ الطاقات الجسمية الزائدة، وتستند على الأهداف التربوية التالية:

١- تقوية الجسم والمحافظة على اعتدال القوام.

٢- تنمية الحواس والمهارات الحركية والتوافق العضلي العصبي.

٣- تنمية الشخصية عن طريق خبرات النجاح من خلال الأنشطة البدنية.

٤- تعديل السلوك الخاطئ وتدريب على السلوك المقبول اجتماعياً.

٥- تنمية استعدادات الشخص للتعلم والتأهيل المهني.

## التعزيز:

التعزيز هو إجراء يتبع حدوث الاستجابة ويعمل إما على زيادة احتمال تكرارها وحدوثها وإما على تقليل تكرارها وتحولها (البسطامي، ١٩٩٥: ٩٥). وقد اعتمد التعزيز الإيجابي في البرنامج الحالي على زيادة السلوك والاستجابة المرغوبة، حيث أنه يستخدم بفعالية مع المعاقين عقلياً، لأنهم يحتاجون إلى إجراءات تقوى وتدعم العلاقة والارتباط بين الاستجابات والمثيرات وتعميم هذه الاستجابات المناسبة والمرغوبة على المواقف المشابهة لاحقاً.

## أنواع المعززات المستخدمة في البرنامج:

تم استخدام المعززات التالية في البرنامج الحالي:

**المعززات الغذائية:** مثل ما يلي: طعام، شراب لكن شريطة أن يستخدم بطريقة منظمة حتى لا يصل الطفل بدرجة الإشباع بالتالي يفقد التعزيز قيمته (شبس، شوكلاته، فواكه، ساندويتش).

**المعززات الرمزية:** مثل ما يلي: النجوم، النقاط، العلامات بعد ذلك يستبدلها الطفل أما بلعبة أو هدية يفضلها الطفل.

**المعززات النشاطية:** مثل إعطاء الطفل الحرية ليفعل ما يريد وما يحبه بعد قيامه بالاستجابة المطلوبة مثل: اللعب – مشاهدة التليفزيون – الرسم – رحلة ترفيهية – التلوين – مطالعة قصص.

**المعززات المادية:** مثل: إعطاء الطفل جوائز وهدايا (أقلام تلوين – صلصال – صورة قصص – دفاتر – إشارات).

**المعززات الاجتماعية:** مثل: الانتباه، الابتسام، التقبيل، المديح.

**ثالثاً: الإجراءات العملية لتنفيذ البرنامج:**

**أ- محتوى البرنامج:**

تم تحديد محتوى البرنامج الإرشادي من خلال ما يلي:

١- الإطلاع على التراث السيكولوجي الذي يشمل الإطار النظري والبحوث والدراسات السابقة.

٢- الإطلاع على مجموعة من البرامج التي اهتمت بتحسين جوانب السلوك التكيفي في المجالات النمائية (العطية، ١٩٩٥؛ عبد المنعم، ٢٠٠٣).

**الأسس التي يستند عليها البرنامج التدريبي:**

يعتمد البرنامج التدريبي على الأسس التالية:

**الأسس العلمية:** يتضمن البرنامج أسس علمية تتضمن ما يلي:

- ضرورة الاهتمام بإعداد بعض المهارات السلوكية البسيطة التي يتدرب عليها خاصة للأطفال المعاقين عقلياً بحيث تتمشى مع مستوى نموهم العقلي والمعرفي لمساعدتهم على تنمية التكيف في الحياة.
- الالتزام بتدريب الأطفال المعاقين عقلياً (عبد المنعم، ٢٠٠٣؛ وصادق، ١٩٨٢؛ هنلي وآخرون Henley, *et al.*, 1993؛ العطية، ١٩٩٥).

**الأسس الاجتماعية:**

- يحتاج الطفل ذو الإعاقة العقلية إلى التدريب على المهارات الاجتماعية والتي تتناسب مع قدراتهم حتى تشعره بأن له دور وقيمة في المجتمع كما أشارت بذلك الدراسات السابقة في هذا المجال.
- يحتاج الأطفال المعاقون عقلياً إلى الاندماج كأعضاء داخل الجماعة وأشعارهم بأهمية دورهم.
- أن الأطفال المعاقون عقلياً يعانون من عدم التدريب على مجال المسئولية وعدم تحفزهم على العمل والإنجاز لذلك رأت الباحثة أخذ ذلك في الاعتبار عند إعدادها للبرنامج التدريبي.

**الأسس النفسية:**

- يحتاج الطفل ذو الإعاقة العقلية إلى الدعم النفسي لكل نشاط يقوم به ليزيد من ثقته بنفسه ويقلل الإحباط لديه. وقد أخذت الباحثة ذلك في اعتبارها، عند إعدادها للبرنامج ومن ثم تم استخدام أسلوب التعزيز عند إتيان الطفل بسلوك صحيح.

**الأسس التربوية:**

- يراعي عند وضع البرنامج أن الأطفال المعاقين عقلياً لا يتعلمون ولا يتكيفون بطريقة مماثلة، حيث أن بينهم فروق فردية. لذا لابد من أن تتناسب الأنشطة والألعاب المقدمة للأطفال مع قدراتهم حتى يتقبلوها. إلى جانب أيضاً مراعاة الفروق الفردية بحيث يكون لكل طفل خطة فردية مفصلة وخاصة من حيث مستواه والأنشطة والأساليب.
- التدرج في الانتقال بالأنشطة من السهل إلى الصعب، ومن المحسوس إلى المجرد. كما أن الأنشطة في البرنامج تخاطب وتتفاعل مع أكثر من حاسة حتى تنبه جهازهم العصبي.
- كما اعتمد البرنامج على المبدأ أن الأطفال الذين يعانون من تخلف عقلي بسيط يعتقد أنهم قادرون على الاعتماد على الذات والتعلم للمهارات الأكاديمية الأساسية.

**ب- الخطة الزمنية للبرنامج التدريبي:**

سار البرنامج التدريبي وفقاً للخطة الزمنية التالية:

- **المجموعة التجريبية الأولى:** وهم الفئة التي يطبق عليها البرنامج القائم على الأسلوب المتطور المعد من قبل الأمانة العامة للتربية الخاصة التابعة لوزارة التربية بدولة الكويت على مدار العام الدراسي.

- **المجموعة التجريبية الثانية:** وهم الفئة التي يطبق عليها البرنامج التدريبي المعد من قبل الباحثة على مدار ثلاثة أيام في الأسبوع (السبت – الاثنين – الأربعاء)، وتستغرق زمن الجلسة (٢٥) دقيقة. وقد استمر تطبيق البرنامج من بداية العام الدراسي حتى نهايته.

- **المجموعة التجريبية الثالثة:** وهم الفئة التي يطبق عليها كل من البرنامج القائم على الأسلوب المتطور والبرنامج التدريبي على مدار ثلاثة أيام في الأسبوع (الأحد – الثلاثاء – الأربعاء) وتستغرق زمن الجلسة (٢٥) دقيقة. وقد استمر تطبيق البرنامج من بداية العام الدراسي وحتى نهايته.

**ج- الأساليب والفنيات التدريبية المستخدمة في البرنامج:**

تم استخدام فنيات وأساليب تدريبية في البرنامج التدريبي، أهمها ما يلي: النمذجة والتقليد، التكليف بمهام سلوكية، التعزيز، تحليل المهام.

**د- الوسائل والأدوات اللازمة لتطبيق البرنامج:**

تم توفير الوسائل والأدوات التالية عند تطبيق البرنامج:

- خزانات تصمم خصيصاً للأطفال مناسبة للطول.
- أدوات فنية ومستهلكات من البيئة.
- أركان في فصل بها مائدة متكاملة ومشابهة للمطعم في الروضة.
- عمل ركن تعليمي يحتوي على علبة مشوقة بها محسوسات تخدم المهارات.
- لوحات تشجيعية.

- بريد وذلك لاستلام ملف التواصل اليومي لمتابعة حالة الطفل (نوتة الملاحظات اليومية).
- ألعاب تربوية تخاطب الحواس (مجسمات – مكعبات – أشكال هندسية – ألعاب صوتية).
- فوط، أطباق، ملابس داخلية وخارجية.
- حاسوب وبرمجيات للتعليم.
- مرآة.

**رابعاً: إجراءات تقويم البرنامج:**

يتم إجراء تقويم البرنامج على الوجه التالي:

١- تطبيق مقياس السلوك التكيفي على الأطفال في المجموعات التجريبية والضابطة من خلال القياس القبلي والبعدي للبرنامج لمقارنة النتائج.

٢- وضع خطة فردية لكل طفل بالمجموعة لمتابعة مدى التقدم ومقارنة النتائج التي وصل لها الطفل.

وفي ضوء ما تقدم، قامت الباحثة بإعداد جلسات البرنامج التدريبي بحيث تغطي مجالات السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، وعرضها على مجموعة من المحكمين للحكم على صدق محتوى الجلسات، ومدى ملاءمتها لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي.

**إجراءات البحث:**

تم تنفيذ البحث وفقاً للخطوات التالية:

١- تم الحصول على موافقة كل من مدير إدارة التربية الخاصة، ومديرة روضة المنصور، ومديرة روضة الشموس، ومديرة روضة عبد العزيز الشاهين للقيام بالدراسة الحالية.

٢- حساب صدق وثبات مقياس السلوك التكيفي على عينة من أطفال متلازمة داون الملتحقين ببعض رياض الأطفال بدولة الكويت.

٣- تصميم البرنامج التدريبي وفقاً لما تتوصل إليه الباحثة من خلال إطلاعها على بعض البرامج والاستراتيجيات في مجال تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي.

٤- تقسيم أفراد العينة إلى أربع مجموعات بحيث ألا يقل عدد كل مجموعة من ٨ أفراد من الأطفال ذوي متلازمة داون. وقد تم التجانس بين المجموعات الأربعة في كل من الذكاء، والعمر، والسلوك التكيفي، والمستوى الاقتصادي الاجتماعي للأسرة.

٥- تطبيق مقياس السلوك التكيفي على المجموعات الأربعة بعد تطبيق البرنامج القائم على الأسلوب المطور، والبرنامج التدريبي، والاثنين معاً، على المجموعات الأربعة.

٦- تم الاستعانة بإحدى المتدربات على تطبيق مقياس السلوك التكيفي على أطفال متلازمة داون.

**الأساليب الإحصائية المستخدمة:**

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية التالية: معامل ارتباط بيرسون، معادلة ويلككسون Wilcoxon، معادلة مان – وتني Mann-Whitney.

**نتائج البحث وتفسيرها:**

أبانت نتائج فروض البحث ما يلي:

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (الأسلوب المطور) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ومن ثم، أيدت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الأول الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق الأسلوب المطور لصالح القياس البعدي.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية (البرنامج التدريبي) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. وعليه، دعمت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثاني الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق البرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

– وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بين أفراد المجموعة التجريبية الثالثة (الأسلوب المطور + البرنامج التدريبي) في القياسين القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي. ومن ثم، أيدت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثالث الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الثالثة من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة قبل وبعد تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي لصالح القياس البعدي.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك التكيفي بعد تطبيق الأسلوب المطور بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى وأفراد المجموعة التجريبية الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الأولى. وعليه، أيدت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الرابع الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بعد تطبيق الأسلوب المطور بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بعد تطبيق البرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية. ومن ثم، دعمت هذه النتائج صحة اختبار الفرض الخامس الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي عند تطبيق البرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بعد تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد المجموعة التجريبية. وعليه، دعمت هذه النتائج صحة لاختبار الفرض السادس الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي عند تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي بين أفراد المجموعة التجريبية الثالثة من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة وأفراد المجموعة الضابطة من أطفال متلازمة داون غير المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي، ما عدا جانب المسئولية، فلم يصل إلى حدود الدلالة الإحصائية بين أفراد المجموعة

التجريبية الأولى (الأسلوب المطور)، وأفراد المجموعة التجريبية الثانية (البرنامج التدريبي) لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية. ومن ثم، دعمت هذه النتائج صحة اختبار الفرض السابع جزئياً في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (تطبيق الأسلوب المطور)، وأفراد المجموعة التجريبية الثانية (تطبيق البرنامج التدريبي) من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثانية.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، والتنشئة الاجتماعية، ودرجة السلوك النمائي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (الأسلوب المطور)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (الأسلوب المطور + البرنامج التدريبي) لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة، وعليه، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض الثامن الذي ينص على وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الأولى (تطبيق الأسلوب المطور)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي) من الأطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى ٠,٠٥، ٠,٠١ في بعض جوانب السلوك التكيفي التالية: التصرفات الاستقلالية، والنمو الجسمي، والنشاط الاقتصادي، والنمو اللغوي، ومفهوم العدد والوقت، والأعمال المنزلية، والنشاط المهني، والتوجيه الذاتي، والمسئولية، ودرجة السلوك النمائي، ما عدا جانب التنشئة الاجتماعية فلم يصل إلى حدود الدلالة الإحصائية بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية (البرنامج التدريبي)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (الأسلوب المطور + البرنامج التدريبي) لصالح أفراد المجموعة الثالثة. ومن ثم، تؤيد هذه النتائج صحة اختبار الفرض التاسع جزئياً في وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات درجات بعض جوانب السلوك التكيفي بين أفراد المجموعة التجريبية الثانية (تطبيق البرنامج التدريبي)، وأفراد المجموعة التجريبية الثالثة (تطبيق كل من الأسلوب المطور والبرنامج التدريبي) من أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة لصالح أفراد المجموعة التجريبية الثالثة.

وعليه، وفي ضوء ما تقدم تبين أن نتائج البحث دعمت صحة اختبار الفروض من حيث أن البرامج التدريبية بغض النظر عن مكوناتها سواء أكان الأسلوب المطور المعد من قبل الوزارة، أو البرنامج التدريبي المعد من قبل الباحثة، أو هما معاً لها مردودها الإيجابي في تحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون المدمجين في الروضة.

وتتفق نتائج الدراسة الراهنة مع ما انتهت إليه نتائج دراسات عبد الكريم (١٩٩٤)؛ العطية

(١٩٩٥)؛ بيرسون وآخـرون Pearson, *et al.* (١٩٩٦)؛ وود وآخـرون Wu, *et al.* (١٩٩٩)؛ أشابيلا وآخرون Hachapella, *et al.* (٢٠٠٠)؛ العميري (٢٠٠١)؛ عبد المنعم (٢٠٠٣)؛ فـي أن للبرامج التدريبية أثر فعال في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم.

والى جانب هذا، أبانت النتائج حدوث تحسناً ملحوظاً في بعض جوانب السلوك التكيفي لـدى المجموعة التجريبية الأولى التي تم تطبيق البرنامج القائم على الأسلوب المطور عليها، ولا شـك أن هذا التحسن إنما يعزي إلى مكونات البرنامج حيث يهدف إلى النمو الشامل المتكامل روحيـاً وفكريـاً وجسدياً وخلقياً واجتماعياً، وتنمية المهارات الحركية الدقيقة (النظافة – المأكل)، والمهارات الحركيـة الكبيرة، والتدريب على المهارات الاجتماعية الوجدانية، والتدريب على المهارات التعليمية المعرفيـة، وتنمية بعض المفاهيم الرئيسة، والاهتمامات والميول، والمهارات والعادات والاتجاهات والقيم.

كما أوضحت النتائج حدوث تحسناً واضحاً في بعض جوانب السلوك التكيفي لدى المجموعـة التجريبية الثانية التي تم تطبيق البرنامج التدريبي عليها؛ حيث يهدف هذا البرنامج إلى تنميـة اعتمـاد الطفل على نفسه، وإكسابه بعض المهارات اللغوية، والمحافظة على الممتلكات والأشـخاص الـذين حوله، والتدريب على عادات النظافة الشخصية ونظافة المكان، وتعلم القراءة والكتابـة، والحسـاب، وإكساب السلوكيات المقبولة اجتماعياً، وتحمل المسئولية، والتعامل مع العملة والترفيه عـن الـنفس، وتعليم العبادات والمعاملات في ضوء معتقدات الأسرة والمجتمع، وزيادة الحصيلة اللغوية، وتحـسين القدرات على النطق والكلام.

وعند مقارنة فعالية البرنامج التدريبي المطبق على أفراد المجموعة التجريبية الثانية والبرنامج القائم على الأسلوب المطور المطبق على أفراد المجموعة التجريبية الأولى، تبين أن البرنامج التدريبي أكثر فاعلية في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي من البرنامج القائم على الأسلوب المطور؛ وربمـا يعزي هذا إلى أن البرنامج التدريبي الذي قامت الباحثة الحالية بإعداده يتسم بأهداف خاصة وموجهـة إلى تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي، بينما البرنامج القائم على الأسلوب المطور يهدف إلى تنميـة شخصية الطفل ذي متلازمة داون بشكل عام. ومن ثم، ومن خلال هذه المعطيات، تبين أن البرنـامج التدريبي أكثر فاعلية؛ خاصة في تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي.

إضافة إلى هذا، تبين من خلال مزاوجة البرنامجين سواء القائم على الأسـلوب المطـور أم التدريبي الذي تم تطبيقهما على أفراد المجموعة التجريبية الثالثة أبانت فاعليتهما؛ خاصة أن البرنامج القائم على الأسلوب المطور يتسم بخصائص شمولية لتنمية الشخصية، بينما البرنامج التدريبي يتـسم بخصائص خاصة لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي. ومن ثم، ترى الباحثة أن أفـراد المجموعـة التجريبية الثالثة استفادت من مزايا كل من البرنامج القائم على الأسلوب المطور، والبرنامج التدريبي.

وترى الباحثة في ضوء ما انتهت إليه من نتائج أنه لا يمكن بأي حال من الأحوال تصميم برامج تدريبية لتنمية شخصية الطفل ذي متلازمة داون بشكل عام، ولكن يمكن تصميم برامج تدريبية خاصة لتنمية بعض جوانب الشخصية لدى هذا الطفل، لأنه تبين من خلال نتائج الدراسة الراهنة أن البرنامج التدريبي الذي أعد خصيصاً لتنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى طفل متلازمة داون أكثر فاعلية.

وأيضاً، تبين من خلال مقارنة نتائج أفراد المجموعات التجريبية المدمجين في رياض الأطفال، وأفراد المجموعة الضابطة غير المدمجين في رياض الأطفال أكثر تحسناً في بعض جوانب السلوك التكيفي، وهذا يتفق مع أسفرت عنه نتائج دراسات وست وكمينز West & Cummis (١٩٩٠)؛ فيويل وأولوين Fewell & Oewein (١٩٩١)؛ وأحمد (١٩٩٣)؛ والفايز (١٩٩٦)؛ والخطيب (١٩٩٦)؛ وسانتيك وكافاناف Santich & Kavanagh (١٩٩٧)؛ وساندفورد Sandford (١٩٩٨)؛ وولبرت Wolpert (٢٠٠١)؛ والهندي (٢٠٠١)؛ وزهانج Zhang (٢٠٠٢)؛ وكيمب وكارتر Kemp and Carter (٢٠٠٢)؛ وكيمب Kemp (٢٠٠٣)؛ وهادلستون Huddleston (٢٠٠٣)؛ وفوكس وآخرين Fox, *et al.* (٢٠٠٤) في أن دمج الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم في فصول العاديين يؤدي إلى اكتساب وتحسين بعض جوانب السلوك التكيفي لديهم.

وعليه، ترى الباحثة في ضوء نتائج البحث أنه ينبغي تعميم فلسفة الدمج لذوي الاحتياجات الخاصة عامة، والمتخلفين عقلياً على وجه الخصوص في فصول العاديين، ومحاولة تغيير اتجاهات المجتمع نحو ذوي متلازمة داون خاصة حتى يكون هناك قبولاً لدمجهم في فصول العاديين.