برنامج ارشادي لتعليم إخوة المعاقين عقليا تحسين السلوك التكيفي لأخوتهم المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون

د. عايش صباح
جامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، الجزائر

م.م عمر خلف رشيد
جامعة الانبار / كلية العلوم الإنسانية

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية معرفة فاعلية برنامج إرشادي لتعليم إخوة المعاقين عقليا تحسين السلوك التكيفي لأخوتهم المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون ، تم استخدام المنهج شبه التجريبي من خلال التصميم التجريبي لمجموعة واحدة بتطبيق قبلي وبعدي وتتبعي، وقد تكونت عينة الدراسة من (10) مراهقين من إخوة الاطفال المعاقين المصابين "بمتلازمة داون" القابلين للتعلم الذين تتراوح أعمارهم بين (13 -18) سنة، تم اختيار العينة من "المركز البيداغوجي للأطفال المتخلفين عقليا"، "وجمعية الأمل للاطفال المعاقين" عقليا على مستوى ولاية الشلف. تمثلت أداة الدراسة في مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR, ABS, S:2) من تقنين وتعريب "عبد الله الحسين"(2004) ، وبرنامج إرشادي موجه لإخوة المعاقين المصابين بمتلازمة داون. تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة لطبيعة الدراسة ، ومتغيراتها وحجم العينة، عن طريق البرنامج الاحصائي للعلوم الاجتماعية spss 20، توصلت الدراسة إلى وجود فعالية فاعلية برنامج إرشادي لتعليم إخوة المعاقين عقليا تحسين السلوك التكيفي لأخوتهم المعاقين عقليا ذوي متلازمة داون. تم مناقشة نتائج الدراسة على ضوء الدراسات السابقة وخصائص عينة الدراسة.

Abstract:

This study aims to explore the effectivess of a designed counseling program for teaching « normal » brothers to improving the adjustment behaviour of their handicaped brother .The methodology is based on a quasi-experimental longitudinal approach. One group design with before and after testing was used. To test this study hypothesis Ten « normal » adolescents who are brothers of handicaped were selected. Their age ranges between 13 and 18 years. The sample is selected from Two places : 'Mentally Retarted Children Pedagogical Center', and 'Mentally Handicaped Children Hope Association in chlef state . The researchers used the American Adaptation Behavior Scale of Mental retardation (2004), This scale is translated by Al Hussein (2004), and counseling program. Data analysis was performed by using SPSS program. The results confirmed the hypothses, which implies that the designed counseling program was effective in for teaching « normal » brothers to improving the adjustment behaviour of their handicaped brother . The results were discussed on the basis of literature review, previous studies, and on the basis of the sample characteristics .

مشكلة البحث:

لقد جرت محاولات علمية عديدة لفهم تأثير الأطفال المعاقين عقلياً على إخوانهم، وتشير البحوث المتاحة مثل دراسة (Crnic, Friedrich, & Greenberg, 1983; Gargiulo, 1984; Trevino, 1979) أن الأشقاء العاديين معرضون لمشاكل سلوكية (كالقلق والضغط النفسي)، وأنهم أكثر عرضه للإصابة بالاضطرابات النفسية مقارنة بالأطفال الذين ليس لديهم إخوة معاقين عقلياً.

فيما اجتهد كل من "جبريل، وأحمد" (1996) في مراجعة الدراسات التي أجريت لفهم تأثير الطفل المعاق على إخوته العاديين، وقسما هذه الدراسات إلى ثلاثة أقسام، القسم الأول حاول التحقق فيما إذا كان لوجود طفل معاق في الأسرة تأثير على تكيف أخوته ووالديه، والقسم الثاني ركز على المشكلات التي تنجم عن العيش والتفاعل مع وجود أخ أو أخت معاقة عقلياً، أما القسم الثالث ، فهي الدراسات التي بحثت في الأدوار العلاجية والتدريبية (الصمادي، 2008، ص 2،3).

تعتبر الدراسات التي تهتم بإرشاد إخوة المعاق من القضايا المهمة في تربية وتأهيل الفرد المعاق، وذلك لما له من آثار ايجابية على تحسين حالته وتكيفها وتقدمها، فعملية الدعم التي يقدمها الإخوة والأخوات لها مردود ايجابي على الأسرة، وعلى الأخوة أنفسهم، وعلى أخيهم المعاق.

وبما أن الآباء لا يوفرون دائما المعلومات الصحيحة حول الإعاقة، أو فهم ما قد يواجه الإخوة، فمن الضروري توفير الإرشاد النفسي للإخوة العاديين عن طريق المعلمين في المدرسة، أو المعالجين والمرشدين، وكذا الأصدقاء والأقران، والمجموعات الإرشادية.

ولذلك فإنه من الاحتمالات الواردة أن يصبح الإرشاد بمثابة عامل حاسم وفعال لإخوة الأطفال المعاقين ، يمكن أن يساعدهم على مواجهة آثار الإعاقة ، وهذا ما دفع بنا للتعرض لهذه المشكلة المتمثلة في التفكير في إعداد برنامج إرشادي قائم على أسس علمية وفلسفية واجتماعية، مع تفقد قدرته تعليم الإخوة العاديين تحسين السلوك التكيفي لدى

الإخوة المعاقين وذلك من خلال الإجابة على التساؤل التالي: هل يعين البرنامج الإرشادي في تعليم الإخوة العاديين تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى إخوتهم المعاقين المصابين "بمتلازمة داون"؟

فرضية الدراسة: يعين البرنامج الإرشادي في تعليم الإخوة العاديين تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى إخوتهم المعاقين المصابين "بمتلازمة داون".

أهداف الدراسة: على ضوء الفرضية السابقة، يرمي البحث إلى التحقق من فعالية البرنامج الارشادي في تعليم الإخوة العاديين تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى إخوتهم المعاقين المصابين "بمتلازمة داون".

أهمية الدراسة: تكتسب هذه الدراسة أهميتها من أهمية الدور المحوري الذي يقوم به الإخوة في الأسرة، حيث يساهمون في استقرار الأسرة وتحقيق الصحة النفسية، لذا تحرص هذه الدراسة على إبراز دورهم في تعليم الإخوة المعاقين تحسين السلوك التكيفي في البيت، حيث يمكن اعتبارهم كعامل تدخل هام.

التعاريف الإجرائية:

البرنامج الإرشادي: هو مجموعة من الإجراءات المخططة والمنظمة، التي تستند إلى مبادئ وفنيات معرفية سلوكية ، وتستهدف تقديم خدمات وممارسات إرشادية بصورة جماعية للمراهقين من إخوة الأطفال المعاقين؛ من أجل تحسين جودة حياتهم، وعلاقاتهم الأخوية، وفي نفس الوقت مساعدة الإخوة العاديين لإخوانهم المعاقين في تحسين سلوكهم التكيفي ، ويتحقق ذلك عن طريق الأنشطة والفنيات التي تقدم لهم من خلال البرنامج الإرشادي.

السلوك التكيفي: هو درجة الكفاءة التي يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الذاتي والمسؤولية الاجتماعية المناسبة لعمره الزمني وبيئته الاجتماعية، والتي يتم التحقق منها عن طريق الدرجات التي يحصل عليها الأطفال المعاقين ذهنيًا من ذوي متلازمة داون على مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية المقنن والمعرب على البيئة

السعودية والذي أعده (عبد الله الحسين 2005) طبقا للتصميم التجريبي القائم على المجموعة الواحدة ، وقد تمت مقارنة درجات مقياس السلوك التكيفي قبل تطبيق البرنامج الإرشادي وبعده، وأيضا بعد مرور 3 أشهر من انتهاء البرنامج بهدف ملاحظة التحسن المحتمل في السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون.

إخوة المعاق: الإخوة الذين تتراوح أعمارهم بين(13-18) سنة من الأسر التي بها بنت أو ابن معاق عقليا من ذوي متلازمة داو ملتحق بمراكز المعاقين .

الأطفال المعاقين المصابين بمتلازمة داون : كل طفل يعاني من الإصابة بمتلازمة داون وملتحق بمراكز المعاقين عقليا يتراوح عمره بين (8- 15) سنة.

الجانب النظري:

1- متلازمة داون: تعتبر "متلازمة داون" "Down Syndrome" من أشهر أنواع الضعف العقلي التي اهتم بها الباحثون، وتنتمي إلى مجموعة الاضطرابات الجينية (المورثات Genetic) ، المصحوبة بضعف عقلي، وهي من أكثر المتلازمات شيوعا وسهولة في التعرف على خصائصها، لذا حظيت بالبحث والاهتمام الكبير، وسوف نتطرق فيما سيلي إلى تعريف متلازمة داون، وكذا أنواعها، وخصائصها.

تعريف متلازمة داون: تشير الدراسات، وبحوث علم الإنسان، ووصف السلالات البشرية، والتماثيل القديمة، إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون عبر التاريخ القديم، حيث وُجدت متلازمة داون قبل اكتشافها بفترة طويلة، وربما تعود إلى القرن السابع الميلادي؛ كما صورت بعض اللوحات في القرن السادس والسابع عشر أطفالا رضعا، لديهم نفس مميزات أطفال متلازمة داون (Carr & Carr, 1995) ، وتعتبر متلازمة داون الشكل الأكثر شيوعا، والسبب الأكبر للإعاقة الذهنية، وتتراوح مستوياتها من الخفيفة إلى العميقة ، وهي اضطراب الولادة الأكثر انتشارا. (Dolva, 2009).

ومع ذلك، لم يتم الاعتراف بمتلازمة داون كإعاقة منفصلة إلا عام (1866)، عندما وصف الدكتور "جون لانغدون داون" "John Langdon Down" (1828-1896) لأول مرة خصائص متلازمة داون، فقد لاحظ "داون" "Down" أن الأطفال المصابين بهذه المتلازمة يشبهون بعضهم البعض في ملامح الوجه، وخصوصا العين التي تمتد إلى أعلى، فأطلق عليهم اسم المنغوليين نسبة للسلالة العرقية المنغولية البدائية، وظل هذا الاسم شائعا مدة من الزمن، وفي عام (1959)، بعد 93 عاما من وصف داون الأصلي، أظهر "ليجون" "Lejeune" وزملاؤه في باريس أن متلازمة داون مقترنة بكروموسوم إضافي، وأنها ناتجة عن زيادة نسخة من كروموسوم رقم (21)، ليصبح مجموع الكروموسومات في الخلية الواحدة (47) كروموسومًا بدلا من العدد الطبيعي 46.(Selikowitz, 2008)

إن متلازمة داون هي عبارة عن تغير في النمو الجسدي والعقلي للجنين، وتؤدي هذه التغييرات إلى بعض المظاهر المتمثلة في: قصر الأصابع، ميل العينين ، تجعد الراحتين، وصفات أخرى مختلفة، وتعتبر متلازمة داون السبب الرئيسي للتخلف العقلي، وهو ما يتسبب بدوره في وتيرة نمو أقل من المتوسط، ويستخدم مصطلح متلازمة لوصف مجموعة من المميزات التي تظهر معا، والأطفال الذين لديهم متلازمة داون يولدون بها، ويحدث هذا الاضطراب لدى كل الشعوب في العالم، ولا يتعلق بالمستوى الاقتصادي أو الاجتماعي. (Brill, 2006)

أي أنها ناتجة عن زيادة في عدد الصبغات (الكروموسومات)، والكروموسومات عبارة عن عصيات صغيرة داخل نواة الخلية، تحمل هذه الكروموسومات في داخلها التفاصيل الكاملة لخلق الإنسان، فيحمل الشخص العادي - ذكرا كان أم أنثى -46 كروموسومًا، وهذه الكروموسومات تأتي على شكل أزواج، فكل زوج عبارة عن كروموسومين (أي 23 زوجا أو 46 كروموسوما)، هذه الأزواج مرقمة تدريجيا من واحد إلى اثنين وعشرين، بينما الزوج الأخير (الزوج 23) لا يعطى رقما بل يسمى

الزوج المحدد للجنس، يرث الإنسان نصف عدد الكروموسومات (23) من أمه، و (23) الأخرى من أبيه (العرعير، 2010، ص 43).

إن متلازمة داون عبارة عن خلل جيني، يؤثر سلباً على التطور العقلي والجسدي، ويتراوح من خلل تطوري متوسط، إلى خلل تطوري شديد، وتتميز بمجموعة من الصفات الجسدية الناتجة عن مشكلة في الجينات، تحدث في مرحلة مبكرة قبل الولادة، حيث يكون الأولاد الذين يعانون من متلازمة داون ذوي ملامح مميزة.

2- **مفهوم السلوك التكيفي:** يعتبر مفهوم السلوك التكيفي من المصطلحات الحديثة التي دخلت ميدان التربية الخاصة، ويمثل قدرة الفرد على أن يسلك سلوكا استقلاليا يقلل من اعتماده على الآخرين، كما يعكس سلوك المسؤولية الاجتماعية لديه، وفي الخمسينيات من القرن الماضي استخدم هذا المصطلح في ميدان التربية الخاصة من قبل "دول" "Doll" (1941)، ومن بعده استخدمه "هيبر" " "Heber (1959،1961)، "وجروسمان" "Grossman" (1973) ، وبقي هذا المفهوم شائعا حتى الوقت الحاضر. (السيد، 2008، ص 72)

لقد تم إضافة مصطلح "السلوك التكيفي" عام (1959) من قبل "الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي" (سابقا)، حيث يشير إلى فعالية الفرد في التعامل مع المطالب البيئية. ظهر هذا المصطلح بسبب القصور في تشخيص التخلف العقلي على أساس اختبار الذكاء ، وبالتالي، يتم تشخيصه في الوقت الراهن على أساس الانخفاض في الأداء الفكري العام، والعجز في السلوك التكيفي على حد سواء. (Domino & Domino, 2006)

وعادة ما تعزى نشأة مفهوم السلوك التكيفي إلى "**دول**" "Doll" (1953)، الذي درس الكفاءة الاجتماعية للأطفال، وأكد أن استخدام مفهوم الذكاء غير كاف لتشخيص الأفراد المتخلفين عقليا.(Shapiro, 2014)

لقد كان تعريف الإعاقة العقلية يعتمد على الأداء العقلي واختبارات الذكاء فقط، لكن بدأ يزداد التركيز على السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية لاحقا، حيث صمم "إدغار دول" "Edgar Doll" عام (1936) أول مقياس رسمي لقياس السلوك التكيفي، وكذا صمم "فينلاند" "Vineland" مقياس للنضج الاجتماعي ، وكان "هيبر" "Heber" أول من دمج رسميا "السلوك التكيفي" في تعريف الإعاقة العقلية عام (1959).(Minshawi, 2007)

أصبح هذا المفهوم مقبولا لدى الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، وتم إضافته إلى قائمة مصطلحات الجمعية (AAMD) عام (1961)، وفيما يتعلق بتعريف السلوك التكيفي لم يتم التوصل إلى توافق في الآراء حول تعريفه، فقد ذكر "كولتر ومورو" "Coulter and Morrow" (1978) أن هناك اختلافا كبيرا في تعريفات هذا المفهوم، حيث ركز "ميرسر" "Mercer" (1973) على السياق الاجتماعي للسلوك، وردود فعل الفرد، ومدى ملاءمتها لتوقعات المجتمع؛ في حين ركز "ليلاند، نيهيرا،فوستر، شيلهاس، كاجن" " Leland, Nihira, Foster, Shellhaas, and Kagin " (1968) على قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات البيئية ، كما يعرف السلوك التكيفي بأنه يحتوي على مجموعة واسعة من المهارات السلوكية، التي يمكن أن تكون أداة للتشخيص. هكذا يظهر الاختلاف جليا في تعريف السلوك التكيفي ، إلا أن "ويت ومارتنز" "Witt and Martens" (1984)، "وريسلي" " Reschley" (1982) قد أشاروا إلى بعض القواسم المشتركة بين هذه التعاريف، حيث أن جميع التعاريف تشير إلى أهمية خاصية النمو، وتعرف مهارات التكيف بأنها وظيفة تتطور مع تزايد العمر، ويزيد تعقيد السلوك التكيفي بتطور عمر الفرد.(Shapiro, 2014)

ووفقا للتعريف الذي قدمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMD) فإن الدرجة التي يمكن أن يؤثر بها السلوك التكيفي على القصور العقلي يعتبر ذا أهمية

كبيرة، والعجز في هذه السلوكيات يعني الفشل في تحقيق معايير الاستقلالية والمهام الاجتماعية، ويعرف "جروسمان" "Grossman" السلوك التكيفي على النحو التالي: "هو درجة أداء المهام الاجتماعية للفرد، وفقا للعمر والطبقة الثقافية لشخص معين.(Sadrossadat, Moghaddami, & Sadrossadat, 2010)

وفقا لهذا التعريف فإن جروسمان يفترض – بوجه عام – أن لهذا السلوك التكيفي مظهرين جوهريين هما القدرة على الأداء الوظيفي المستقل، القدرة على مواجهة المطالب الاجتماعية والثقافية، ويعني هذا مدى اعتماد الفرد على أن يتدبر أموره بمفرده، ومدى مطابقة سلوكه وتكيفه مع متطلبات الثقافة المفروضة عليه في المسؤولية الفردية والاجتماعية. (الحسين، 2005 ، ص8)

ولاحظ "هانت ومارشال" "Hunt and Marshall" أن مهارات السلوك التكيفي، مثل الكفاءة الشخصية والاجتماعية، هي أضعف لدى الأفراد الذين يعانون من إعاقة عقلية، وهؤلاء الأفراد لديهم صعوبة في التكيف مع متطلبات الحياة اليومية، وتشمل هذه السلوكيات عدم التكيف والتأقلم مع "البيئة الخارجية"، والتي تتغير وفقا للسن، وحالة الأفراد. (Sadrossadat et al., 2010)

ذكر" فاروق الروسان" (2000) بعضا من مظاهر السلوك التكيفي من وجهة نظر التربية الخاصة، ومنها :النضج الاجتماعي والتآزر البصري الحركي، والقدرة على التعلم، والمتمثلة في تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب المرحلة العمرية والنمائية، والمهارات الاجتماعية والمتمثلة في تعلم مهارات الحياة اليومية والمهارات اللغوية.(الغامدي،2010، ص 112)

ويشير السلوك التكيفي أيضا إلى استقلالية الفرد التي تظهر من خلال السلوكيات المرتبطة بتلبية احتياجاته الشخصية، والاجتماعية اليومية، بما في ذلك السلوكيات المتوقعة في البيئة المحلية، والاجتماعية حسب " نيهيرا، ليلاند، وامبرت" " Nihira, "Leland, & Lambert (1993) ، ويعرف "ميرسر" "Mercer " (1973)

السلوك التكيفي على أنه ذلك الدور الاجتماعي المتوقع من الفرد مقارنة مع نظرائه من نفس المجموعة العمرية، سواء كان ذلك في مرحلة الطفولة أو الشباب أو الكهولة. ويتضمن ذلك المفهوم الأدوار الاجتماعية المتوقعة من الفرد وخاصة قدرته على الاستجابة الاجتماعية والمهارات الاجتماعية المتوقعة منه، ويعرف" ليلاند" "Leland" (1977) السلوك التكيفي بأنه: "القدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية"، والتي تبدو في ثلاثة أشكال هي

1- المهارات الاستقلالية: والتي تعني قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح حسب العمر الزمني للفرد.

2- تحمل المسئولية الشخصية: والتي تعني قدرة الفرد على تحمل كل ما يتعلق بأموره الشخصية والنجاح فيها واتخاذ القرار المناسب فيها.

3- تحمل المسئولية الاجتماعية: وتعني قدرة الفرد على القيام بالأدوار الاجتماعية المتوقعة منه بنجاح، وتحمل المسئولية المترتبة على قيامه بتلك الأدوار، كما تعني النضج الاجتماعي والإنفعالي عند اتخاذ القرار المناسب". (الحسين، 2005، ص8)

من خلال التعريفات المتعددة التي تم ذكرها نجد أنها تشتمل على ما يلي: السلوك التكيفي هو مدى قدرة الفرد على تحمل مسئولياته الشخصية، والمهارات الاستقلالية الأخرى، واستخدام اللغة في التعبير عن نفسه، إضافة إلى قدرة الفرد على تحمل مسئولياته الاجتماعية المتوقعة منه في المراحل العمرية المتقدمة، وما تتطلبه من مسئوليات اجتماعية تتمثل في التفاعل مع الآخرين والقيام بعمل ما يمكنه من الاستقلال في الحياة.

3- السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون: تشير القدرة العقلية لأطفال متلازمة داون أن أغلبية هؤلاء الأطفال لديهم إعاقة عقلية من المستوى المعتدل والمتوسط، ويرتبط السلوك التكيفي ارتباطا وثيقا بالنمو العقلي، وإن الاستقلالية، والسلوك الاجتماعي، والنمو اللغوي، وغيرها من مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون مرتبطة

بمستوى معين من هذه القدرة. سوف نتطرق فيما يلي إلى بعض مهارات السلوك التكيفي لدى أطفال متلازمة داون.

3-1- الاستقلالية: لقد ساهمت مميزات متلازمة داون في كثرة الأبحاث حولها منذ زمن بعيد، فهذه الإعاقة لها تاريخ طويل، ومعدل انتشار عالي خلافا لغيرها من الإعاقات العقلية، كما يتم تشخيصها عند الولادة، وهذا ما يسهل التدخل للتكفل بالأطفال المصابين لتحسين السلوك التكيفي. (Dykens, Hodapp, & Evans, 2006)

إن النمو عملية مستمرة وتفاعلية، وليس ما تقرره الجينات عند الولادة، فالجينات قد تؤثر على قدرة الطفل على التعلم، لكنها لا تحد من فرص التعلم (Dolva, 2009) ،من هذا المنطلق، فإن التقدم نحو تحقيق الإستقلالية يرجع إلى وجود علاقة مع المهارات المعرفية العامة، والقدرة على التعلم، كما يؤثر نمط الأسرة أيضا على استقلال الأطفال، فالآباء الذين يستخدمون استراتيجيات مواجهة عملية، ولديهم دعم أكبر من الشبكات الاجتماعية، يمكنهم تحقيق استقلال نفسي واجتماعي لأطفالهم المعاقين.

وعلى الرغم من التاريخ الطويل لهذه الفئة من الأطفال المعاقين، إلا أن مميزات السلوك التكيفي لديهم لا تزال غير واضحة (Dykens et al., 2006)، وقد أشارت بعض الدراسات مثل دراسة(Cornwell & Birch, 1969) أن أطفال متلازمة داون يعانون تأخرا في النمو، وبعض القدرات النفسية والاجتماعية ، وهذا ما يؤدي إلى التأثير على استقلاليتهم ، وسوف نتطرق فيما سيلي إلى الاستقلالية لدى أطفال متلازمة داون في مختلف المراحل العمرية.

3-1-1-**الاستقلالية في مرحلة الرضاعة وما قبل المدرسة:** عادة يتم اكتساب مهارات الاستقلال الشخصي في السنوات الخمس الأولى من الحياة، بينما الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يستغرقون وقتا أطول للوصول إلى تحقيق هذا الاستقلال.

يعتبر التدريب على استعمال المرحاض قضية هامة بالنسبة للكثير من الآباء، حيث أن تدريب الأطفال على استخدام المرحاض يجب التخطيط له، وتنفيذه، قبل ثلاث سنوات من عمر الطفل باستمرار. أما أطفال متلازمة داون، فإن تدريبهم يكون قبل أربع سنوات من العمر (Buckley, Bird, & Sacks, 2002) ، لكنهم يحققون بعض المهارات الاستقلالية، حيث يصبحون قادرين على المشي، واللباس جزئيا، وإطعام أنفسهم مع ملعقة وشوكة، والتدريب على استخدام المرحاض.

3-1-2-سنوات المدرسة الابتدائية: يحرز أطفال متلازمة داون تقدما كبيرا في تحقيق الاستقلالية خلال سنوات الدراسة الإبتدائية (Buckley et al., 2002)، رغم أنهم لا يحققون نفس مستويات الكفاءة في مجالات السلوك التكيفي، مقارنة بالأطفال العاديين، حيث يبدأ الاستقرار بدوام كامل في المدرسة، وهنا تبدأ زيادة الإستقلال عن الأسرة، أين يصبح الأطفال قادرين على التعامل مع المجتمع، وأن يكونوا جزءا من مجموعة (Bird & Buckley, 2001)، ويستطيع الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون الاندماج في المدارس العادية، حيث يحققون مكاسب كبيرة في اللغة، والقراءة والكتابة والحساب.

3-1-3-سنوات المراهقة: يحقق ذوي متلازمة داون تقدما كبيرا في جميع مجالات النمو خلال سنوات المراهقة والبلوغ، حيث تتميز فترة المراهقة بالتحول من التبعية إلى الاستقلال، ويصبح معظم المراهقين مستقلين فيما يتعلق بالسفر، وإدارة الأموال، واختيار الأصدقاء وقضاء أوقات الفراغ، ورعاية احتياجاتهم اليومية، إلا أن الاحتياجات المادية، والاجتماعية للمراهقين الذين يعانون من متلازمة داون لا تختلف في جوهرها عن المراهقين العاديين، وينبغي النظر إليها على هذا النحو من قبل الآباء والأمهات والمعلمين، لتقديم الدعم لهم من خلال هذه التغييرات، بهدف تشجيع الاستقلال والسيطرة على حياتهم الشخصية، حيث يستمر هؤلاء المراهقون في تطوير مهاراتهم الأساسية في الكلام، واللغة، والقراءة والكتابة والحساب.

3-1-4- مرحلة الرشد: يواصل الشباب تطوير الاستقلالية بعد المراهقة، من خلال تحمل مسؤولية مختلف جوانب حياتهم اليومية، خصوصا بعد انتقالهم من منزل العائلة، حيث يساعدون أهلهم في الطبخ، والتسوق، وغسل الملابس، والتنظيف، أما بالنسبة للشباب الذين يعانون من متلازمة داون، فإن ما يمكن القيام به هو القيام بالنظافة الشخصية، وإعداد وجبات بسيطة فقط.(Buckley et al., 2002)

3-2-التفاعلات الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون: إن التفاعلات الأولى بين الأطفال ومقدمي الرعاية الأولية هي من بين التأثيرات التكوينية الأقوى على نمو الطفل، حيث تعتبر الأسابيع القليلة الأولى من الحياة، بمثابة الخطوات الأولى في مجال النمو الاجتماعي. (Berger, 1990)

إن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يظهرون تأخرا طفيفا في الاستجابة لمقدمي الرعاية، إذ يستجيبون اجتماعيا، ويشاركون في الألعاب، ويبتسمون كثيرا مثل كل الأطفال الرضع، وتشير بعض الدراسات إلى أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يهتمون بالألعاب الاجتماعية لفترة أطول مما هو معتاد لدى الأطفال العاديين، مثلما توصلت إليه دراسة (Kasari, Freeman, & Hughes, 2001)، وقد يكون هذا نتيجة التأخر في تطور المهارات الحركية، ومهارات الانتباه.

3-3- تأخر القدرة على الاستكشاف: تتطور المهارات الجسيمة الحركية الدقيقة ابتداءا من ثمانية أشهر من العمر لدى الأطفال العاديين، حيث يتحركون في جميع أنحاء الأرض باللف والزحف، ويصبحون أكثر قدرة على اللعب مع الدمى، واستكشاف البيئة المادية، لكن تطور المهارات الحركية لأطفال متلازمة داون يتم ببطء كبير، حيث تتطور مهاراتهم الحركية الدقيقة في وقت متأخر ، والتي تمكنهم من التعامل مع الألعاب والمهارات الحركية كالوصول إلى الخزائن، وتسلق الكراسي، واستكشاف العالم المادي متأخرا.(Buckley et al., 2002)

3-4- تطوير الانتباه المشترك: يستطيع الرضيع متابعة خط البصر من شخص لآخر في السنة الأولى من العمر، بحيث يمكن أن ينظر إلى كائن أو نشاط ما، وفي نفس الوقت يستمع إلى ما يقوله الآخرون عن هذا الكائن أو النشاط، وهذا مهم لتعلم اللغة، حيث يوفر للطفل فرصة لتعلم معنى الكلمات، لكن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، يستغرقون وقتا أطول للوصول إلى هذا الإنجاز (Landry & Chapieski, 1989)، يحدث هذا تأخرا في تعلم وفهم الكلام، كما أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يستمرون في التلقين الاجتماعي للتواصل مع مقدمي الرعاية، بدلا من الاستكشاف أو اللعب .

إن أطفال من متلازمة داون لا يطورون مهارات الاهتمام المشترك خلال السنة الثانية، لكنهم يكتسبونها في وقت لاحق، ويطورون لغتهم التعبيرية، لذا من المهم تشجيع هذا السلوك.

3-5- النمو اللغوي: يتأثر النمو الاجتماعي لدى أطفال متلازمة داون بسبب تأخر الكلام، حيث أن استخدام الكلام في التواصل يزيد كثيرا من قدرة الطفل على إدارة المواقف الاجتماعية، على الرغم من تأخر اللغة المنطوقة لدى أطفال متلازمة داون، إلا أن لغة الفهم لديهم تكون أعلى من لغة التعبير، فهم يفهمون أكثر مما يستطيعون التعبير عنه بالكلام أو الحركة، فتصبح مهارات التواصل غير اللفظي قوية لدى الأطفال متلازمة داون، وتساعدهم على تطوير مهارات اللغة التعبيرية الخاصة بهم (Chapman & Hesketh, 2001)، حيث أن القدرة على إدارة المواقف الاجتماعية في السنوات الأولى يرتبط بالتقدم في اللغة التعبيرية(Sigman et al., 1999)، فيما تتطور اللغة المنطوقة لدى الأطفال في سن المدرسة مع بدء اللعب الاجتماعي، والشروع في الاتصال مع الآخرين من الأقران في السنوات اللاحقة.

3-6-اللعب مع زملائه في نفس السن: إن علاقة الأطفال مع الآخرين في نفس السن تلعب دورا مهما في عملية النمو، ويجد كثير من الأطفال الصغار صعوبة في اللعب

مع غيرهم في المراحل المبكرة، لأنهم يرفضون تبادل اللعب معهم، أو مناوبتهم في أي نشاط، أو تعلم كيفية القيام بذلك، والمضي قدما نحو اللعب التعاوني مع الآخرين، إن مهارات اللغة المنطوقة المتأخرة لدى أطفال متلازمة داون تؤثر على قدرتهم على اللعب مع الأطفال الآخرين، لكنهم يتعلمون اللعب والسلوك الاجتماعي من المشاهدة والإستماع إلى لغة الأطفال الآخرين، خصوصا أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يفهمون أكثر مما يمكن التعبير عنه. حيث يبدؤون في التمتع بألعاب المحاكاة، كالمشاركة في لعبة في البيت -كالطبخ أو صنع الشاي مع طفل آخر- والانضمام إلى الأنشطة الجماعية على الرغم من محدودية اللغة التعبيرية(Buckley et al., 2002).

يستفيد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون في مرحلة ما قبل المدرسة كونهم جزء من مجموعة، ويتعلمون التناوب وتبادل اهتمام الكبار مع الأطفال الآخرين، وهذا هو المهم لإعداد الأطفال للمدرسة، خصوصا أن الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون يحتاجون قدرا كبيرا من التعلم من قبل الكبار خلال سنوات ما قبل المدرسة.

3-7- الثقة بالنفس واحترام الذات: إن للعلاقات الأسرية أهمية كبيرة في النمو النفسي للأطفال، حيث أن تجربة الحب والتقدير داخل الأسرة أساسية لإحساس الطفل بتقدير الذات، والثقة بالنفس، وإن وجود صعوبات عاطفية، أو شعور الطفل بالرفض، يؤدي إلى صعوبات اجتماعية وسلوكية في المنزل والمدرسة، وغالبا ما يجد الآباء صعوبة في تقبل طفل متلازمة داون، وتكوين علاقات وثيقة معه كطفل عادي، وتشير الدراسات والأبحاث التي ذكرها "كننغهام" "Cunningham"(1988)، "بيرن وآخرون" "Byrne et al" (1988) أن العلاقات الأسرية الصعبة تؤثر على النمو النفسي للأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، بنفس الطريقة التي تؤثر بها على الأطفال العاديين.(Buckley et al., 2002)

ذلك أن الطفل الذي يحظى بالمحبة والاهتمام في الأسرة ، يشعر باحترام الذات، والثقة بالنفس، ويؤثر هذا على نموه الأكاديمي والاجتماعي في جميع سنوات دراسته، وفي حياته المستقبلية.

3-8- فهم العواطف: يظهر أطفال متلازمة داون فهما جيدا لمشاعر الآخرين في مواقف الحياة الحقيقية، وعادة ما يستجيبون بشكل مناسب، كالتعاطف مع شخص يشعر بالضيق، لكن بعض الدراسات طرحت السؤال حول قدرة أطفال متلازمة داون على تحديد المشاعر من خلال تعابير الوجه ، حيث خلصت مراجعة الدراسات التي قام بها (Carvajal & Iglesias, 2002) حول التجاوب العاطفي في العامين الأولين من الحياة أن: "عملية التفاعل العاطفي لدى أطفال متلازمة داون تتطور بطريقة مماثلة مقارنة بالأطفال العاديين، فيما تتأثر القدرات العاطفية والاجتماعية نسبيا، على الرغم من ضعف النمو المعرفي".

كما تشير دراسة (Kasari et al., 2001) إلى أن أطفال متلازمة داون لديهم صعوبة في إظهار العواطف عن طريق تعابير الوجه، أثناء مشاهدة الصور أو اللعب مع الدمى ، وهذا راجع إلى أن أطفال متلازمة داون ليسوا دائما على دراية كافة بتسميات العواطف ، مثل "سعيد"، "غاضب"، "خائف"، و "حزين" ، كما أن بعض الأولياء لا يستخدمون هذه الكلمات عند الحديث مع أطفالهم الذين يعانون من متلازمة داون.

3-9-العلاقات مع الأطفال الآخرين: تؤدي العلاقات مع الأطفال الآخرين دورا هاما في مختلف جوانب النمو الاجتماعي والمعرفي الخاص بهم، فالصداقات، واللعب مع الآخرين يعتبر وسيلة ممتعة لقضاء الوقت. كما أن الألعاب المشتركة والأنشطة الترفيهية هي فرص للتعلم المعرفي وكذلك التعلم الاجتماعي، يعرف الأطفال من خلالها كيف يتعاونون معا، ويعايشون كلا من السلوكيات الاجتماعية السلبية والإيجابية في اللعب.

يجد الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون صعوبة في إقامة علاقات مع غيرهم من الأطفال بسبب التأخر المعرفي واللغوي، لكن ليس واضحا كيف تؤثر فرص اللعب، والصداقات المشتركة القليلة على نموهم، فهم أكثر اعتمادا على إخوانهم وأخواتهم ، وأولياء الأمور، وأفراد الأسرة الآخرين، والكبار في العلاقات الاجتماعية.(Buckley et al., 2002)

3-10-السلوك الاجتماعي: من أهم الأمور التي تشغل بال الآباء والأمهات، هو توجيه أبنائهم للسلوك المناسب لفئتهم العمرية، وهذه العملية تستغرق عدة سنوات.

إن إدارة الأطفال مهمة صعبة في أكثر الأحيان، وتشير الدراسات حسب (Richman, Stevenson, & Graham, 1982) أن نحو 54٪ من أمهات الأطفال الصغار العاديين تجدن صعوبة في إدارة أطفالهن والتحكم في سلوكياتهم.

هناك عوامل كثيرة تؤثر على سلوك الأطفال، بما فيها القدرة على فهم ما هو متوقع منهم في المواقف المختلفة، والقدرة على التواصل والتفاوض في المواقف الاجتماعية، ومزاج وشخصية الأطفال، وأساليب إدارة الأم، المناخات العاطفية، وردود فعل الأطفال الآخرين والبالغين على سلوكهم.

هذه العوامل نفسها، تؤثر على تطور السلوك المناسب للفئة العمرية لدى الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون، إلا أنه بسبب الكلام واللغة المحدودة لدى هؤلاء الأطفال، يصبح سلوكهم الشكل الوحيد من أشكال الاتصال، ذلك أنهم غير قادرين على تفسير شعورهم بالأسى أو بالصعوبة، لكنهم يظهرون سلوكيات صعبة تعبر عن ذلك. (Buckley et al., 2002)

لذلك يحقق الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون تقدما بطيئا في تحقيق السلوكيات المناسبة للفئة العمرية، ومهارات الاتصال والتفاهم .

الدراسات السابقة:

تشير النتائج المستخلصة من الدراسات التي أجريت في هذا الصدد، أن الأشقاء يمكن تدريبهم لتحسين التفاعلات الاجتماعية بينهم وبين أشقائهم المعاقين، نذكر منها دراسة (Strain & Danko, 1995) التي هدفت إلى تطبيق برنامج إرشادي في المنزل، حيث يتم تشجيع مقدمي الرعاية على تعزيز التفاعلات الإيجابية بين الأطفال الصغار المصابين بالتوحد وأشقائهم، تم تطبيق هذا البرنامج من قبل مقدمي الرعاية في ثلاثة منازل، واستطاعوا إحداث تحسينات كبيرة في التفاعلات الأخوية.

كما توصلت دراسة (Baker, 2000) إلى أن الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، يتمكنون من تعلم المهارات الاجتماعية عن طريق اللعب، والتفاعل في بيئتهم الطبيعية مع أشقائهم.

وقد أجريت دراسة مماثلة مع أشقاء الأطفال الذين يعانون من متلازمة داون من قبل (Trent, Kaiser, & Wolery, 2005) حول تدريب الأشقاء الأكبر سنا على استخدام استراتيجيات الاستجابة التفاعلية اللفظية والاستجابة غير اللفظية، وأثرها على أشقائهم الأصغر سنا، الذين يعانون من متلازمة داون، أشارت النتائج إلى أن تدريس الأشقاء الأكبر سنا يسهل التفاعل مع الأشقاء الأصغر سنا، ويؤدي إلى زيادة السلوكيات التواصلية بينهم، مما يؤكد بأن الأشقاء يمكن أن يكونوا عاملا للتنشئة الاجتماعية الفعالة.

كما قام (Phillips, 1999) بدراسة كان الهدف منها تقييم فعالية الإرشاد الجماعي لأشقاء الأطفال المعاقين، حيث تم تقسيم الأطفال عشوائيا إلى مجموعتين: المجموعة الأولى شاركت في البرنامج المصمم لدعم أشقاء الأطفال المعاقين، وتوفير بيئة إيجابية، أما المجموعة الأخرى فلم تشارك في البرنامج.

تم مقارنة الأداء العاطفي الاجتماعي بين المجموعتين، وأشارت النتائج إلى أن المجموعة التي شاركت في برنامج ما بعد المدرسة، أظهرت تحسنا كبيرا في التكيف

العاطفي الاجتماعي (القلق، والإكتئاب، واحترام الذات، والمتاعب اليومية، والدعم الاجتماعي) مقارنة بمجموعة التحكم.

نفس النتائج توصل إليها (Perez, 2008) في دراسته حول تصميم برنامج لإرشاد أشقاء الأطفال الذين يعانون من اضطراب التوحد، والذين تتراوح أعمارهم ما بين 6-11 سنة، وقد وجد أن الأشقاء يشعرون بالراحة للتعبير عن مشاعرهم، وطرح الأسئلة المتعلقة بأخوتهم المصابين باضطراب التوحد.

كذلك تم التوصل لنفس النتائج في دراسة (Shechtman & Gilat, 2005) حول تأثير الإرشاد الجماعي على مستويات الإجهاد بين الآباء والأمهات، وكذا أخوة الأطفال ذوي صعوبات التعلم.

وهكذا تثبت نتائج الدراسات أن الإخوة العاديين يمكن أن يكونوا عامل تدخل مفيد للإخوة المعاقين من خلال تعليمهم السلوكات التكيفية وتحسين أدائهم، وأيضا تحسين العلاقات الأخوية لدى الإخوة العاديين والمعاقين في نفس الوقت.

الجانب التطبيقي:

منهج الدراسة: تعتمد الدراسة الحالية على المنهج شبه التجريبي؛ لأنه يحقق أهداف هذه الدراسة، وهو معرفة الفرق بين التطبيق القبلي والبعدي في السلوك التكيفي لدى الإخوة المصابين بمتلازمة داون عند إدخال المتغير المستقل (البرنامج الإرشادي) على المجموعة التجريبية؛ وذلك بهدف قياس فاعلية هذا البرنامج لدى عينة من إخوة الأطفال المصابين "بمتلازمة داون" من المراهقين بولاية الشلف.

التصميم التجريبي: لقد تم الاستعانة بالتصميم القبلي والبعدي لمجموعة واحدة؛ حيث تستخدم مجموعة واحدة لتقاس أولا بالنسبة للمتغير التابع قبل إدخال المتغير المستقل، ثم تقاس ثانيا بعد إدخال المتغير المستقل، ويعتبر الفرق بين القياسين قبل وبعد إدخال المتغير المستقل دليلا على أثره.

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة الأساسية من 10 مراهقين من إخوة الأطفال المصابين بمتلازمة داون الملتحقين المركز البيداغوجي للأطفال المعاقين عقليا ، وقد تم اختيارهم للدراسة الأساسية بطريقة قصدية، والجدول التالي يوضح توزيع أفراد العينة الأساسية:

الجدول رقم (1):

توزيع أفراد العينة الأساسية من إخوة الأطفال المصابين بمتلازمة داون تبعا لمتغير السن والجنس

المتغير			الذكور		الإناث	متوسط السن للذكور والإناث	الانحراف المعياري للذكور والإناث
الإخوة العاديين	10	ت	3		7	16,50	1,90
		%	30		70		
		المتوسط الحسابي	16,33		16,57		
		الانحراف المعياري	2,08		1,98		

أدوات الدراسة: مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR, ABS, S:2): تقيس هذه الصورة للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي السلوك التكيفي من خلال تسعة مجالات أساسية هي (الوظائف الاستقلالية، النمو الجسمي، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الأعداد والوقت، النشاط ما قبل المهني/ المهني، التوجيه الذاتي، المسئولية، والمهارات الاجتماعية)، وتندرج هذه المجالات التسعة تحت ثلاثة عوامل رئيسة هي (الكفاية الشخصية، الكفاية الاجتماعية، والمسئولية الشخصية الاجتماعية)، ويتكون المقياس من 65 عبارة، وبعد حساب الخصائص السيكومترية عن طريق صدق الاتساق الداخلي على عينة الدراسة الاستطلاعية أصبح يتكون من 43 عبارة، والجدول التالي يوضح ذلك:

جدول رقم (2):

ارتباط الفقرات مع الأبعاد الفرعية لاستبيان السلوك التكيفي

الاستقلالية		النمو الجسمي		النشاط الاقتصادي		النمو اللغوي		الأعداد والوقت		النشاط ما قبل المهني- والمهني		التوجيه الذاتي		المسؤولية		المهارات الاجتماعية	
البند	الارتباط	البند	الارتباط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط	البند	الارتبا ط
1	**.82	25	.20	31	**.86	35	.35	45	*.67	48	*.64	51	**.80	56	**.86	59	**.77
2	.42	26	*.61	32	**.87	36	**.71	46	**.90	49	**.80	52	**.91	57	**.86	60	**.73
3	*.63	27	.43	33	**.78	37	*.58	47	**.89	50	**.87	53	**.80	58	**.79	61	*.66
4	*.59	28	**.70	34	**.73	38	.52					54	**.88			62	**.84
5	. 37	29	**. 83			39	.54					55	**.83			63	**.76
6	*.61	30	*.62			40	*.68									64	*.60
7	**.77					41	.17									65	.34
8	. 17					42	*.59										
9	**.78					43	**.78										
10	.51					44	**.79										
11	. 39																
12	.44																
13	**.69																
14	.17																
15	**.71																
16	**. 81																
17	**.91																
18	**. 81																
19	**. 76																
20	**.73																
21	*.66																
22	*.59																
23	**.70																
24	** .79																

بعد تقدير صدق الاتساق الداخلي أصبح الشكل النهائي للمقياس كما يلي:

- الوظائف الاستقلالية:17 عبارة من أصل 24 وهي كالتالي: 1، 3، 4، 6، 7، 9، 13، 15، 16، 17، 18، 19، 20، 21، 22،23، 24.

- النشاط الاقتصادي: وعدد عباراته 4، هي كالتالي: 31، 32، 33، 34.
- النمو اللغوي:6 عبارات هي: 36 ، 37، 40، 42، 43، 44.
- الأعداد والوقت: 3 عبارات هي: 45 ، 46، 47.
- النشاط ما قبل المهني،المهني: 3 عبارات هي:48، 49، 50.
- التوجيه الذاتي: 5 عبارات هي: 51 ، 52، 53، 54، 55.
- المسئولية:3 عبارات هي: 56، 57، 58.
- المهارات الاجتماعية:6 عبارات هي: 59، 60، 61، 62، 63، 64.

تم تقدير الثبات عن طريق ألفا كرومباخ بالنسبة للابعاد والمقياس ككل ، وقد تراوحت بين0.63 و0.96 ، و بلغ مقدار الثبات 0.86 عن طريق التجزئة النصفية.

البرنامج الإرشادي: بعد إعداد البرنامج الإرشادي وعرضه على مجموعة من الأساتذة من أجل تحكيمه، أصبح البرنامج يحتوي على 6 جلسات، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم 3

جلسات البرنامج الارشادي

رقم الجلسة	عنوان الجلسة والفنيات المستخدمة	موضوعها
الجلسة الأولى	التعريف بالبرنامج الإرشادي، فنية المحاضرة المدة:60 دقيقة	– فتح باب التعارف بين الباحثة والأعضاء (20 دقيقة). – التعريف بالبرنامج من حيث عدد جلساته ومدته ومكان انعقاده وزمن الانعقاد لكل جلسة، وإجراء التطبيق القبلي للاستبيان (20 دقيقة). – معرفة توقعات الأعضاء من البرنامج (10 د). – إنهاء الجلسة الإرشادية (10 دقائق).
الجلسة الثانية	حقائق حول متلازمة داون. فنية المحاضرة، المناقشة الجماعية المدة: 60 دقيقة	– تهيئة الأعضاء للجلسة وإعادة التعارف (10 دقائق). – تقديم معلومات تشمل التعريف بمتلازمة داون، وأسبابها، وكذا خصائص أطفال متلازمة داون وحاجاتهم عن طريق الباوربوانت.(40 دقيقة) – إنهاء الجلسة الإرشادية، وتلخيص ما جرى خلالها (10 د)

رقم الجلسة	عنوان الجلسة والفنيات المستخدمة	موضوعها
الجلسة الثالثة	تنمية مهارات الكفاية الشخصية لدى أطفال متلازمة داون فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية، النمذجة المدة: 60 دقيقة	– تهيئة الاعضاء للجلسة الارشادية.(10 دقائق) – تعليم الإخوة العاديين تدريب الاخوة ذوي متلازمة داون على تنمية مهارات الكفاية الشخصية المتمثلة في: استعمال أدوات المائدة، آداب المائدة، المشروبات، التدرب على استعمال المرحاض، العناية الذاتية في المرحاض، غسل اليدين والوجه، الاستحمام، تنظيف الأسنان بالفرشاة، الهيئة والقوام، ارتداء الملابس، خلع الملابس في الأوقات المناسبة، الأحذية، النمو الجسمي ، وذلك من خلال المحاضرة وكذا عرض أشرطة فيديو.(40 دقيقة) – إنهاء الجلسة الإرشادية (10د)
الجلسة الرابعة	تنمية مهارات الكفاية الاجتماعية لدى أطفال متلازمة داون فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية، النمذجة المدة: 90 دقيقة	– تهيئة الاعضاء للجلسة الارشادية.(10 دقائق) – تعليم الإخوة العاديين تدريب الاخوة ذوي متلازمة داون على تنمية مهارات الكفاية الاجتماعية المتمثلة في: تناول الطعام في الأماكن العامة، الصحة الشخصية، الملابس، العناية بالملبس، الغسيل، معرفة الاتجاهات، التنقل بالمواصلات، التنقل، اتباع قواعد السلامة في المبنى والمدرسة، الهاتف، الوظائف الاستقلالية المتنوعة، السلامة في دار الإيواء أو المنزل، النشاط الاقتصادي، النمو اللغوي، الأعداد والوقت، كثرة متطلبات العمل، وذلك من خلال المحاضرة وكذا عرض أشرطة فيديو.(40 دقيقة) – إنهاء الجلسة الإرشادية (10 دقائق).
الجلسة الخامسة	تنمية مهارات المسؤولية الشخصية الاجتماعية لأطفال متلازمة داون،فنية المحاضرة، المناقشة الجماعية، النمذجة،المدة: 90د	– تهيئة الاعضاء للجلسة الارشادية.(10 دقائق) – تعليم الإخوة العاديين تدريب الاخوة ذوي متلازمة داون على تنمية مهارات المسؤولية الشخصية الاجتماعية المتمثلة في: أداء العمل المدرسي والوظيفي، عادات العمل/ المدرسة، التوجيه الذاتي، المسؤولية، المهارات الاجتماعية، من خلال المحاضرة و عرض أشرطة فيديو.(40 دقيقة)– إنهاء الجلسة الإرشادية (10 دقائق).
	التطبيق البعدي وختام البرنامج	– تهيئة الأعضاء للانتهاء من برنامج، حيث يقوم المرشد مع الأعضاء بمناقشة ما حصل من أمور في الجلسات السابقة وكتابة ملخص

رقم الجلسة	عنوان الجلسة والفنيات المستخدمة	موضوعها
الجلسة السادسة	فنية المحاضرة والمناقشة الجماعية المدة: 60 دقيقة	وتكليف أحد الأعضاء بقراءة الملخص بشكل مسموع للزملاء. (10 د) – التطبيق البعدي للاستبيانات على الاخوة العاديين. (40 د) – إنهاء الجلسة الإرشادية . حيث يقوم المرشد بالاتفاق مع الأعضاء بتحديد موعد لإجراء الاختبار التتبعي، وكذلك يطلب منهم تطبيق ما تعلموه وتدربوا عليه خلال حياتهم اليومية ويتمنى لهم النجاح في حياتهم. (10 دقائق)

الوسائل المستعملة في البرنامج الإرشادي هي الملصقات، سبورة وطبشور، أقلام وأوراق، الحاسوب، تم تطبيق البرنامج الإرشادي في جمعية "الأمل" للمعاقين عقليا، والتي مقرها أقرب إلى كل أفراد العينة مقارنة بمراكز المعاقين الأخرى.

كما اعتمدت الدراسة على تصميم المجموعة الواحدة بتطبيق قبلي وبعدي، وفيه يقوم الباحث بإجراء اختبار قبلي للمجموعة التجريبية ثم يعيد تطبيق مرة أخرى في القياس البعدي بعد تطبيق البرنامج الإرشادي.

الأساليب الإحصائية المستخدمة

تمت معالجة البيانات التي تم الحصول عليها باستخدام الأساليب الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسبة المئوية.
2- المتوسط الحسابي.
3- الانحراف المعياري.
4- معامل ارتباط بيرسون لحساب ثبات وصدق أدوات الدراسة المستخدمة.
5- معامل ألفا كرونباخ لحساب ثبات أدوات الدراسة.
6- اختبار ويلكوكسون.
7- اختبار حجم الأثر لولكوكسون.

وقد تم الاستعانة بهذه الأساليب لاختبار صحة فروض الدراسة الحالية التي سوف تعرض نتائجها في الفصل التالي.

عرض نتائج الدراسة ومناقشتها: والتي تنص على ما يلي: يعين البرنامج الإرشادي في تعليم الإخوة العاديين تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى إخوتهم المعاقين المصابين "بمتلازمة داون".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار" ولكوكسون " Wilcoxon لحساب دلالة الفروق بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي على مقياس السلوك التكيفي وأبعاده الفرعية لدى المجموعة التجريبية، كما تم حساب "حجم الأثر لولكوكسون"، والجدول التالي يوضح ذلك:

الجدول رقم: (4)

دلالة الفروق بين متوسط رتب درجات أفراد المجموعة التجريبية في القياسين القبلي والبعدي لمقياس السلوك التكيفي وأبعاده الرئيسية باستخدام اختبار (ويلكوكسون)

المتغير	القياس	الرتب	العدد	متوسط الرتب	قيمة Z	مستوى الدلالة	الاستنتاج	قوة العلاقة r	حجم التأثير
الاختبار ككل	قبلي-بعدي	السالبة	0	,00	-2,666	1,00	توجد فروق دالة لصالح التطبيق البعدي	0.84	قوي
		الموجبة	9	5,00					
		المتساوية	1						

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون على مقياس السلوك التكيفي لصالح التطبيق البعدي، ذلك أن متوسط الرتب للقياس

القبلي كان 0.00، أما متوسط الرتب للتطبيق البعدي فقد كان 5,00، فيما بلغت قيمة z -2,666 عند مستوى دلالة 0.01.

وبما أن متوسط الرتب السلبية أقل من متوسط الرتب الإيجابية فإن الفرق يكون لصالح التطبيق البعدي، وبعد أن تم التوصل إلى وجود فروق دالة لصالح البعدي تم حساب حجم الأثر الذي بلغ 0.84، وهو حجم أثر قوي.

نلاحظ من خلال الجدول وجود فروق بين متوسطي رتب درجات أطفال متلازمة داون على مقياس السلوك التكيفي لصالح التطبيق البعدي.

هذا ما يتوافق مع ما توصلت إليه دراسة (Trent et al., 2005) حول تحسين استراتيجيات التفاعل مع الأطفال المعاقين عن طريق تعليم الأشقاء الأكبر سنا، حيث أظهر الأطفال الأكبر سنا الذين تم تعليمهم القدرة على استخدام استراتيجيات التفاعل بعد البرنامج الإرشادي؛ وقد لوحظت تغييرات أيضا في السلوكيات التواصلية مع أشقائهم الذين يعانون من متلازمة داون، وكذا حفاظ الأطفال الأكبر سنا على تصرفاتهم المكتسبة بعد شهر من المتابعة.

كذلك دراسة (Rent-Stainbrook, 2007) التي هدفت إلى تسهيل التفاعل بين الأشقاء الكبار وأشقائهم الأصغر سنا ذوي متلازمة داون، من خلال استخدام مواد مكتوبة، والنمذجة، ولعب الأدوار.

بعد التدريب، توصلت الدراسة إلى تحسن السلوكيات التواصلية بين الأشقاء العاديين والمصابين بمتلازمة داون، وأشارت الملاحظات التتبعية لمدة شهر أن الأشقاء الأكبر سنا حافظوا على استخدامهم لاستراتيجيات التفاعل، كذلك دراسة (Tsao & Odom, 2006) التي هدفت إلى معرفة دور الأشقاء في دعم السلوكيات الاجتماعية للأطفال الصغار المعاقين عقليا عن طريق البرنامج الإرشادي، وتوصلت إلى حدوث تغييرات جيدة في السلوك الاجتماعي للإخوة المعاقين.

أيضا دراسة (Schreibman, O'Neill, & Koegel, 1983) حول فعالية برنامج إرشادي لتعليم الأشقاء العاديين تعديل سلوك إخوتهم المعاقين عقليا. أشارت النتائج إلى أن الأشقاء تعلموا استخدام الإجراءات السلوكية على مستوى عال من الكفاءة، ولوحظت تحسينات في سلوك الأطفال المعاقين.

كما تتوافق مع نتائج دراسة (Lobato & Tlaker, 1985) التي هدفت إلى معرفة دور الإخوة العاديين كمعالجين فعالين لأخيهم المعاق عقليا، وقد انتهت الدراسة إلى وجود علاقة بين التدخل عن طريق الأخوة واكتساب الأطفال المعاقين الرعاية الذاتية وبعض المهارات السلوكية.

ويعود التحسن بين التطبيق القبلي والبعدي في البرنامج الإرشادي إلى المنافع الإرشادية أثناء الجلسات، وبعد تنفيذ جلسات البرنامج الإرشادي لدى الإخوة العاديين، وتطبيقها على إخوتهم من ذوي متلازمة داون؛ وهذا يعتبر أمرا رئيسيا في تحسن السلوك التكيفي، حيث تم اكتساب المعلومات حول كيفية تدريب الإخوة المصابين بمتلازمة داون لتحسين الاستقلالية عن طريق النمذجة المصورة، بالملصقات التي تم إعطاؤها للإخوة والتي تحتوي على رسوم وأشكال توضيحية، إضافة إلى المحاضرة والمناقشة الجماعية، وكذلك فإن أغلب الإخوة المشاركين هم ممن يقومون برعاية إخوتهم ذوي متلازمة داون، وقد تم ملاحظة هذا من خلال تفاعلهم مع جلسات البرنامج، والمناقشة التي أظهرت حماسهم الكبير للقيام بهذه النشاطات التي تم عرضها في الجلسات الإرشادية، والتي تناولت تعليم الأخ المعاق الاهتمام بنظافته الشخصية، التفرقة بين الملابس الصيفية والشتوية، إعداد المائدة بدون مساعدة، تسمية أدوات المائدة، التدريب على إعداد الطعام بدون مساعدة .

خاتمة: توصلت الدراسة إلى نتائج متسقة تدعو للاطمئنان ، كشفت عن مدى فاعلية البرنامج الإرشادي المستخدم في تعليم الاخوة العاديين تنمية مهارات السلوك التكيفي لدى الأخوة المعاقين المصابين بمتلازمة داون، حيث أبدى الإخوة رغبة قوية واستعدادا

للمشاركة في البرنامج الإرشادي، مما أتاح الفرصة لممارسة الجلسات الإرشادية بطريقة اتسمت بالايجابية، وفي ضوء ما توصلت إليه الدراسة من نتائج نوصي بما يلي:

- ضرورة إيلاء الاهتمام بإخوة الأطفال المعاقين من قبل المختصين في مراكز المعاقين.
- إجراء المزيد من الدراسات والقيام بمشاريع بحوث علمية تتناول قضايا ومشكلات إخوة المعاق.
- التحقق من فاعلية البرامج والاستراتيجيات الإرشادية في مساعدة إخوة المعاق وتنميتها.

المصادر العربية:

- الحسين، عبد الله بن سعد محمد(2005). تقنين مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(الصورة المدرسية – الجزء الأول 1993) على البيئة السعودية، ندوة التربية الخاصة، جامعة الملك سعود الرياض ، المملكة العربية السعودية، ص ص 1-28.
- السيد، أحمد رجب محمد .(2008).فاعلية برنامج إرشادي في خفض قلق المستقبل لدى أسر الأطفال المعاقين عقليا وأثره على تعديل السلوك اللاتكيفي لدى هؤلاء الاطفال(رسالة دكتوراه غير منشورة)، جامعة عين شمس، مصر.
- الصمادي، جميل.(2008).إخوة الطفل المعوق عقلياً (تقبل الحالة وتوفير مصادر المعلومات)، ورقة عمل مقدمة إلى المؤتمر الأول لأخوة الشخص المعاق يومي (8، 9 أفريل)، الشارقة.
- العرعير، محمد مصباح حسين.(2010) . الصحة النفسية لدى أمهات ذوي متلازمة داون في قطاع غزة وعلاقتها ببعض المتغيرات، (رسالة ماجستير غير منشورة)، الجامعة الإسلامية ، غزة.
- الغامدي، عبد الله بن عثمان بن صالح.(2010). فاعلية برنامج تدخل مبكر باستخدام الحاسوب في تنمية بعض المفاهيم ما قبل الأكاديمية في الرياضيات لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وتعديل سلوكهم التكيفي(رسالة ماجستير غير منشورة)، جامعة عين شمس، مصر.

المصادر الاجنبية:

- Baker, M. J. (2000). Incorporating the thematic ritualistic behaviors of children with autism into games: Increasing social play interactions with siblings. *Journal of Positive Behavior Interventions, 2*(2), 66-84 .
- Berger, J. (1990). Interactions between parents and their infants with Down syndrome. *Children with Down syndrome: A developmental perspective, 4*, 101-146 .
- Bird, G., & Buckley, S. (2001). *Number Skills for Individuals with Down Syndrome: An Overview*: DSE Enterprises.
- Brill, M. T. (2006). *Down syndrome*: Marshall Cavendish.
- Buckley, S., Bird, G., & Sacks, B. (2002). Social development for individuals with Down syndrome-An overview.*Down Syndrome Issues and Information* .
- Carr, J., & Carr, J. H. (1995). *Down's syndrome: Children growing up*: Cambridge University Press.
- Carvajal, F., & Iglesias, J. (2002). Face-to-face emotion interaction studies in Down syndrome infants. *International Journal of Behavioral Development, 26*(2), 104-112 .
- Chapman, R., & Hesketh, L. (2001). Language, cognition, and short-term memory in individuals with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 7*(1), 1-7 .
- Cornwell, A. C., & Birch, H. G. (1969). Psychological and social development in home-reared children with Down's syndrome (mongolism). *American journal of mental deficiency* .

- Crnic, K. A., Friedrich, W. N., & Greenberg, M. T. (1983). Adaptation of families with mentally retarded children: A model of stress, coping, and family ecology. *American journal of mental deficiency* .
- Dolva, A.-S. (2009). *Children with Down syndrome in mainstream schools: Conditions influencing participation*: Institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle/Department of….
- Domino, G., & Domino, M. L. (2006). *Psychological testing: An introduction*: Cambridge University Press.
- Dykens, E., Hodapp, R., & Evans, D. (2006). Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome. *Down Syndrome Research and Practice*, *9*(3), 45-50 .
- Gargiulo, R. M. (1984). Understanding family dynamics. *In R. M. Gargiulo adj. Working with parents of exceptional children (pp. 41-84). Boston: Houghton Mifflin* .
- Kasari, C., Freeman, S. F., & Hughes, M. A. (2001). Emotion recognition by children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation*, *106*(1), 59-72 .
- Landry, S. H & ،.Chapieski, M. L. (1989). Joint attention and infant toy exploration: Effects of Down syndrome and prematurity. *Child Development*, 103-118 .
- Lobato, D., & Tlaker, A. (1985). Sibling intervention with a retarded child. *Education and treatment of children*, 221-228 .

- Minshawi, N. F. (2007). Relationship between problem behaviors, function, and adaptive skills in individuals with intellectual disabilities. *Doctor thesis, University Mechanical College* .
- Perez, T. (2008). *A sibling support group for siblings of children with autism*: ProQuest.
- Phillips, R. (1999). Intervention with siblings of children with developmental disabilities from economically disadvantaged families. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, 80*(6), 569-577 .
- Rent-Stainbrook, A., Kaiser, A. P., & Frey, J. R. (2007). Older siblings' use of responsive interaction strategies and effects on their younger siblings with Down Syndrome. *Journal of Early Intervention, 29(4), 273-286* .
- Richman, N., Stevenson, J., & Graham ،P. J. (1982). Pre-school to school: a behavioural study. *Behavioural Development: A Series of Monographs* .
- Sadrossadat, L., Moghaddami, A., & Sadrossadat, S. J. (2010). A comparison of adaptive behaviors among mentally retarded and normal individuals: A guide to prevention and treatment. *International journal of preventive medicine, 1*(1), 34 .
- Schreibman, L., O'Neill, R. E., & Koegel, R. L. (1983). Behavioral training for siblings of autistic children. *Journal of Applied Behavior Analysis, 16*(2), 129-13 .8
- Selikowitz, M. (2008). *Down syndrome*: The Facts.

- Shapiro, E. S. (2014). *Behavioral assessment in school psychology*: Routledge.
- Shechtman, Z., & Gilat, I. (2005). The effectiveness of counseling groups in reducing stress of parents of children with learning disabilities. *Group Dynamics: Theory, Research, and Practice*, *9*(4), 275-286. doi:10.1037/1089-2699.9.4.275
- Sigman, M., Ruskin, E., Arbelle, S., Corona, R., Dissanayake, C., Espinosa, M., . . . Mervis, C. B. (1999). Continuity and change in the social competence of children with autism, Down syndrome, and developmental delays. *Monographs of the society for research in child development*, i-139 .
- Strain, P. S., & Danko, C. D. (1995). Caregivers' encouragement of positive interaction between preschoolers with autism and their siblings. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *3*(1), 2-12 .
- Trent, J. A., Kaiser, A. P., & Wolery, M. (2005). The use of responsive interaction strategies by siblings. *Topics in Early Childhood Special Education, 25* (2), 1 .118- 07
- Trevino, F. (1979). Siblings of handicapped children: Identifying those at risk. *Social Casework, 60* (8), 488-493 .
- Tsao, L.-L., & Odom, S. L. (2006). Sibling-mediated social interaction intervention for young children with autism. *Topics in Early Childhood Special Education, 26* (2), 106-123 .