

المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم

الدكتورة انشراح سالم فالح المغاربية⁽¹⁾*

تاريخ نشر البحث: 2026/04/10م

تاريخ قبول البحث: 2024/06/05م

تاريخ وصول البحث: 2024/05/08 م

الملخص

هدفت الدراسة الحالية إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات: الجنس، وشدة الإعاقة، وعمر المراهق ذو متلازمة داون، وخضوع المراهق لبرامج تعديل سلوك سابقاً. ولتحقيق أهداف الدراسة أعدت الباحثة استبيان للتعرف على المشكلات السلوكية للمراهقين من ذوي متلازمة داون، تكون من (36) فقرة تُوضح المشكلات السلوكية. وبلغت عينة أفراد الدراسة (153) أسرة اختيروا بالطريقة القصدية المُتيسرة. وخُصت نتائجها بعد إجراء عدد من التحليلات الإحصائية إلى أن: أكثر المشكلات السلوكية شيوعاً لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم كانت "إدمان استخدام التكنولوجيا (الهاتف -آيباد-الألعاب الإلكترونية)"، و"العناد المستمر"، و"نقص الدافعية (صعوبة في إتمام المهمة أو أي فعل يُطلب منه القيام به)"، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للمراهقين من ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم تُعزي إلى متغيري: الجنس، وشدة إعاقة المراهق. ووجود فروق ذات دلالة إحصائية في المشكلات السلوكية للمراهقين ذوي متلازمة داون تُعزي إلى متغيري: عمر المراهق ذو متلازمة داون، وخضوع المراهق لبرامج تعديل سلوك سابقاً. وفي ضوء النتائج تم تقديم مجموعة من التوصيات والمقترحات البحثية والميدانية.

الكلمات المفتاحية: المشكلات السلوكية، المراهقين ذوي متلازمة داون

behavioral problems among a Jordanian sample of adolescents with Down syndrome from their family's perspective

Abstract

The current study aimed to find out behavioral problems among a Jordanian sample of adolescents with Down syndrome from the point of view of their families, and their relationship to gender, severity of disability, age and the adolescent's previous exposure to behavior modification programs. To collect the data, a questionnaire was built to identify the most common behavioral problems for adolescents with Down syndrome from the point of view of their families, which consisted of (36) statements related to behavioral problems. The study sample consisted (153) families who were selected by the purposive convenient method. The results showed that the most common behavioral problems among adolescents with Down syndrome from the perspective of their families were "their Addiction to using technology (Mobile, iPad and electronic games)", "continuous stubbornness" and "lack of motivation (difficulty in completing the task or any action he is asked to do)". The study also indicated that there were no statistically significant differences in the behavioral problems of adolescents with Down syndrome from their families' point of view due to gender and the severity of the adolescent's disability. Results also showed that there were statistically significant differences in the behavioral problems of adolescents with Down syndrome

(1) قسم التربية الخاصة، كلية العلوم التربوية، جامعة العلوم الإسلامية العالمية، عمان، الأردن.

* الباحثة المستجيبة: ensherah.magharba@wise.edu.jo

due to age and the adolescent's previous exposure to behavior modification programs .With regard to the results, a set of research and field recommendations and proposals were presented.

Keywords: Behavioral Problems, Adolescents with Down syndrome.

مقدمة:

تعد متلازمة داون السبب الرئيسي الأكثر شيوعاً للخلل الكروموسومي، وتُشكل ما نسبته (10%) من حالات الإعاقة الفكرية، والتي تُؤدي إلى حدوث تدني فكري في القدرات المعرفية الذهنية، حيثُ قُدر معدل الإصابة عالمياً بطفل واحد لكل (700) طفلاً، وهذه الحالة تنجم عن حدوث نسخة ثالثة إضافية، أو جزئية، أو كاملة من الكروموسوم رقم (21) يُرافقها أعراض متفاوتة الشدة في الصعوبات التعلمية، وتأخر في النمو، ومظاهر جسدية مميزة، ومشكلات اجتماعية، وانفعالية، وسلوكية (Al-Biltagi,2015). حيث تُشير التقديرات العالمية إلى أن المُشخصين بهذه المتلازمة يُواجهون اضطرابات عصبية، وسلوكية على سبيل المثال لا الحصر: (الاكتئاب، والقلق، والخجل، والعناد، والانسحاب) بمعدلات تتراوح ما بين (18-38%) (Gath&Gumley,1986; Dykens, Shah ,Sagun , Beck & King ,2002) وعند الحديث عن هذه المشكلات، نجد أنها لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون شائعة جداً حيث تُشير النسبة إلى أن 1 من كل 3 يتم تشخيصهم بتلك المشكلات (Stein ,2011).

كما تؤكد أدبيات التربية الخاصة أن الأشخاص ذوي متلازمة داون يُظهرون تنوعاً فريداً في الخصائص والاحتياجات، مما يتطلب تقديم خدمات متنوعة ومتكاملة تُلبّي احتياجاتهم، وتضمنُ لهم القدرة على التعامل مع مشكلاتهم السلوكية، والعيش المُستقل قدر الإمكان، وتوفر لهم فرص تعليمية متنوعة، وبدون تقديم تلك الخدمات فإنه يفرضُ تأثيرات، وضغوطات متزايدة عليهم وعلى أسرهم. وهذه المشكلات قد تزداد كلما تقدم الفرد ذو متلازمة داون في العمر، وانتقل من مرحلة عُمرية إلى أخرى، ومن المعروف أن المراهقين ذوي متلازمة داون يتعرضون لمستويات عالية من الضغوطات البيئية والاجتماعية، وقابلية تأثيرها تُساهم في تطوير العديد من المشكلات السلوكية، وعلى الرغم من أهمية هذه المرحلة العُمرية الحرجة والصعبة إلا أنهم لا يزالون يُمثلون تمثيلاً ناقصاً في الدراسات التي تبحث في علم السلوك والاضطرابات السلوكية، والإعاقات (Dykens ,2007).

وغالباً ما يصعبُ تشخيص المشكلات السلوكية خاصةً التي لها أعراض نفسية، وكذلك السلوكيات المُوجهة نحو الداخل بمعنى قد لا يستطيع الفرد التعبير عنها جسدياً، لتصبح ظاهرةً للعيان وذلك للأسباب الآتية: القدرة اللفظية المحدودة للأفراد ذوي متلازمة داون، وندرة الأدوات التشخيصية في الكشف عن تلك المشكلات، والأعراض المُصاحبة لهذه المتلازمة،

ونقص الخبرة الإكلينيكية والسريية في تشخيص بعض هذه السلوكيات (Capone, Goyal, Ares& Lannigan ,2006) ؛ إلا أن انتشار المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون تظهر بمعدلات متزايدة (Iacono&Koritsas,2012)، وهذه المعدلات لا يُمكن الاستهانة بها خاصة إذا تطورت، وترافقت مع الفرد في المستقبل، كما أشار (Norizan & Shamsuddin,2010) أن لديهم مستويات ومعدلات انتشار عالية في السلوكيات غير التكيفية، وقدرة اجتماعية أقل من نظرائهم، وصعوبة في تكوين الصداقات، والمحافظة عليها (Guralnick, Connor, Clark& Johnson ,2011; Nærland, Bakke, Storvik , Warner & Howlin,2017)

ووفقاً لمكارثي (Mccarthy,2008) إذا تم تحسين مهارات المراهقين ذوي متلازمة داون سينعكس ذلك على سلوكياتهم مما يؤدي إلى انخفاض فرص إصابتهم باضطرابات سلوكية طويلة الأمد مما يُمكنهم من تطوير سلوكيات إيجابية. وبالرغم مما سبق ذكره نجد أن معظم الدراسات وخاصةً العربية منها ركزت على أسر الأفراد ذوي متلازمة داون الأصغر سنًا (Hodapp,2007) مع القليل من التركيز على مرحلة المراهقة من حياتهم، وهذه المرحلة تُشكل هاجسًا وقلقًا للمراهقين من غير ذوي متلازمة داون وأسرهم لما يُلازمها من تغيرات وتطورات نفسية وجسدية، فكيف سيكون الحال بالنسبة للمراهقين ذوي متلازمة داون وأسرهم؟

والمُلاحظ والمتتبع لأبحاث التربية الخاصة حول موضوع المراهقين ذوي متلازمة داون يجد أنها مرحلة مُهمشة، ولا تحظى بالاهتمام على المستوى البحثي، والإرشاد الأسري، والبرامج والخدمات الانتقالية، والتدخلات العلاجية، ولم يُجرى عليها دراسات كافية. وقد أشار (فياض، 2014) إلى أن من أبرز المشكلات التي تواجه أمهات المراهقين ذوي متلازمة داون المشكلات السلوكية والانفعالية التي يُظهرها أبنائهم، وهذا إن دل على شيء فإنه يدل على نقص المعلومات لدى أسر المراهقين ذوي متلازمة داون بهذه المرحلة العمرية الصعبة، وما يكتنفها من تغيرات تطورية ونمائية، وجسدية، ونفسية، وكيفية التعامل مع تلك التغيرات ومتطلباتها، وهذا ما استدعى إجراء الدراسة الحالية؛ والتي تُسلط الضوء على المُشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين من ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات، والتي ربما تُؤثر على ظهور تلك المشكلات السلوكية.

مشكلة الدراسة :

أن العناية بفرد ذو إعاقة تُمثل تحديًا إضافيًا غير اعتيادي لدى الأسرة، ففي كثير من الأحيان تحتاج تلك الأسر إلى المساعدة والعون في فهم متطلباتهم واحتياجاتهم، لما يُرافقها من تغيرات نمائية، وأمراض مصاحبة لها (Hodapp&ly,2005)، ولعل هذا الأمر يتجاوز مرحلة الطفولة من حياتهم إلى مرحلة البلوغ والمراهقة، فالمرهقين ذوي متلازمة داون غالبًا ما يعيشون مع أسرهم، وهذا يُضيف المزيد من المسؤوليات والضغوطات على أسرهم (Seltzer ,Greenberg &Floyd, 2001). ويُعتبر السلوك مُشكلة تحتاج إلى تدخل علاجي عندما يُؤدي إلى إيذاء الفرد لنفسه وللآخرين، ويُهدد سلامته وللآخرين، ويجعلها تحول دون الحصول على فرص تعلم نوعية، وتمنعهُ من المشاركة في الأنشطة المختلفة، كما أنها تُؤثر على علاقاته الاجتماعية، وتعرضُ قيودًا عليه وعلى أسرته، والعاملين معه في البيئات المختلفة، وتُقلل من فرص استفادتهم من البرامج التربوية مما ينعكس على تكيفهم الشخصي (Ahmad,2008;Tosika, felce,kerr&hasting,2010).

ومن المعروف أن المرهقين ذوي متلازمة داون يتأثر لديهم مجال الأداء التكيفي، وهذا ينعكس بشكل مُباشر على السلوك، ويُؤدي إلى ظهور مشكلات تحدُّ بشكل واضحٍ وجليٍّ من قدرتهم على العيش كبالغين مستقلين (Hawkins,Eklund,James&Foosse,2003)، كما ارتبطت المشاكل السلوكية بالعجز في التعلم، والتحصيّل المهني للمرهقين ذوي متلازمة داون، مما يؤدي إلى انخفاض جودة ونوعية الحياة للفرد ذو متلازمة داون وأسرته (Foley,Jacoby,) (Girdler et.,al,2013، ليس فقط هذا بل يمنعه من الوصول إلى بيئات تعليمية ومجتمعية أفضل (Buckley,Bird,Sacks&Archer,2002)، وقد لاحظت الباحثة من خبرتها الميدانية والتطوعية في خدمة أسر المرهقين ذوي متلازمة داون من خلال اللقاءات والمحاضرات التثقيفية لتلك الأسر، أن الكثير من أولياء الأمور والعاملين مع المرهقين ذوي متلازمة داون يشكون من بعض السلوكيات غير المقبولة التي تُرافق أبنائهم أثناء مرحلة المراهقة، وقد يصعبُ التعامل معها من قبل الوالدين والعاملين معهم، والتي تُؤثر على أدائهم أكاديميًا ومهنيًا واجتماعيًا، وهذا أمر بديهي فالسلوك الذي يقبلهُ الجميع يجب أن ينسجم مع معايير المجتمع الذي ينتمي إليه الفرد، ولا يُعيق أنشطة الفرد اليومية، ولا تُقلل من الفرص الأكاديمية والتعليمية للفرد. وللأسف لا تحظى هذه المرحلة بالاهتمام في غالبية الدول النامية والمتقدمة وإذا وُجد لا تكون كافية، ولا ترتقي للمستوى المطلوب لتلبية حاجاتهم وأسره (Umadevi&Sukumarna,2012).

وتحديداً سعت هذه الدراسة إلى الإجابة عن التساؤلات الآتية :

تساؤلات الدراسة :

- 1- ما المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم ؟
- 2- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (0.05) في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون وفقاً لمتغيرات: الجنس، وعمر المراهق، وشدة الإعاقة، وهل خضع لبرامج تعديل السلوك سابقاً من وجهة نظر أسرهم؟

أهداف الدراسة :

هدفت هذه الدراسة بشكل أكثر دقة إلى ما يأتي :

- 1- التعرف على المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم.
- 2- استكشاف الفروق في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون تبعاً للمتغيرات (الجنس - العمر - شدة الإعاقة - عمر المراهق - الخضوع لبرامج تعديل السلوك سابقاً).

أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة بموضوعها، وقلة الدراسات والأدبيات خاصة العربية منها بحسب - علم الباحثة - أثناء مراجعة الأدب النظري والتربوي، كما أن المراجعات الأدبية المنهجية، والتي رصدت العديد من الأبحاث السابقة في ميدان التربية الخاصة أوردت أن موضوع الصحة النفسية، ومشاكل السلوك لدى الأفراد ذوي الإعاقة ومن بينهم ذوي متلازمة داون لم تحظى بالاهتمام والبحث الكافي، وأنها اقتصرت على مراحل عمرية مبكرة. وتأتي هذه الدراسة لتلبي حاجة ميدان التربية الخاصة في الموضوع الراهن للدراسة، كما أنها تُعد إضافة للأدب النفسي في مرحلة المراهقة لذوي متلازمة داون، وتتحدد أهمية الدراسة بما يأتي :

- 1- التوعية بأهمية هذه المرحلة الحرجة من حياة الأفراد ذوي متلازمة داون، وما يُصاحبها من تطورات نمائية وتغيرات جسدية، وانفعالية، وعاطفية، وسلوكية.

2- تسليط الضوء على المشكلات السلوكية التي تُورق أسر المراهقين ذوي متلازمة داون والعاملين معهم، والتي يُمكن

أن تُرافقهم طوال حياتهم خلال مرحلة المراهقة.

3- قد تُسهم نتائج هذه الدراسة في فتح المجال للأطباء النفسيين وأخصائيي علم النفس والإرشاد لتنفيذ خطط علاجية،

وتثقيفية، وتدخلية، وتقديم النصح والمشورة للأسر في هذه المرحلة العمرية الحرجة من حياة الفرد ذو متلازمة

داون.

مصطلحات الدراسة :

- **المشكلات السلوكية (Behavioral Problems):** هي نوع من السلوكيات غير الملائمة، واللاتكيفية تتمثل في: عدم

قدرة الفرد على القيام بالسلوك بشكل مقبول ولائق اجتماعيًا، وبطريقة تُجنبه لوم الآخرين له في بيئته اليومية

(Kauffman,1985). وعرفته الجمعية الأمريكية لعلم النفس (American Psychiatric Association,2013): بأنه

نمط سلوكي مستمر ينتهك حقوق الآخرين، ويتجاوز الأعراف، والقواعد الاجتماعية العامة المناسبة للعمر .

أما في هذه الدراسة فتُعرف بأنها: مشكلات تُقدر عن المراهقين ذوي متلازمة داون من قبل أسرهم من خلال الدرجات

التي يحصل عليها أفراد عينة الدراسة على أداة المُشكلات السلوكية المُعدّ من قبل الباحثة.

- **المراهقة (Adolescence):** هي تلك الفترة الزمنية الفاصلة بين مرحلتَي الطفولة والبلوغ، وتتميز هذه المرحلة بالتغيرات

الجسدية، والنفسية، ومن متطلباتها الاستقلالية والانفصال عن الأسرة، والتخطيط للمستقبل، والانتماء لمجموعة من الأقران

(جميل،2009).

أما المراهقين في هذه الدراسة فيُعرفون إجرائيًا بأنهم: الأفراد المُشخصين بمتلازمة داون ممن تتراوح أعمارهم بين

(11-21) عامًا، والمُلتحقين في مراكز التربية الخاصة، والمدارس الدامجة، والمنتفعين من الجمعيات التي تُقدم خدماتها

للمراهقين ذوي متلازمة داون وأسرهم في محافظة العاصمة عمان.

- **متلازمة داون(Downs' Syndrome):** هي واحدة من الإعاقات التطورية النمائية الفكرية، والتي تبدأ خلال الفترة النمائية،

ويشمل عجزًا في الأداء الذهني والتكفي، ويجب أن تتوفر المعايير الآتية :

(أ)- القصور في الوظائف الذهنية.

(ب)- هذا القصور يؤدي إلى ضعف في تلبية المعايير النمائية، والاجتماعية والثقافية من أجل الاستقلالية الشخصية، والمسؤولية الاجتماعية.

(ج)- حدوث الإعاقة خلال الفترة النمائية أي منذ مرحلة الطفولة وتمتد إلى مرحلة المراهقة والبلوغ (DSM-5).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

بالنسبة لأقرانهم الذين ينمون بشكل طبيعي، فإن الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية مُعرضون بشكل متزايد لخطر المشكلات السلوكية والعاطفية والنفسية (Einfeld, Gray, Ellis, et al,2010b). ومع ذلك، تختلف أنواع ومعدلات المشكلات باختلاف المسببات الوراثية، والعمر، والجنس، وشدة الإعاقة الفكرية (Davies & Oliver,2013)، ويمكن ملاحظة المشكلات السلوكية في نوعين من المشكلات: الخارجية والداخلية. وتُمثل السلوكيات الخارجية نحو البيئة، مثل: العدوان، والتتمر، والعصيان، والسرقه، والنوع الآخر السلوكيات السلبية الموجهة نحو الذات، مثل: الشكاوى الجسدية والخوف والانسحاب الاجتماعي (Williams,2015)، وعادة ما يُظهر المراهقين ذوي متلازمة داون مجموعة من الصعوبات وتشمل: العناد، والبحث عن الاهتمام، وعدم الانتباه، والانفداع (Dykens,2007)، وضعف التركيز، وضعف المثابرة على أداء المهام (Fidler,2005)، ومشاكل وقت النوم (Carter, McCaughey& Annaz , 2009)، ويؤكد (Matson & Rivet, 2008) في دراسته إلى انتشار العديد من المشكلات السلوكية؛ كالعدوان، والسلوك النمطي، وإيذاء الذات، والسلوك الفوضوي، وتدمير الذات، السلوك التدميري (Cohen,Tsiouris,Flory,Kim,Freed & Heaney,2010).

ويمكن أن يكون للسلوكيات الصعبة آثار طويلة وقصيرة المدى على الفرد نفسه، والأفراد الآخرين في بيئة الفرد بما في ذلك مُقدمي الرعاية، والمعلمين، والأقران وغيرهم من المهنيين. كما أنها تُؤثر بشكل كبير على التعلم، بالإضافة إلى إعاقة التفاعل الاجتماعي مع الأقران. وتتغير أنماط السلوك اللا تكيفية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون مع تقدم العمر، خاصةً خلال فترة المراهقة وهي الفترة التي تتميز بزيادة خطر حدوث مشاكل سلوكية وتغيرات مزاجية حيث تتميز هذه الفترة بتغيرات هرمونية، ويجب على المراهقين أيضًا التعامل مع البلوغ، والتطور الجسدي، والانفصال العاطفي عن الوالدين، وتعزيز الاستقلالية الشخصية (Dykens , Shah, Sagun, Beck &King,2002).

وترى الباحثة من خلال خبرتها الميدانية أن الاهتمام في برامج التربية الخاصة وخدمات الأفراد ذوي الإعاقة تنصب وتقتصر في كثير من الأحيان على مرحلة الطفولة، ويتم تهميش مرحلة المراهقة والبلوغ سواءً في الخدمات الانتقالية، أو

البرامج الإرشادية، أو الأسرية، أو السلوكية، وهذا خلل كبير، ويُشكل فجوةً بحثيةً، ومعرفةً خاصةً لإسر المراهقين ذوي متلازمة داون، ولقرب الباحثة من أسر المراهقين ذوي متلازمة داون وقيامها بعدة دورات تدريبية، ومحاضرات تثقيفية تطوعية لاحظت حاجة تلك الأسر للمزيد من المعلومات حول تلك المشكلات السلوكية، والتي تظهر جلياً، وبشكل واضح في تلك المرحلة النمائية، بالإضافة إلى ندرة المراجع العربية التي تناولت مرحلة المراهقة والبلوغ لدى الأفراد ذوي الإعاقة بما فيهم ذوي متلازمة داون بالمقارنة مع الجوانب الأخرى عن متلازمة داون خاصةً الخصائص الجسدية والمعرفية، ولا يُعرف سوى القليل عن التحديات التي تواجههم في مرحلة المراهقة، وما إذا كانت تختلف عن غيرهم ممن هم مُشخصون بالإعاقة الفكرية.

ووفقاً لدراسة أجراها كو وآخرون (Coe,matson,rusell,.et.al,1999) ريع إلى ثلث الأطفال والمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين (6 إلى 15) عامًا من ذوي متلازمة داون لديهم مشكلات، وسلوكيات ناجمة عن عدم الانصياع للتعليمات، وفرط النشاط، والعدوانية، والتي تؤدي إلى ردود سلبية تُؤثر عليهم، وتُحدد مشكلاتهم المستقبلية المحتملة (Munir,2020)، كما ركزت بعض الأبحاث على الجوانب المختلفة للسلوكيات، والتدخلات للأفراد ذوي متلازمة داون وأسره (Cless ,Goff & Durtschi,2017;Lemons,king,Davidson,2017)، وتناولت بحوث أخرى وظائف السلوكيات الصعبة وكيفية تأثيرها، وخلصت هذه الدراسات إلى أن الأفراد ذوي متلازمة داون أظهروا معدلاً أعلى من السلوكيات سواءً في المنزل، أو المدرسة مقارنةً بأقرانهم، مما قد يتعارض مع التعلم، والمستوى الوظيفي للفرد طوال الحياة (Makary etal.,2014, Dieleman atal.,2018).

كما هدفت دراسة (Shahzad ,Alkarim ,Iqbal & Motiwala ,2023) إلى معرفة المشكلات السلوكية والانفعالية التي يواجهها الأفراد ذوي متلازمة داون، وقد تم تطبيق اختبار على (18) مراهقاً من ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين (11 - 17) عامًا باستخدام اختبار كرة الثلج واستبانة، وقد أظهرت النتائج عدم وجود فروق دالة إحصائية بين الجنسين في المشكلات السلوكية والعاطفية.

كما سعت دراسة (hassan ,Iqbal ,Gul & Mazhar,2022) إلى تحديد مدى انتشار المشكلات السلوكية بين الأفراد ذوي متلازمة داون والأطفال من غير ذوي متلازمة داون واستكشاف العلاقة بين مستوى الذكاء والمشكلات السلوكية في باكستان، واستخدم المنهج الوصفي من خلال أداة الاستبانة في جمع البيانات على عينة قوامها (40) فرداً من ذوي متلازمة داون و(40) فرداً من غير ذوي متلازمة داون، والذين تتراوح أعمارهم بين (8-11) عامًا، وقد أظهرت نتائجها أن

(60%) من أطفال ذوي متلازمة داون يُظهرون درجات عالية في المشكلات السلوكية في حين (100%) من الأطفال ذوي متلازمة داون يظهرونها بدرجة ضعيفة، كما أوجدت علاقة بين مستوى الذكاء والمشكلات السلوكية لصالح الذين يظهرون معدلات ذكاء منخفضة جدًا. كما أنهم يميلون إلى الانخراط بسلوكيات لا تكيفية مثل: القيام بسلوك نمطي، وعصيان الأوامر، والتحدث مع النفس، وتجنب الآخرين .

كما قامت الشيراوي (2019) بدراسة هدفت إلى معرفة المشكلات السلوكية ومدى اختلافها وفقًا لمتغيرات درجة الإعاقة، والمرحلة العمرية، والجنس، حيث استخدمت قائمة المُشكلات السلوكية على عينة قوامها (165) ذوو إعاقة ذهنية ممن تتراوح أعمارهم (3-21) عامًا وخُصت نتائجها أن مشكلات التركيز، والقلق والانسحاب جاءت في مستوى متوسط، بينما مشكلات السلوك الذهني وفرط الحركة لا تُمثل مشكلة لديهم، كما أظهرت نتائجها أن ذوي الإعاقة الذهنية بدرجة متوسطة يُظهرون مشكلات أكبر، وأن الذكور لديهم مشكلات أكبر مقارنةً بالإناث، وتظهر تلك المُشكلات في مرحلة المراهقة مقارنةً بمرحلة الطفولة والرشد.

وفي دراسة مسحية (Naerland ,Bakke ,Storvik ,warner&howlin,2016) والتي هدفت إلى معرفة الفروق المرتبطة بالعمر والجنس في المشكلات السلوكية والعاطفية وسمات اضطراب طيف التوحد لدى الأطفال والمراهقين ذوي متلازمة داون حيث شملت (674) فردًا من عمر (4-18) عامًا، استخدمت استبيان التواصل الاجتماعي لتقييم المشكلات السلوكية والعاطفية واستبيان نقاط القوة والضعف (Strengths and Difficulties Questionnaire ,SDQ)، وقد خلُصت نتائجها إلى أن مشاكل الأقران هي الصعوبة الأكثر شيوعًا يليها فرط النشاط، وعدم الانتباه، ومن نتائجها أيضًا وجود ارتباط ضعيف بين العمر والمشاكل السلوكية والعاطفية، وشدة الأعراض.

وقام (Lisa, Francis, Steven, Anna, & Paula ,2014) بدراسة هدفت إلى معرفة المشكلات السلوكية لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون باستخدام أداتي نظام التقييم السلوكي للأطفال - الإصدار الثاني (the -BASC2 Behavioral Assessment System for Children, 2nd Edition)، وقائمة التحقق من سلوك الطفل (Child Behavioral Checklist ,CBCL)، وطُبقت على عينة تتكون من (52) مراهقًا من ذوي متلازمة داون تتراوح أعمارهم بين (12-18) عامًا، وقد أشارت نتائجها إلى أنهم يُعانون من مشكلات سلوكية خاصةً فيما يتعلق بالاهتمام والمشاركة الاجتماعية، ولم تُظهر نتائجها أية فروق دالة إحصائية في متغير العمر أو الجنس أو شدة الإعاقة.

وفي دراسة (Helma, minne, Jacobus, et., al,2013) هدفت إلى تقييم المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون، واستكشاف العلاقة بين النوع الاجتماعي وشدة الإعاقة في حدوث المشكلات السلوكية، وقد طبقت الاستبانة على الوالدين باستخدام قائمة تقدير السلوك للمراهقين ذوي متلازمة داون والذين تتراوح أعمارهم بين (16-19) عامًا، وحُصت نتائجها إلى أن معدل المشكلات السلوكية أعلى بمرتين من أقرانهم خاصة المشكلات السلوكية الموجهة نحو الداخل، وارتبط ظهور المشكلات لدى الذكور أكثر من الإناث، كما اقترنت المشكلات السلوكية في ظهورها بشكل أكبر لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.

كما أوضح العجمي (2013) في دراسته والتي هدفت إلى تعرّف أبرز المشكلات السلوكية لدى الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، ومحاولة التعرف على الفروق بين وجهتي نظر المعلمين وأولياء الأمور. طبقت على معلمات الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية في معهد الأمل بمملكة البحرين وأولياء أمور الطلبة ذوي الإعاقة الفكرية، كما أنها أجريت على فئة الإعاقة الفكرية ذكورا وإناثا ممن تتراوح أعمارهم (6 - 12 عامًا)، وبلغت العينة الكلية في هذه الدراسة (21) تلميذاً حيث تم تطبيق (42) استبيان بواقع واحد وعشرين ولي أمر، وواحد وعشرين معلمة. وقد استخدمت قائمة المشكلات السلوكية، توصلت إلى نتائج عدة كان أبرزها ما يلي: أن كافة أبعاد المشكلات السلوكية تظهر لدى عينة الدراسة بشكل أو بآخر، كما أن مشكلة نقص الدافعية كانت من أكثر المشكلات شدة كما أظهرت ذلك التقديرات.

ومن خلال استعراض الأدب النظري والدراسات السابقة لموضوع الدراسة الحالية يتضح أن هنالك العديد من المشكلات السلوكية التي يُظهرها المراهقين ذوي متلازمة داون في مختلف المراحل النمائية التي يمرّون بها وتختلف تلك المشكلات من مرحلة عُمرية إلى أخرى تبعاً لمتغيرات شدة الإعاقة، والعمر، والنوع الاجتماعي، والجنس، وتأخذ أشكالاً مختلفة، وأوضحت نتائجها أن المشكلات السلوكية تظهر بمعدل أعلى بمرتين لدى المراهقين ذوي متلازمة داون مقارنةً بأقرانهم، وتتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في المنهجية، وأفراد عينة الدراسة، وأداة الدراسة في بعض فقراتها، وتناولها لبعض المشكلات السلوكية التي تم التطرق إليها في الدراسات السابقة؛ إلا أنها تتميز بتناولها لمتغير خضوع المراهق لبرامج تعديل سلوك سابقة ومدى تأثير هذا المتغير على رصد المشكلات السلوكية لدى المراهق وظهورها، كما أنها تناولت مشكلات سلوكية لم تتطرق إليها الدراسات السابقة تختص بمرحلة المراهقة وتغيراتها، كما أنها تناولت فئات عمرية مقسمة بحسب مرحلة المراهقة: المبكرة، والمتوسطة، والمتأخرة، وتناولها لمراحل عُمرية لم يتم التطرق إليها سابقاً؛ وبالرغم من كل

الدراسات المذكورة أعلاه، وتأكيداً على التغيرات التي تطرأ على المراهقين ذوي متلازمة داون وما يُصاحبها من مشكلات؛ إلا أنه ما زال لا يُعرف سوى القليل عن الاضطرابات السلوكية والعاطفية للمراهقين ذوي متلازمة داون، وهذه تُعتبر فجوة بحثية مهمة يجب الحديث عنها وتبسيط الضوء عليها في الأبحاث العلمية .

حدود الدراسة:

الحدود الزمانية: طُبقت الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من العام (2023-2024).

الحدود البشرية: تكونت عينة أفراد الدراسة من أسر المراهقين ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمار أبنائهم بين

(11-21) عاماً.

الحدود المكانية: طُبقت الدراسة الحالية على أسر المراهقين ذوي متلازمة داون في مراكز، ومدارس الدمج، والجمعيات

المُلتحق فيها المراهقين ذوي متلازمة داون في محافظة عمان لسهولة الوصول إلى تلك العينة جغرافياً.

المنهجية وإجراءات الدراسة:

اعتمدت الدراسة الحالية المنهج الوصفي المسحي باستخدام الأسلوب الكمي في جمع البيانات للإجابة عن أسئلة الدراسة وتحقيق أهدافها، واستخدم هذا الأسلوب حصراً لجمع المشكلات السلوكية للمراهقين ذوي متلازمة داون، والتي يُمكن أن يصفها حصراً أسرهم لمعرفة التامة بخصائص أبنائهم. ويظهر الجانب العملي من هذه الدراسة العديد من الإجراءات التي قامت بها الباحثة للوصول إلى أهداف الدراسة، فضلاً عن توضيح مجتمع الدراسة، واختيار العينة بطريقتها المناسبة، والتطرق إلى أداة جمع البيانات، والتحقق من خصائصها السيكومترية، إضافة إلى طريقة الحكم على درجة إجابة أفراد العينة، والأساليب الإحصائية الملائمة لاستخراج النتائج ومناقشتها وفيما يلي تلك الإجراءات.

عينة الدراسة وإجراءاتها:

يُحدد مجتمع الدراسة جميع الأفراد المستهدفين فيها، ولأغراض هذه الدراسة قامت الباحثة بتحديد المجتمع من أسر المراهقين ذوي متلازمة داون في الأردن، ولتحديد المشاركين في هذه الدراسة كعينة لها، تم اختيارهم بالطريقة القصدية المُتيسرة، والبالغة (153) أسرة من أسر المراهقين ذوي متلازمة داون. ولتحقيق أهداف الدراسة طُبقت أداة الدراسة إلكترونياً وورقياً، وذلك من خلال توزيع رابط الاستبيان على أسر المراهقين من ذوي متلازمة داون في محافظة العاصمة عمان. حيث

تم إرسال رابط دعوة المشاركة الإلكتروني للاستبيان إلى أسر المراهقين ذوي متلازمة داون، ومُشرفي ومدراء مراكز التربية الخاصة والمدارس الدامجة للمراهقين ذوي متلازمة داون والجمعيات التي تُقدم خدماتها للمراهقين وأسرههم؛ إذ طُلب منهم إرسال رابط الاستبيان إلى مجموعات مواقع التواصل الاجتماعي الخاصة بتلك الأسر، مع حثهم على المشاركة، وضرورة إكمال فقرات الاستبيان كاملةً بكل دقة وموضوعية. واشتملت أداة الدراسة (الاستبيان) على وصف هدف الدراسة ومتغيراتها، والوقت اللازم لإكمال الاستبيان، وشرح وافٍ لكل فقرة حتى لا يصعب فهمها، وقد تم توجيه الشكر لمن يُشارك في الإجابة على الاستبيان، ولضمان الوصول لأكبر قدرٍ ممكن من المشاركات تم إرسال تذكير كل أسبوع لمُشرفي، ومدراء المدارس، والجمعيات، والمراكز للحث على المشاركة في الاستبيان، وقد استمر تطبيقها أسبوعان من تاريخ استلام الاستبيان. وبعد استلام البيانات على حساب الباحثة تبين أن عدد المستجيبين النهائي (153) مستجيبًا من أسر المراهقين ذوي متلازمة داون، وفيما يلي البيانات الشخصية للمشاركين وبشكل إجمالي كما هو مبين في الجدول (1) الآتي.

الجدول (1): توزيع أفراد عينة الدراسة

المتغير	التكرار	النسبة المئوية
جنس المراهق		
ذكر	98	64.1
أنثى	55	35.9
المجموع	153	100.0
عمر المراهق		
11- أقل من 14 سنة	51	33.3
14 - أقل من 18 سنة	33	21.6
18 - 21 سنة	69	45.1
المجموع الكلي	153	100.0
شدة الإعاقة		
بسيطة	85	55.6
متوسطة	63	41.2
شديدة	5	3.3
المجموع الكلي	153	100.0
هل خضع ابنك - ابنتك لبرامج تعديل سلوك سابقة		
نعم	78	51.0
لا	75	49.0
المجموع الكلي	153	100.0

أداة الدراسة "مقياس جمع البيانات":

تم بناء أداة جمع البيانات من قبل الباحثة والتي هي عبارة عن استبيان يكشف عن المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم وعلاقتها ببعض المتغيرات، ولصياغة الفقرات الخاصة بالأداة، تم الرجوع إلى الدراسات السابقة للاستفادة منها في بناء الفقرات وهي: (Shahzad et.,al,2023;hassan et.,al,2022;helma et.,al,2013) وقد تكونت الأداة في جزئها الأول من البيانات الأولية الشخصية: (جنس المراهق، وعمره، وشدة أعاقته، وهل خضع المراهق لبرنامج تعديل سلوك أم لا)، والجزء الآخر فقرات أداة الدراسة، والتي تكونت في صورتها النهائية من (36) فقرة تقيس المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم، وكانت درجات الإجابة عن فقرات الأداة ضمن سلم ليكرت الرباعي (كثيراً جداً يظهر السلوك = 4، كثيراً يظهر السلوك=3، نادراً ما يظهر السلوك= 2، لا يظهر السلوك مطلقاً=1)، حيث تم تحديد مستوى الحكم على الفقرة والمجال ككل من خلال تطبيق معادلة التصحيح المتبعة، وهي: القيمة العليا لبدائل الإجابة - القيم العليا لبدائل الإجابة مقسومة على المستويات الثلاثة وهي (المرتفع، والمتوسط، والمنخفض)، حيث توصلت الدراسة إلى المستوى المنخفض من الإجابة والذي تتراوح قيم المتوسطات الحسابية فيه من: (1.00 - أقل من 2.00)، ويكون المستوى المتوسط من (2.00 - أقل من 3.00)، ويكون المستوى المرتفع من (3.00 - 4.00).

صدق أداة الدراسة:

لأغراض الدراسة الحالية قامت الباحثة بإعدادها بصورتها الأولية، وعرضها على عدد من المحكمين المختصين في مجال التربية الخاصة من أساتذة التربية الخاصة ومديري مراكز التربية الخاصة والمدارس الدامجة والجمعيات التي تُقدم خدماتها للمراهقين ذوي متلازمة داون وأسرهم والبالغ عددهم (13) محكمًا، وقد أفاد المحكمين بضرورة القيام بعدة إجراءات تصحيحية على أداة الدراسة لخروجها بصورتها النهائية، وتلخصت التعديلات في: حذف فقرات، أو إضافة فقرات، أو التعديل والصياغة اللغوية، أو ذكر التعريف الإجرائي لبعض المشكلات الواردة في الأداة حتى يسهل فهمها، وبعد ذلك، تكونت أداة الدراسة بصورتها النهائية مؤلفة من (36) فقرة تقيس المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون، مما يؤكد صدق المحكمين. كما تطرقت الدراسة إلى التحقق من صدق البناء الداخلي لأداة جمع البيانات من خلال استخدام اختبار معامل ارتباط بيرسون كمؤشر إلى دلالة تمييز الفقرات مع الدرجة الكلية، حيث تعد الفقرة التي ترتبط بمجالها بقيمة

أعلى من (0.30) مقبولة وتتمتع بدلالات تمييز جيدة (Rest, 1979; Pallant, 2005)، وأنها تنتمي لمجالها، كما يمكن الاعتماد على الدلالة الإحصائية ما بين (0.01 و 0.05) لتمييز الفقرات كما هو مبين في الجدول (2).

الجدول (2): يوضح التحقق من صدق البناء الداخلي لأداة جمع البيانات من خلال استخدام معامل ارتباط بيرسون

المشكلات السلوكية			
الارتباط مع المجال	#	الارتباط مع المجال	#
.531**	19	.484**	1
.223**	20	.436**	2
.419**	21	.508**	3
.349**	22	.483**	4
.550**	23	.484**	5
.662**	24	.587**	6
.633**	25	.457**	7
.525**	26	.477**	8
.410**	27	.533**	9
.524**	28	.433**	10
.505**	29	.640**	11
.739**	30	.637**	12
.439**	31	.611**	13
.504**	32	.703**	14
.409**	33	.466**	15
.328**	34	.537**	16
.510**	35	.664**	17
.244**	36	.609**	18

** دالة عند مستوى (0.01)

اتضح من قيم معاملات ارتباط بيرسون المبينة في الجدول (2)؛ أنها كانت جميعها أعلى من الحد المقبول لتمييز الفقرات وهي القيمة (0.30) وبدلالة إحصائية أقل من (0.01)، مما يشير إلى أن أداة جمع البيانات تتميز بمعاملات صدق بناء مقبولة، وأن جميع الفقرات تنتمي للدرجة الكلية، وأنها تقيس الخاصية نفسها، وبذلك فإن أداة جمع البيانات المستخدمة تتكون من (36) فقرة.

ثبات أداة جمع البيانات:

لأغراض الدراسة الحالية؛ تم استخدام اختبار كرونباخ ألفا للتحقق من ثبات أداة جمع البيانات، وكانت النتائج تُشير إلى أن قيمة معامل الاتساق الداخلي = (0.904)، وتعد هذه القيمة ممتازة (Hair et al., 2010)، وهذا يدل على أن هناك

توجهاً لاستجابات أفراد عينة الدراسة، وأن أداة جمع البيانات صالحة، ويمكن استخدامها على أفراد وبينات وفي أوقات أخرى.

الأساليب الإحصائية المستخدمة للإجابة عن تساؤلات الدراسة:

تعتمد الدراسة في إجابتها عن الأسئلة الرئيسية؛ على العديد من الاختبارات الإحصائية الملائمة، والتي تتمثل في استخراج التكرارات ونسبها المئوية للتعرف إلى خصائص المشاركين الشخصية، كما تم حساب معاملات الارتباط باستخدام اختبار بيرسون (Pearson Correlation) للتحقق من الصدق البنائي لأداة جمع البيانات، كما تم التحقق من ثبات أداة الدراسة من خلال استخدام اختبار كرونباخ ألفا، وللتعرف إلى مستوى استجابات أفراد عينة الدراسة عن فقرات ومجالات الدراسة، حسب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، إضافة إلى استخدام اختبار (Independent Samples T-test)، واستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way ANOVA) للكشف عن مصدر الفروق في المشكلات السلوكية لدى عينة أردنية من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم يُعزى إلى العوامل الديموغرافية.

نتائج الدراسة ومناقشتها :

من المهم وبعد ما تم عرضه في الجزء السابق من الدراسة، أن يتم التوصل إلى النتائج ومناقشتها في ضوء الاستشهاد بالدراسات السابقة، وكانت النتائج حسب الآتي:

نتائج الدراسة المتعلقة بسؤالها الأول الذي نص على:

ما المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم؟

عملت الدراسة على استخدام المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية للكشف عن المشكلات السلوكية الأكثر

شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم، والتي ظهرت من خلال الجدول (3) الآتي.

الجدول (3): المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم

الرقم	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة	المستوى
27	إدمان استخدام التكنولوجيا (الهاتف- آيباد- الألعاب الالكترونية)	2.69	0.91	1	متوسط
12	العناد المستمر	2.48	0.76	2	متوسط
25	نقص الدافعية (صعوبة في اتمام المهمة أو أي فعل يُطلب منه القيام به)	2.01	0.77	3	متوسط
16	رفض التعليمات والأوامر والتوجيهات	1.96	0.67	4	منخفض
24	متقلب المزاج	1.94	0.82	5	منخفض
7	ضعف الانتباه	1.90	0.69	6	منخفض

منخفض	7	0.88	1.82	اضطرابات الأكل (فقدان الشهية- الاعتماد على طعام عالي السعرات الحرارية)	28
منخفض	8	0.81	1.80	الانسحاب وعدم الرغبة في الاختلاط بالآخرين	8
منخفض	9	0.73	1.78	القلق والتوتر	9
منخفض	10	0.85	1.77	فرط النشاط وكثرة الحركة	5
منخفض	10	0.72	1.77	نوبات الغضب	14
منخفض	12	0.90	1.76	الانجذاب للجنس الآخر	36
منخفض	13	0.79	1.72	الخجل والإنطواء	22
منخفض	14	0.90	1.71	مشكلات الأقران(صعوبة في تكوين الصداقات والمحافظة عليها)	19
منخفض	14	0.85	1.71	الشرد الذهني وأحلام اليقظة	33
منخفض	16	0.93	1.65	السلوكيات النمطية (لف الشعر - تحريك الأصابع- الدوران- هز الجسم)	10
منخفض	17	0.96	1.59	قضم الأظافر	34
منخفض	18	0.77	1.58	السلوك المتهور والاندفاعي	30
منخفض	19	0.68	1.56	السلوك الفوضوي	17
منخفض	19	0.70	1.56	الكذب وإخفاء الحقائق	26
منخفض	21	0.50	1.54	الاهتمام بالنظافة الشخصية والاعتماد على الذات	31
منخفض	22	0.71	1.52	الاكتئاب(الشعور بالحزن والكآبة وكراهية الذات)	6
منخفض	23	0.76	1.49	سلوك التحدي المعارض (إزعاج الآخرين عمداً- الجدل- لوم الآخرين المتكرر- الحقد والانتقام)	13
منخفض	24	0.62	1.48	الإحباط	4
منخفض	25	0.73	1.44	عادات ضارة بالصحة (التدخين- السهر لساعات طويلة)	29
منخفض	26	0.69	1.43	ضعف الثقة بالنفس (يتحسس للنقد الاجتماعي- القلق من مظهره الخارجي)	23
منخفض	27	0.58	1.39	السلوك المخالف للقواعد والآداب الاجتماعية المناسبة لعمره	11
منخفض	28	0.59	1.37	العدوان الجسدي على الآخرين	1
منخفض	29	0.58	1.35	التتمر على الآخرين	2
منخفض	30	0.58	1.33	الألفاظ البذيئة	35
منخفض	31	0.67	1.31	السلوك التخريبي (تخريب ممتلكات الآخرين بشكل مقصود)	18
منخفض	32	0.60	1.30	الهلوسة والأوهام	21
منخفض	33	0.54	1.22	إيذاء الذات	3
منخفض	34	0.47	1.20	الوسواس القهري	20
منخفض	35	0.49	1.18	الهروب من المنزل أو المركز أو المدرسة أو العمل	15
منخفض	36	0.45	1.16	السرقه	32
منخفض		0.36	1.62	الكلي	

تراوحت استجابات المشاركين حول المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة

نظر أسرهم ما بين المستوى المتوسط والمنخفض، وقد لوحظ أن المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة

داون تمثلت في الفقرة رقم (27) والتي نصت على "إدمان استخدام التكنولوجيا (الهاتف - أيباد - الألعاب الإلكترونية)" فهذه

المشكلة حازت على أعلى درجات الموافقة بمتوسط حسابي (2.69) وانحراف معياري (0.91) وبمستوى متوسط. وجاءت الفقرة رقم (12) بمستوى متوسط، وقد نصت على المشكلة السلوكية المتعلقة بـ "العناد المستمر" حيث حازت على متوسط حسابي (2.48) وانحراف معياري (0.76)، وتلاها المشكلة المتعلقة بـ "نقص الدافعية (صعوبة في إتمام المهمة أو أي فعل يطلب منه القيام به) بمتوسط حسابي (2.01) وانحراف معياري (0.77) وبمستوى متوسط أيضاً.

في حين جاءت المشكلات السلوكية الأقل لدى عينة من المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم، والمتمثلة في الفقرة رقم (32) والتي تنص على "السرقه"، وجاءت بمتوسط حسابي (1.16) وانحراف معياري (0.45) وبمستوى منخفض، وفي المرتبة ما قبل الأخيرة جاءت المشكلة ذات الرقم (15) بمتوسط حسابي (1.18) وانحراف معياري (0.49) وبمستوى منخفض أيضاً، حيث كانت المشكلة السلوكية المتعلقة بـ "الهروب من المنزل أو المركز أو المدرسة أو العمل".

ويتضح من الجدول رقم (3) تراوحت استجابات المشاركين حول المشكلات السلوكية الأكثر شيوعاً لدى المراهقين ذوي متلازمة داون من وجهة نظر أسرهم ما بين المستوى المتوسط والمنخفض، وفي المرتبة الأولى بحسب استجابات أفراد عينة الدراسة هي "إدمان استخدام التكنولوجيا (الهاتف -أبياد -الألعاب الالكترونية) وهذه النتيجة منطقية ففي مرحلة المراهقة تحدث تغيرات وتقلبات مزاجية وانفعالية وسلوكية كمحاولة الحصول على الاستقلالية الشخصية وتعزيزها، والانفصال عن الوالدين في التحكم والسيطرة على سلوكياته، بالإضافة إلى الانخفاض في التواصل للمراهق ذو متلازمة داون، وشعوره بضعف القبول الاجتماعي بين أقرانه لضعف مهاراته الاجتماعية لينسحب نحو استخدام التكنولوجيا التي تُقلل من ذلك التواصل، ولربما يعود ذلك أيضاً إلى محاولة مجاراة أقرانهم الآخرين من غير ذوي متلازمة داون في استخدام الهاتف والأبياد والألعاب الالكترونية، وإيجاد وسيلة للتسلية والترفيه عن النفس دون محاولة التفاعل الاجتماعي المباشر مع الأفراد الآخرين، ومن المعلوم أيضاً أن المراهقين ذوي متلازمة داون يمتلكون معالجة بصرية جيدة بدلاً من المعالجة اللفظية واستخدام المفردات، وهذا ينطبق في حالة استخدام الهاتف والأبياد والألعاب الالكترونية من قبل المراهقين، وقد يكون استخدام التكنولوجيا بطريقة مفرطة ومبالغة فيها أحد وظائف السلوك عند المراهقين ذوي متلازمة داون كوسيلة للهروب من المهمات التي تُطلب منه وقد يجد صعوبة في تنفيذها، كما جاءت أيضاً مشكلة "العناد المستمر" في المرتبة الثانية وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بإنها تتسجم مع ما ورد في دراسات الحالة المزاجية للأفراد ذوي متلازمة داون بأنهم ذوو شخصية عنيدة (Pachter,Auinger;Weitzman,2006)، وقد يكون العناد كوسيلة إلحاح لدى المراهقين ذوي متلازمة داون للحصول

على ما يرغبون به، بالإضافة إلى ضعف مهارات التواصل اللفظي لديهم مما يجعلهم يُعبرون بأجسادهم عما يريدونه من خلال سلوك ظاهر يُلاحظه الآخرون ممن يقومون على رعايتهم والاهتمام بهم كوالدين والمعلمين، ولربما يكون السبب لهذا السلوك هو الهروب من المهمات التي تُطلب منه أو رفضه للقيام بعمل لا يرغبه، أو للحصول على ما يُريد بالمزيد من العناد والإصرار والإلحاح المتواصل، وفي المرتبة الثالثة جاءت المشكلة السلوكية "نقص الدافعية (صعوبة في إتمام المهمة أو أي فعل يطلب منه القيام به)" وهذه النتيجة منطقية فمن السمات والخصائص السلوكية المميزة للأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومن بينهم ذوي متلازمة داون الصعوبة في محاولة إتمام المهام والواجبات وما يُطلب منهم لانخفاض مستوى الدافعية، والخوف من الفشل، وكثرة الخبرات المُحبطة، والشعور بالملل والضجر عند تأدية الواجبات لذلك يظهرون مستويات منخفضة من المثابرة في المهام ومستوى أعلى من السلوكيات الاجتماعية خارج المهمة (McCarthy, 2008)، وهذا ما أكد عليه أيضاً العجمي (2013) في دراسته أن مشكلة نقص الدافعية كانت من أكثر المُشكلات شدةً، وتعتبر هذه النتيجة منطقية فهي مشكلات عامة لدى جميع الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية بما فيهم ذوي متلازمة داون. وقد اتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة كلاً من: (Hassan et.,al,2022) والتي خلُصت نتائجها إلى أن الأفراد ذوي متلازمة داون يُظهرون درجات عالية في المُشكلات السلوكية ويميلون للانخراط بسلوكيات لا تكيفية، كما أشارت دراسة الشيراوي (2019) إلى أن المُشكلات السلوكية تظهر بصورة كبيرة في مرحلة المراهقة للأفراد ذوي متلازمة داون، كما أوضحت دراسة (Helma et.,al,2013) أن معدل المُشكلات السلوكية أعلى بمرتين من أقرانهم خاصةً المُشكلات السلوكية الموجهة نحو الداخل.

نتائج الدراسة المتعلقة بسؤالها الثاني الذي نص على:

هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (0.05) في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون وفقاً لمتغيرات الجنس، وعمر المراهق، وشدة الإعاقة، وهل خضع لبرامج تعديل السلوك سابقاً من وجهة نظر أسرهم؟

تحاول الدراسة إيجاد مصدر الفروق في استجابات المشاركين حول تلك المشكلات السلوكية، ويظهر ذلك من خلال

استخدام اختباري العينتين المستقلتين (Independent Samples T-test)، واستخدام اختبار التباين الأحادي (One Way

ANOVA)، والجدول الآتي يوضح ذلك:

الجدول (4) اختبائي (ت) والتباين الاحادي للتعرف إلى دلالة الفروق في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين

من ذوي متلازمة داون وفقاً لمتغيرات الجنس، وعمر المراهق، وشدة الإعاقة، وهل خضع لبرامج تعديل السلوك سابقاً من وجهة نظر أسرهم:

الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	جنس المراهق	مصدر التباين
0.898	149	0.128-	0.38	1.62	97	نكر	المشكلات السلوكية
			0.32	1.63	54	أنثى	
الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (F)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	عمر المراهق	المشكلات السلوكية
*0.050	150	3.025	0.40	1.71	49	11- أقل من 14 سنة	
			0.38	1.64	33	14- أقل من 18 سنة	
			0.30	1.55	69	18 - 21 سنة	
			0.36	1.62	151	المجموع	
الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (F)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	شدة الإعاقة	المشكلات السلوكية
0.131	150	2.062	0.30	1.57	83	بسيطة	
			0.41	1.68	63	متوسطة	
			0.54	1.75	5	شديدة	
			0.36	1.62	151	المجموع	
الدالة الإحصائية	درجات الحرية	قيمة (T)	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	العدد	هل خضع لبرامج تعديل السلوك سابقاً	المشكلات السلوكية
*0.002	149	3.123	0.36	1.71	77	نعم	
			0.34	1.53	74	لا	

*: دالة عند مستوى الدلالة (0.05) فأقل.

وجاءت نتائج تحليل السؤال الثاني حسب الآتي:

الجنس: أظهرت نتائج الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين

من ذوي متلازمة داون تُعزى للجنس، حيث بلغت قيمة الإحصائي ($t = -0.128$) وهي قيمة غير دالة والفروق ما بين قيم

المتوسطات الحسابية إن وجدت؛ فلم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

ويتبين من نتائج الجدول رقم (4) عدم وجود فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية للمراهقين ذوي

متلازمة داون تُعزى لمتغير الجنس (ذكر / أنثى)، وتُفسر الباحثة هذه النتيجة أنه بغض النظر عن جنس المراهق ذو متلازمة

داون؛ إلا أنهم جميعهم يشتركون في ظهور المشكلات السلوكية نظرًا لتدني القدرات المعرفية لديهم والتي تُعد من الخصائص

العامة المشتركة لأفراد هذه الفئة، والتي تؤثر بالتأكيد على سلوكياتهم مما يؤدي لظهور تلك المشكلات السلوكية بمعدلات وشدة متفاوتة في الظهور، ولأنهم جميعهم يمرون في مرحلة المراهقة وهي مرحلة انتقال عاطفية واجتماعية بين مرحلة الطفولة والبلوغ ويجهلون متطلبات تلك المرحلة، ولا يمتلكون الخبرات المعرفية في التعامل مع تلك المرحلة ومتغيراتها. وقد اتفقت نتائج هذا السؤال مع نتائج دراسة كلاً من: (Shahzad et.,al,2023) والتي أوضحت أنه لا توجد فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية تبعاً لمتغير الجنس، واختلفت نتائج هذا السؤال مع دراسة كلاً من (hassan et.,al,2022; helma et.,al,2013)، والشيراوي (2019) والتي أشاروا فيها إلى أن هنالك فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى الذكور أكثر من الإناث.

عمر المراهق: أظهرت نتائج الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون تعزى لعمر المراهق، حيث بلغت قيمة الإحصائي ($F=3.025$)، وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05)، وتظهر النتائج أن مصدر الفروق في مستوى المشكلات السلوكية كانت لدى الفئة العمرية الأصغر وهي (11 - أقل من 14 سنة)، والتي حازت على متوسط حسابي (1.71) وهي القيمة الأعلى مقارنة بقيم المتوسطات الحسابية للفئات العمرية الأخرى، أي أنه كلما كان عمر المراهقين من ذوي متلازمة داون أصغر، كلما برزت المشكلات السلوكية لديهم أكثر من وجهة نظر أسرهم.

وتوضح نتائج الجدول رقم (4) أن هنالك فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون تُعزى لمتغير عمر المراهق لصالح الفئة العمرية الأصغر وهي (11-أقل من 14 سنة) وهذه النتيجة منطقية حيث أن المشكلات السلوكية تختلف باختلاف المرحلة العمرية ولا تأخذ صفة الاستمرارية والشدة نفسها في جميع المراحل فقد تختلف بالانتقال من مرحلة عمرية إلى أخرى، كما أن هذا المدى العمري (11-14) يُعد بداية مرحلة المراهقة المبكرة بمعنى بداية مرحلة الانتقال من الطفولة إلى المراهقة وتنشط وتبرز وتصبح أكثر وضوحاً وقوة المشكلات السلوكية في هذا المدى العمري مقارنةً بمرحلة المراهقة المتوسطة والمتأخرة، وقد اختلفت نتائج هذا السؤال مع دراسة (Lisa et.,al,2014) والتي أشاروا فيها إلى أنه لا توجد فروق دالة إحصائية تبعاً لمتغير عمر المراهق.

شدة إعاقة المراهق: أظهرت نتائج الجدول (4) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون تعزى لشدة الإعاقة لدى المراهق، حيث بلغت قيمة الإحصائي ($F=2.062$)، وهي قيمة غير دالة، والفروق ما بين قيم المتوسطات الحسابية إن وجدت؛ فلم تبلغ مستوى الدلالة الإحصائية.

ويتبين من نتائج الجدول رقم (4) أنه لا يوجد فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين ذوي متلازمة داون تُعزى لمتغير شدة الإعاقة، وقد تُثير الغرابة هذه النتيجة حيث رصدت بعض الدراسات السابقة ونتائجها أنه كلما اشتدت درجة الإعاقة الفكرية كلما زادت المشكلات السلوكية، وتُفسر الباحثة هذه النتيجة بأن شدة الخصائص لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية ومن بينهم ذوي متلازمة داون قد لا تكون مؤشر دقيقاً على تقييم قدراتهم المعرفية والسلوكية، كما أن المراهقين ذوي متلازمة داون وبغض النظر عن شدة الإعاقة يُظهرون مشكلات سلوكية بدرجات متباينة، ويُعبرون عنها بطرق مختلفة. كما يمكن عزو النتيجة إلى برامج التدريب والخدمات المقدمة للمراهقين ذوي متلازمة داون بمختلف الدرجات في الشدة فقد يكونوا خضعوا لنفس جودة ونوعية البرامج التدخلية والتربوية المقدمة للمراهقين ذوي الدرجة البسيطة والمتوسطة مما جعلها تعمل على تقليل فرص رصد وظهور المشكلات السلوكية بدرجة كبيرة باختلاف شدة الإعاقة. واتفقت نتائج هذا السؤال مع دراسة (Lisa et.,al,2014) والتي أوضحت عدم وجود فروق دالة إحصائية تبعاً لشدة الإعاقة، واختلفت نتائج هذا السؤال مع دراسة (Helma et.,al,2013) والتي أشارت إلى أن المشكلات السلوكية تظهر بصورة أكبر لدى المراهقين ذوي الإعاقة الفكرية الشديدة.

هل خضع المراهق لبرامج تعديل السلوك سابقاً: أظهرت نتائج الجدول (4) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون تعزى لخضوعهم لبرامج تعديل السلوك سابقاً أم لا، حيث بلغت قيمة الإحصائي ($t=3.123$) وهي قيمة دالة عند مستوى الدلالة (0.05) وتبين أن مصدر الفروق في المشكلات السلوكية كانت أعلى لدى المراهقين ذوي متلازمة داون الذين خضعوا لبرامج تعديل السلوك سابقاً، وذلك بارتفاع قيمة المتوسط الحسابي لهم عن قيمة المتوسط الحسابي للمراهقين الذين لم يخضعوا لبرامج تعديل السلوك من قبل.

يوضح الجدول رقم (4) أن هنالك فروق دالة إحصائية في رصد المشكلات السلوكية لصالح المراهقين من ذوي متلازمة داون الذين خضعوا لبرامج تعديل سلوك سابقاً، ولربما هذه النتيجة تُشير الاستغراب فكلما تلقى المراهقين ذوي متلازمة داون الدعم والمساندة المناسبة من أخصائيي التربية الخاصة وتعديل السلوك كلما أظهروا تحسناً في خصائصهم السلوكية

وقدراتهم المعرفية والاجتماعية، وأدى ذلك إلى إكسابهم ممارسات سلوكية تكيفية إيجابية، وربما تُفسر هذه النتيجة إلى أنهم لم يخضعوا لبرامج تعديل سلوك ذات جودة ونوعية عالية بحيث لم تُكسبهم السلوك الجيد والمقبول اجتماعيًا، ولم يتمكنوا من ترسيخ وتثبيت السلوك الإيجابي الجديد المقبول اجتماعيًا. كما أن بعض السلوكيات حتى لو تم تعديلها وأُخذ فيها إجراءات تدخلية علاجية إلا أنها قد تأخذ صفة الاسترجاع التلقائي لتلك السلوكيات خاصة إذا توفرت الظروف التي تسمح بظهور تلك المشكلات. ولربما يعود ذلك أيضًا إلى أن فترة المراهقة هي مرحلة حساسة من حياة الفرد تظهر فيها السلوكيات بشكلٍ جليٍّ وواضحٍ وقد يكون هنالك الكثير من السلوكيات التي تحتاج وقتًا طويلًا للعمل على تخفيضها ومنع ظهورها نظرًا للتحديات والصعوبات التي تواجه المراهقين ذوي متلازمة داون مما يجعلها صعبةً في العلاج وقد يصعب إيقافها من قبل أسرهم مما يسمح بظهورها بالرغم من برامج تعديل السلوك. وتُشير الباحثة إلى أنه لا يوجد دراسات سابقة تناولت هذا المتغير؛ لذا تم الاكتفاء بتفسير النتيجة من قبل الباحثة .

التوصيات والمقترحات :

في ضوء نتائج الدراسة الحالية تُوصي الباحثة بالآتي:

- 1- إجراء المزيد من الدراسات البحثية حول موضوع المشكلات السلوكية وربطها بمتغيرات أخرى.
- 2- الاهتمام بتقديم الخدمات الانتقالية للمراهقين ذوي متلازمة داون وأسرهـم للانتقال بشكل آمن من مرحلة الطفولة إلى مرحلة المراهقة والتعامل مع ما يُرافقها من تغيرات جسدية ونمائية وسلوكية .
- 3- الاهتمام بالصحة النفسية والعاطفية للأفراد المراهقين من ذوي متلازمة داون بهدف الحد والتخفيف من الآثار المترتبة على هذه المرحلة الحرجة من حياتهم .
- 4- تزويد الأسر بطرق التعرف على المشكلات السلوكية لإبنائهم المراهقين ذوي متلازمة داون وكيفية التعامل معها

المصادر والمراجع

أولاً- المراجع العربية:

- جميل، سامر .(2009). *في الطب النفسي وعلم النفس الإكلينيكي*. دار الكتاب الجامعي.
- الشيراوي، مريم.(2019). *المشكلات السلوكية وعلاقتها بالنوع الاجتماعي والمرحلة العمرية ومستوى الإعاقة لدى الأفراد ذوي الإعاقة الذهنية في مركز الشفح بقطر*. الجمعية الأردنية للعلوم التربوية، *المجلة التربوية الأردنية*، (4) 1.
- العجمي، فيصل.(2013). *المشكلات السلوكية لدى التلاميذ ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من وجهة نظر المعلمين وأولياء الأمور*. *مجلة الإرشاد النفسي*، (35) 1.
- فياض، قدر .(2014). *مشكلات أمهات المراهقين من ذوي اضطراب التوحد وذوي متلازمة داون، والمراهقين العاديين*. [أطروحة ماجستير]. جامعة عمان العربية.

ثانياً- المراجع باللغة الإنجليزية:

- Ahmed, A .(2008). *The relationship between behavioral problems and personality traits of mildly intellectual disability students in the State of Kuwait*. (Unpublished Thesis), Arabian Gulf University, Bahrain.
- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force.(2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM-5 (5th Ed)*. American Psychiatric Publishing.
- Buckley, S., Bird, G., Sacks, B. & Archer, T. (2002a). *A comparison of mainstream and special education for teenagers with Down syndrome: Implications for parents and teachers*. *Down Syndrome News and Update*, 2(2), 46-53
- Al-Biltagi, M.(2015). *Down syndrome from epidemiologic point of view*. *EC Paediatrics*. 2(1):82-91

- Cless, D., Nelson Goff, S., & Durtschi., A. (2017). Hope, Coping, and Relationship Quality in Mothers of Children With Down Syndrome. *Journal of Marital and Family Therapy*, 44(2), 307–322.
- Capone, G., Goyal, P., Ares, W., & Lannigan, E.(2006). Neurobehavioral disorders in children, adolescents, and young adults with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics*. 142C (3),158–172
- Carter, M., McCaughey, E., Annaz D., et al. (2009) Sleep problems in a Down syndrome population. *Archives of Disease in Childhood*, 94, 308-310
- Cohen, I., Tsiouris, J., Flory, M., Kim, S., Freedland, R., Heaney, G., Pettinger, J., Brown, WT.(2010). A large scale study of the psychometric characteristics of the IBR modified overt aggression scale: Findings and evidence for increased self-destructive behaviors in adult females with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*,40(5),599–609.
- Coe, D., Matson, J., Russell, D., Slifer, K., Capone, G., Baglio, C& Stallings, S.(1999). Behavior problems of children with Down syndrome and life events. *Journal of Autism and Developmental Disorder*,29(2),56-149
- Dykens, E. (2007). Psychiatric and behavioral disorders in persons with Down syndrome. *Ment. Retard. Dev. Disabil. Res Rev*. 13(3), 272-278.
- Davies, L., & Oliver, Ch. (2013). The age related prevalence of aggression and self-injury in persons with an intellectual disability: A review. *Research in Developmental Disabilities* 34(2),764-775
- Dieleman, L., De Pauw, S, Soenens, B., Van Hove, G., & Prinzie, P. (2018). Behavioral problems and psychosocial strengths: Unique factors contributing to the behavioral profile of youth with down syndrome. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 123(3), 212-227.
- Einfeld, L., Gray, M., Ellis, A., et al. (2010b) Intellectual Disability Modifies Gender Effects on Disruptive Behaviors. *Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities*, 3, 177-189.
- Fidler, D. (2005). The emerging Down syndrome behavioral phenotype in early childhood: *Infants & Young Child*, 18(2), 86 – 103.

- Foley, K., Jacoby, P., Girdler, S., Bourke, J., Pikora, T., Lennox, N. (2013). Functioning and post-school transition outcomes for young people with Down syndrome. *Child: Care, Health and Development*. 39(6),789–800.
- Gath A., Gumley, D. (1986). Behaviour problems in retarded children with special reference to Down's syndrome. *The British Journal of Psychiatry*, 149(2),156–161.
- Hodapp, R., & Ly, T. (2005). Parenting children with developmental disabilities. In T. Luster& L. Okagaki (Eds.), *Parenting: An ecological perspective* (2nd ed), 177 – 201. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Hassan, A., Iqbal, N, Gul, S, Mazhar, S.(2022). Prevalence of Behavioral Problems among Pakistani Children with Down Syndrome: A Comparative Study of Typically Developed Children and Children with Down Syndrome. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 23(5).
- Helma ,B ., vanGerman,O.,Minne.,F,Jacobus,P.,etal.(2013). Problem Behavior of Individuals with Down Syndrome in a Nationwide Cohort Assessed in Late Adolescence. *The Journal of Pediatrics*,163(5),1396-1401.
- Hodapp, R. (2007). Families of persons with Down syndrome: New perspectives, findings, and research and service needs. *Mental Retardation and Developmental Disabilities*, 13, 279-287.
- Hawkins, B., Eklund, J., James, D.,& Foose, A.(2003). Adaptive behavior and cognitive function of adults with Down syndrome: modeling change with age. *Mental Retardation*. 41(1),7–28.
- Hair, J., Black, W., Babin, B. & Anderson, R. (2010),“*Multivariate Data Analysis* ”, 7th edition., New York:
- Koritsas, S., Iacono, T. (2012b), “Challenging behaviour and associated risk factors: an overview (part I)”, *Advances in Mental Health and Intellectual Disabilities*, 6(4), 199-214.
- Kauffman, J.(1985). *Characteristics of Childrens behavior disorders* Columbus, Ohio: Charles E.Merrill Publishing Co

- Lisa, M., Francis,H., Steven,R., Anna,E., & Paula,K.(2014). Behavior and adaptive functioning in adolescents with Down syndrome: specifying targets for intervention. *J Ment Health Res Intellect Disabil*, 7(4), 287–305
- Lemons, J., King, A., Davidson, A., Puranik, S., Otaiba, C., Fulmer, D., Mrachko, A., Partanen,J.,&Fidler,J.(2017). Developing an Early Reading Intervention Aligned With the Down Syndrome Behavioral Phenotype. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(3), 176–187.
- Michael, G., Robert,C.,& Clark ,J.(2011). The Peer Social Networks of Young Children with Down Syndrome in Classroom Programmes. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* ,24,310-321.
- Matson,J., &Rivet ,T.(2008). Characteristics of challenging behaviours in adults with autistic disorder, PDD-NOS, and intellectual disability. *Journal of Intellectual and Developmental Disability*, 33(4), 323–329.
- Munir, K. (2020). Mental health issues & down syndrome. National down syndrome society.
- Makary, A., Testa, R., Tong, B. J., Einfeld, S., Mohr, C., & Gray, K. (2015). Association between adaptive behavior and age in adults with Down syndrome without dementia: examining the range and severity of adaptive behavior problems. *Journal of Intellectual Disabilities Research*, 59(8), 689-702
- McCarthy, J. (2008).Behaviour problems and adults with Down syndrome: childhood risk factors. *Journal of Intellectual Disability Research* , 52(10), 877-882.
- Norizan, A., Shamsuddin, K.(2010). Predictors of parenting stress among Malaysian mothers of children with Down syndrome. *J. Intellect. Disabil. Res.* 54,992–1003
- Nærland T., Bakke, A., Storvik S., Warner G., Howlin, P.(2016). Age and gender-related differences in emotional and behavioural problems and autistic features in children and adolescents with Down syndrome: A survey-based study of 674 individuals. *Journal of Intellectual Disability Research*.
- Pallant, J. (2005), *SPSS survival manual: a step by step guide to data analysis using SPSS for windows (Version 12)*. (2nd ed). Maidenhead: Open University Press.
- Rest, J. (1979). *Development in judging moral issues*. Minneapolis: University of Minnesota Press.

- Seltzer, M., Greenberg, J., Floyd, F., Pettee, Y., & Hong, J. (2001). Life course impacts of parenting a child with disability, *American Journal on Mental Retardation*, 106, 265 – 286.
- Stein, D. (2011) *Behavior and Down syndrome: A practical guide for parents. Behavior guide for down syndrome.*
- Totsika, V., Felce, D., Kerr, M., & Hasting, R. (2010). Behavior problems, psychiatric symptoms, and quality of life for older adults with intellectual disability with and without autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(10), 1171-1178.
- Umadevi, V., & Sukumaran, P.(2012). Functional Social Skills of Adults with Intellectual Disability, *Disability, Disability, CBR and Inclusive Development*, 23(2), 72-80.
- Williams, Y.(2015). Internalizing behaviors: Definition & examples. *Intro to psychology: Help and review.*