مهارات السلوك التكيفي كدالة تميزية لذوي متلازمة داون[1]

بحث رقم ٤٦/٤٠ مدعوم من جامعة الجوف

إعـــداد

د/ هيام فتحي مرسي على صالح

أستاذ مشارك – قسم التربية الخاصة

كلية التربية- جامعة الجوف

hfmorsi@ju.edu.sa

الملخـــص

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على مجالات السلوك التكيفي لدى مجموعة من ذوي متلازمة داون، والكشف عن أهم الفروق بينهم من حيث العمر ونسبة الذكاء والنوع. وقد تألفت عينة الدراسة من (٣٨) طفلا (٢٤) بنتا، و(١٤) ولدا، وتراوحت أعمارهم ما بين (٥– ١٨) سنة. واستخدمت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي، ومقياس ستانفورد بنيه للذكاء. وكان منهج الدراسة المستخدم هو المنهج الوصفي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق بين مجموعتي الذكور والإناث في جميع مجالات السلوك التكيفي الأربعة؛ ماعدا بعد اللغة الاستقبالية في مجال التواصل، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجاتهم باختلاف معدل الذكاء، بينما تختلف درجاتهم اختلافا دالا باختلاف العمر في كل من مجالي التواصل والحياة اليومية، ولا يوجد اختلاف بين درجاتهم على مجالي التنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية. وقد اختتمت الدراسة ببعض التوصيات والدراسات المقترحة.

الكلمات المفتاحية: السلوك التكيفي– متلازمة داون

مهارات السلوك التكيفي كدالة تميزية لذوي متلازمة داون

[1] تم دعم هذا المشروع من قبل جامعة الجوف تحت مشروع بحثي رقم (٤٦/٤٠)

Adaptive behavior skills as a discriminatory function for Down's syndrome

Dr. Hyam F. Saleh
Associate professor – Department of Special Education
College of Education – Jouf University

Abstract

The present study aimed to examine the areas of adaptive behavior have set with Down's syndrome. Detection of the most important differences between them in terms of age and IQ quality. the study sample consisted of (38 child), Their ages ranged between (5-18) years. The study used the Vineland Adaptive Behavior Scale and the Stanford Benetti Intelligence Scale. The study method used was the descriptive approach. The results of the study resulted in the absence of differences between the two groups of males and females in all four areas of adaptive behavior, except after the receptive language in the field of communication, as there are no statistically significant differences in their grades according to the IQ, while their degrees differ according to the difference in age in each of The fields of communication and everyday life, There is no difference between their grades in the areas of socialization and motor skills. The study concluded with some recommendations and suggested studies.

Keywords: Down's syndrome, Adaptive behavior.

مـقـدمــة

شهد القرن الحالي اهتماما ملحوظا برعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، وأصبح الاهتمام بهذه الفئة والاستفادة المثلي من إمكانياتهم وقدراتهم ودمجهم في المجتمع ضرورة تفرضها التغيرات المجتمعية الحديثة. وتعد متلازمة داون شكل من أشكال الإعاقة العقلية حسب الشكل الخارجي وتعتبر من أكثر الإعاقات الذهنية انتشارا، كما تعد ثالث الإعاقات انتشارا علي مستوي العالم (عبد الله، ٢٠٠٢). وتقدر نسبة الإصابة عالميا بنحو مائتي ألف حالة سنويا. ويمكن ترتيب الإعاقات بحسب نسبة انتشارها على التوالي التخلف العقلي، واضطراب التوحد، ثم متلازمة داون؛ أي أن متلازمة دوان تحتل المركز الثالث في نسبة الانتشار للاضطرابات النمائية.

وعلى الرغم من أنه ينظر إلى الأفراد ذوي متلازمة داون على أنهم جذابون ويثيرون البهجة لدى الآخرين، ولديهم قدر من الطيبة والحنان، وأنهم دائما يبحثون عن التفاعل الاجتماعي، ويظهرون تعبيرات وإيماءات إيجابية لأصدقائهم أكثر من أطفال الإعاقة العقلية الآخرين الذين لهم نفس معدل الذكاء، كما أن أسرهم لا يعانون ضغوط نفسية، ونظرتهم للحياة أكثر إيجابية مقارنة بأسر ذوي الإعاقات الأخرى؛ إلا أنهم يظهرون العديد من المشكلات السلوكية واللغوية؛ إذ يعد أفراد متلازمة داون الفئة الأكثر ضعفا من فئات الاضطرابات النمائية في مجالات العمل، فهم يظهرون تأخرا في جميع المجالات مقارنة بأقرانهم من الأطفال العاديين ممن في نفس العمر (Dykens, 2007; Fidler, Most & Philofsky, 2008).

مشــكلة الدراســة

يلاحظ على أطفال متلازمة داون قصورا في مجالات السلوك التكيفي ولا يعرف إلا القليل عن هذا القصور، والعمر الذي يظهر فيه، كما أن هناك تغييرات واختلافات في مجالات السلوك التكيفي لديهم مقارنة بالاضطرابات النمائية الأخرى (Di Nuovo & Buono, 2011)، وتحديد مهارات السلوك التكيفي ونواحي القصور والقوة بها خطوة أساسية سابقة لمرحلة التدخل مع الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث تنتشر مشكلات السلوك التكيفي بقوة في الأفراد ذوي متلازمة داون،

ليس فقط عند مقارنتهم بأنفسهم وقدراتهم المعرفية، ولكن أيضا عند المقارنة مع غيرهم من ذوي الإعاقات العقلية الأخرى(Chapman & Hesketh,2000) ، والبعض يرى أنه لا توجد اختلافات في مهارات السلوك التكيفي عبر الأعمار المختلفة لدى ذوي متلازمة داون، وغالبًا ما يظهر الأفراد ذوي متلازمة داون نمطا متميز من المهارات السلوكية والمعرفية، وهناك تباين بينهم في مجالات مختلفة، بما في ذلك التنظيم الذاتي، والأداء الاجتماعي، والعاطفي، والإدراك، والانتباه، واللغة والمهارات الحركية(Sabat, Tasse & Tenorio 2019; Silverman, 2007)

ونظرا لارتفاع نسبة انتشار متلازمة داون كما أنها تحدث في كل المجتمعات وفي كل الطبقات، مما يستوجب ضرورة إجراء دراسات لاكتشاف الخصائص المميزة لهذه الفئة، وأهم الفروق بين الجنسين من ذوي متلازمة داون على مجالات السلوك التكيفي الأربعة، وتوضيح إذا ما كان هناك فروق بين أفراد متلازمة داون عبر المراحل العمرية المختلفة. وذلك لتوفير فرص الرعاية بشكل يسهم في حياة أفضل لهم. يمكن **صياغة مشكلة الدراسة الحالية في التساؤل الرئيسي التالي: ما هي مهارات السلوك التكيفي المميزة كدالة لدى متلازمة داون؟**

ويتفرع من التساؤل الرئيس التساؤلات الفرعية الآتية:

١- هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف النوع؟

٢- هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف نسبة الذكاء؟

٣- هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف العمر؟

<u>أهـــداف الدراســـة</u>

- تهدف الدراسة الحالية إلى مقارنة أبعاد مهارات السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون.
- تهدف الدراسة إلى الوقوف على أهم الفروق في مجالات السلوك التكيفي عبر المراحل العمرية المختلفة.
- تهدف الدراسة إلى الوقوف على أهم الفروق في مجالات السلوك التكيفي بين الجنسين.

- تهدف الدراسة إلى الوقوف على أهم الفروق في مجالات السلوك التكيفي وفقا لمعدل الذكاء.

أهـمية الدراســة

- تسهم الدراسة في تحديد أهم جوانب قصور مهارات السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون.
- تقدم الدراسة إطارا نظريا عن متلازمة داون.
- تسهم الدراسة في تحديد اختلاف ملامح القصور في السلوك التكيفي لدى متلازمة داون عبر مراحل عمرية مختلفة.
- تسهم الدراسة في تحديد اختلاف ملامح القصور في السلوك التكيفي لدى متلازمة داون حسب النوع.
- تفسح الدراسة المجال لتحديد البرامج التربوية المناسبة لذوي متلازمة داون عبر مراحل عمرية مختلفة.
- تفسح الدراسة المجال لتحديد البرامج التربوية المناسبة لذوي متلازمة داون حسب النوع.

حــدود الدراســة

- **الحدود المكانية:** تم تطبيق أدوات الدراسة في بعض مراكز التربية الخاصة بمنطقة الجوف والأماكن المجاورة لها.
- **الحدود الزمانية:** أجريت الدراسة في العام الدراسي (١٤٤٠-١٤٤١هـ)

مصطلحات الدراســة

- **متلازمة داون: Down's syndrome** تعد متلازمة داون من أشكال الإعاقة العقلية التي تنتج عن خلل في الكروموزوم (٢١)، ويتميز أفرادها بخصائص في الشكل تميزهم عن غيرهم؛ ويمكن التعرف عليهم قبل وبعد الولادة مباشرة أو في وقت مبكر من العمر بسبب ملامح الوجه المميزة لهم؛ مثل الوجه المسطح، وشكل العينين، كما أن لديهم ضعف في العضلات وتأخر معرفي (Reynolds, & Fletcher-Janzen, 2007)
- **السلوك التكيفي:Adaptive behavior** يُعرَّف السلوك التكيفي بأنه مجموعة

من المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يتعلمها الأفراد ليتمكنوا من العمل في حياتهم اليومية. وهو معيار تشخيصي مطلوب لجميع الأنظمة التي تحدد الإعاقة الفكرية والتنموية. وهناك العديد من مقاييس السلوك التكيفي المستخدمة لتقييم سلوك الشخص بهدف التشخيص وتحديد الأهداف التعليمية أو تعليم المهارات الاستقلالية والتي تحسن جودة الحياة. ويتكون من تلك المهارات التي يتعلمها الفرد عبر مراحل النمو والاستجابة وفقا للتوقعات التي يضعها المجتمع. وتصبح المهارات التكيفية أكثر تعقيدًا مع التقدم في العمر (Wehmeyer, 2015). ويقاس في هذه الدراسة بمقياس فاينلاند للسلوك التكيفي.

الإطـار النظـري

تعد متلازمة داون من أشكال الإعاقة العقلية التي تنتج عن خلل في الكروموزوم (٢١)، وتزداد حالات متلازمة دوان الناتجة عن ارتفاع عمر الأم عن (١٣.١ إلى ١٨.٢ في ١٠,٠٠٠) حالة ولادة. ونتيجة لتطور آليات التشخيص قبل الولادة وزيادة استخدام الإجراءات لإنهاء الحمل، انخفضت حالات الداون إلى (٠.٨ لكل ١٠.٠٠٠) ومع انخفاض فكرة التخلص من الحمل، والإنهاء المتعمد للحمل ارتفع معدل الإصابة بمتلازمة داون من (١.٩٦لكل ١٠٠ ألف حالة ولادة حية بين عامي (١٩٨٢ – ١٩٩٥) إلى (٢٠٤٧ لكل ١٠٠ألف حالة ولادة حية) بين عام (٢٠٠١ – ٢٠٠٨) (Chapman & Hesketh, 2000; Steingass, Chicoine, McGuire, &Roizen, 2011).

وقد اكتشفت متلازمة داون منذ ما يقرب من (١٥٠عاما) وتحدث نتيجة اضطراب جيني في كرموزوم (٢١). وعادة ما يتم تشخيص أطفال متلازمة داون من خلال النمط الوراثي بعد الولادة عن طريق الاختبارات الطبية، ووجود الخصائص الطبية والجسمية المميزة والمصاحبة لإعاقة ذهنية لدى الطفل (Constestabile, Benefenat& Gasparini, 2010; Parker, Mai, Canfield, Rickard, Wang & Meyer, 2010)

ويتميز ذوو متلازمة داون بخصائص وملامح فسيولوجية خاصة بهم مثل العيون ذات الاتجاه العرضي، والوجه المسطح المستدير، والأنف الضيقة، واللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر القامة، وقصر الأصابع، كما أن لديهم ضعف في العضلات، وعيوب خلقية (عيوب بالقلب، تشوهات بالجهاز الهضمي) ويعانون من مشكلات في السمع والبصر (الروسان، ٢٠١٣؛ ومرسي،٢٠١٨) ويتميز الجانب المعرفي بالاستجابة الجيدة نسبيا للمثيرات البصرية، ومهارات حل المشكلات، وقصور في كل من الذاكرة الشفهية قصيرة المدى، والذاكرة طويلة المدى، والذاكرة العاملة، والقصور في المعالجة الصوتية التي تؤثر على قدرتهم على التعبير والفهم وتحليل المعلومات المكانية، كما يتضح قصور الذاكرة طويلة المدى في صورة مشاكل في الترميز واسترجاع المعلومات (Grieco, pulsifer, seligsohn, skotko & schwartz 2015) وأدى ارتفاع معدل الإصابة بمتلازمة دوان إلى الحاجة إلى فهم أفضل لمساراتها التنموية لدى الأطفال والمراهقين.

ويبدو الأفراد ذوو متلازمة داون أنهم ودودن، إلا أنه يلاحظ عليهم عدم امتلاكهم لأصدقاء في مرحلة الطفولة، ويعانون الوحدة في مرحلة الرشد، فالقصور في العلاقات الاجتماعية يؤدي إلى ظهور صعوبة في جانب أو أكثر من جوانب فهم المعلومات الاجتماعية، كما أن قصور القدرة على التعرف على تعبيرات الوجه العاطفية، يؤثر في قدرتهم على تطوير الصداقات المتبادلة، والكفاءات الاجتماعية الأخرى، وخفض الدافعية الاجتماعية مع التقدم بالعمر مثل انخفاض الابتسام لدى الكبار مقارنة بالصغار. إلا أنهم يتميزون بنمو اجتماعي مماثل لأقارنهم من ذوي الإعاقة العقلية الأخرين، ولديهم قدرة على إبداء الاهتمام العاطفي والاجتماعي والعفوية مع الآخرين، ولديهم دافع اجتماعي ويستخدمون سلوكيات اجتماعية مناسبة للموقف مقارنة بأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية (Cebula & Wishart, 2008; Guralnick, Connor, &Johnson, 2009; Fidler et al., 2008; Kasari, Freeman 2001; Kasari, Freeman, Bass, 2003; Jahromi, Gulsrud & Kasari, 2008; Skotko, 2009)

ويعد السلوك التكيفي ثاني معيار مستخدم لتشخيص الأفراد ذوي الإعاقة

العقلية، ويعرف بأنه قدرة الفرد على أداء المهارات المفاهيمية والاجتماعية والعملية التي يؤديها الناس في حياتهم اليومية. وقد ظهر مفهوم السلوك التكيفي في ميدان التربية الخاصة مع تعريف الإعاقة العقلية ويُعبر عن قدرة الفرد ذو الإعاقة العقلية على تحقيق المتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة بالطفل العادي ممن في نفس عمره الزمني، وتعد مجالات السلوك التكيفي معيارا لتشخيص الإعاقة العقلية، وقد حدده الدليل التشخيصي والإحصائي كأحد معايير تشخيص الإعاقة العقلية ومن ثم يسهم تحديد جوانب القصور التكيفي النفسي والاجتماعي لدى ذوي الإعاقة العقلية في إعداد الخطط التعليمية (الرشيدي والشحات وعاشور، ٢٠١٢؛ العلي والصمادي،٢٠١٠؛ Tasse´, Luckasson, & Schalock, 2016).

وقد أشارت الدراسات إلى أن الضعف النسبي في مجال التواصل لوحظ طوال مراحل نمو الأفراد ذوي متلازمة داون، وأنه أكثر ارتباطا باللغة التعبيرية وليست في جميع جوانب التواصل(Di Nuovo & Buono, 2011) . وقد أظهرت دراسة طولية استمرت عامين وستة أشهر على مجموعة مكونة من ١٢ طفلا من متلازمة داون أعمارهم ما بين (١-٣ سنوات) أن لديهم كلمات تكرارية وأنهم لم يكتسبوا أنماطا لغوية جديدة مقارنة بأقرانهم العاديين (Rutter & Buckley, 1994)

وتعزى مشكلات اللغة إلى قصور في الذاكرة الصوتية قصيرة المدى – التخزين المؤقت للتمثيلات والمعلومات الصوتية– وقصور الذاكرة الصوتية قصيرة المدى يحدث جنبا إلى جنب مع القصور الذي يؤثر على أشكال السلوك لدى الأطفال (Penkea, 2018).

ويستطيع الأفراد ذوو متلازمة داون الاحتفاظ ببعض الكلمات، ويمكنهم تكوين جملا بسيطة تميل لتكون أكثر شبها بالرسائل القصيرة، مقارنة بالأطفال العاديين ممن هم في عمرهم الزمني، ويمتلكون نمطا لغويا ظاهريا مميزا لهم، وذلك في جميع مكونات اللغة الرئيسية (المفردات، وبناء الجملة، وقواعد اللغة، والتعبير اللفظي)، وقد أكدت نتائج بعض الدراسات أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم قصورا في الوعي الصوتي، وفي اللغة والكلام، والتراكيب الصوتية في مرحلة مبكرة

من النمو اللغوي، وقصورا في اللغة التعبيرية أكثر من قصور اللغة الاستقبالية، ويعانون من ضعف واضح في مهارات القراءة، ويحذفون الكلمات الوظيفية، أو المحددات اللغوية مثل الصفات من الجملة. وتنخفض قدرتهم على تقسيم المفردات مع التقدم في العمر، وأيضا قدرتهم على تحليل الأصوات، ويظهرون صعوبة في اللغة بشكل عام، ويستمر هذا القصور في مرحلة المراهقة والرشد (Abbeduto & Finestack, 2010; Abbeduto, Warren & Conners 2007; Chapman, Hesketh & Kistler, 2002; Carr, 2005; Fowler, Doherty & Boynton, 1995).

ويلاحظ تأخر في الأداء المعرفي لدى ذوي متلازمة داون منذ مراحل النمو المبكرة، وتتراوح نسب ذكاء أفرادها ما بين ٢٠– ٧٠ على اختبارات الذكاء. وقد تصاحبهم إعاقات حسية واضطرابات في النوم، وغيرها من المشكلات الطبية والنفسية، وهناك علاقة ارتباطية قوية بين معدل الذكاء والسلوك التكيفي لم تتناولها الدراسات بشكل واضح ولكنها تتضح بشكل كبير في المجالات المنفصلة، وفي دراسة مكونات الذكاء والسلوك التكيفي عند تشخيص ذوي الإعاقة العقلية (Couzens, Haynes, Cuskelly, 2012; Gasquoine, 2011; Tasse et al., 2016). وتؤكد نتائج بعض الدراسات على ارتباط مجال التواصل فقط من مجالات السلوك التكيفي بمعدل الذكاء لدى ذوي الإعاقة العقلية، وأنه لا يوجد ارتباط بين معدل الذكاء وجميع مجالات السلوك التكيفي (Carpentieri & Morgan, 1996)

أما بُعد التنشئة الاجتماعية وهو المكون الثالث لمقياس السلوك التكيفي فقد أسفرت نتائج الدراسات عن وجود علاقة ارتباطية بين بعدي المهارات الذاتية والأنشطة المنزلية، والمهارات الاجتماعية والعمر؛ أي أنه كلما تقدم الأفراد في العمر ارتفعت درجاتهم على هذا المجال لمقياس السلوك التكيفي، ولكن مهارات التوجيه الذاتي كانت أفضل في مرحلة المراهقة المبكرة عنها في المراهقة المتأخرة (Sabat, et al. & Tenorio 2019; Silverman, 2007)

الدراســـات السابقـــة

دراسة Sabat, et al. (2019) هدفت إلى كشف العلاقة بين الوظائف العقلية والسلوكيات التكيفية لدى مجموعة من المراهقين من ذوي متلازمة داون، وقد تناولت الدراسة هذه القدرات بشكل منفصل على الرغم من أنها تربطها علاقات تكاملية، ولكن الفصل كان للدراسة فقط. واشتملت العينة على (٥٣ مراهقا من ذوي متلازمة داون) وقد تم تقييم المشاركين من خلال تقارير الآباء والمعلمين. وأظهرت النتائج أن أداء أفراد العينة كان أفضل على المهام اللفظية من الأداء على المهام غير اللفظية، كما أن الأداء على المهارات الاجتماعية كان أفضل من أدائهم على المهام الفكرية، كما أسفرت النتائج عن علاقة ارتباطية متوسطة بين معدل الذكاء والدرجات على مقياس السلوك التكيفي.

دراسة Dieleman, De Pauw, Soenens, Hove & Prinzie (2018) هدفت إلى وصف المشكلات السلوكية، ونقاط القوة والضعف في المجالات النفسية والاجتماعية لدى مجموعة من ذوي متلازمة داون. وقد تألفت العينة من (٦٧ من آباء أطفال متلازمة داون) الذين تتراوح أعمار أبنائهم ما بين (٤ –١٩ سنة). واستخدمت الدراسة قائمة التحقق من سلوك الطفل والمشاكل السلوكية والنفسية والاجتماعية، ومقياس التقييم السلوكي والعاطفي للطفل. وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود مشكلات في الانتباه، ومشكلات في التنشئة الاجتماعية كانت الأكثر شيوعًا، وتمثلت نقاط القوة لديهم في مجال المهارات الاستقلالية المتمثل في مشاركة الأسرة واستخدام المودة في التفاعل مع الآخرين.

دراسة Will, Caravella, Hahn, Fidler & Roberts (2018) قارنت بين ثلاث مجموعات من الأطفال؛ مجموعة متلازمة داون وعددها (٦٤ طفلا)، ومجموعة متلازمة X الهش عددها (٦٩ طفلا)، ومجموعة من الأطفال العاديين (٦٩ طفلا) وتراوحت أعمار الأطفال ما بين (٥– ٤٥ شهرا). على مجالات السلوك التكيفي. واستخدمت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي. وقد أسفرت النتائج عن أن ذوي متلازمة داون لديهم قصورا في المهارات الحركية مقارنة بمجموعتي متلازمة

XI الهش، والعاديين، وأن أداء ذوي متلازمة داون في عمر ثلاث سنوات كان أفضل من أدائهم في عمر سنة، أي أن كان هناك تحسنا في أدائهم مع تقدمهم بالعمر.

دراسة Saloviita, Consegnati, Kontu, Pirttimaa, & Fiorin (2017) هدفت إلى دراسة أثر تنوع واختلاف البيئة التعليمية لدى عينة من الأطفال الإيطاليين (ن= ٢٩ طفلا) والأطفال الفنلنديين (ن = ٣٢ طفلا) من ذوي متلازمة داون على مجالات السلوك التكيفي. وقد أسفرت نتائج الدراسة عن عدم وجود فروق في السلوك التكيفي بين المجموعتين؛ أي أن ليس للبيئة تأثير على مجالات السلوك التكيفي.

دراسة زيدان والسيد ومحمد والشافعي، (٢٠١٧) هدفت إلى دراسة بعض مجالات السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون، تكونت عينة الدراسة من (١٠ أطفال داون)، واستخدمت الدراسة بطاقة الملاحظة السلوكية للمعاقين عقليا من إعداد الباحثين. وقد أسفرت النتائج عن انخفاض درجات الأطفال على جميع المحاور الفرعية للمقياس؛ وبشكل خاص على مجال المهارات الحركية الكبيرة والدقيقة، ومجال التوجيه الذاتي، وتحمل المسئولية.

دراسة Grieco et al. (2015) والتي أسفرت نتائجها عن أن هناك مجالات من مقياس السلوك التكيفي تتأثر بالتقدم في العمر لدى ذوي متلازمة داون، وتتركز جوانب القوة لديهم في القدرات غير اللفظية والدافعية الاجتماعية، وتظهر جوانب الضعف لديهم في اللغة التعبيرية، وعدم مناسبة طبقة الصوت، وبناء الجملة، والذاكرة اللفظية ويستمر هذا القصور مع تقدمهم في العمر.

دراسة (DiNuovo, Buono 2011) أظهرت نتائجها أن درجات الأطفال ذوي متلازمة كانت أعلى بدرجة دالة على مقياس السلوك التكيفي مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية الآخرين، وأن معدلات المشكلات السلوكية أقل مقارنة بأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية.

دراسة Skotko, Levine& Goldstein (2011) والتي عمدت إلى تحديد الخصائص المميزة لأفراد متلازمة داون وبلغت عينة الدارسة (٢٨٤) فردا من المراهقين والبالغين من ذوي متلازمة داون، وأسفرت النتائج عن أن (٩٩%) من

عينة الدراسة يشعرون بالسعادة في حياتهم، وأن لديهم القدرة على التعبير عن حبهم لأسرهم، وكثير منهم يمكنهم العيش مع مجموعات مع تقديم الدعم لهم كلما كان هناك حاجة لذلك.

دراسة العوضي والشيراوي وهويدي (٢٠٠٩) أوضحت نتائجها أن أطفال متلازمة دوان لديهم قدرة جيدة على اكتساب المهارات اللغوية، والمهارات الاستقلالية مقارنة بالأطفال ذوي الإعاقة العقلية فقط. بينما لا توجد فروق بين الأطفال المدمجين وغير المدمجين من ذوي متلازمة داون على أبعاد استخدام الوقت والأرقام والنمو الجسمي، وأن هذه الأبعاد لا تكتسب بشكل عفوي بل تحتاج إلى تدريب، وأن الذكور كان أداؤهم أفضل من الإناث في النشاط الاقتصادي والوقت والأرقام، بينما الإناث كن الأفضل في النشاط المنزلي والتنشئة الاجتماعية.

دراسة عبد الله (٢٠٠٢) والتي هدفت إلى تحديد الفروق في مجالات السلوك التكيفي بين التوحديين وأقرانهم من ذوي الإعاقة العقلية على عينة قوامها (٢٤ طفلا) مقسمة إلى مجموعتين؛ مجموعة ذوي اضطراب التوحد وعددها (١٢ طفلا)، ومجموعة الإعاقة العقلية وعددها (١٢ طفلا) تراوحت أعمار الأطفال ما بين (٨-١٢ سنة). وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين الأطفال التوحديين وذوي الإعاقة العقلية في مستوى النمو اللغوي، والنضج الاجتماعي، والدرجة الكلية للسلوك التكيفي لصالح أطفال الإعاقة العقلية.

دراسة السداني وعبد الرحيم وهويدي (١٩٩٧) هدفت إلى تحديد أبعاد الصورة النمائية لمقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون في مراحل عمرية مختلفة، وباختلاف الجنس، قد طبقت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على مجموعة من الأطفال متلازمة داون بلغ عددها (٨٧ طفلا). وتوصلت نتائج الدراسة إلى اختلاف الصورة النمائية بين أبعاد السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون مع التقدم بالعمر وباختلاف الجنس.

دراسة Dykens, Hodapp & Evans, (1994) أسفرت نتائجها عن وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك التكيفي والعمر الزمنى لدى عينة من الأطفال

ذوي متلازمة داون في عمر (١- ١١) وأن العلاقة الارتباطية كانت في الأعمار الصغيرة، وأن التباين كان واضحا بعد سن (٦-٧) سنوات.

دراسة العتيبي (١٩٩١) هدفت إلى مقارنة مراحل نمو المهارات التكيفية عبر مراحل نمائية بين مجموعة من الأطفال المعاقين عقليا إعاقة بسيطة، تراوحت أعمارهم ما بين (١٢.٥- ١٦سنة)، ومجموعة من المعاقين عقليا إعاقة شديدة (٦-١٠ سنوات) وأسفرت النتائج عن وجود فروق بين الأطفال ذوي الإعاقة العقلية الشديدة على أبعاد مقياس السلوك التكيفي، وعدم استقرار الخط النمائي لمهارات السلوك التكيفي لديهم. كما لا توجد فروق بين ذوي الإعاقة العقلية البسيطة حسب العمر، ولكن هناك فروق بينهم حسب الصفوف الدراسية على أبعاد مقياس السلوك التكيفي.

دراسة الشماخ (١٩٩٠) أسفرت نتائجها عن وجود فروق بين درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا الذين تراوحت أعمارهم ما بين (٧-١٣ سنة) باختلاف العمر الزمني للعينة، وأن مهارات السلوك التكيفي تتطور مع النمو الزمني للطفل، ولكن هذا التطور يتوقف عند سن ١٣ سنة حيث تتشابه مهارات الأطفال في هذا السن مع مهارات الأطفال في سن ١١ سنة.

دراسة Libb, Myers, Graham &Bell (1983) أظهرت وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر ومعدل الذكاء والسلوك التكيفي من خلال دراسة طولية على مجموعة من ذي متلازمة داون من عمر(٣ شهور إلى ٢٢ سنة)، وأظهرت النتائج أنه كلما تقدم الأفراد متلازمة داون في العمر كلما انخفضت قدراتهم في السلوك التكيفي، وأن الأفراد الذين تلقوا تدريبا جيدا كانت العلاقة إيجابية بين الذكاء والسلوك التكيفي لديهم.

<u>تعقيب على الدراسات السابقة</u>

يتضح من استعراض الدراسات السابقة التي تناولت مهارات السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون تباين النتائج التي توصلت إليها، وأن كثير من الدراسات ركزت على الاهتمام بالأطفال في مرحلة الطفولة المبكرة والمتوسطة، ودراسات أقل اهتمت بدراسة السلوك التكيفي لديهم في الطفولة المتأخرة والمراهقة، وقد وثقت نتائج الدراسات القصور في مجالات السلوك التكيفي لدى المراهقين ذوي متلازمة داون في

المهارات الاجتماعية، واللغوية، والحركية. ولدى الأطفال منهم في التفاعل الاجتماعي، وأن نقاط القوة تكون في مجالات حل المشكلات الاجتماعية، ومهارات عملية مثل استخدام المال، والمهارات التي تسمح بالتعامل مع متطلبات الحياة اليومية (Esbensen, Hoffman, Shaffer, Chen, Patel &Jacola,2018; Siegel & Smith, 2011) إلا أن بعض الدراسات الأخرى أثبتت أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم نقاط ضعف وقصور في جميع مجالات السلوك التكيفي، ووجود صعوبات في الأداء على الاختبارات اللفظية، والبعض الأخر أسفر عن تساوي درجاتهم نسبيا على المهام اللفظية وغير اللفظية، مع وجود الوسائل التوضيحية للمهام (Di Nuovo & Buono, 2011; Marchal, Maurice-Stam, Houtzager, Rutgers van Rozenburg-Marres, Oostrom, Grootenhuis & van Trotsenburg, 2016; Tsao & Kindelberger, 2009).

منهجية الدراســة

عينة الدراســة

تألفت عينة الدراسة من مجموعة من ذوي متلازمة داون وعددهم (٣٨ طفلا)، (٢٤ بنتا)، بنسبة (٦٣%)، و(١٤ ولدا)، بنسبة (٣٧%)، تراوحت أعمارهم ما بين (٥- ١٨ سنة) بمتوسط عمر (١٠.١١ سنة) ، وانحراف معياري (٣.١٩) سنوات، ومعدلات ذكاء تراوحت ما بين (٤٠-٦٧)، بمتوسط (٤٩)، وانحراف معياري (٩.٠٧)، وهذه العينة تم انتقاءها من عدة مراكز للتربية الخاصة بمنطقة الجوف والمحافظات المجاورة لها.

المنهج المستخدم

لتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة المنهج الوصفي.

الأدوات:

١- مقياس استَنْفُرد- بينيه للذكاء: الإصدار الخامس the Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition

استخدمت الباحثة مقياس بينيه لتحديد نسبة ذكاء الأطفال، والتأكد أن الأطفال من ذوي الإعاقة العقلية. وقد قام بإعداد وتطوير المقياس Gale H. Roid من جامعة واشنطون , (Roid, 2003) ونشرته شركة Riverside Publishing الأمريكية. ويتألف المقياس من عشرة اختبارات، موزعين على خمسة عوامل، لكل عامل اختباران أحدهما لفظي والآخر أدائي. والعوامل الخمسة التي يتكون منها المقياس هي: الاستدلال السائل Fluid Reasoning ، والمعارف Knowledge، والاستدلال الكمي Quantitative Reasoning، والتجهيز البصري المكانيVisual–Spatial Reasoning، والذاكرة العاملة Working Memory

ويقدم المقياس أربعة أنواع من الدرجات هي: درجة موزونة لكل اختبار من الاختبارات العشرة بمتوسط (١٠) وانحراف معياري (٣)، ومدى للدرجات من (١– ١٩). كما يحتوي المقياس على درجة مستقلة للمؤشرات العاملية Factor Indices لكل عامل من العوامل الخمسة متوسطها (١٠٠)، وانحرافها المعياري (١٥)، ونسبة ذكاء لكل مجال من المجالين: اللفظي –غير اللفظي (الأدائي) Verbal/Nonverbalمتوسطها (١٠٠)، وانحرافها المعياري (١٥)، ونسبة ذكاء إجمالية متوسطها (١٠٠)، وانحرافها المعياري (١٥).

الخصائص السيكومترية للمقياس

حساب معاملات الصدق:

قام صفوت فرج بتقنين المقياس على عينة عشوائية بلغ حجمها (٣٦٥٠ فردا)، تراوحت أعمارهم من عامين وحتى أكبر من (٧٠ سنة). وأظهرت نتائج الصدق العاملي أن للاختبارات الفرعية العشرة تشبعات مرتفعة، تراوحت من (٠.٨٢) إلى (٠.٩٤) على العامل العام المستخلص من التحليل (نور الدين، ٢٠١٤).

حساب معاملات الثبات:

كما قام فرج (٢٠١٠: ١٠٩) بحساب قيم معاملات الثبات عن طريق التجزئة النصفية للاختبارات العشرة الفرعية؛ إذ تراوحت من (٠.٧٨ إلى ٠.٩١)، كما قام كذلك بحساب الثبات عن طريق الارتباط الداخلي لمستويات الاختبار اللفظية وغير اللفظية، وحساب ثبات الاتساق الداخلي (الارتباط بين المتغير والدرجة الكلية)

للاختبار. وقد استخدمت الباحثة الاختبارات الخمسة للمجال غير اللفظي من المقياس.

٢-مقياس السلوك التكيفي.

استخدمت الدراسة مقياس فينلاند للسلوك التكيفي Vineland Adaptive Behavior Scale الصورة العربية والتي قام بتعريب النسخة الأصلية التي أعدها كل من سبارو وبالا وسيكشتي عام ١٩٨٤م العتيبي (٢٠٠٤). ويشتمل المقياس على خمسة أبعاد رئيسة هي: البعد الأول مهارات التواصل، والبعد الثاني الحياة اليومية، والبعد الثالث التنشئة الاجتماعية، والبعد الرابع المهارات الحركية، والبعد الخامس مهارات السلوك غير التكيفي وتم تطبيق الأبعاد الأربعة الأولى على المشاركين في الدراسة.

وتقدر درجات الفرد على المقياس وفقا لمدى تطابق المفردة عليه؛ إذ يحصل الفرد على الدرجة (٢) عندما يستطيع أداء السلوك، والدرجة (١) يحصل عليها الفرد عندما يستطيع أداء السلوك في بعض الأحيان وليس بشكل دائم، ويحصل على الدرجة صفر عندما لا يستطيع أداء السلوك. وتعطى تقديرات تخمينية كالرمز (م) إذا لم تسنح الفرصة لرؤية أداء الفرد للسلوك الذي تعبر عنه المفردة، ويستخدم الرمز (ع) عندما لا يعرف المجيب إذا ما كان الفرد يقوم بأداء السلوك أم لا.

ويجب تحديد قاعدة لتطبيق كل بعد وهي الأساس الذي يحدد بداية أداء الطفل وتحسب بحصول الفرد على درجة (٢) في سبع بنود متتالية، ويتم تحديد "سقف لوقف الأداء على البعد بحصول الفرد على درجة صفر على سبعة بنود متتالية، وقد يكون من الصعوبة تحديد قاعدة أو سقف للأداء في بعض الأحيان إذا لم يحصل الفرد على درجة (٢) سبع مرات متتالية في بداية البعد. ولا يحتوي البعد على سقف إذا كانت البنود في البعد لم يتم رصد (صفر) سبع مرات متتالية.

الخصائص السيكومترية لمقياس السلوك التكيفي:

تم حساب الخصائص السيكومترية لمقياس فينلاند للسلوك التكيفي الصورة العربية من خلال دراسة استطلاعية أجراها العتيبي (٢٠٠٤) على البيئة السعودية.

(أ) حساب معاملات الثبات:

تم حساب معاملات الثبات باستخدام معامل ألفا كرونباخ وكانت قيم ثبات الأبعاد الأربعة للمقياس هي (٠.٩٧، ٠.٩٦، ٠.٩٧، ٠.٩٧) على التوالي وكانت قيمة الثبات للمقياس باستخدام التجزئة النصفية هي (٠.٧٢، ٠.٧٨، ٠.٧٨، ٠.٨٧) ومعاملات الثبات باستخدام إعادة التطبيق هي (٠.٧٠– ٠.٩٩).

(ب) حساب معاملات الصدق:

تم حساب صدق المقياس بأكثر من طريقة منها الصدق الذاتي معاملات الصدق مرتفعة جداً تراوحت ما بين (٠.٩٥– ٠.٩٩). وتم حساب صدق الاتساق الداخلي من خلال ارتباط المفردة بالبعد المنتمية إليه، وتراوحت معاملات الارتباط ما بين (٠.٢٥– ٠.٩٢) مما يدل على ارتباط كل مفردة بالبعد المنتمية إليه.

خطـوات الدراســة

بعد انتهاء الباحثة من الإطار النظري والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة، وكذلك أدوات الدراسة المستخدمة في جمع البيانات المطلوبة تم إتباع الخطوات الآتية:

١–اختيار عينة الدراسة من الأفراد ذوي متلازمة داون الملتحقين بمراكز التربية الخاصة بمنطقة الجوف، وبعض المناطق المجاورة.

٢– تطبيق اختبار ستانفورد بنيه للذكاء للحصول على معدل ذكاء كل طفل من عينة الدراسة.

٣–تطبيق مقياس فينلاند للسلوك التكيفي على عينة الدراسة.

٤–معالجة البيانات إحصائياً بالأساليب الملائمة لاستخلاص النتائج وتفسيرها.

٥– استخلاص نتائج الدراسة وتفسيرها.

٦–تقديم خلاصة الدراسة واقتراح بعض الدراسات المستقبلية ذات الصلة بموضوع الدراسة الحالية.

الأسـاليب الإحصائيــة المستخدمـة

استخدمت الباحثة الأساليب الإحصائية الأتية للإجابة عن أسئلة الدراسة:

اختبار "ت" T test لاختبار دلالة الفروق بين مجموعتين.

بالإضافة إلى استخدام بعض الإحصاءات الوصفية مثل المتوسطات والانحرافات المعيارية. وقد أجريت جميع التحليلات الإحصائية للبيانات باستخدام برنامج SPSS Ver.20.

النتائــج وتفسيرهــا

السؤال الأول: ينص على هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف النوع؟

وللإجابة على التساؤل الأول للدراسة استخدمت الباحثة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعتين

جدول (١)

يوضح الفروق بين البنين والبنات على أبعاد مقياس مهارات السلوك التكيفي (ن= ١٤ بنين، ٢٤ بنات) درجة حرية= ٣٦

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	النوع	م	ع	ت	الدلالة
استقبالية	ذكور	١٠.٢١	٧.٩٠	-٣.٤٤	٠.٠٠
	إناث	١٩.٦٠	٨.٢٠		
تعبيرية	ذكور	٤.٢١	٥.١٨	-١.٣٤	٠.١٨
	إناث	٨.٥٨	١١.٤٧		
مجموع مهارات التواصل	ذكور	١٤.٤٣	١١.٢٤	-٢.٤٩	٠.٢١
	إناث	٢٨.١٧	١٨.٦٤		
المنزلية	ذكور	١٧.٠٧	٦.٢٠	-١.٤٥	٠.١٥
	إناث	١٩.٩٢	٥.٦٠		
المجتمعية	ذكور	٣١.٧٩	١٩.٢٧	-١.١٠	٠٠.٢٧
	إناث	٤٠.٢١	٢٤.٤٧		
مجموع الحياة اليومية	ذكور	٤٨.٨٦	٢٣.٣٩	-١.٣٢	٠.١٩
	إناث	٦٠.١٣	٢٦.٣٤		
مجموع التنشئة الاجتماعية	ذكور	٣٠.٣٦	١٣.٧٧	-٠.٤٧	٠.٦٣

	إناث	٣٢.٩٦	١٧.٥٧		
مجموع المهارات الحركية	ذكور	٢٣.٩٣	٧.٨٢	١.٢٤	٠.٢٢
	إناث	٢٧.٢٩	٨.٢٠		

يتضح من الجدول (١) السابق أنه لا يوجد فروق بين مجموعتي الذكور والإناث في جميع مجالات السلوك التكيفي الأربعة، ماعدا بعد اللغة الاستقبالية في مجال التواصل. وهناك نتائج بعض الدراسات التي أيدت نتيجة الدراسة الحالية؛ منها ما أسفرت عنه دراسة السداني وآخرون (١٩٩٧) من أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين درجات الأطفال متلازمة داون على أبعاد مقياس السلوك التكيفي الأربعة وبين النوع، أي أن ليس للجنس دور في إيجاد فروق في مجالات السلوك التكيفي ما عدا بعد التواصل، وأن هناك تشابها في اللغة بين الذكور والإناث. ونتيجة دراسة Dykens et al. (1994) والتي أظهرت أن مهارات اللغة التعبيرية كانت أضعف من مهارات اللغة الاستقبالية، وأن هذه المهارات تنخفض تدريجيا، وتزداد صعوبة اتباع التعليمات اللفظية مع تقدم العمر. ودراسة Marchal et al.,(2016) التي أسفرت عن أن النوع له دورا في تمييز المهارات التكيفية لدى أطفال متلازمة داون.

ودراسات أخرى لم تقرر دورا لنوع الطفل في التمييز بين مجالات السلوك التكيفي، ومن هذه الدراسات دراسة Sabat et al., (2019) التي أسفرت عن عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في مجالات السلوك التكيفي، ودراسة الغيث والخميسي والشيراوي (٢٠١٧) التي أوضحت عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين البنين والبنات ذوي متلازمة داون في اللغة.

ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية بأن عينة الدراسة جميعهم ملتحقين بمراكز التربية الخاصة التي تهتم بتدريب وتنمية مهارات الطفل في كل المجالات، ولا تفرق بين الأطفال ذكورا أو إناثا كما قد تعزى الفروق بين الذكور والإناث في اللغة الاستقبالية أن عبارات المقياس التي تقيس هذه المجالات مثل *(يبتسم استجابة لحضور من يقوم برعايته، يبتسم استجابة لحضور شخص مألوف لديه غير الذي يقوم برعايته، يقلد أصوات الكبار بعد سماعهم مباشرة. يقوم بالحركات المناسبة التي*

تعبر عن "نعم" و "لا" و "لا أريد، يستخدم الاسم الأول والكنية للأقرباء والأصدقاء، يستمع إلى قصة لمدة خمس دقائق على الأقل، ينقل رسائل لفظية بسيطة للآخرين..... هي عبارات تطلب تنفيذ أمر بسيط موجه للطفل كما تعرف اللغة الاستقبالية بأنها مجموعة المفاهيم اللغوية التي يفهمها الطفل عندما تعرض عليه بشكل مصور أو مسموع ويمكن الكشف عن هذا الفهم عند تنفيذ أمر ما مثل إحضار شيء مطلوب أو الإشارة إليه دون التعبير عنه (خيال، ٢٠٠٨). إذن هي تعبر عن أوامر بسيطة.

بينما بعد اللغة التعبيرية هي مجموعة الكلمات والمفاهيم التي ينطقها الطفل ويعبر عنها لفظيا كأن ينطق اسمه واسم والدته، وتشمل أيضا التعبير عما ينطقه الطفل فعليا من كلمات ذات معنى دلالي وذلك من خلال قوائم الكلمات والصور المتاحة (خيال، ٢٠٠٨)

وغالبا ما تعبر عبارات المقياس التي تقيس بعد اللغة التعبيرية عن مهارات الأكاديمية مثل (*يكتب اسمه الأول والأخير، يقرأ على الأقل عشر كلمات بصوت عادي، يقرأ قصة بسيطة بصوت مرتفع، يكتب جملة بسيطة تتكون من ثلاث أو أربع كلمات، يتابع حديثا عاما في المدرسة أو خارجها لمدة تزيد عن ١٥ دقيقة، يبادر بالقراءة بمفرده، يقرا من الكتاب الى مستوى الصف الثاني الابتدائي على الأقل يرتب الكلمات ترتيبا أبجديا حسب الحرف الأول*) وجميع العبارات لقياس مهارات أكاديمية حيث يجد كل من الذكور والإناث صعوبة في إتقانها كما سبق، فعبارات بعد اللغة الاستقبالية يحتوي على عبارات تعبر عن الاستجابة لأوامر بسيطة، بينما بعد اللغة التعبيرية يحتوي على عبارات أكاديمية، وقد تعزى الفروق بين الجنسين في اللغة الاستقبالية نظرا لطبيعة الإناث من حيث الميل إلى تنفيذ التعليمات، وقد يكون بسبب الخجل أو الهدوء الذي يميز الإناث عن الذكور، فيجعلهن أكثر انتباها عند سماع الكلمات؛ ومن ثم أكثر تقبلا للاستجابة لأوامر الآخرين، كما أن أحاديث الذكور تختلف عن الإناث من حيث الوظيفة واستعمال اللغة.

السؤال الثاني: ينص على هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف معدل الذكاء؟

جدول (٢)

يوضح دلالة الفروق بين الأطفال تبعا لمعدل الذكاء

(منخفض من ٤٠-٥٤، ن=٢٤)، و(مرتفع من ٥٥- ٦٩، ن=١٢)

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	معدل الذكاء	م	ع	ت	الدلالة
اللغة الاستقبالية	منخفض الذكاء	١٥.٥٤	٨.٣٦	-٠.٥٨	٠.٥٦
	مرتفع الذكاء	١٧.٤٢	١١.٠٩		
تعبيرية	منخفض الذكاء	٥.٩٦	٨.٥٥	-٠.٩٤	٠.٣٥
	مرتفع الذكاء	٩.١٧	١٢.١٨		
مجموع مهارات التواصل	منخفض الذكاء	٢١.٥٠	١٥.٤٨	-٠.٨٣	٠.٤١
	مرتفع الذكاء	٢٦.٥٨	٢١.٥٤		
المنزلية	منخفض الذكاء	١٩.٢٧	٥.٣٧	٠.٦١	٠.٥٤
	مرتفع الذكاء	١٨.٠٠	٧.١٢٢		
المجتمعية	منخفض الذكاء	٣٥.٧٣	٢١.٠٥٩	-٠.٥٤	٠.٥٩
	مرتفع الذكاء	٤٠.٠٨	٢٦.٩٦		
مجموع الحياة اليومية	منخفض الذكاء	٥٥.٠٠	٢٣.٢٣	-٠.٣٤	٠.٧٣
	مرتفع الذكاء	٥٨.٨	٣١.٠٧		
مجموع التنشئة الاجتماعية	منخفض الذكاء	٣٣.٣١	١٥.٨٠	٠.٧٣	٠.٤٧
	مرتفع الذكاء	٢٩.١٧	١٧.١٥		
مجموع المهارات الحركية	منخفض الذكاء	٢٥.٨١	٧.١٨	-٠.٢٧	٠.٧٨
	مرتفع الذكاء	٢٦.٥٨	١٠.٢٠		

يتضح من الجدول (٢) السابق أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية في درجات الأفراد ذوي متلازمة داون باختلاف معدل الذكاء؛ وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة كل من Carpentieri & Morgan, 1996; Del Cole, Araripe, Silva, Paula, Caetano & Jackowski, 2016). والتي أسفرت عن عدم

وجود علاقة ارتباطية بين معدل الذكاء ومجالات السلوك التكيفي لدى ذوي الإعاقة العقلية، وأن ارتباط السلوك التكيفي بمعدل الذكاء كان لدى الأطفال التوحديين. بينما تختلف نتيجة الدراسة الحالية مع ما أسفرت عنه دراسة خرباش (٢٠١٥) من وجود علاقة ارتباطية موجبة متوسطة بين معدل الذكاء ودرجات الأطفال ذوي متلازمة داون على مقياس السلوك التكيفي. وأيضا مع ما أظهرته دراسة Libb et al. (1983) من وجود علاقة ارتباطية سالبة بين معدل الذكاء والسلوك التكيفي من خلال دراسة طولية على مجموعة من ذي متلازمة داون من عمر (٣ شهور) إلى (٢٢ سنة)، وأن الأفراد الذين تلقوا تدريبا جيدا كانت لديهم علاقة إيجابية بين الذكاء والسلوك التكيفي لديهم.

السؤال الثالث: ينص على: هل تختلف مهارات السلوك التكيفي لدى متلازمة داون باختلاف العمر؟

وللإجابة على هذا السؤال استخدمت الباحثة اختبار "ت" لدلالة الفروق بين المجموعات

جدول (٣)

يوضح دلالة الفروق بين مجموعتي الأطفال تبعا للفئة العمرية المجموعة الأولى الصغار من (٥-١٠ سنوات) عددهم ٢٥طفلا، والمجموعة الثانية الكبار من (١١- ١٨ سنة) عددهم ١٣ طفلا، ودرجات الحرية = ٣٦

أبعاد مقياس السلوك التكيفي	المجموعة	م	ع	ت	الدلالة
اللغة الاستقبالية	الصغار	١٤.١٢	٩.٠٩	١.٩٤-	٠.٠٠١
	الكبار	٢٠.٠٠	٨.٤٣		
تعبيرية	الصغار	٥.١٢	٩.٧٨	١.٦٦-	٠.٠٠١
	الكبار	١٠.٥٤	٩.١١		
مجموع مهارات التواصل	الصغار	١٩.٢٤	١٧.٤٤	١.٩٦-	٠.٠٠٥
	الكبار	٣٠.٥٤	١٥.٥٨		
المنزلية	الصغار	١٧.٦٨	٦.٥٢	١.٧٧-	٠.٠٠٥

	الكبار	٢١.١٥	٣.٧٤		
المجتمعية	الصغار	٢٨.٢٤	١٦.٠٩	-٣.٩١	٠.٠٠٠
	الكبار	٥٤.١٥	٢٤.٦٣		
مجموع الحياة اليومية	الصغار	٤٥.٩٢	٢٠.٠١	٣.٩٨	٠.٠٠٠
	الكبار	٧٥.٣١	٢٤.٤٨		
مجموع التنشئة الاجتماعية	الصغار	٢٩.١٦	١٤.٩٨	-١.٥٣	٠.١٠
	الكبار	٣٧.٤٦	١٧.٤٣		
مجموع المهارات الحركية	الصغار	٢٤.٦٤	٨.٢٨	١.٥١	٠.١٠
	الكبار	**٢٨.٧٧**	**٧.٣٥**		

يتضح من الجدول (٣) أن درجات الأطفال على مجالات السلوك التكيفي تختلف اختلافا دالا باختلاف العمر في كل من مجالي التواصل والحياة اليومية، بينما لا يوجد اختلاف بين درجاتهم على مجالي التنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية باختلاف العمر. ويمكن تفسير نتيجة الدراسة الحالية لقدرتهم الأفراد ذوي متلازمة داون على الاحتفاظ ببعض الكلمات، وتكوين جملا بسيطة تشبه الرسائل القصيرة، مقارنة بالأطفال العاديين ممن هم في عمرهم الزمني، كما يحذفون الكلمات الوظيفية، أو المحددات اللغوية مثل الصفات من الجملة، ومع التقدم في العمر تنخفض قدرتهم على تقسيم المفردات وتحليل الأصوات، ويظهرون صعوبة في اللغة بشكل عام كلما تقدموا في العمر، وتظهر لديهم مشكلات في التراكيب الصوتية في مرحلة مبكرة من النمو اللغوي، ويتضح قصور اللغة التعبيرية أكثر من قصور اللغة الاستقبالية، ويستمر هذا القصور في مرحلة المراهقة والرشد، ويلاحظ ضعف القدرات اللغوية بشكل عام لدى ذوي متلازمة داون مقارنة بغيرهم من ذوي الاضطرابات النمائية الأخرى (Abbeduto, Finestack, 2010;Chapman et al., 2002; Fowler et al., 1995).

وتوضح نتيجة الدراسة الحالية الفروق في مجال التواصل، وأنه كلما تقدم العمر انخفضت درجاتهم على مجال التواصل وهذا يتفق مع نتيجة دراسة كلا من

(Carr, 2005; Couzens et al., 2012) التي أظهرتا أن النمو اللغوي لدى متلازمة داون يتميز بالبطء في مرحلة المراهقة وحتى البلوغ، ويستمر التباطؤ مع التقدم في مراحل العمر خاصة القدرة على بناء جملة، ويظهرون تفاوتا بينهم في القدرة اللفظية، ولديهم قدرة على تطوير القدرات المعرفية غير اللفظية، وكما يلاحظ عليهم ضعف ثابت في القدرة على معالجة المعلومات اللفظية المتعلقة بالمعلومات المرئية. كما تتفق مع نتيجة دراسة الغيث، وآخرين (٢٠١٧) التي توصلت إلى وجود علاقة ارتباطية بين اللغة والعمر الزمني والعقلي.

إلا أن نتيجة الدراسة الحالية تختلف مع نتيجة دراسة خرباش (٢٠١٥) التي أوضحت أن هناك أثرا لمتغير العمر في الأداء على الأبعاد المختلفة لبطارية التقييم اللغوي والاختبارات الجزئية للبطارية لصالح الفئات العمرية الأعلى في متغير العمر؛ حيث كلما تقدم الأطفال ذوي متلازمة داون في العمر كلما ارتفعت درجاتهم على بطارية التقييم اللغوي. وتشير النتائج إلى أن الأشخاص ذوي متلازمة داون يمكن أن يظهروا مكاسب مستمرة في المفردات والفهم طوال فترة المراهقة؛ وذلك وفقا للدور الذي يلعبه مقدمو الرعاية في تحسين التواصل، بالتعاون مع الأسرة بشكل عام (Sabat et al., 2019).

كما أسفرت الدراسة الحالية عن وجود فروق موجبة في مجال مهارات الحياة اليومية مع التقدم في العمر. ويمكن تفسير هذه النتيجة لأن هذه المهارات هي محور رئيسي في البرامج التربوية المقدمة للأطفال الداون، كما تحظى باهتمام الأسرة والقائمين على رعاية الطفل فينصب الاهتمام بتدريب الطفل على دخول الحمام وارتداء الملابس، والانتباه للتعليمات البسيطة، وغيرها من المهارات الأساسية.

ويمكن تفسير عدم وجود فروق في درجات مجال التنشئة الاجتماعية الذي تتضمن عباراته على مقياس السلوك التكيفي "*يبدي تفضيلا لبعض الأصدقاء دون الآخرين. تظهر عليه مشاعر السعادة، الخوف، الحزن، أو الغضب، يُشرك الآخرين في اللعب بألعابه الخاصة دون أن يطلب منه ذلك، لديه صديق مفضل، يستجيب لفظيا وإيجابيا لتشجيع الآخرين، يلتزم بتنظيم الوقت الذي يضعه لم من يقوم برعايته، يتحكم في الغضب أو شعور الأذى عندما يرفض الآخرون آراءه،*

.....الخ" بأن العبارات السابقة تهتم بالقدرة على تكوين صداقات والقدرة على التفاعل الاجتماعي مع الآخرين وهذا المجال يتميز بالقصور لدى ذوي متلازمة داون؛ حيث أن لديهم قصورا في القدرة على التعرف على تعبيرات الوجه العاطفية، مما يؤثر في قدرتهم على تطوير الصداقات المتبادلة، وقصور في الكفاءات الاجتماعية الأخرى وتنخفض الدافعية الاجتماعية لديهم مع التقدم بالعمر مثل انخفاض الابتسام لدى الكبار مقارنة بالصغار (Jahromi et al. , 2008; Kasari, Freeman 2001; Skotko, 2009)

وتتفق نتيجة الدراسة الحالية مع نتيجة دراسة السداني وآخرين (١٩٩٧) من أنه لا توجد علاقة ارتباطية بين مجال التنشئة الاجتماعية وبين العمر. وتختلف مع ما أسفرت عنه نتائج دراسة Dykens et al. (1994) من وجود علاقة ارتباطية موجبة بين السلوك التكيفي والعمر الزمنى لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون في عمر (١- ١١) وأن العلاقة الارتباطية كانت في الأعمار الصغيرة. وأظهرت دراسة Libb et al., (1983) وجود علاقة ارتباطية سالبة بين العمر والسلوك التكيفي؛ أي أنه كلما تقدم الأفراد الدوان في العمر تنخفض قدراتهم في السلوك التكيفي. وترى دراسة Fidler, Hepburn, & Rogers, (2006) أن السلوك التكيفي لدى الأطفال الصغار من ذوي متلازمة داون يتميز بالقوة في المجال الاجتماعي، ومهارات الحياة اليومية، ويتضح القصور في كل من مجال التواصل ومجال المهارات الحركية.

وأوجدت دراسة الشماخ (١٩٩٠) فروق بين درجات السلوك التكيفي لدى الأطفال المعاقين عقليا باختلاف العمر الزمني، وأن مهارات السلوك التكيفي تتطور مع النمو الزمني للطفل، ولكن يتوقف هذا التطور عند سن (١٣ سنة) حيث تتشابه مهارات الأطفال في هذا السن مع مهارات الأطفال في سن (١١ سنة) .

الخلاصة والتوصيات

خلصت الدراسة الحالية إلى عن عدم وجود فروق بين مجموعتي الذكور والإناث في جميع مجالات السلوك التكيفي الأربعة؛ ماعدا بعد اللغة الاستقبالية في مجال التواصل، كما أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في درجاتهم باختلاف

معدل الذكاء، وتختلف درجاتهم اختلافا دالا باختلاف العمر في كل من مجالي التواصل والحياة اليومية، بينما لا توجد فروق بين درجاتهم على مجالي التنشئة الاجتماعية والمهارات الحركية باختلاف العمر. وعلى الرغم من أهمية النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية إلا أنها تختلف وتتفق مع نتائج الدراسات التي أجريت على نفس السياق، لذا فهناك حاجة إلى إجراء العديد من الدراسات لدعم أو نفي نتائج الدراسة الحالية ومن ثم يمكن سرد لبعض المقترحات كالآتي:

دراســـات مقترحـــة

- الفروق في مجالات السلوك التكيفي لدى ذوي متلازمة داون عبر ثقافات مختلفة.
- فعالية برنامج تدريبي لتحسين اللغة الاستقبالية لدى ذوي متلازمة داون من الذكور.
- السلوك التكيفي لدى مجموعة من متلازمة دوان بمعدلات ذكاء متفاوتة.
- فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى المراهقين من ذوي متلازمة داون.
- فعالية برنامج تدريبي لتنمية مهارات السلوك التكيفي لدى البالغين من ذوي متلازمة داون.

المراجـــــع

خرباش، هدى (٢٠١٥). تطوير بطارية لتقييم المهارات اللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون. *مجلة العلوم التربوية والنفسية كلية التربية – جامعة البحرين، مج١٦، العدد٢*، ١٩٩–٢٢٠

الرشيدي، سميحان ناصر، الشحات، مجدي محمد، عاشور، أحمد حسن محمد (٢٠١٢). *مقدمة في التربية الخاصة*. دار الناشر الدولي للنشر والتوزيع، المملكة العربية السعودية.

الروسان، فاروق (٢٠١٣). *مقدمة في الإعاقة العقلية*. دار الفكر ناشرون وموزعون، عمان، الأردن، ط٥.

زيدان، عصام محمد، السيد، زينب عبد العزيز، محمد، محمد مصطفي، الشافعي، أحمد محمد (٢٠١٧). دراسة تحليلية لبعض مهارات السلوك التكيفي لدى مصابي متلازمة داون، المجلة *العلمية لعلوم التربية البدنية والرياضة*–جامعة *المنصورة، العدد٣٠*، ٧١–٨٦.

السداني، راشد محمد، عبد الرحيم، فتحي السيد، هويدي، محمد عبد الرازق (١٩٩٧). *دراسة نمائية لأبعاد السلوك التكيفي لدى الأطفال المصابين بمتلازمة داون*. رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، جامعة الخليج العربي.

عبد الله، عادل (٢٠٠٢). *جداول الأنشطة المصورة للأطفال التوحديين وإمكانية استخدامها مع الأطفال المعاقين عقليا*. القاهرة، دار الرشاد.

العتيبي، بندر ناصر (٢٠٠٤). الخصائص السيكومترية لصورة سعودية من مقياس فينلاند للسلوك التكيفي (دراسة استطلاعية). *مجلة أكاديمية التربية الخاصة، العدد ٥*، ١–٥٥.

العوضي، لطيفة خليل والشيراوي، مريم عيسى وهويدي، محمد عبد الرازق (٢٠٠٩). *الفروق في أبعاد السلوك التكيفي بين تلاميذ متلازمة داون المدمجين وغير المدمجين في المرحلة الابتدائية بدولة الكويت*. رسالة ماجستير – كلية الدراسات العليا– جامعة الخليج العربي– البحرين.

الغيث، مريم محمد، الخميسي، السيد سعد، الشيراوي، مريم عيسى (٢٠١٧). مشكلات اللغة لدى التلاميذ ذوي متلازمة داون وعلاقتها ببعض المتغيرات في دولة الكويت. *مؤسسة التربية الخاصة مج٥، العدد١٧* ، ١٣٦-١٦٧.

فرج، صفوت (٢٠١٠). مقياس ستانفورد – بينيه للذكاء: الدليل الفني للطبعة العربية. القاهرة، الأنجلو المصرية.

نور الدين، أمين صبري (٢٠١٤). الخصائص السيكومترية لكل من النسختين العربيتين لمقياس استنفرد– بينيه للذكاء: الإصدار الخامس على عينة من تلاميذ المرحلة الابتدائية. *مجلة الإرشاد النفسي العدد ٣٧* ، ٤٢١-٤٨٤.

Abbeduto L., Finestack L. H (2010). Expressive Language Profiles of Verbally Expressive Adolescents and Young Adults with Down Syndrome or Fragile X Syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, Vol. 53,* 1334–1348.

Abbeduto, L .Warren, F. & Conners A. (2007) language development in down syndrome:from the prelinguistic period to the acquisition of literacy. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews 13*, 247 – 261.

Carpentieri, S., & Morgan, S. B. (1996). Adaptive and intellectual functioning in autistic and non-autistic retarded children. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 26(6),* 611–620.

Carr J. (2005). Stability and change in cognitive ability over the life span: A comparison of populations with and without Down's syndrome *American Journal disabilities Research 49*:915–928.

Cebula, K., & Wishart, J. (2008). Social cognition in children with Down syndrome. *International Review of Research in Mental Retardation, 35,* 43–86.

Chapman, R. S., & Hesketh, L. J. (2000). Behavioural phenotype of individuals with Down syndrome. *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 6(2),* 84–95.

Chapman, R. S., Hesketh, L. J., & Kistler, D. J. (2002). Predicting longitudinal change in language production and comprehension in individuals with Down syndrome: Hierarchical linear modelling. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research,* 45, 902–915.

Constestabile, A. Benefenat, F.,& Gasparini, L. (2010). Communication breaks-Down: From neurodevelopmental defects to cognitive disabilities in Down syndrome. *Prog Neurobiol 91*:1–22.

Couzens D, Haynes M, & Cuskelly M. (2012). Individual and environmental characteristics associated with cognitive development in Down syndrome: A longitudinal study. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities* 25:396–413.

Del Cole, C. G., Araripe, B. L., Silva, I., Paula, C. S., Caetano, S. C., & Jackowski, A. P. (2016). Adaptive behavior in Williams-Beuren Syndrome, Down Syndrome, and autism spectrum disorder. *Current Psychiatry Reviews*, *12* (3), 226–239.

Di Nuovo, S., & Buono, S. (2011). Behavioral phenotypes of genetic syndromes with intellectual disability: Comparison of adaptive profiles. *Psychiatry Research, 189*, 440–445.

Dieleman L. M., De Pauw, S.W, Soenens, B., Van Hove, G., & Prinzie, P. (2018). behavioural Problems and Psychosocial Strengths: Unique Factors Contributing to the behavioural Profile of Youth with Down Syndrome. *American Journal on intellectual and developmental disabilities,* 123, 3, 212–227

Dykens E.M. (2007). Psychiatric and behavioral disorders in persons with Down syndrome. *American Journal on intellectual and developmental disabilities,*13:272–278.

Dykens, E., Hodapp, R. & Evans, D. (1994). Profiles and development of adaptive behaviour in children with Down syndrome. *American Journal on Mental Retardation, 98(5),* 580–587.

Esbensen, A. J. Hoffman, E. K. Shaffer, R Chen, E. Patel, L.& Jacola, L. (2018). Reliability of parent report measures of behaviour in children with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research, 62, 785–797.*

Fidler, D., Hepburn, S., & Rogers, S. (2006). Early learning and adaptive behaviour in toddlers with Down syndrome: Evidence for an emerging behavioural phenotype? *Down Syndrome Research and Practice, 9(3),* 37–44.

Fidler, D.J, Most, D.E& Philofsky, A.D. (2008). The Down syndrome behavioral phenotype: Taking a developmental approach. *Down Syndrome Research and Practice,* 37–44.

Fowler, A. E., Doherty, B. J., & Boynton, L. (1995). The basis of reading skill in young adults with Down syndrome. *Down syndrome: Living and learning in the community,* 182-196

Gasquoine, P.G. (2011). Cognitive impairment in common, noncentral nervous system medical conditions of adults and the elderly. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology 33*:486–496.

Gerlach-McDonald, B. (2018). *Developmental trajectories of adaptive behavior in autism spectrum disorder and Down Syndrome*. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. ProQuest Information & Learning. Retrieved from Dissertation Abstracts International

Grieco, J., Pulsifer, M., Seligsohn, K., Skotko, B. & Schwartz, A. (2015). Down syndrome: Cognitive and behavioral functioning across the lifespan. *American Journal of Medical Genetics Part C: Seminars in Medical Genetics, 169(2),*135–149.

Guralnick, M. J., Connor, R. T., & Johnson, L. C. (2009). Home-based peer social networks of young children with Down syndrome: A developmental perspective. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities,114,* 340–355.

Jahromi LB, Gulsrud A, Kasari C. (2008). Emotional competence in children with Down syndrome: Negativity and regulation. *Journal of Mental Deficiency Research,106113*, 32–43.

Kasari C, Freeman SFN. (2001). Task-related social behavior in children with Down syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research,106*:253-264.

Kasari C, Freeman, S. N, Bass, W. (2003). Empathy and response to distress in children with Down syndrome. *Journal of Child Psychology and Psychiatry 44:*424-431.

Libb, J. W., Myers, G. J., Graham, E., & Bell, B. (1983). Correlates of intelligence and adaptive behaviour in Down's syndrome. *Journal of Mental Deficiency Research, 27(3),* 205-210.

Marchal, J. P., Maurice-Stam, H., Houtzager, B.A., Rutgers van Rozenburg-Marres, S. L., Oostrom, K. J., Grootenhuis, M. A., & van Trotsenburg, A. S. P. (2016). Growing up with Down syndrome: Development from 6months to 10.7 years. *Research in Developmental Disabilities, 59,* 437-450.

Parker, S. E., Mai, C. T., Canfield, M. A., Rickard, R., Wang, Y., Meyer, R. E., (2010). National Birth Defects Prevention Network. Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006. Birth Defects Research. Part A: *Clinical and Molecular Teratology, 88,* 1008-1016.

Penkea, M. (2018). Verbal Agreement Inflection in German Children with Down Syndrome. *Journal of speech, language, and hearing research, 61*, 2217-2234.

Reynolds, C. R., & Fletcher-Janzen, E. (2007). Encyclopedia of special education: *A reference*

for the education of children, adolescents, and adults with disabilities and other exceptional individuals., 2, ed. Hoboken, NJ, US: Wiley Publishing.

Roid, G. H. (2003). *Stanford-Binet Intelligence Scales, Fifth Edition*. Itasca, IL: Riverside Publishing.

Rutter, T. & Buckley, S. (1994). The acquisition of grammatical morphemes in children with Downs syndrome. *Down Syndrome Research and Practice, 2,*6–82.

Sabat, C., Tasse, M. & Tenorio, M. (2019). Adaptive Behaviour and Intelligence in Adolescents with Down Syndrome: An Exploratory Investigation. *intellectual and developmental disabilities, 57,* 79–94.

Saloviita, T., Consegnati, S., Kontu, E., Pirttimaa, R., & Fiorin, I. (2017). Children with Down syndrome in Finland and Italy: Comparing adaptive behavior and services. *International Journal of Developmental Disabilities*, *63*, 91–98.

Siegel, M. S., & Smith, W. E. (2011). Psychiatric features in children with genetic syndromes: Toward functional phenotypes. *Paediatric Clinics of North America, 58(4),* 833–865.

Silverman, W. (2007). Down syndrome: Cognitive phenotype. *Mental retardation and Developmental Disabilities Research Reviews, 13(3),* 228–236.

Skotko, B. G., Levine, S.P.& Goldstein, R. (2011). Self-perceptions from people with Down syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part:* A 155:2360–2369.

Skotko, B.G. (2009). With new prenatal testing, will babies with Down syndrome slowly disappear? *Journal of Child Psychology and Psychiatry94*,823–826.

Steingass, K. J., Chicoine, B., McGuire, D., &Roizen, N. J. (2011). Developmental disabilities grown up: Down syndrome. *Journal of Developmental & Behavioural Paediatrics, 32,* 548–558.

Tasse´, M. J., Luckasson, R., & Schalock, R. L. (2016). The relation between intellectual functioning and adaptive behavior in the diagnosis of intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities, 54(6),* 381–390.

Tsao, R., & Kindelberger, C. (2009). Variability of cognitive development in children with Down syndrome: Relevance of good reasons for using the cluster procedure. *Research in Developmental Disabilities, 30(3),* 426–432.

Wehmeyer, M. L. (2015). *The Oxford handbook of positive psychology and disability*. Oxford: Oxford Univ. Press.

Will, E. A., Caravella, K. E., Hahn, L. J., Fidler, D. J., & Roberts, J. E. (2018). Adaptive behavior in infants and toddlers with down syndrome and fragile x syndrome. *American Journal of Medical Genetics Part B: Neuropsychiatric Genetics* United Kingdom: Wiley-Blackwell Publishing Ltd.