الاكتشاف المبكر لمرض الزهايمر لدى البالغين من متلازمة داون في ضوء نظرية العقل

إعداد
منار محمد محمود خضر

أ.د/ خالد إبراهيم الفخرانى
أستاذ علم النفس الإكلينيكى كلية الآداب - جامعة طنطا

أ.د/ إيهاب سيد رمضان
أستاذ الأمراض النفسية والعصبية كلية الطب - جامعة طنطا

المستخلص :
واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مشاركًا مقسمين إلى مجموعتين، الأولى: وهى عينة البالغين من ذوى متلازمة داون وقوامها (١٠) مرضى منهم (٨) من الذكور، و(٢) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) بمتوسط قدره (٣٦,٨٣٣) سنة، والثانية: وهى عينة الأسوياء (الأصحاء) وقوامها (١٠) مشاركين منهم (٧) من الذكور، و(٣) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عامًا بمتوسط قدره (٣٨,٨٠٠) سنة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر (إعداد/ الباحثة)، واختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) (إعداد(Folstein, 1975 /، ومقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى (إعداد Morris, / 1993)، واختبار مهام نظرية العقل للبالغين (إعداد/ الباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≥ ٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≥٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≥٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≥٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين فى اتجاه الأسوياء.
الكلمات المفتاحية: الاكتشاف المبكر، مرض الأزهايمر، متلازمة داون، نظرية العق

الكلمات الإفتتاحية : الزهايمر ، متلازمة داون ، نظرية العقل

مقدمة:

مرض الأزهايمر أو الخرف المبكر هو مرض يصيب الدماغ ويؤثر على الذاكرة والقدرات العقلية بشكل أساس، وسمى هذا المرض باسم العالم الألمانى الأزهايمر ALZHEIMER الذى اكتشفه عام ١٩٠٦م، وحدد فيه التغيرات التى تحدث فى الدماغ، والتى تؤدى لهذا المرض المعطّل لنشاط الشخص الذهنى والحركى، ويعدُ مرض الأزهايمر من أكثر أسباب الخرف، وهو مشكلة صحية آخذة فى الازدياد، لا سيما فى بلدان العالم المتقدمة على مستوى العالم حيث إنه يصيب تقريبًا (١٠%) ممن هم فى عمر (٦٠) سنة.

وأكدت العديد من الدراسات كدراسة يوهانسون وتيرينيوس (Johansson & Terenius, 2016)، ودراسة كاسترو وآخرون (Castro et al, 2017) أن هناك العديد من الدلائل التى تدل على تقدم العمر وتكون هذه الدلائل واضحة وجلية مثل تجعد الجلد وشيب الشعر أو اختفاؤه، ولكن اكتشاف شيخوخة المخ يمثل تحدي أكبر بكثير لدى الأفراد وخاصة لدى البالغين من ذوى متلازمة داون.

حيث أشار بعض الباحثين إلى أن الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون قد يعيشون لفترة أطول بسبب التقدم الطبى، لكنهم يواجهون خطرًا أكثر من (٨٠%) للإصابة بمرض الأزهايمر، كما تشير البحوث إلى أن التغييرات فى أدمغة الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون، قد تساعد وتؤدى إلى استخدامهم علاجات جديدة، يمكن أن تؤخر أو تمنع فرص الإصابة بمرض الأزهايمر (آمنة عودة محمد الهذلي، ٢٠٠٧: ٦٤).

وتُعد نظرية العقل هى التى تميز تصرفات الإنسان عن غيره من المخلوقات الأخرى، وبفضل العقل يكون الإنسان قادرًا على إظهار العمليات الذهنية بشكل كامل كالإعتقادات، والرغبات، والنوايا، والعواطف، والتخيل، فتصرفات الإنسان ما هى إلا نواتج للعمليات الذهنية التى يمر بها (محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالدة، ٢٠١٠: ٢٠).

ومن هنا تأتى أهمية خدمات وبرامج الاكتشاف المبكر لمرض الأزهايمر لدى البالغين من ذوى متلازمة داون فى ضوء نظرية العقل، حيث يساعد ذلك فى القدرة على فهم مشاعر الآخرين، ويسهل عليهم إقامة علاقات إجتماعية ناجحة فى ضوء فهم معتقدات ونوايا الآخرين، وعليه يصبح هذا الموضوع من الموضوعات الهامة، والتى يجدر البحث فيها.

مشكلة الدراسة:

تؤكد العديد من الدراسات والبحوث التربوية مثل دراسة شادية أحمد عبد الخالق (٢٠٠٥)، ودراسة أوكايم وآخرون (O'Caoimh et al, 2013)، ودراسة يوهانسون وتيرينيوس (Johansson & Terenius, 2016) على ضرورة إجراء العديد من الأبحاث التى تعمل على تحديد وتوضيح الأسباب والعوامل المساعدة على انتشار مرض الأزهايمر وطرق الوقاية منه، وكيفيه تفادى الإصابة به، والعمل على الاكتشاف المبكر للأزهايمر وخاصة بين الأشخاص ذوى متلازمة داون.

كما يؤكد (سمير أبو حامد، ٢٠٠٩: ٤٥) على أن التشخيص والاكتشاف الباكرين يساعد على أن يعيش مريض الأزهايمر حياة فاعلة وممتعة من خلال وضع المريض فى وسط اجتماعى يساعده على تحسين نوعية حياته، كما يؤدى إلى تبديل النظرة السلبية على ما يبدو من المريض من مواقف وتصرفات، وبناء علاقة جديدة أساسها الثقة.

وبناءً على ما سبق ولأهمية هذه المتغيرات بالنسبة للفرد، ومن ثم للأسرة والمجتمع، تسعى الدراسة الحالية إلى سد الثغرة المتمثلة فى ندرة البحوث والدراسات – في حدود علم الباحثة - التى تناولت الاكتشاف المبكر لمرض الأزهايمر لدى البالغين من ذوى متلازمة داون.

وعلى ذلك فيمكن تحديد مشكلة الدراسة الحالية فى السؤال الرئيسى التالى:

- **كيف يمكن الاكتشاف المبكر لمرض الأزهايمر لدى البالغين من ذوى متلازمة داون فى ضوء نظرية العقل؟**

ويتفرع من هذا السؤال عدة أسئلة فرعية وهى:

١. ما هى مؤشرات الاكتشاف الأولى للأزهايمر بين البالغين من ذوى متلازمة داون فى ضوء الأدبيات البحثية؟
٢. هل توجد فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الاكتشاف المبكر للأزهايمر؟
٣. هل توجد فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الحالة العقلية؟
٤. هل توجد فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى؟
٥. هل توجد فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مهام نظرية العقل للبالغين؟

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية إلى تحقيق الأهداف التالية:

١. التعرف على مؤشرات الاكتشاف الأولى للأزهايمر بين البالغين من ذوى متلازمة داون.
٢. التعرف على وجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الاكتشاف المبكر للأزهايمر.
٣. التعرف على وجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الحالة العقلية.
٤. التعرف على وجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى.
٥. التعرف على وجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مهام نظرية العقل للبالغين.

أهمية الدراسة:

تتمثل أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين:

١. تتضح أهمية الدراسة فى أن ميدان رعاية ذوى الهمم من الميادين الحديثة والمهمة حتى أصبح تقدم المجتمعات ورقيها يقاس بمدى ما تقدمه من برامج وخدمات لذوى الهمم وأسرهم؛ لمواجهة ما قد يعترضهم من صعوبات ومشكلات تتعلق بتلبية احتياجاتهم النمائية من ناحية ومساعدة الوالدين وبخاصة الأمهات فى مواجهة ما قد يعترضهن من مشكلات اجتماعية ونفسية.
٢. لفت الانتباه لضرورة الاكتشاف المبكر لمرض الأزهايمر بالاستعانة بالإختبارات المناسبة من أجل التخفيف من معاناة المريض الناتجة عن التطور المحتمل للمرض.
٣. إلقاء الضوء على عوامل الخطر المؤهلة للإصابة بالأزهايمر والعمل على الحد منها.
٤. تسهم الدراسة فى التأصيل النظرى لمرض الأزهايمر ومتلازمة داون ونظرية العقل، ويقدم مجموعة من الأدوات والمقاييس الحديثة والمقننة لقياس متغيرات الدراسة والتى يمكن استخدامها فى بحوث ودراسات أخرى تتناول هذه المتغيرات.
٥. الإسهام فى مساعدة أفراد الأسرة والقائمين بالرعاية، والعاملين فى المجال فى التعامل مع فئة الدراسة وهم البالغين من ذوى متلازمة داون المصابين بمرض الأزهايمر من خلال توضيح القدرات النمائية لديهم.
٦. حث السيكولوجين والباحثين لإجراء المزيد من البحوث والدراسات على عينة الدراسة من البالغين من ذوى متلازمة داون المصابين بمرض الأزهايمر.
٧. استفادة المربين والعاملين فى المجال من نتائج الدراسة الحالية وما تقدمه من توصيات فى التشخيص والتدريب والتعليم والتأهيل بشكل أفضل.

حدود الدراسة.

أ- **المحددات الزمانية والمكانية:**

تم تطبيق أدوات الدراسة من عينة من الأسوياء (الأصحاء) والبالغين من ذوى متلازمة داون من محافظات الغربية وكفر الشيخ والقاهرة خلال عام (٢٠١٩).

الإطار النظرى

أولاً ـ المفاهيم النظرية المتعلقة بمرض الأزهايمر:

تعددت مفاهيم وتعريفات الأزهايمر التى وضعت من قبل الباحثين فى محاولة لتمييز المرض عن غيره من أمراض الخرف الأخرى، وهذا ما سيتم توضيحه في النقاط التالية:

يُعرف بروك ماير، وجونسون (Brookmayer & Johnson, 2001: 186) الأزهايمر بأنه مرض مستعصى بطىء وتدريجى وتنكسى يستهدف الخلايا العصبية الموجودة فى المخ مسببًا لها عطل مما يؤدى إلى انكماشها وبالتالى انكماش حجم المخ، وهو أكثر الأمراض شيوعًا فى مرحلة الشيخوخة، وسُمى المرض تيمنًا بالطبيب النفسى والعصبى الألمانى (ألويس ألزهايمر) (Alois Alzheimer) الذى وصفه وشخصه فى عام ١٩٠٦م.

ويذكر (علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين، ٢٠٠٦: ٤٣) مفهوم الأزهايمر على أنه نوع من الخلل يصيب الفرد فى نهاية العمر يعزى على تدهور منتشر بالمخ فى الأبنية الشبكية والخيطية، ويكون حدوثه فى البداية تدريجيًا وبمرور الوقت يتخذ شكلاً أسرع وأكثر تطورًا، والأعراض تتقدم عبر مراحل من فقدان الوظائف العقلية والجسدية بسيطة وتنتهى حادة شديدة.

مراحل الأزهايمر:

❖ **المرحلة الأولى: مرض الأزهايمر الخفيف.**

ومن العلامات والعوارض المميزة لهذه المرحلة ما أورده (أحمد توفيق حجازى، ٢٠٠٦: ٢٥- ٢٦) فى النقاط التالية:

- طرح الأسئلة نفسها على نحو متكرر.
- انعدام الاهتمام بالهوايات والأنشطة.
- الشعور بالضياع من حيث الوقت والمكان.
- التوهان فى المحادثات وصعوبة تنظيم الأفكار والتعبير عنها، كالعثور على الكلمات المناسبة لوصف الأشياء أو التعبير عن الأفكار بوضوح.
- قول الشىء نفسه مرارًا وتكرارًا.
- عدم القدرة على انجاز مهام اعتيادية مثل التقيد بوصفة.
- إضطرابات وتدهور بالذاكرة القريبة وعدم تذكر الأحداث الأخيرة.
- مواجهة مشاكل فى التفكير التجريدى.
- وضع الأشياء فى مواقعها غير الصحيحة.
- عدم القدرة على التركيز أو فقدان المبادرة.
- أعراض الاكتئاب والعدوان والقلق الزائد.
- اللامبالاة تجاه المظهر الخارجى، أو المجاملة الطبيعية للآخرين.
- التوهان أثناء القيادة فى الشوارع المألوفة.
- تغيرات فى الشخصية: فيصبح الشخص أكثر هدوءًا أو انعزالاً، وخاصة فى المواقف الصعبة اجتماعيًا، وقد يصبح أيضًا شديد الغضب.
- طول الوقت المستغرق عند القيام بالأعمال الروتينية.

المرحلة الثانية: المرحلة المتوسطة (مرض الأزهايمر المتوسط):

ومن العلامات والعوارض المرتبطة بالمرحلة المتوسطة ما أورده كل من (فوقية حسن رضوان، ٢٠٠٤: ١٣٤)، و(أحمد توفيق حجازى، ٢٠٠٦: ٢٦- ٢٧) فيما يلى:

- تفاقم اضطراب الذاكرة فيصبح المريض شديد النسيان خصوصًا للأحداث القريبة.
- يضيع بسهولة حتى فى الأماكن التى يعرفها جيدًا.
- نسيان تناول الأدوية باستمرار.
- نسيان إطفاء الأجهزة المنزلية مثل الفرن أو المكواة.
- تفاقم حالة فقدان التوجه المكانى والزمانى وحدة فى الطبع.
- حدوث هزات عنيفة أو رعشات فى العضلات.
- عدم القدرة على تذكر تفاصيل مهمة مثل: عنوانه الحالى، أو رقمه ... وغيره.
- يرتبك المريض حيال التواريخ، والأيام.
- يجد صعوبه فى إسترجاع معلوماتة الأساسية عن نفسه، واسمه، وأطفاله، وزوجه.
- مواجهة صعوبة فى المهام اللازمة للحساب والتخطيط مثل دفع الفواتير والتسوق.
- التصرف على نحو غير لائق أمام الغير.
- مواجهة صعوبة فى المهام التى تستلزم حركات ذات مهارة مثل ربط شريط الحذاء، أو استعمال الأدوات.
- النوم لفترات طويلة على نحو مفرط، أو مواجهة صعوبة فى النوم بالليل.
- الشعور بالإضطراب والأرق خصوصًا فى الليل.

المعاناة من الهلوسات أو الأوهام.

المرحلة الثالثة: مرض الأزهايمر الوخيم (الحاد).

ويشير وادا وناكاچو (Wada & Nakajoh, 2010: 271) إلى العلامات والعوارض المميزة لهذه المرحلة فيما يلى:

- القليل من الذاكرة، أو لا شىء منها على الإطلاق.
- فقد الإحساس بالزمن بدرجة ملحوظة.
- مواجهة صعوبة فى التكلم، أو فهم الكلمات.
- التعبير عن القليل من العواطف أو لا شىء على الإطلاق.
- عدم القدرة على القيام بشئونه بنفسه بأى درجة من الدرجات.
- الإمساك بالأشياء أو الأشخاص وعدم إفلاتهم.
- مواجهة صعوبة فى التعرف إلى الآخرين، وربما عدم التعرف حتى على ذاته عند النظر إلى المرآة.
- الحاجة إلى المساعدة فى الرعاية الشخصية بما فى ذلك استعمال المرحاض، والاستحمام، وارتداء الثياب، والأكل، والتحرك.
- نوبات من الهياج فى المساء تسمى الغروبية، وحدوث أنواع من التشجنات.
- المعاناة من سلس متكرر فى البول والبراز.
- الشعور بالضعف أكثر فأكثر، والتعرض للالتهابات.

مواجهة صعوبة فى المضغ، والبلع، وبالتالى فقدان الوزن

(١) أنواع مرض الأزهايمر:

يتفق كل من (غسان عبد اللطيف جعفر،٢٠٠٦: ٥٨)، و(آمال صادق، فؤاد أبو حطب، ٢٠٠٨: ٤٠) على وجود نوعان من مرض الأزهايمر:

- **النوع الأول: الأزهايمر العائلى أو الوراثى (Familial "FAD" Af):**

ينتقل هذا النوع عن طريق الچينات (الموروثات) الوراثية من أحد الوالدين أو من كليهما، ويظهر هذا النوع من الأزهايمر لدى المريض مبكرًا، وهو نادر الحدوث وغير منتشر كثيرًا، ويحصل بنسبة (١٠%) لمن هم قبل عمر (٦٥) عامًا خاصة فى البلدان المتقدمة.

- **النوع الثاني: الأزهايمر الفردى (AD) أو النمط الفردى أو الغير وراثى.**

لا يحدث عن طريق الوراثة، وهو النمط الأكثر شيوعًا للمرض حيث يمثل (٩٠%) من الحالات، ويحصل عند المسنين من الجنسين ممن هم فوق (٦٥) عامًا، وغالبًا لمن هم فى أواخر السبعينات، ويرجع سبب حدوثه إلى عوامل بيئية.

(٢) تشخيص مرض الأزهايمر:

تُشير (منيرة عبد الله السنبل، ٢٠١٤: ١١٦- ١١٧) إلى أن التشخيص المبكر لمرض الأزهايمر يكون ضروريًا لعدة أسباب هى :

١. على الرغم من عدم وجود عقار قادر على وقف مرض الأزهايمر أو إبطاله، إلا أنه توجد عقاقير قادرة على معالجة أعراض المرحلة الأولى من المرض وتحسين نوعية حياة المريض فى حال وصفها فى مرحلة مبكرة.
٢. منح المريض الوقت للإستعداد عقليًا وعاطفيًا للتغييرات المرتقبة، كمعرفة المزيد عن المرض مما يقلل من بعض المخاوف، كما يسمح لعائلته بالتخطيط للعيش والرعاية اليومية للمريض، مما يقلل الضغط النفسى عليه وعلى القائم برعايته.
٣. يتيح التشخيص المبكر الفرصة لمنع تدهور الحالة.
٤. إن معالجة المشاكل المتزامنة مع مرض الأزهايمر مثل الإكتئاب أو القلق أو إضطرابات النوم تفضغالبًا إلى تحسن الصحة الإجمالية وتحسن الإدراك لدى المريض.

كما هدفت دراسه يوهانسون وتيرينيوس (Johansson & Terenius, 2016) إلى تطوير بطارية مقاييس للإكتشاف المبكر لأعراض الأزهايمر خلال مرحله ما قبل التدخل الإكلينيكى ، وذلك من أجل تقديم العلاج والمتابعه المناسبة لهؤلاء الأشخاص ، وأستخدمت الدراسه المنهج التجريبى ، وتم تطبيق بطارية المقاييس المكونه من مقابلة وإطار عمل تشخيصى وإختبار قائم ع المعايير التشخيصيه للأزهايمر كما ورد فى الدليل التشخيصى الإحصائى DSM-V ومعايير NINC-ADRDAS، وتم تجميع البيانات بإستخدام الأدوات التالية: بطارية المقاييس (المقابلة وإطار العمل والاختبار) وتم التوصل من خلال التحليلات إلى النتائج التالية: من خلال تطبيق الأداه على أفراد العينه التجريبية تم إستنباط (١٤) مؤشراً من بين مؤشرات الأزهايمر وفقًا للدليل التشخيصى والإحصائى الخامس ومعايير NINC-ADRDAS.

ثانيًا ـ المفاهيم النظرية المتعلقة بمتلازمة داون:

(١) مفهوم متلازمة داون:

حظى مفهوم متلازمة داون بتعريفات عديدة، فعُرف فى معجم علم النفس بأنه اضطراب صبغى كروموسومى يتميز بوجود كرموسوم زائد رقم (٢١)، وفى بعض الحالات يكون الكرموسوم الزائد رقم (٢٢)، ويفصح الاضطراب عن نفسه فيما يسمى الملامح المنغولية، وفى وجه مستدير مسطح، وعيون تبدو مائلة أو منحدرة، ويكون المخ أقل من المتوسط من حيث الحجم أو الوزن، وفى حالات كثيرة يكون اللسان سميكًا، والأصابع غليظة (Manfred, 2011: 1159).

وتُعرف في المنظور الطبى بأنها حالة ضعف أو قصور فى الوظيفة العقلية ناتجة عن عوامل داخلية وخارجية، تؤدى إلى تدهور فى كفاية الجهاز العصبى، وبالتاليإلى نقص فى المستوى العام للنمو، وعدم اكتماله فى بعض من جوانبه، ونقص أو قصور فى التكيف الإدراكى والفهم والاستيعاب؛ مما يؤثر بشكل مباشر فى التكيف مع البيئة (زكريا الشربينى، ٢٠٠٤: ٦٨).

أما من المنظور السيكومترى فتعرف بأنها أحد الأنواع الإكلينيكية للإعاقة الذهنية ينتج عن خلل فى ترتيب الكرموسومات، ويتميز الأفراد المصابون بهذه المتلازمة بخصائص جسمية وعقلية واجتماعية تختلف عن خصائص فئات الإعاقات الذهنية الأخرى، ويكن لديهم قدرة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة مثل

(القراءة، الكتابة، الحساب، المهارات الاجتماعية، مهارات العناية بالذات، التواصل)، وقدراتهم العقلية تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة بنسبة ذكاء (٤٥- ٧٠) درجة (Shaffer, 2006: 72).

أنواع متلازمة داون:

التثليث الحادى والعشرين أو ثلاثى الصبغى (Trisomy 21).

يكون فى هذه الحالة للأبوين صبغيات عادية لكن يحدث انقسام خاطىء للخلية أثناء فترة الحمل، وهذا الانقسام يمكن أن يحصل فى واحدة من ثلاثة إما فى الحيوان المنوى أو فى البيوضة أو فى إنقسام الخلية الأولى بعد الإخصاب (فاروق الروسان، ٢٠٠١: ١٩٦).

١. الالتصاق الصبغى أو الإزفائى (Translocation).

وهو صنف آخر من الإضطراب الكروموسومى المسبب لحالات الداون، والذى يحدث فيه إلتصاق الصبغى (الكروموسوم) رقم (٢١) بكروموسوم آخر، وعادة ما يكون الصبغى الآخر من الصبغيات (١٣)، أو (١٤)، أو (١٥)، أو (٢١)، أو (٢٢)، بحيث ينتقل هذا الكروموسوم إلى موضع كروموسومى جديد، مما يؤدى إلى حدوث هذه الظاهرة، والأشخاص من ذوى متلازمة داون من هذا النوع لا يختلفون كثيرًا عن الأشخاص الذين لديهم متلازمة داون من نوع ثلاثى الكروموسومات (٢١) (Trisomy 21) فى الصفات والخصائص العقلية والجسدية، ويشكل هذا النوع حوالى (٤%) من مجموع حالات متلازمة داون (Berglund, Eriksson, 2001: 181).

١. الفسيفسائى أو الموزيك أو تضاعف تركيب الخلايا (Mosaicism):

سمى هذا النمط بالفسيفسائى لأن خلايا الجسم تظهر على شكل فسيفساء ويعتبر هذا النوع من الحالات النادرة، حيث يوجد نوعين من الخلايا فى جسم الطفل المصاب، بعضها يحتوى على العدد الطبيعى من الصبغيات أى (٤٦) كرموسوم، والبعض الآخر يحتوى على العدد الموجود فى متلازمة داون أى (٤٧) كرموسوم، ويمثل هذا النوع حوالى (١%) من المصابين بمتلازمة داون (عادل عبد الله محمد، ٢٠٠٤: ٢٤٢).

أسباب حدوث متلازمة داون:

بالرغم من وجود العديد من الدراسات والنظريات التى تناولت متلازمة داون بالدراسة والتحليل، إلا أنه لم يُعرف السبب الحقيقى للإصابة بمتلازمة داون ، فقد أشارت دراسة أناستازيا (Anastasia, 2011) إلى أن الأطفال ذوى متلازمة داون لديهم قصور فى الإنتباه والإستماع ، ولذلك يظهر لديهم قصور فى التفاعل الإجتماعى وهذا القصور ينعكس على القدره على تفسير المواقف الإجتماعية المعقده ، وأكدت الدراسة على أن تكون ممارسات التدخل أكثر فاعلية بإستخدام إستراتيجية تعليمية مرنة تجمع بين الإدراك والفهم الإجتماعى.

وبالتالي لا يمكن الاعتماد على أحد هذه الأسباب بشكل قاطع وعملى، وقد تتداخل العديد من الاسباب فى حدوث هذا الاضطراب، فيرى بعض الباحثون أن السبب الأولى لهذا الإضطراب يرجع إلى العوامل الوراثية، بينما نجد باحثون آخرون يركزون على العوامل العضوية والبيولوجية التى تصيب المخ وتؤدى إلى إضطرابات وظيفية مختلفة.

خصائص المصاب بمتلازمة داون:

١) الخصائص النمائية:

فيما يتعلق بالنمو فلا تظهر أى فروق بين الأطفال ذوى متلازمة داون وغيرهم من الأطفال العاديين خلال السنتين الأولى والثانية، غير أن الفروق بين الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين فى اكتساب المهارات الأساسية للنمو تبدأ فى الظهور مع تقدم العمر، خاصة فى سن الرابعة والخامسة (Lauras & Gautheron, 2005: 211).

٢) الخصائص الجسمية:

يتميز الأفراد المصابين بمتلازمة داون بمجموعة من الخصائص الجسمية المعروفة التى تشكل الملامح العامة لشخصية ذوى متلازمة داون، حيث توجد أكثر من (٥٠) علامة أو مظهر للمصابين بمتلازمة داون، ولكن من النادر تواجدها فى شخص واحد، وغالبًا ما يتم تحديد الأطفال ذوى متلازمة داون عند الولادة نتيجة للخصائص الجسمية المرتبطة بهم (جهاد تركى، ٢٠١٤: ٥٧٥).

٣)الخصائص العقلية:

يشير (عبد الكريم قاسم حمامى، ٢٠٠٠: ٤٢) إلى أن مصابى الداون يعانون من تخلف عقلى، يؤثر سلبيًا على مقدرتهم على التفكير، والفهم، والتواصل، فيظهرون مشاكل فى دمج المعلومات ومعالجتها، فمثلاً يعانى ذوى متلازمة داون من صعوبة فى التكفير المجرد، ويكون من الصعب عليه تعميم معلومة اكتسبها، كذلك يصعب عليه تذكر كلمات عديدة قيلت له والتصرف بموجبها، ومن هنا فإن هذه الفئة من الأفراد لديها قصور فى القدرة على توليد استجابات وأفكار جديدة، مما يدفعنا إلى الاستنتاج بأن السلوك العفوى الصادر من هذه المجموعة على الأغلب محدود، ويمتاز بالتكرارية.

وقد أشارت دراسة جيورى (Giaouri, 2011) التى هدفت إلى معرفة الفروق فى الأداء بين الأطفال ذوى الإعاقة العقلية وذوى متلازمة داون والأطفال العاديين عند إدراك الأشكال الغامضة والمظهر الحقيقى، وهما مهمتان من مهام نظرية العقل، وأسفرت النتائج إلى أن الأطفال ذوى متلازمة داون أقل فى إدراك الأشكال الغامضة والمظهر الحقيقى من الأطفال ذوى الإعاقة والعاديين.

كما أشارت دراسة كاثرين (Katherine, 2009) إلى أن الأشخاص المصابين بمتلازمة داون الأكبر عمرًا تفوقوا فى تكرار مهمات الإعتقاد الخاطئ مقارنة مع الأشخاص الأصغر سنًا، حيثوا قامو باللعب مع شركاء لهم فى موضوعات مختلفة، وبعد ٢٤ ساعة أُعيد تقيم الشخص فى اللعبة نفسها، وطرحت على الأشخاص أسئلة تتعلق بمعتقدات خاطئة أشتملت عليها هذه اللعبة.

٣) الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

يذكر (فوزى محمد جبل، ٢٠٠١: ٣٩٨) أن أطفال ذوى متلازمة داون يتصفون بالوداعة والتودد والإقبال على الناس، ومصافحة كل من يقابلهم والتقرب إلى الراشدين، والميل إلى المحاكاة والتقليد لدرجة كبيرة، وتنفيذ التعليمات البسيطة، إلا أنه قد تظهر عليهم بعض الخصائص السلبية والمتمثلة فيما يلى:

- صعوبة تكيف ذوى متلازمة داون مع المواقف الاجتماعية المختلفة، وإضطراب أساليب التفاعل الاجتماعى لديه.
- وضوح مظاهر اللامبالاة وعدم الاهتمام بما يدور فى البيئة المحيطة به مع عدم الشعور بالمسؤولية.
- صعوبة الانتماء إلى الآخرين أو الارتباط بهم، وفشل أفراد ذوى متلازمة داون فى تكوين صداقات، مما يقوده إلى الإنطواء على نفسه، وعدم رغبته فى الإختلاط بالأطفال الآخرين.

٤) الخصائص اللغوية:

يشير بعض الباحثين مثل (ريم نشابة معوض، ٢٠٠٤: ٢٨)، و(هدى خرباش، ٢٠٠٤: ١٤١)، و(شيماء محمد هلال، ٢٠١٤: ٤٤) أن الأفراد من ذوى متلازمة داون يعانون من قصور فى الجانب اللغوى مما يجعلهم يعانون من صعوبات كثيرة تتمثل فى ضعف التواصل والتعلم ومحدودية حصيلة المفردات اللغوية، وضعف استخدام الكلمات المناسبة فى الموقف الصحيح، وعدم القدرة على التعبير بجمل عن ذاتهم لفظيًا؛ وذلك لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق وخاصة اللسان والأسنان، حيث إن اللسان دائرى وليس مدبب، كذلك يميل إلى أن يكون أكبر من تجويف الفم، والشفاه تأخذ شكل مميز بسبب نفخ الفقعات بواسطة لعابهم، مما يؤدى إلى تسمية الأشياء المألوفة بصعوبة، ويعانى أفراد ذوى متلازمة داون أيضًا من ضعف الإدراك السمعى الذى يُعيق عملية تعلم اللغة، وتتمثل فيما يلى:

- صعوبة التواصل مع الآخرين (ضعف اللغة، قلة التركيز).
- صعوبة فى تكوين صداقات.

- صعوبة القيام بالأدوار الاجتماعية الأساسية.
- عدم الإدراك الكامل لعواقب بعض السلوكيات.
- ضعف الرصيد اللغوى وارتباطه بالاحتياجات الأساسية إلى جانب اضطرابات النطق والكلام (اللغة التعبيرية).

وقد أكدت على ذلك دراسة يرميا ودافنا وكوري (Yirmiya; Daphna & Cory, 2009) التى سعت للمقارنة بين أفراد يعانون من متلازمة داون، وأفراد يُعانون من التوحد، وأفراد معاقين عقليًا، وأفراد عاديين فى التواصل البصرى ومهام نظريه العقل، حيثُ أستخدمت أشرطه الفيديو بهدف جمع البيانات وقد عرضت CD يحتوى على مهمة واحده لنظرية العقل وتوصلت نتائج الدراسة إلى وجود فروق بين مجموعة أفراد ذوى متلازمة داون ومجموعة الأفراد الذين يُعانون من التوحد فى التواصل البصرى ومهام نظرية العقل وكانت الفروق لصالح مجموعة ذوى متلازمة داون.

٥) الخصائص الحركية:

يُعانى الأطفال ذوى متلازمة داون من مشكلات حركية مختلفة قياسًا بأقرانهم العاديين، حيث أنهم يُعانون من قصور واضح فى مهاراتهم الحركية سواء الكبيرة أو الدقيقة، وكلما زاد درجة تخلفهم العقلى زادت بالتالى معاناتهم الحركية بشكل دال، حيث نجدهم يتسمون بعدد غير قليل من السمات الآتية: (عبد العزيز السرطاوى كامل، ٢٠٠٣: ١٤٠).

(٢) الوقاية من حدوث متلازمة داون وطرق علاجها:

ومن الإجراءات الوقائية للتقليل من حدوث متلازمة داون ما أوردته (سماح نور وشاحى، ٢٠٠٣: ٩٥- ٩٦) فيما يلى:

- عمل تحليل للكرموسومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية.
- إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة فى حالة حدوث حمل لدى الأم التى سبق وأن أنجبت طفلاً مصاب بمتلازمة داون.
- كما أن الآباء الذين أنجبن طفل من ذوى متلازمة داون عليهم أن يستشيروا متخصصين فى الوراثة لإجراء الفحوص اللازمة لمعرفة توقع إنجاب أطفال آخرين لديهم هذه الحالات.

قد تظهر البحوث فى السنوات القادمة وجود حالات أخرى يزداد لديها احتمال إنجاب أطفال لديهم مشكلات راجعة لشذوذ الكرموسومات، وعلى سبيل المثال فقد أصبح معروفًا أن الأمهات اللاتى تعرضن للإصابة بالتهاب الكبد الوبائى يصبحن عرضة لإنجاب أطفال لديهم شذوذ فى الكرموسومات (ومنها حالات متلازمة داون)، حيث أن الفيروس المسبب للإلتهاب الكبدى الوبائى يؤدى إلى تشوهات فى الكرموسومات، وقد أُكتُشفت هذه الظاهرة فى إستراليا، حيث ظهرت حالات من ذوى متلازمة داون فى صورة موجات متفاوتة، ولكنها مرتبطة بظهور الالتهاب الكبدى الوبائى

ثالثًا ـ المفاهيم النظرية المتعلقة بنظرية العقل

تُعدُ نظرية العقل إحدى النظريات المعرفية الحديثة ومن المواضيع البارزة التى لاقت انتشارًا واهتمامًا كبيرًا فى الأونة الأخيرة، ويرجع ذلك إلى دورها فى تفسير صعوبات التفاعل الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين عقليًا، وتعد هذه النظرية امتدادًا للنظرية المعرفية (Cognitive Theory)(Scott; Clark & Bradley, 2000: 110).

ويبين ويلمان وليو (Wellman & Liu, 2004: 524)، ويرميا ودافنا وكوري (Yirmiya; Daphna & Cory, 2009) مفهوم نظرية العقل بأنها القدرة العقلية الإدراكية التى تمكننا من فهم الحالات الذهنية للآخرين والبشر عادة ما يفسرون سلوك الآخرين ويستنتجون ضمن سياق الحالات الذهنية، فى إطار

عواطفهم، ورغباتهم، وأهدافهم، ومقاصدهم، وانتباههم، ومعرفتهم، واعتقادهم، وبذلك فإن نظرية العقل تشمل التنوع فى التعامل الإدراكى

ويُعرف هولين (Howlin, 2008: 76 - 77) نظرية العقل بأنها قدرة الفرد على استنتاج العمليات العقلية (المعتقدات، النوايا، التظاهر، الفهم، الرغبات، الادعاءات، الصور، المعرفة، .. إلخ) لنفسه أو للأخرين، كما يمكن له فهم العمليات العقلية التى تؤثر على سلوك وأفعال الآخرين، وبالتالى يوضح ويتوقع سلوكهم، والتى ليس بالضرورة أن تعكس الحقيقة ويمكن أن تكون مختلفة عن تصورات الفرد نفسه.

(١) أهمية نظرية العقل:

تُعد نظرية العقل أحد المداخل التى تساعد الأفراد فى تفسير الأنماط السلوكية، وتوقعها لدى المحيطين من خلال مراقبة المواقف العقلية المتعددة لديهم، وحسب نظرية العقل فإن تفسير السلوك الإنسانى يتمحور حول الإدراك والسلوك الواعى واللاواعى والذات والإرادة، وهى من صميم المهارات الحياتية اليومية التى يمارسها الإنسان، فلا يستطيع أى إنسان أن يستغنى عن هذه المهارات، وهنا يأتي دور العقل فى تنميتها، والعمل على رفع كفاءتها وامتلاك غيرها (Searle, 2004: 34-35).

ويرى (سيد يوسف الجارحي، ٢٠٠٤: ١٣٢٩) أن القدرة على توقع أفعال الآخرين ورغباتهم وفهم مشاعرهم من خلال نظرية العقل تسهم إلى حد كبير فى تيسير التفاعل الإجتماعى والتواصل (اللفظى وغير اللفظى) وتبادل الأفكار مع الآخرين، وعلى النقيض من ذلك فإن افتقاد هذه القدرة على التوقع والفهم تحد إلى درجة كبيرة من هذا التفاعل الإجتماعى وفهم المشاعر والإنفعالات

(٢) استخدامات نظرية العقل:

تذكر (منال مهدي عمر، مريم محمد أحمد، ٢٠١٥: ٢٣- ٢٥) أن نظرية العقل تستخدم فى:

١- **إضفاء معنى على السلوك الإجتماعى.**

٢- **إضفاء معنى التواصل.**

➢ **الإستخدامات الأخرى لنظرية العقل:**

حدد (عبد العزيز السيد الشخص، عبد الرحمن سيد سليمان، بسمة أسامة فؤاد، ٢٠١٧: ٣٠٠) استخدامات أخرى لنظرية العقل فى النقاط التالية:

- **الخداع:** حيث نجعل الفرد يعتقد الشيء الحقيقى ولكنه في الواقع زائف، فالطفل العادى يبدأ الانخراط فى الخداع بعد فهمه للإعتقاد الخاطىء من سن أربع سنوات.
- **العاطفة:** وهى القدرة الطبيعية على قراءة العقل وتمنح القدرة على استنتاج كيفية تفسير الأشخاص للأحداث واستنتاج الإنفعال، فالطفل ذو الثلاث سنوات يستطيع فهم إنفعال شخص آخر فى البيئة المحيطة؛ وعند خمس سنوات يستطيع فهم الإنفعالات التى تتولد من معتقدات الآخرين.
- **الوعى بالذات أو التأمل الذاتى:** فالطفل يستطيع غزو العمليات العقلية الخاصة بالآخرى لذاته، ويمكنه بعد ذلك التأمل والتفكير فى عملياتة العقلية الخاصة به، فالطفل ذو الأربع سنوات ينجح فى تمييز وإدراك أسباب السلوك الذى يقوم به، ويستطيع أن يكرر التدريب على الحلول المحتملة للمشكلات فى عقله قبل أن يقوم بتطبيقها فى الواقع.
- **تعليم أو محاولة تغيير تفكير شخص من خلال الإقناع:** حيث أن أفكار الآخرين ومعتقداتهم تتشكل من المعلومات التى يتعرضون لها مما يتيح الفرصة لتدريب الآخرين من أجل تغيير ما يعرفونه أو تغيير أسلوب تفكير
- **مهام نظرية العقل.**

المهمة الأولى: التعرف على الانفعالات (تمييز المشاعر)(An Emotion Recognition)

المهمة الثانية: تمييز مظهر الشيء أو منظره (Light of Sight Task).

المهمة الثالثة: استنتاج الانفعالات (المشاعر) المبنية على الرغبة (An Inference of Desire – Based Emotion).
المهمة الرابعة: استنتاج المعتقدات المبنية على الفهم (An Inference of Perception – Based Belief).
المهمة الخامسة: استنتاج الأفعال بناء على الفهم (An Inference of Perception – Based Action).
المهمة السادسة: الاعتقاد الخاطيء من الدرجة الأولى (First – order false velief task).

وتتضمن هذه المهمة مهمتين فرعيتين، هما: (Cheung & Yeung, 2009: 143).

- **تغيير الموقع – الاعتقاد الخاطيء:** شملت هذه المهمة القصص حيث يتم نقل الشيء أثناء غياب الشخصية الرئيسية ثم يُطلب من الأطفال المعرفة والتنبؤ والتفسير.
- **المحتويات غير المتوقعة – الاعتقاد الخاطيء:** يتم عرض حاويات (علب) مألوفة للأطفال بداخلها أشياء غير متوقعة.
- **المهمة السابعة: استنتاج المشاعر المبنية على الحقيقة والاعتقاد ومشاعر الدرجة الثانية (An Inference of Belief – and Reality – Based Emotion and Second Order Emotion Task).**
- **المهمة الثامنة: التعارض بين الرسالة والرغبة (A Message – Desire Discrepant Task).**
- **المهمة التاسعة: الاعتقاد الخاطيء من الدرجة الثانية (A Second – Order False Belief Task).**

المهمة العاشرة: التمييز بين الأحداث والأشياء المادية والتصورات الذهنية (العقلية) (The Mental – physical Distinction).

فروض الدراسه

٦. توجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الاكتشاف المبكر للأزهايمر.
٧. توجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الحالة العقلية.
٨. توجد فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى.
٩. توجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مهام نظرية العقل للبالغين.

إجراءات الدراسه :

عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مشاركًا مقسمين إلى مجموعتين على النحو التالى:

- **المجموعة الأولى:**

وهى عينة البالغين من ذوى متلازمة داون وقوامها (١٠) مرضى منهم (٨) من الذكور، و(٢) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عامًا بمتوسط قدره (٣٦,٨٣٣) سنة وانحراف معياري قدره (٧,٤٦٥).

- **المجموعة الثانية:**

وهى عينة الأسوياء (الأصحاء) وقوامها (١٠) مشاركين منهم (٧) من الذكور، و(٣) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عامًا بمتوسط قدره (٣٨,٨٠٠) سنة وانحراف معيارى قدره (٧,٤٢٥).

ب- أدوات الدراسة:

اشتملت أدوات الدراسة على ما يلى:

١) مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر. إعداد/ الباحثة
٢) اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين). إعداد/ Folstein, 1975
٣) مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى. إعداد/ Morris, 1993
٤) اختبار مهام نظرية العقل للبالغين. إعداد/ الباحثة

ج- منهج الدراسة:

استخدمت الدراسة الحالية المنهج الوصفي، وقد استخدمة الباحثة هذا المنهج لمناسبته للدراسة وموضوعها، وهو منهج يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد فى الواقع، ووصفها وصفًا دقيقًا، والتعبير عنها كميًا وكيفيًا من خلال إعطاء وصف رقمى يوضح مقدار وجود الظاهرة وحجمها ودرجة ارتباطها بالظواهر الأخرى وتحليلها وتفسيرها (صالح بن حمد العساف، ٢٠١٣: ٢٧١).

د- الأساليب الإحصائية:

تمثلت الأساليب الإحصائية فى الدراسة الحالية فيما يلى:

١) المتوسطات والإنحرافات المعيارية.
٢) معامل الارتباط لبيرسون Pearson Correlation Coefficient.
٣) معامل ثبات ألفا كرونباخ.
٤) اختبار مان ويتنى "Mann – Whitney ".

وقد استخدمت الباحثة حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) فى تقنين الأدوات وتحليل نتائج الدراسة الحالية.

نتائج الدراسه

١]- نتائج الفرض الأول وتفسيرها ومناقشتها.

ينص الفرض الأول على أنه: **"توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤ ٠,٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر فى اتجاه الأسوياء".**

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام **اختبار (مان ويتنى) اللابارامترى (Mann–Whitney)** للمجموعات المستقلة فى حالة الإحصاء اللابارامترى (نظرًا لأن حجم مجموعة الأسوياء ومجموعة البالغين من ذوى متلازمة أقل من ٣٠)؛ وذلك لتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر.

ويوضح الجدول التالى قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر.

جدول (٢٦)

قيمة "U"ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر

أبعاد مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
متغير الذاكرة	الأسوياء	١٠	١٤,٥	١,٤٣٤	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٧,١	٠,٩٩٤	٥,٥	٥٥		

أبعاد مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
التخطيط وحل المشكلات	الأسوياء	١٠	١٣,٨	٠,٦٣٢	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٦,٧	١,٣٣٧	٥,٥	٥٥		
الصور البصرية	الأسوياء	١٠	٧,٧	٠,٤٨٣	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٤,١	٠,٧٣٨	٥,٥	٥٥		
الأغراض الشخصية	الأسوياء	١٠	٢٢,٥	٠,٩٧٢	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١٣,٤	١,٥٠٦	٥,٥	٥٥		
الخلط الذهنى بين الزمان والمكان	الأسوياء	١٠	١٥,١	١,٢٨٧	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٨,٤	٠,٩٦٦	٥,٥	٥٥		
الأنشطة الاجتماعية	الأسوياء	١٠	١٩	٠,٨١٦	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٩,٦	١,١٧٤	٥,٥	٥٥		
المشكلات الصحية التى تواجه مرضى الأزهايمر	الأسوياء	١٠	٢٥,٢	١,١٣٥	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١١,٢	١,٣٩٨	٥,٥	٥٥		
المشكلات النفسية التى تواجه مرضى الأزهايمر	الأسوياء	١٠	١٩,٣	٠,٩٤٩	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٩,٣	١,٣٣٧	٥,٥	٥٥		
الدرجة الكلية للمقياس	الأسوياء	١٠	١٣٧,١	٢,٤٧٠	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٦٩,٨	٤,٠٢٢	٥,٥	٥٥		

ومن ثم نقبل الفرض الأول الذى ينص على: "توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر فى اتجاه الأسوياء".

[٢]- نتائج الفرض الثاني وتفسيرها ومناقشتها .

ينص الفرض الثاني للدراسة على أنه **"توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) فى اتجاه الأسوياء"**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض، قامت الباحثة باستخدام **اختبار (مان ويتنى) اللابارامترى (Mann–Whitney)** للمجموعات المستقلة فى حالة الإحصاء اللابارامترى (نظرًا لأن حجم مجموعة الأسوياء ومجموعة البالغين من ذوى متلازمة أقل من ٣٠)؛ وذلك لتوضيح الفروق بين متوسطي رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون في اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين، ويوضح الجدول التالى قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين)، والجدول التالى يوضح ذلك.

جدول (٢٧)

قيمة "U" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطي رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين)

الدرجة الكلية لاختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين)	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
	الأسوياء	١٠	٢٩	١,٤١٤	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١١,٥	١,٩٥٨	٥,٥	٥٥		

ومن ثم نقبل الفرض الثانى الذي ينص على: "توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) فى اتجاه الأسوياء".

[٣]- نتائج الفرض الثالث وتفسيرها ومناقشتها.

ينص الفرض الثالث للدراسة على أنه **"توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطي رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى فى اتجاه الأسوياء"**.

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام اختبار مان ويتنى "Mann – Whitney" للمجموعات المستقلة فى حالة الإحصاء اللابارامترى (نظرًا لأن حجم مجموعة الأسوياء ومجموعة البالغين من ذوى متلازمة أقل من ٣٠)؛ وذلك لتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى.

ويوضح الجدول التالي قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى.

جدول (٢٨)

قيمة "U"ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى

أبعاد مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلي	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
الذاكرة	الأسوياء	١٠	٠,١٥	٠,٢٤٢	٥,٦٥	٥٦,٥	١,٥	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٠٥	٠,٩٥٦	١٥,٣٥	١٥٣,٥		
التوجيه	الأسوياء	١٠	٠,٤	٠,٤٦	٥,٩	٥٩	٤	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٤٥	٠,٨٣٢	١٥,١	١٥١		
الأحكام وحل المشكلات	الأسوياء	١٠	٠,١	٠,٢١١	٦,١	٥٦	٦	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٥	٠,٩٧٢	١٤,٩	١٥٤		
شئون المجتمع	الأسوياء	١٠	٠,٢٥	٠,٤٣	٥,٦	٦٠,٥	١	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٦	٠,٦٩٩	١٥,٤	١٥٤		
المنزل والهوايات	الأسوياء	١٠	٠,٠٥	١,١٦	٦,٠٥	٦٠,٥	٥,٥	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٥	٠,٩٧٢	١٤,٩٥	١٤٩,٥		
العناية الشخصية	الأسوياء	١٠	٠	صفر	٦	٦٠	٥	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٦	٠,٩٦٦	١٥	١٥٠		
الدرجة الكلية للمقياس	الأسوياء	١٠	٠,٩٥	٠,٩٢٧	٥,٦٥	٥,٦٥	١.٥	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١٤,٧	٤,٦٢	١٥,٣٥	١٥,٣٥		

ومن ثم نقبل الفرض الثالث الذى ينص على: "توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠,٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى فى اتجاه الأسوياء".

[٤]- نتائج الفرض الرابع وتفسيرها ومناقشتها

ينص الفرض الرابع للدراسة على أنه **"توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين فى اتجاه الأسوياء"**.

ولاختبار هذا الفرض قامت الباحثة باستخدام **اختبار مان ويتنى للمجموعات المستقلة فى حالة الإحصاء اللابارامترى** (نظرًا لأن حجم مجموعة الأسوياء ومجموعة البالغين من ذوى متلازمة أقل من ٣٠)؛ وذلك لتوضيح الفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين.

ويوضح الجدول التالى قيمة (U) ودلالتها الإحصائية للفروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين.

جدول (٢٩)

قيمة "U" ودلالتها الإحصائية للفروق بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون في اختبار مهام نظرية العقل للبالغين

مهام اختبار مهام نظرية العقل للبالغين	المجموعة	ن	متوسط الدرجات	الانحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة U	مستوى الدلالة
التعرف علي انفعالات الأخرين	الأسوياء	١٠	٥	صفر	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١,٨	٠,٤٢٢	٥,٥	٥٥		
تمييز مظهر الشيء أو منظره	الأسوياء	١٠	٢	صفر	١٣,٥	١٣٥	٢٠	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١,٤	٠,٥١٦	٧,٥	٧٥		
استنتاج المشاعر المبنية على الرغبة	الأسوياء	١٠	٣,٩	٠,٣١٦	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١,٨	٠,٤٢٢	٥,٥	٥٥		
استنتاج المشاعر المبنية على الحقيقة والاعتقاد ومشاعر الدرجة الثانية	الأسوياء	١٠	٦,٩	٠,٣١٦	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٢,٧	٠,٦٧٥	٥,٥	٥٥		
مهام الاعتقاد الخاطئ من الدرجة الأولى	الأسوياء	١٠	٣	صفر	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	١,٧	٠,٤٨٣	٥,٥	٥٥		
الدرجة الكلية للاختبار	الأسوياء	١٠	٢٠,٨	٠,٦٣٢	١٥,٥	١٥٥	صفر	دالة عند ٠,٠١
	متلازمة داون	١٠	٩,٤	١,٤٣	٥,٥	٥٥		

ومن ثم نقبل الفرض الرابع الذى ينص على: "توجد فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين فى اتجاه الأسوياء".

اسم الباحثة: منار محمد محمود خضر.
عنوان الدراسة: الاكتشاف المبكر لمرض الزهايمر لدى البالغين من متلازمة داون فى ضوء نظرية العقل.
الدرجة العلمية: الماجستير فى الآداب– تخصص علم النفس (٢٠٢٠).

مستخلص الدراسة

هدفت الدراسة إلى الكشف المبكر لمرض الأزهايمر لدى البالغين من ذوى متلازمة داون فى ضوء نظرية العقل، والتعرف على وجود فروق بين الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى الاكتشاف المبكر للأزهايمر، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفى، وتكونت عينة الدراسة الأساسية من (٢٠) مشاركًا مقسمين إلى مجموعتين، الأولى: وهى عينة البالغين من ذوى متلازمة داون وقوامها (١٠) مرضى منهم (٨) من الذكور، و(٢) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) بمتوسط قدره (٣٦,٨٣٣) سنة، والثانية: وهى عينة الأسوياء (الأصحاء) وقوامها (١٠) مشاركين منهم (٧) من الذكور، و(٣) من الإناث ممن تراوحت أعمارهم ما بين (٣٠: ٤٠) عامًا بمتوسط قدره (٣٨,٨٠٠) سنة، واستخدمت الباحثة الأدوات التالية: مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر (إعداد/ الباحثة)، واختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) (إعداد/ Folstein, 1975)، ومقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى (إعداد/ Morris, 1993)، واختبار مهام نظرية العقل للبالغين (إعداد/ الباحثة)، وأسفرت النتائج عن وجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤ ٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس الاكتشاف المبكر للأزهايمر فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار الحالة العقلية المصغر (اختبار فلوشتاين) فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى مقياس التقييم الإكلينيكى للتدهور العقلى فى اتجاه الأسوياء، ووجود فروق دالة احصائيًا عند مستوى (≤٠.٠٥) بين متوسطى رتب درجات الأسوياء والبالغين من ذوى متلازمة داون فى اختبار مهام نظرية العقل للبالغين فى اتجاه الأسوياء.

الكلمات المفتاحية: الاكتشاف المبكر، مرض الأزهايمر، متلازمة داون، نظرية العقل

أولاً المراجع العربية :

- أحمد توفيق حجازى (٢٠٠٦): **الزهايمر كيف تحفظ دماغك شاباً**، الأردن ، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع.
- آمال صادق، فؤاد أبو حطب(٢٠٠٨):**نمو الإنسان من مرحله الجنين إلى مرحله المسنين**،ط٥، القاهره: مكتبه الأنجلو المصريه .
- آمنه عودة محمد الهذلى(٢٠٠٧): دراسه مرجعية عن متلازمه داون ، **رسالة ماجيستير غير منشوره** ، كلية العلوم ، جامعة الطائف ، المملكه العربيه السعودية .
- جهاد تركى(٢٠١٤): فاعلية برنامج إرشادى تدريبى فى خفض مستوى الضغط النفسى لدى أمهات أطفال متلازمه داون، **مجلة كلية التربية** ، جامعه عين شمس، العدد (٣٨)، الجزء(٢) ،ص ص ٥٦٦- ٦١٢.
- ريم نشابة عوض(٢٠٠٤): **الولد المختلف** ، لبنان، بيروت: دار العلم للملايين.
- زكريا الشربينى(٢٠٠٤):**طفل خاص بين الإعاقات والمتلازمات تعريف وتشخيص** ، القاهره: دار الفكر العربى.

- سماح نور محمد وشاحى(٢٠٠٣): التدخل المبكر وعلاقته بتحسين أداء مجالات النمو المختلفة للأطفال المصابين بأعراض متلازمه داون دراسة ارتقائية، **رسالة ماجيستير غير منشوره** ، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعه القاهرة.
- سمير أبو حامد(٢٠٠٩): **مرض الزهايمر(النسيان من نعمة إلى نقمة)** ،دمشق: دار خطوات للنشر والتوزيع.
- سيد جارحى السيد يوسف الجارجى(٢٠٠٤) إستخدام القصه الإجتماعية كمدخل للتغلب على القصور فى مفاهيم نظرية العقل لدى الأطفال التوحديين ، **مجلة كلية التربية** ، جامعه الفيوم ، العدد(١٩) ، ص ص١٣٢٩- ١٣٤٨.
- شيماء محمد على هلال(٢٠٠٤): قياس العائد الإجتماعى لبرنامج بورتاج مع أسر أطفال متلازمة داون ، **رسالة ماجيستير غير منشوره** ،كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة الفيوم.
- عادل عبد الله محمد(٢٠٠٤): **الإعاقه العقلية(سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة)** ،القاهرة: دار الرشاد للنشر والتوزيع.
- عبد العزيز السرطاوى(٢٠٠٣): **تربية الأطفال ذوى الإعاقات المتعدده** ، الإمارات العربية المتحده : إصدارات أكاديمية التربية الخاصة .
- عبد العزيز الشخص ، عبد الرحمن سيد سليمان ، بسمة أسامة السيد فؤاد(٢٠١٧): برنامج مقترح قائم على مهام نظرية العقل لتحسين التفاعل الإجتماعى لدى الأطفال ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وخفض نشاطهم الزائد ، **مجلة الإرشاد النفسى** ،مركز الإرشاد النفسى، جامعه عين شمس ، المجلد (٢) ، العدد (٥٠) ، إبريل ، ص ص ٢٨١- ٣٤٩.
- عبد الكريم قاسم حمامى(٢٠٠٠): **تعليم النطق للأطفال المنغوليين** ،ط٢ ، سوريا ، حلب: فصلت للدراسات والترجمة والنشر .
- علاء الدين كفافى، جهاد علاء الدين(٢٠٠٦): **موسوعه علم النفس التأهيلى**، المجلد الرابع، القاهرة: دار الفكر العربى .
- غسان جعفر(٢٠٠٦) **خرف الشيخوخة (الزهايمر) مرض فقدان الذاكره**،ط٢ ، بيروت: دار الحكايات للطباعه والنشر والتزيع.
- فاروق الروسان (٢٠٠١): **سيكولوجية الأطفال غير العاديين** ،ط٥، عمان: دار الفكر للطباعه والنشر والتزيع .
- فوزى محمد جبل(٢٠٠١): **الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية**،القاهرة: المكتبة الجامعية.
- فوقية حسن رضوان(٢٠٠٤):**الإضطرابات المعرفية والمزاجية (تشخيص وعلاج)** ،القاهرة: دار الكتاب الحديث.
- محمد صالح الإمام، فؤاد عيد الجوالده(٢٠١٠): **سلسلة نظرية العقل" الإعاقات العقلية ومهارات الحياة فى ضوء نظرية العقل** ،عمان: دار الثقافه للنشر والتزيع.
- منال مهدى عمر ، مريم محمد أحمد(٢٠١٥): **برنامج قراءه العقل لتدريس مفاهيم نظرية العقل للأطفال الذاتو وذوى التأخر المعرفى** ،الجزء الأول ، مقدمة الدليل الملى ، القاهرة: مكتبة الأنجالو المصرية.

- منيره عبد اللهسليمان السنبل(٢٠١٤): تصور مقترح فى الخدمة الإجتماعية لتحسين قدره مقدمى الرعاية على العناية بمرضى الزهايمر ،**مجلة الخدمة الإجتماعية** ،المعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد(٥٢)، يونيو، ص ص ٩٩- ١٦٢.
- هدى خرباش (٢٠٠٤): دراسة لبعض الخصائص المعرفية واللغوية للأطفال المصابين بمتلازمة داون ،**مجلة العلوم الإجتماعية** ،العددالأول، إبريل ، ص ص ١٣٥ -١٥٠.

ثانياً المراجع الأجنبية:

- Anastasia, A; Giaouri, S & Stergiani, L (2010). Second – order False Belief Attribution in Children with Non – specific Intellectual Disabilities and Down syndrome: *Social – cognitive Profile Research and Educational Planning Challenges*, BULETINUL University Petrol – Gaze din Ploiesti, Vol. LXII, No. 2/ 2010, 102 – 108.
- Berglund, E & Eriksson, M (2001). Parental Reports of Spoken Language Skills in Children with Down syndrome. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 2(44), 179 - 191.
- Brookmeyer, R., Gray, S., & Kawas, C. (2000). Projections of Alzheimer's disease in the United States and the public health impact of delaying disease onset. *American Journal of Public Health*, 88 (9), 1337- 1342.
- Castro, p.; Zaman, s., & Holland, A. (2017). Alzheimer’s disease In People with Down’s syndrome: The Prospects for and the Challenges of Developing Preventative Treatments. *Journal Neurology*, 264, 804–813.
- Cheung, H.; Chen, H & Yeung, W. (2009). Relations Between Mental Verb and False Belief Understanding In Cantonese – Speaking

Children. *Journal of Experimental Child Psychology*, 104 (2), 141- 155.

- Giaouri, M. (2011). Ambiguous Figures Perception and Theory of Mind Understanding in Children with Intellectual Disabilities: an Empirical Study with some Educational Implications, *International Journal of Academic Research*, 3(1), 296 – 300.
- Howlin, Patrica (2008): Can children with autism spectrum disorder be helped to acquire a "theory of mind"?, *British Journal of Psychology*, 28 (2), 74-89.
- Johansson, P. E., & Terenius, O. (2016). Development of an Instrument for Early Detection of Dementia in People with Down Syndrome. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 27 (4), 325-345.

Katherine, F (2009). *Young children with Down syndrome developing theory of mind: Person reference psychological understanding and narrative skills*. UK: psychology Press Ltd.

- Lauras, B & Gautheron, V (2005). *Early Interdisciplinary Specialized Care of Children with Down syndrome*. In Nadel L, Rosenthal D (Eds.): "Down Syndrome" Living and Learning in the community, 207- 212.
- Manfred Schwab (2011). *Encyclopedia of cancer, (Down syndrome)*. Springer- Verlage Berlin Heidelberg.
- O'Caoimh, R.; Clune Y, & Molloy D.W (2013). Screening for Alzheimer's disease in Down syndrome. *Journal of Alzheimer's Disease and Parkinsonism*, 3(5), 1- 29.
- Scott Jack., Clark Claudia. & Bradley Michael (2000). *Student with autism – Characteristics and instructional Programming for*

special educators. California, San Diego: Singular Publishing Group.

- Searle, John (2004). *Mind A brief Interdiction*. New York: Oxford University Press.
- Shaffer, D (2006). *Developmental Psychology*. Childhood and Adolescence, Worth Ink, Belmont, California.
- Wada H. & Nakajoh K (2010). Risk Factors of aspiration Pneumonia in Alzheimer's disease Patients, Gerontology. U.S.A, *April Annals of Internal Medicine*, (152), 259- 288.
- Wellman H. & Liu D. (2004). Scaling theory of mind tasks Child Development. *British Journal of Psychology*, 75 (2), 523 – 541.
- Yirmiya, N., Daphna Solomonica-Levi & Cory Shulm (2009). Brief Report: Gaze Behavior and Theory of Mind Abilities in Individuals with Autism, Down Syndrome, and Mental Retardation of Unknown Etiology. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 29 (4), 283 – 307.

Early Detection of Alzheimer Disease in Adults with Down Syndrome in the Light of the Theory of Mind

By:

Manar Mohamed Mahmoud Khedr

Prof. Dr. Khaled Ibrahim Al-Fakhrani

Professor of clinical psychology Faculty of Arts - Tanta University

Prof. Dr. Ehab Sayed Ramadan

Professor of NeuropsychiatryFaculty of Medicine - Tanta University

Abstract

the current study aims to early detection of Alzheimer's disease in adults with Down syndrome in the light of mind theory, to identify the presence of differences between the normal and adults with Down syndrome in the early detection of Alzheimer's. The study used the comparative descriptive approach, and the researcher used this approach for its suitability of the study and its subject, and the basic study sample consisted of (20) participants divided into two groups as follows: The first group: It is a sample of adults with Down syndrome and consist of (10) patients among them (8) Of the males, and (2) of the females whose ages ranged between (30: 40) years with an average of (36,883) years and a standard deviation of (7,465) and the second group: It is the sample of the normal (healthy) and its strength is (10) participants, including (7) of the males, and (3) of the females whose ages ranged from Between (30: 40) years with an average of (38,800) years and a standard deviation of (7,425). For the purpose of data collection, the researcher used: the early detection measure of Alzheimer's from its preparation, the mini-mental

state test (the Flustein test) and the clinical evaluation scale of mental deterioration and the task of mind theory for adults. The study results are summarized as follows: There are statistically significant differences at the level (≤ 0.05) between the mean levels of misfits and adults with Down syndrome in the measure of early detection of Alzheimer's in the direction of misfits; There are statistically significant differences at the level (≤0.05) between the average ranks of misfits and adults with Down syndrome in the Mental Miniature Test (Flustein test) in the direction of the misfits; There are statistically significant differences at the level (≤0.05) between the average ranks of normal and adult subjects with Down syndrome in the clinical assessment scale of mental deterioration in the direction of the normal; There are statistically significant differences at the level (≤0.05) between the average ranks of normal and adult subjects with Down syndrome in testing the tasks of the theory of the mind of adults in the direction of the normal.

Key words: Early detection - Alzheimer's disease - Down syndrome - Theory of Mind.