جامعة بنها
كلية الآداب

مجلة كلية الآداب

مجلة دورية علمية محكمة

الفروق في الصفحة العصبية المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الصورة الرابعة) بين ذوى متلازمة داون والعاديين بدولة الكويت

إعداد /

عايدة مبرد عوض السعيدي

المجلد ٦١ ابريل ٢٠٢٤
https://jfab.journals.ekb.eg/

مقدمة

إن الاهتمام بإمكانات الأطفال وقدراتهم، وتهيئة المناخ المناسب لنموها يساعد في البناء وحشد الإمكانات البشرية التي تقود التقدم في المستقبل. وقد يعاني الأطفال مشكلات نمائية خلال تنشئتهم، تؤثر على تعلمهم ونمو قدراتهم وتوافقهم النفسي إذا لم نهتم بعلاجها، ويؤدي الفشل إلى تفاقم المشكلات وتعقدها، وتأثير خبرات الفشل ذاتها على الأطفال. ويهتم التربويون وأولياء الأمور بأسباب فشل الأطفال في المدرسة، ويلقون اللوم بعضهم على بعض دون اهتمام بأساس المشكلة، وهي القصور في رعاية قدرات هؤلاء الأطفال واستعداداتهم. ويكمن حل هذه المشكلة في الكشف المبكر ووضع برامج للتدخل المبكر وتجنيب الأطفال خبرات الفشل.

وقد تناولت تعديلات مقاييس وكسلر الحاجات العملية والإكلينيكية للمجتمع المعاصر، وقد تضمنت تعديلات مقياس وكسلر لذكاء أطفال ما قبل المدرسة والمرحلة الابتدائية–الطبعة الرابعة (WPPSI– IV) تعديلا في المقياس بما في ذلك مراجعة أهداف استخداماته السابقة، وتنظيم المقياس الحالي من حيث المكونات والمحتوى وإضافة اختبارات فرعية جديدة، وهو يختلف عن المقياس المعدل (WPPSI– R). وقد اعتمدت أهداف التعديل على مراجعة الأدبيات السابقة في نظريات الذكاء والنمو المعرفي والقياس العقلي والتخصص العصبي المعرفي، وكذلك الانتقادات وملاحظات المختصين والممارسين والمستخدمين. وكانت أهداف التعديل هي تحديث الأسس النظرية، زيادة الملاءمة النمائية، تعزيز الفائدة الإكلينيكية، إلى جانب تحسين الخصائص السيكومترية وتدعيم الألفة مع المستخدمين. وقد تم مراعاة هذه الأهداف

وتعديل المقياس الذي تهتم هذه الدراسة الحالية بتقنينه على البيئة الكويتية من خلال ما يلي: (**Watkins, M. W. (2019).P.782**)

التدخل المبكر:Early Intervention: يقصد بالتدخل المبكر تحديد مشكلات الأطفال النمائية في وقت مبكر، قدر الإمكان، ثم التدخل لمواجهتها والتغلب عليها من خلال تقديم برامج علاجية مناسبة لذلك. والكشف المبكر للمشكلات هو تعرفها في بداية ظهورها عن طريق عملية المسح النمائي، التي تعتمد على عدد من الأدوات الكشفية والملاحظات الموضوعية. ويمثل الكشف المبكر حلقة مهمة في سلسلة الأنشطة الموجهة نحو تعرف الأطفال الذين قد يكونون بحاجة إلى رعاية خاصة **(Henderson & Meisels, 2014)**.

المسح النمائي :Developmental Screening يهدف إلى مساعدة الأطفال للوصول إلى أقصى درجة ممكنة لنمو قدراتهم واستعداداتهم. ويقصد بالمسح النمائي عملية فرز سريع لأطفال ما قبل المدرسة باستخدام اختبارات مسحية دقيقة وصادقة، لتحديد الأطفال ذوي المشكلات النمائية والسلوكية. ويتضمن المسح إجراءات محددة وسريعة، وفحص بيانات من مصادر متنوعة (مثل ملاحظات الوالدين، وملاحظات المعلمين، واختبار مسحي)، يستدل منها إذا ما كان الطفل في حاجة إلى تقويم أكثر شمولا. والمسح النمائي يساعد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات خاصة من الحصول عليها في فترة مبكرة لمنع تفاقم المشكلات **(Meisels, 2012, 2)**.

وقد تم إعداد اختبار الكويت المسحي لأطفال ما قبل المدرسة وتقنينه من قبل الجمعية الكويتية لتقدم الطفولة العربية، وقام بذلك فريق من الباحثين (**هادي، مراد، الفايز،**

٢٠٠٣)، وبتمويل من مؤسسة الكويت للتقدم العلمي المرقم (١٤- ١١- ٩٨). ويقيس هذا الاختبار جوانب النمو المختلفة (المعرفية، واللغوية، والحركية، والنفس – اجتماعية) لتعرف الأطفال ذوي المشكلات النمائية أو الاحتياجات الخاصة في مرحلة ما قبل المدرسة، لاقتراح أساليب تقويمية مبكرة تساعد في تخفيف حدة مخاطرها مستقبلا. وهو أول اختبار مسحي عربي مقنن للأطفال في الفترة العمرية من ٣-٦ سنوات. ويعد هذا الاختبار مثل لوحة النظر التي يستخدمها الطبيب في تعرف ذوي الضعف البصري، والتي يجب ان يتبعها إجراء فحص شامل لذوي المشكلات البصرية ليتحدد بعدها نوع العلاج المناسب.

ويشير (عبد الرقيب البحيرى، ٢٠١٧) أن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة المصرية أداة تطبق فرديا لقياس القدرة المعرفية لدى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين (٦- ١٦.١١ سنة)، ويتكون المقياس من (١٥) اختبار فرعى موزعة على (١٠ اختبارات رئيسة، ٥ اختبارات تكميلية) وتتمثل الاختبارات الفرعية في: تصميم المكعبات Block Design (BD)، المتشابهات Similarities (SI)، إعادة الأرقام Digit Span (DS)، مفاهيم الصور Picture Concepts (PCn)، البنود المغوية Vocabulary (VC)، تسلسل الحروف الأرقام Letter–Number Sequencing (LN)، استدلال المصفوفات Matraix Reasoning (MR)، الفهم Comprehension (CO)، البحث عن الرمز Symbol Search (SS)، إكمال الصور Picture Completion (PCm)، الحذف Cancellation (CA)، المعلومات Information (IN)، الحساب Arithmetic (AR)، استنتاج الكلمات

Word Reasoning (WR)، وتعد اختبارات إكمال الصور، والحذف، والمعلومات، والحساب، واستنتاج الكلمات اختبارات تكميلية احتياطية بينما العشرة الأخرى اختبارات رئيسة، تقيس تلك الاختبارات أربعة مؤشرات هي: مؤشر الفهم اللفظي Verbal Comprehension index (CVI)، ومؤشر الاستدلال الادراكي Perceptual Reasoning Index (PRI)، مؤشر الذاكرة العاملة Working Memory Index (WMI)، مؤشر سرعة المعالجة(Processing Speed Index (PSI، بالإضافة إلى الدرجة الكمية لمعامل الذكاء(Full Scale IQ (FSIQ[1].

وعلى الجانب الآخر فقد أصبحت ضغوط الحياة ظاهرة ملموسة في كافة المجتمعات، وإن كان ذلك بدرجات متفاوتة، ويحدد هذا التفاوت عدة عوامل أهمها طبيعية المجتمعات ودرجة تحضرها وما يفرضه ذلك من شدة التفاعل والاعتماد المتبادل بين المؤسسات والأفراد وندرة الموارد وشدة الصراع للفوز بجانب من الحياة فيها، لدرجة دعت الكثيرين لتسمية العصر الحديث ب عصر الضغوط، وبالتالي أصبحت الضغوط النفسية هي سمة العصر، وغدت مظهراً طبيعياً من مظاهر الحياة الإنسانية لا يمكن تجنبه، فحياتنا العصرية تتميز بالتعقيد والتغيير السريع المتلاحق، مما يجعل الفرد في أي مرحلة من مراحل حياته يشعر بالعجز، وعدم فهم هذه التغييرات وبالتالي

[1] المطلع على النسخ السابقة لمقاييس وكسلر والنسخة الرابعة يلاحظ أن النسخة الرابعة المصرية تم تعديل المصطلحات الفنية الخاصة بالدرجات المركبة Composite Scores في التسمية أو المصطلحات لتعكس بدقة الاختبارات الفرعية والقدرات المعرفية التي يتم تقييمها لكل مركب، حيث تم استبدال مصطلح معامل الذكاء اللفظي Verbal IQ (VIQ) ومعامل الذكاء العملي Performance IQ (PIQ)، بمصطلحات مؤشر الفهم اللفظي (VCI)، ومؤشر الاستدلال الادراكي (PRI) الذى يعكس الاستدلال السائل Fluid Reasoning، وتم استبدال مؤشر التحرر من الارتباط (FDI) بمؤشر الذاكرة العاملة (WMI).

يزداد لديه الشعور بالإحباط والتوتر والقلق، ولاسيما لدى آباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. (أميرة بخش ٢٠١٤: ١)

المشكلة البحثية

لاشك أن دولة الكويت قد أولت اهتماما كبيرا بذوي الاحتياجات الخاصة ومنها ذوي متلازمة داون، حيث تقدم لهم البرامج التي تهدف إلى مساعدتهم على الاستفادة القصوى مما لديهم من قدرات وامكانات، وهنا تبرز أهمية مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة حيث إنه أداة كلينيكية شاملة تطبق بصورة فردية لقياس ذكاء الأطفال ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٦ سنوات تامة إلى ١٦ سنة و ١١ شهرًا. ذلك أن الصفحة المعرفية تعد إحدى أنواع الصفحات النفسية الناتجة عن أداء الطفل على الاختبارات ومن التوجهات المعاصرة الاستعانة بالصفحة المعرفية لتحديد إسهاماتها في توافق الفرد أو عدم توافقه، حيث تقدم وسيلة مناسبة لتوضيح جوانب القوة والضعف لديه عبر الاختبارات وتعرف القدرات والتأثيرات المعنية التي ربما تؤثر في الأداء على المقياس.

ونظرًا لأهمية مشكلة معاناة الأطفال بالكويت من ذوي متلازمة داون وما تتركه من أثار سلبية على نموهم الجسمي والنفسي وإعاقة تطورهم ومسارات نموهم الطبيعي تأتي مشكلة الدراسة لتطرح مسألة الفروق في تلك الصفحة المعرفية للأطفال ذوي متلازمة داون وأقرانهم العاديين بدولة الكويت من خلال الإستناد إلى الصورة الرابعة من مقياس وكسلر لذكاء الأطفال بالكويت **ومن خلال ما سبق يمكن صياغة المشكلة البحثية على هيئة تساؤل رئيس هو ما هى الفروق في الصفحة العصبية المعرفية**

لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الصورة الرابعة) بين ذوى متلازمة داون والعاديين بدولة الكويت؟

تساؤلات الدراسة

يمكن تحديد تساؤلات الدراسة الحالية على النحو التالي:

١) ما هي الصفحة المعرفية المميزة للأطفال ذوى متلازمة دوان على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة؟

٢) هل يختلف الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين في الصفحة المعرفية على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة؟

٣) ما البنية العاملية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال النسخة الرابعة بالكويت (أحادي البعد، ثنائي البعد من الدرجة الأولى، رباعي البعد من الدرجة الأولى، بنية هرمية، نمذجة ثنائية)؟

٤) ما البنية العاملية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال النسخة الرابعة بالكويت طبقًا لتفسير كاتل وهارون وكارول للذكاء؟

٥) كيف يمكن تقديم تصور مقترح لتطوير تعلم الأطفال ذوي متلازمة داون بالكويت في ضوء نتائج المقارنة مع أقرانهم العاديين بالصفحة المعرفية لمقياس وكسلر النسخة الرابعة؟

أهمية الدراسة

يمكن إبراز اهمية الدراسة الحالية على النحو التالى :

الأهمية النظرية

١) تتناول الدراسة أحد موضوعات البحث المهمة في مجال علم النفس ذوى الاحتياجات الخاصة وفى مجال القياس النفسي لأحد المقاييس الحديثة وهى مقياس وكسلر للذكاء "الطبعة الرابعة" لدى فئة ذوي متلازمة دوان.

٢) بالرغم من تزايد الاهتمام في الأبحاث التي تناولت موضوع ذوي متلازمة داون في الآونة الأخيرة، إلا أنه – وفي حدود علم الباحثة – يوجد ندرة في الدراسات والأبحاث التي تناولت الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر بنسخته الرابعة في توضيح الفروق بين العاديين وذوي متلازمة داون في الدول العربية وخاصة دولة الكويت.

الأهمية التطبيقية

٣) تتطلع هذه الدراسة الى تقييم النتائج العلمية والتوصيات العملية المشتقة منها مما يسهم في زيادة قدرة الأطفال ذوي متلازمة داون على التعلم مقارنة بأقرانهم العاديين، وذلك من خلال تخطيط علمى ملموس يناسب الواقع ويرقى إلى مستوى الطموحات.

٤) قد تفيد نتائج الدراسة في لفت انتباه القائمين علي إعداد المناهج الدراسية مراعاة جوانب القوة والضعف للأطفال ذوي متلازمة داون بدولة الكويت والدول العربية.

٥) تتضح أهمية البحث الحالي في تناوله لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال النسخة الرابعة، من خلال التحقق من تفسيرات البنى العاملية المختلفة للمقياس من ناحية، ولتفسير الذكاء طبقا لنظريات الذكاء والتفسيرات العاملية له من ناحية أخرى حيث أنه

تناول تفسير المقياس طبقًا لنظريات تفسير الذكاء نظرية العامل العام والعاملين والعوامل المتعددة والنمذجة الثنائية طبقا لنظرة وتفسير كل من وكسلر من ناحية وكاتل وهارون وكارول (CHC) من ناحية أخرى.

٦) تتضح أهمية البحث الحالي في استعراضه لتطبيق التحليل العاملى التوكيدي بفنياته المتطورة في التحقق من البنية العاملية كنظرة توكيدية تتناول الباحثة من خلالها تطبيقات حديثة نسبيًا للتحقق من تفسير الذكاء ومن ثم فالبحث يفيد من ناحية طرح تلك الفنيات والأساليب الحديثة نسبيًا في الدول العربية نظرًا لندرة الأبحاث في ذلك المجال ولحداثته من ناحية أخرى كما يفيد المجتمع العلمي من خلال طرحه لتفسير بنية المقياس في المجتمع الكويتي.

أهداف الدراسة

تهدف الدراسة الحالية الى تحقيق عدة أمور كما يلى:

١) تحديد الصفحة المعرفية المميزة للأطفال ذوى متلازمة داون على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة.

٢) المقارنة بين الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين في الصفحة المعرفية على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة.

٣) توضيح الفروق بين الأطفال ذوى متلازمة داون والأطفال العاديين بدولة الكويت في الصفحة المعرفية على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة.

٤) التعرف على البنية العاملية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال النسخة الرابعة طبقًا لتفسيرات وكسلر للذكاء على عدة نماذج من الدرجة الأولى والنموذج الهرمى من الدرجة الثانية والنموذج الثنائي وتتضمن دراسة الصدق التقاربي والتمييزى والثبات المركب وثبات أوميجا.

٥) تقديم تصور مقترح لتطوير تعلم الأطفال ذوي متلازمة داون بالكويت في ضوء نتائج المقارنة مع أقرانهم العاديين بالصفحة المعرفية لمقياس وكسلر النسخة الرابعة.

الإطار المفاهيمي

من الممكن تحديد أبرز مفاهيم الدراسة الحالية وذلك على النحو التالي:

١-مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (الصورة الرابعة) Wechsler Intelligence Scale Fourth Edition

اختبار وكسلر للذكاء في طبعته الرابعة هو اختبار يتم تطبيقه تطبيقا فرديا ، وهو مصمم لتقييم القدرات المعرفية، وهذه الطبعة الرابعة المعدلة وهى نسخة منقحة من اختبار وكسلر لذكاء فى طبعته الثالثة، ويمدنا الاختبار بدرجات للمقاييس الفرعية ، والدرجات المركبة التى تمثل الوظيفة العقلية والتى تنعكس فى مجالات معرفية محددة شأنها فى ذلك شأن الدرجة المركبة التى تمثل القدرة الذهنية العامة (درجة الذكاء الكلية)، ويتكون اختبار وكسلر لذكاء الأطفال من مقاييس فرعية أساسية ،ومقاييس فرعية تكميلية ، حيث تم الإبقاء على عدد من المقاييس من المراجعة الثالثة للاختبار

٢- متلازمة داون Down Syndrome

هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموسوم ٢١ بحيث يحتوي على ثلاثة كروموسومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون ٤٧ كروموسوما بدل ٤٦ كما هو الحال في الأجنة العادية، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي (**Serge Lobovici, Rene Diatkine,2019,p.787**). ويتكون جسم الإنسان من ملايين الخلايا، وتحوي كل خلية على ٤٦ صبغي (كروموسوم) نصفياً من الأم والنصف الآخر من الأب، تحدد هذه المورثات الصفات الوراثية للإنسان من لون الجلد، ولون الشعر، وطول القامة، أما الأشخاص المصابون بمتلازمة داون فتحوي خلاياهم (٤٧) كروموسومًا بدلاً من (٤٦) فمتلازمة داون عبارة عن مرض خلقي، أي أن المرض عند الطفل منذ الولادة وأن المرض كان لديه منذ اللحظة التي خلق فيها.(**عبد الرحمن السويد ٢٠١٩: ٨**).

الفصل الثاني

الإطار النظري

مقدمة

مع تزايد الحاجة لاختبارات ذكاء جيدة فقد ظهرت العديد من الاختبارات التي تركز على جوانب القصور في الأداء المعرفي حيث تم استخدام التحليل العاملي بطريقة متطورة على مقاييس القدرات العقلية لتوضيح مفهوم الذكاء، حيث قدم كاتل نظرية

للذكاء تتضمن عاملين عامين هما: الذكاء السائل والذكاء المتبلور (Cattell, 1941, 1957) ثم قام هورن (Horn & Noll, 1997, Horn,1991) بتطوير نظرية كاتل لتتضمن الادراك البصرى، والذاكرة قصيرة المدى، واستدعاء المعلومات من الذاكرة بعيدة المدى، وسرعة العمليات، وقدرة العمليات السمعية، والقدرة الكمية، والقدرة على القراءة والكتابة (**Megarbane A, Ravel A, Mircher C, et al. 2009 , P.P:611–616;**).

ومن بين الاختبارات الشهيرة التي ظهرت في هذه الفترة ولاقت اهتماما كبيرًا وما زالت اختبارات وكسلر للذكاء–وهو محور دراستنا الحالية–، وقد استندت اختبارات وكسلر لتعريف الذكاء بأنه "القدرة الكلية العامة على القيام بفعل مقصود والتفكير العقلاني والتفاعل مع البيئة بكفاية" ومن ثم يتضح من التعريف أن الذكاء قدرة كلية عامة تعمل عمى تجميع قدرات متنوعة في مركب واحد ووفى ذات الوقت تلك القدرات متمايزة في النوع(**Tracy J. Aus 2011;P.P:202–208**).

وقد تزايد الاهتمام في الآونة الأخيرة بدراسة الإعاقات وتأهيل المعاقين حتى صار مصطلح الإعاقة نفسه محل نظر وصار يستخدم مصطلحات أخرى منها ذوى الهمم أو ذوي الإحتياجات الخاصة وغيرها، وأفردت المؤسسات الدولية والعربية بنودًا خاصة في أدبياتها وقراراتها تتعلق بالإعاقة، كما أنشأت مجالس وهيئات دولية مختصة بالمعاقين، ومنها دولنا العربية والتي صار داخل مؤسساتها الحكومية مجالس للإهتمام بذوي الإحتياجات الخاصة أو ذوي الهمم، كذلك فعلت الحكومات في معظم دول العالم وأصبح لدى وزاراتها دوائر لمتابعة شئون ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالإضافة

لذلك ظهرت في المجتمعات مؤسسات خاصة للدفاع عن حقوق المعاقين وتوفير خدمات وبرامج التأهيل اللازمة لهم، كما أن المختصين والباحثين انكبوا على دراسة أسباب ومظاهر ووسائل العلاج وطرق التأهيل لمختلف الإعاقات، وكان لمجتمعاتنا العربية نصيب من هذا كله، حتى أن بعض الدول العربية خصصت جانب من كافة مؤسساتها لتضمين ذوي الهمم من بين كوادرها الوظيفية(**Shuttleworth GE. .(1986;P.P.:183-186.**

وقد وصف العالم داون قبل ما يزيد عن قرن من الزمن، أطفالا يولدون بملامح مميزة اهمها العيون المائلة، والرأس المستدير صغير الحجم نسبيًا، والأيدي القصيرة، وبعض الملامح الخاصة. وما يلبث هؤلاء الأطفال أن يظهروا تباطؤًا في نموهم الحركي، والذي يتطور بالتالي إلى صورة من التخلف العقلي، وفي عام ١٩٥٩ اكتشف العلماء خلل الكروموسومات المسبب للمرض، وقد عرف المرض طويلاً باسم مرض الطفل (المنغولي) وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميًا ولا مبرر لها، إذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليًا(**العرعير، ٢٠١٠،ص. ٥٨**). ومن ثم يمكن التأكيد أن الطفل المصاب بمتلازمة داون تحتوي كل خلية في جسمه على كوموسوم زائد، وبذلك فإن عدد الكروموسومات ٤٧ وليس ٤٦ كما هي الحال في الانسان العادي وتحديدًا يكون هذا الكروموسوم الزائد في المكان ٢١ من مخطط الكرموسومات –وهو أمر سيتم التعرض له بالتفصيل عبر السطور القادمة من الجانب النظري– (**العريض، ٢٠٠٣، ص. ٢٦٣**).

ومن خلال ما سبق يمكن تحديد المحاور التي سيتم تناولها عبر الإطار النظري كما يلي:

أولا: ماهية متلازمة داون

ثانيا: الأسباب المؤدية لحدوث متلازمة داون

ثالثا: خصائص ذوي متلازمة داون

رابعا: الأطر المميزة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال

ومن الممكن تناول كل محور بالتفصيل وذلك على النحو التالي:

أولا: ماهية متلازمة داون

إن كلمة متلازمة تعني مجموعة من الأعراض أو العلامات الجسدية التي تظهر على أكثر من طفل وبشكل متكرر ولها سبب محدد. وهي مأخوذة من كلمة "لزم الشيء" اى صار ملازما له، أي إذا ظهر ارتخاء في العضلات وتفلطح في الوجه مع عيوب خلقية في القلب فإنه "**يلزم**" أن يوجد صغر في الأذن وخط وحيد في كف اليد وصغر في اليدين وغيرها. وهذه المواصفات كلها مجتمعة إذا تكررت في أكثر من طفل بنفس أو قريبة من هذه الأعراض أطلق عليها كلمة "متلازمة" وأعطي لها اسم مخصص كمتلازمة داون أو متلازمة ادوار د وغيرها. والمتلازمة هي في الحقيقة كلمة متلازمة من الناحية الطبية رديفه لكلمة "مرض" أو "حالة" فنستطيع أن نقول تجاوزًا "مرض داون" أو "حالة داون"(**السويد، ٢٠٠٩،ص.٩**).

ومن هنا يمكن التأكيد أنها مجموعة من العلامات والأعراض المرضية التي تحدث معًا مجتمعة وتعرف بمرض أو أذى محدد ومعين(**Nicolosi L., Harryman E., & Kresheck J. 2021 ,P.259**).

أما متلازمة داون، فهى تعد متلازمة من التخلف العقلي (من بسيط إلى شديد) مرتبط بتعدد الإعاقات الناتجة عن تواجد الكروموسوم ٢١ ثلاث مرات بدلا من مرتين في بعض أو في جميع خلايا الإنسان اكتشفها العالم الانجليزي J. L. H. Down (1828 –1896) وتتميز هذه الحالة بتأخر عام في النمو، الوجه المسطح، قصر في الخيط الجلدي الذي يربط الجفن العلوي للعين، بروز للشفة السفلى للفم، أذن صغيرة دائرية مع تشوهات في الأذن الخارجية، لسان خشن ومشقق، أيد وأقدام مدببة، أصابع قصيرة واعوجاج في البنصر، درجات متنوعة من فقد السمع، وكذلك اضطراب في عملية التخاطب(**Nicolosi L., Harryman E., & Kresheck J , P.86**).

ومن ثم فإن متلازمة داون عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموسوم ٢١ نتيجة اختلال في تقسيم الخلية ويكون مصاحبًا لتخلف عقلي، وقد تم التعرف عليه لأول مرة ووصفه عام ١٩٦٦ عن طريق الطبيب جون لتجدون داون (John Langdon down). (**Baraitser & Winter RM ,2006, pp 1–2,**). كما أنها ترتبط بمجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموسوم ٢١ بحيث يحتوي على ثلاثة كروموسومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموسومات لدى الجنين في حالة متلازمة داون ٤٧ كروموسوما بدل ٤٦ كما هو الحال في الأجنة العادية،

ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري والتأخر الحركي والفكري والتأخر في اكتساب الاستجابة والنقص الحسي(**Goplerud JM.. 2019;P:124.**). وعند النظر الى الأطفال من ذوي متلازمة داون بدولة الكويت، فقد أكدت تقارير وزارة الصحة الكويتية للعام ٢٠١٩ أن الإحصائيات تشير إلى تسجيل أكثر من ٣٠٠٠ طفل متلازمة داون في الكويت، حيث تقدر نسبة حدوثه في البلاد بحوالي واحد لكل ٥٠٠ مولود حي، وهي نسبة عالية مقارنة بالنسبة العالمية (٧٠٠:١) مولود، بينما يوجد في الجزائر أكثر من ٢٥ ألف مصاب بمتلازمة داون أي بمعدل ٦ آلاف حالة جديدة كل سنة أما العالم العربي فيضم ٨ ملايين مصاب وتحصي أوروبا ٤٠٠ ألف حالة في كل ٦٥٠ ولادة(**بلقاسم حوام، ٢٣-٣-٢٠٠٨.**). ويقدر عدد المصابين بمتلازمة داون بين ١ في ١٠٠٠ إلى ١ في ١١٠٠ من الولادات الحية في جميع أنحاء العالم. ويولد كل عام ما يقرب من ٣،٠٠٠ الى ٥،٠٠٠ من الأطفال الذين يعانون من هذا الاضطراب الجيني. كما يعتقد بأنه يوجد حوالي ٢٥٠٠٠٠ عائلة في الولايات المتحدة الأمريكية ممن تأثروا بمتلازمة داون(**تقرير منظمة الأمم المتحدة، ٢٠ اغسطس ٢٠٢٢**).

وهنا يمكن للباحثة أن تقدم تعريف مبسط لمتلازمة داون بأنها نوع من أنواع الإعاقة الذهنية تعود إلى اضطراب في الكروموسوم ٢١، حيث يظهر ثلاثيًا لدى الجنين، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات في هذه الحالة (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كما هو الحل في الأجنة العادية.

ثانيا: الأسباب المؤدية لحدوث متلازمة داون

لقد تناولت العديد من الدراسات العوامل التي تزيد من احتمال إنجاب طفل بمتلازمة داون. ومن الممكن عرض إجمالي لهذه العوامل ثم تقسيمها لعوامل داخلية وأخرى خارجية وذلك كما يلي: **(العرعير،ص.٦٩)**

- التعرض للتلوث البيئي وكذلك طبيعة العمل ومنها: التعرض للمبيدات الحشرية، للمعادن الثقيلة، للنفايات السامة، وللمجال الكهرومغناطيسي. الى جانب التعرض للأمور الطبية ومنها: التعرض لأشعة إكس، والتخديراثناء اجراءات العمليات الجراحية أو حتى عند طبيب الأسنان وغيرها.
- تعاطي الأدوية المتعلقة بالحمل والخصوبة ومنها: حبوب منع الحمل، أدوية زيادة الحيوانات المنوية، وعقاقير الخصوبة. وقد انتشرت في الآونة الأخيرة الكثير من الإعلانات الوهمية عن أدوية ومنشطات وغيرها وكلها تؤدي الى آثار جانبية خطيرة.
- عوامل سلوكية منها: التدخين، تعاطي الكحول، تعاطي المشروبات التي تحتوي على الكافيين.
- عوامل أو استعدادات داخلية جسمانية تتعلق بعمر الأب أو درجة القرابة بين الأبوين وهو أمر منتشر في العائلات العربية أو مناعة الدرقية أو وجود تنوع كروموسومي وازدواجية في تنظيم الخلايا أو النواة.

ويبقى أن نؤكد على أهمية أنه لم يتم إثبات أن هذه العوامل لها علاقة بالتثلث الصبغي. كما أنه في الحقيقة ورغم الدراسات الكثيرة يبقى عامل واحد لا يقبل الجدل له مرتبط بالتثلث الصبغي وهو زيادة عمر الأم أو تقدم المرأة في السن خاصة مع

تأخر عمر الزواج في بعض الدول العربية نتيجة عدة أسباب منها الأوضاع الاقتصادية التي واجهها العالم خاصة بعد جائحة Covid 19 وكذلك تداعيات الأزمة الروسية الأوكرانية فبراير ٢٠٢٢.(**Hassold & Patterson, ,P.:73**)

ومن ثم يمكن في ضوء ما تم التعرض له تقسيم هذه العوامل وذلك كما يلي:

العوامل الداخلية: وهي المتعلقة بالوراثة والأم(**March 2016 P,3183**).

- حالة ما إذا كانت الأم مصابة بمتلازمة داون فإن الاحتمال يكون بـ ٥٠%.
- حالة وجود عدة أشخاص مصابين بالتلازم في العائلة، غير أن هذا العامل غير منتشر.
- حالة ما إذا كان أحد الوالدين حامل لمتلازمة داون على مستوى الصبغيات، فيكونان شكلياً سليمين (جسدياً وعقليًا).

أما فيما يخص عامل عمر الأم، فإن احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يتفاقم مع تزايد السن، خاصة بعد ٣٥ سنة، فـ ٣/٢ من والدات هؤلاء الأطفال يتعدى سن أمهاتهم الثلاثين، غير أن عامل السن هذا لا يزال يحير الباحثين، ما دام أن الملاحظ في الآونة الأخيرة أنه هناك والدات لأطفال مصابين بالمتلازمة من أمهات صغيرات في السن.

العوامل الخارجية: من أبرز تلك العوامل:

- تعرض الأم للإشعاعات (كالأشعة X) التي لها أثر كبير على السيرورة الجنينية، وتؤدي إلى تشوه كروموسومي. ومن هنا نلاحظ ضرورة التوعية بثقافة عدم التعرض لتلك الأشعة بصورة مستمرة خاصة في فترات الحمل الأولى
- تأثير الفيروسات كفيروس الحصبة الألمانية وكذلك بعض العناصر الكيميائية التي تؤدي إلى أحداث تغيرات جينية. وعقب جائحة Covid 19 طرحت منظمة الصحة العالمية تحذيرات من تداعيات فيروس كورونا المستجد ايضا على الأم في فترات الحمل المختلفة.
- مشاكل الغدة الدرقية لدى الأم. الى جانب ارتفاع نسبة الهيموجلوبين في دم الأم.
- نقص الفيتامينات خاصة الفيتامين "أ"، الذي يؤدي نقصه إلى تأثيرات سلبية على نمو الجهاز العصبي، ومن ثم على نمو النظام الجيني للجنين.

ثالثا: خصائص ذوي متلازمة داون

يتصف أصحاب متلازمة داون بالعديد من الخصائص والصفات الجسمانية والأعراض المرضية نذكر ما يلي: **(العرعير،ص.٧٢)**

- هبوط بسيط في عظم الأنف العلوي الى جانب الاذن الصغيرة والفم الصغيرة واللسان البارز. وقد يكون الجزء الخلفي من الرأس مسطحًا وبذلك تضيق استدارة الرأس ويصبح الرأس على شكل مربع أكثر منه إلى دائرة.

- قصر القامة وصغر اليدين وامتلاؤهما وقصر الأصابع وكذلك اعوجاج بسيط في الأصبع الصغير (البنصر)(**العريض، ص. ٢٦٦**).
- ارتخاء (وهن) في العضلات مقارنة بالأطفال العاديين. في العادة يتحسن الارتخاء مع تقدم العمر مع أنها لا تختفي بشكل كامل.
- قد يكون وزن الطفل عند الولادة أقل من المعدل الطبيعي كذلك الشأن بنسبة لطول القامة ومحيط الرأس.كما أن الطفل يزيد وزنه ببطء خاصة إذا صاحبها صعوبات ومشاكل في التغذية والرضاعة.
- في كثير من الأحيان يكون اتجاه طرف العين الخارجي إلى أعلى وفتحة العينين صغيرتين. كما يكثر وجود زائدة جلدية رقيقة تغطي جزءًا من زاوية العين القريبة من الأنف. وقد تعطي إحساسًا بأن لدى الطفل حول ولكن هذا الحول في كثير من الأحيان حولا كاذبًا بسبب وجود هذه الزائدة الجلدية، ولكن يجب دائما استشارة طبيب العيون المختص.
- بعض الأطفال لديهم خط واحد في كف اليد بدلا من الخطوط المتعددة. كما أن الأصابع في العادة أقصر من الطبيعي. وفي كثير من الأحيان تجد أن الأطباء يكثرون من النظر إلى كف اليد ليتفحصوا تلك الخطوط(**السويد، ص. ٨**).
- تأخر في نمو الأسنان ونقص في إفرازات الغدة الدرقية(**العريض، ص. ٢٧٩**).
- رقبة عريضة قصيرة وارتفاع وضيق أعلى باطن الفك أو الفم (الفك العلوي) الى جانب انبساط الوجه(**السرطاوي، ص. ص. ٣٠٢-٣٠٣**).

- انخفاض توتر عضلة اللسان يؤدي إلى انحراف في الشفة السفلي، وانخفاض في الفك السفلي، وكذلك انفتاح الفم ، وبالتالي اندفاع اللسان إلى الأمام ، وتأخر أو نمو غير سليم أو منتظم للأسنان(**محمد يوسف واخرون، ص. ٣٠**).
- عيوب خلقية بالقلب وتخلف عقلي. إلى جانب كونهم أكثر خطرًا للإصابة باللوكيميا (سرطان الدم) وأكثر خطرًا للإصابة بالزهايمر(**Hassold & Patterson, , P. 75**).
- تأخر في النمو الحركي النفسي والجسماني وأكثر عرضة لأمراض الجهاز التنفسي(**Thomas, Alison, 2003, P.108**)
- مشكلات الرضاعة: قد لا تكون لديهم القوة الكافية للمص في الأيام الاولى من العمر وقد لا يكون لديهم التناسق الضروري للمص والبلع والتنفس في نفس الوقت. وقد تكثر حالات الشرقة أو الغصة بالحليب.
- يتأخر الطفل الذي لديه متلازمة داون في اكتساب جميع المهارات الإنمائية (الحركية والعقلية والنطق والتخاطب ومهارات الاحتياجات اليومية) مقارنه بأقرانه العاديين(**السويد، ص. ص. ٧-٨**).
- قصر اليد وعرضها وانحدار أو زيادة عدد الأصابع وارتخاء عضلات الأصابع.
- وجود مسافة بين أصبع القدم الكبير وما يليه ووجود التئام أو تضخم أو انبساط في أصابع القدم.

- قدم قصيرة وأطراف قصيرة ومتضخمة إلى جانب صعوبات في التنفس وفي وظائف الرئتين. إلى جانب نقص الفيتامينات والكالسيوم وضعف العظام والأنسجة العصبية(**السرطاوي واخرون، ص.ص. ٣٠٢-٣٠٣**).

رابعا: الأطر المميزة لمقياس وكسلر للذكاء

تعتبر اختبارات وكسلر للذكاء من مقاييس القدرة العقلية الفردية المعروفة في مجال التربية وعلم النفس، والأكثر شهرة وانتشارًا، ظهرت نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقياس ستانفورد بينه للذكاء من حيث الأسس النظرية التي بني عليها، ومن حيث دلالات صدقه وثباته وإجراءات تطبيقه وتصحيحه. ولقد بنى وكسلر هذا الاختبار على الفرض القائل أن الذكاء كيان عام لأنه يميز سلوك الفرد ككل، وأنه أيضاً محدد لأنه يتألف من عناصر أو قدرات متميزة ومختلفة عن بعضها، وبناًء على خبرته الإكلينيكية، قام وكسلر باختيار وتطوير اختبارات فرعية تبرز الجوانب العقلية للذكاء والتي يعتقد أنه من المهم أن نقيسها وهي: الفهم اللفظي، الاستدلال المجرد، التنظيم الإدراكي، التذكر، وسرعة المعالجة وقد تم تأكيد كل هذه المجالات كجوانب مهمة للقدرة العقلية في نظريات ومقاييس الذكاء.

(Watkins, M. W., Wilson, S. M., Kotz, K. M., Carbone, M. C., & Babula, T. 2006.,P.P. 975–983.)

ومن الممكن التركيز على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة: (WISC–IV) ذلك أنه لاشك أن مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة (WISC–IV) هو من أحدث المقاييس المتوفرة في الجامعات والمكتبات المحلية والعالمية، بحيث

صدرت آخر نسخة منه سنة ٢٠٠٣ في جامعة بيرسون بأمريكا، هو يتكون من ١٥ اختبار فرعي، ١٠ منها تكون أساسية و٥ تكميلية، ويصف الشكل (٨) الاختبارات الفرعية الخمسة عشر لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال – الطبعة الرابعة (WISC–IV) من خلال إطار المؤشرات الأربعة: **(تلمساني، ص.٢٣١)**

ولقد أعَّد وكسلر Wechsler أربع اختبارات لذكاء الأطفال كان أولها صورة عام ١٩٤٩، ثم أعَّد الصورة الثانية المعّدلة عام (١٩٧٤) ثم الصورة الثالثة عام (١٩٩١) ولقد تم مؤخرا تطوير وتحديث مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الرابعة WISC) – IV) **(Mayes, S. D., & Calhoun, S. L. 2007, P.P. 234–249)**

خامسا: مراجعة الدراسات السابقة

يمكن التعرض لبعض الدراسات السابقة التي تناولت جوانب من موضوع البحث الحالي، حيث تم تقسيم الدراسات الى محورين أساسيين طبقا لمتغيرات الدراسة وذلك على النحو التالي:

المحور الأول: الدراسات التي تناولت مقاييس الذكاء والقدرات المعرفية عامة ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال(النسخة الرابعة)

١.دراسة أسماء أحمد عبد الحميد (٢٠٢٠) بعنوان الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم

هدفت إلى دراسة الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم، اشتملت عينة الدراسة على

(ن= ٣٠) من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المُساء معاملتهم، و(ن = ٣٠) من الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة غير المساء معاملتهم، و(ن = ٣٠) من الأطفال العاديين المساء معاملتهم، وتراوحت أعمارهم ما بين (٩-١٢) عامًا، وتم اختيارهم بطريقة قصدية، وقد استخدمت الباحثة مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة ومقياس المستوى الاقتصادي الاجتماعي الثقافي واختبار تشخيص العسر القرائى ومقياس الإساءة للأطفال وقد أظهرت النتائج أنه توجد صفحة نفسية مميزة للأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة. كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم والأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة فقط على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة، كذلك توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم والأطفال المساء معاملتهم فقط على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة.

٢. دراسة رابح (٢٠١٥م)، بعنوان: الذكاء العملي للأطفال الموهوبين بمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة وعلاقته بالتحصيل في الرياضيات.

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين الذكاء العملي من خلال مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة والتحصيل في الرياضيات للأطفال الموهوبين بمدارس الموهبة والتميز بولاية الخرطوم، واعتمد الباحث على المنهج الوصفي التحليلي الارتباطي، وبلغت عينة الدراسة (١٥٠) طفلاً موهوب، واستخدم القسم العملي بمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الطبعة الثالثة واختبار التحصيل الدراسي لمقرر الرياضيات وتم

التأكد من تحقيقها مؤشرات صدق وثبات معقولة، وتم تحليل البيانات بواسطة برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS)، وتوصلت الدراسة إلى تمتع أفراد العينة بسمتي الذكاء والتحصيل في الرياضيات، وثبت أن التحصيل في الرياضيات لديه القدرة على التنبؤ بالذكاء العملي، وفي ختام الدراسة وضعت المقترحات والتوصيات.

٣.دراسة سكلين وميكلوج وكيمبرلى (٢٠١٨)، (SchellinMucullough,&Kymberlie,2018)

هدفت الدراسة الى الكشف عن أثر فصام الطفولة على القدرات العقلية والمعرفية على الأطفال والمراهقين، وذلك من خلال قياس القدرات المعرفية لديهم باستخدام مقياس وكسلر للذكاء (الصورة الرابعة) ، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين هما المجموعة التجريبية (٢٢) مريضا بالفصام ، والمجموعة الثانية وتكونت من (٢٢) من الاسوياء ، وتراوحت أعمار المجموعتين من (١٠-١٨) سنة ، واستخدمت أدوات الدراسة مقياس وكسلر لذكاء الراشدين (الصورة الرابعة)، ومقياس PANSS لتقييم مرضى الفصام والمساهمة فى تشخيصهم ، وأشارت نتائج الدراسة الى تدهور بعض الوظائف المعرفية لدى مجموعة مرضى الفصام كالقدرة على الفهم والانتباه والاستدلال والذاكرة العاملة ،واختلال الإدراك مقارنة بمجموعة الأسوياء الذين أظهروا تفوقا فى تلك القدرات .

٤.دراسة جيوفري وآخرين (٢٠١٧) Giofrè et al:

هدفت إلى تحليل القدرة التنبؤية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة على فرز الأطفال ذوي صعوبات التعلم، وتكونت العينة من ١٣٨٣ طفلًا من ذوي صعوبات التعلم المحددة، وقد تم استخدام مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة، وقد أظهرت النتائج أن الصفحة المعرفية ونسبة الذكاء الكلية بشكل عام، والتباين بين القدرة العقلية العامة والقدرة المعرفية بشكل خاص يمثل معيارًا فعالًا للتمييز بين المجموعات، في حين يكون فحص الملف المعرفي الأساسي مفيدًا عند التعامل مع الأطفال ذوي اضطراب صعوبات التعلم، حيث يمكن استخدام التناقضات بشكل فعال لدعم التشخيص.

المحور الثاني: الدراسات التي تناولت متلازمة داون لدى الأطفال

١. **دراسة (شلح)**، بعنوان: "**تقييم خدمات برنامج التدخل المبكر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة من وجهة نظر الأهل**".

هدفت الدراسة لتقييم خدمات برنامج التدخل المبكر المقدم لأطفال ذوي متلازمة داون في جمعية الحق في الحياة في غزة من وجهة نظر الأهل ، وتكونت عينة الدراسة من ٧٣ أمًا لطفل من ذوي متلازمة داون في برنامج التدخل المبكر تم اختيارهم بشكل مناسب، (٥٥) من الذين ما زالوا يتلقون خدمات التدخل المبكر، و(١٨) من الذين أنهوا خدمات التدخل المبكر والتحقوا ببرنامج رياض الأطفال في جمعية الحق في الحيا ة وتراوحت أعمار الأطفال بين ٦– ٧٢ شهرًا ، أما الأمهات ٢٠– ٤٧ سنة، ولتحقيق أهداف الدراسة استخدمت الباحثة استبانة تقييم خدمات التدخل المبكر من

إعدادها كما واستخدمت جداول التوافق ومعامل ارتباط بيرسون والإحصاءات الوصفية و (Chi-Square) للحصول على نتائج الدراسة والتي جاءت كما يلي:

- مدى الاستفادة من خدمات برنامج التدخل المبكر كانت عالية.
- مستوى رضا الأهل عن خدمات التدخل المبكر كان عاليًا بنسبة ٨٨.٨%
- مستوى مشاركة الأهل في تنفيذ الخطة التأهيلية كانت عالية بنسبة ٨٥%.

٢. **دراسة (إبراهيم وعبد الحميد، ٢٠١٧)**، بعنوان: "**الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع لمهمة التشابه الصوتي والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى**".

هدفت الدراسة إلى تحديد الفروق بين أداء أفراد متلازمة داون والأطفال العاديين في الاسترجاع على مهمة التشابه الصوتى والكلمات عديمة المعنى في الذاكرة قصيرة المدى. ولقد طلب من المفحوصين إعادة قائمة تتكون من عشر كلمات متشابهة صوتيًا وقائمة أخرى تتكون من عشر كلمات غير متشابهة صوتيًا بعد سماعها مباشرة. أيضا قد طلب منهم إعادة قائمة تتكون من أربعين كلمة عديمة المعنى ذات أربعة مقاطع (عشر كلمات لكل مقطع) بعد سماعها مباشرة. وكانت نتائج الدراسة الخاصة بمهمة التشابه الصوتي أنه قد وجد فروق في استرجاع الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة صوتيًا حيث إن استرجاع الأولى أصعب من استرجاع الثانية بالنسبة لكلا العينتين. كما وجد أن الأطفال العاديين استرجعوا بصورة أفضل الكلمات المتشابهة وغير المتشابهة صوتيًا من أفراد متلازمة داون.

٣.**دراسة دايكنز وهوداب (Dykens & Hodapp, 2018)، Study aspects of social adaptation and evolution through the study of some dimensions in children with Down syndrome".**

هدفت الدراسة الى قياس مظاهر التكيف الاجتماعي، وارتباطها بالعمر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وتكونت عينة الدراسة من (٨٠) طفل تتراوح أعمارهم بين السنة الأولى إلى ما قبل السنة الثانية عشر.

لخلصت نتائج الدراسة الى:

- وجود ضعف في مهارات التواصل، وحتى يتم قياس التغيرات في التكيف الاجتماعي حسب التغير في العمر الزمني، أجرى تحليل التباين للدرجات الموازية للعمر الزمني، كما أشار إلى أن نقاط الضعف والقوة للسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون تتغير يتغير النمو، حيث بينت النتائج بوضوح أن مظاهر القوة والضعف للسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون قابلة للتغير والتراجع مع ازدياد العمر والتطور النمائي لديهم.

٤.**دراسة لوفليند وكيلي (Loveland & Kelley, 2016)، The growth of adaptive behavior among school children who have autism and Down syndrome.**

هدفت الدراسة الى دراسة العلاقة بين التدريب على المهارات الاتصالية ونمو السلوك التكيفي لدى الأطفال عينة الدراسة. واشتملت الدراسة على (٨) أطفال من ذوي التخلف العقلي البسيط، بحيث قسموا إلى مجموعتين ضابطة وتجريبية مع مراعاة

التجانس بين المجموعتين، واتبع الباحثان المنهج التجريبي. واستخدم الباحثان مقياس فانيلاند لقياس مهارات التكيف ودراسة السلوك التكيفي عند الأطفال حيث أنه من خصائص ذلك المقياس هو الكشف عن تطور السلوك من خلال أسلوب الحياة والتنشئة الاجتماعية. كما أن المقياس يختبر بعض الاختلافات بين بعض الفئات وتطور السلوك التكيفي وبعض القدرات والمهارات وهو أيضاً ملائم لمرحلة الطفولة المبكرة.

من أهم النتائج التي توصل إليها الباحثان:

- اتضح أن العلاقة الشخصية تلعب دوراً في اكتساب المهارة وأيضاً طريقة الحياة اليومية والشخصية تؤدي لنمو المهارات لدى الأطفال المتخلفين عقلياً والمصابين بأعراض متلازمة داون. لم يتضح وجود فارق بين المجموعتين من حيث النوع سواء كان ذكراً أم أنثى مع ظهور تكيف أفضل لدى الأطفال الأكبر سناً في عينة البحث عن الأطفال الأصغر سناً، فقد حدث لديهم تقدم ملحوظ في مستوى مهارات الاتصالات بمن هم حولهم وكانوا أفضل من الأطفال الأصغر سناً.

من خلال التعرض للدراسات السابقة يتضح للباحثة أن أغلب الدراسات السابقة تدعم صلاحية وصدق مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والراشدين الصورة الرابعة ومقاييسه الفرعية ، وقيمته الاكلينيكية العالية في تقييم الوظائف المعرفية والعصبية في كثير من العينات المرضية والسوية ،بالرغم من وجود تباين في نتائج بعض الدراسات يرتبط بدرجة ثبات الاختبار عبر المراحل العمرية المختلفة ، واختلاف الأساليب الإحصائية

المستخدمة في إجراءات التحقق من الثبات والصدق ، وبصورة خاصة نتائج التحليل العاملى للبنية الجديدة للاختبار في طبعته الرابعة.

وتشير نتائج بعض الدراسات إلى أهمية تسليط الدور على المعايير المحلية ، وتوفير البيانات المعيارية للتحقق من كفاءة وصدق الاختبار وبشكل خاص مع الفئات المرضية، والمتغيرات السكانية كالعمر والمستوى التعليمي فى بيئات وعينات مختلفة ، هذا بالإضافة إلى زيادة التركيز على الخصائص النوعية للأداء على المقاييس الفرعية للاختبار لدعم القياس والتفسير الكيفي للوصول الى التقييم الشامل وكذلك الاستفادة من المميزات الجديدة للاختبار في تحديد ورسم صفحة نفسية معرفية مميزة للعينات الاكلينيكية المختلفة .

الدراسة الميدانية

خصائص العينة وأدوات ومنهج الدراسة

يسعى هذا الجانب من الدراسة إلى التعرض لمنهج الدراسة المستخدمة في الجانب الميداني، هذا إلى جانب تحديد عينة البحث سواء الأطفال العاديين أو الأطفال ذوي متلازمة داون، إلى جانب أدوات البحث وخطوات تقنين المقياس وذلك على النحو التالي:

أولا: منهج البحث " المنهج الوصفى الإرتباطي المقارن"

استخدمت الباحثة المنهج الوصفي الإرتباطي المقارن للتحقق من فروض البحث والإجابة عن أسئلته، وتحقيقا لأهدافه التي تتمثل في مقارنة الصفحة النفسية لمقياس

وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون والعاديين. وبالتالي تتدرج الدراسة الحالية ضمن بحوث المنهج الوصفي المقارن وذلك لأن تناول الباحثة لمتغيرات الدراسة يعتمد علي اختيار أفراد العينة البحثية داخل مجموعتي الدراسة بشكل مقصود ، والذي يتناول العينات الاكلينيكية مرضى متلازمة داون من الأطفال، والأسوياء من الأطفال وذلك من خلال المقارنة بين العينات في الصفحة المعرفية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال (النسخة الرابعة).

ثانيا: مجتمع الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من كافة الأطفال من ذوي متلازمة داون بدولة الكويت، حيث أكدت تقارير وزارة الصحة الكويتية للعام ٢٠١٩ أن الإحصائيات تشير إلى تسجيل أكثر من ٣٠٠٠ طفل متلازمة داون في الكويت، حيث تقدر نسبة حدوثه في البلاد بحوالي واحد لكل ٥٠٠ مولود حي، وهي نسبة عالية مقارنة بالنسبة العالمية (١:٧٠٠) مولود حي.

ثالثا: عينة الدراسة

سوف يتم تحديد عينة الدراسة من خلال عينة قصدية مجموعها (٦٠) طفل حيث تنقسم الى (٣٠) طفل من ذوي متلازمة داون وعدد (٣٠) طفل من الأطفال العاديين بالكويت. ومن ثم يمكن تقسيم العينة إلى مجموعتين:

١. **مجموعة الحالة: الأطفال ذوي متلازمة داون " ٣٠" طفل"**

٢. **مجموعة المقارنة: الأطفال العاديين "٣٠ طفل"**

رابعا: أدوات البحث

استخدمت الباحثة **مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والمراهقين الصورة الرابعة ٢٠١٧** (ترجمة/ عبد الرقيب البحيري). حيث تم تقنين هذا المقياس في الكويت عدة مرات، الأولى عام ١٩٧٤، والثانية عام ١٩٨٩، والثالثة عام ٢٠٠٨، للإصدار الثالث (WISC– III)، ويتكون هذا الإصدار من ١٣ اختبارًا فرعيًا، (٦ لفظية، ٧ عملية)، وتحسب درجات الذكاء باستخدام ١٠ اختبارات فرعية فقط (٥ لفظية، ٥ عملية)، والاختبارات الثلاثة الأخرى إضافية، وتستخدم في حالات التشخيص الاكلينيكي. وقد راوحت معاملات ثبات المقياس بطرق التجزئة النصفية، وألفا كرونباخ ، وإعادة التطبيق بين (٠.٦١، –٠.٨٧) للاختبارات الفرعية، و(٠.٨٥، –٠.٨٩) للذكاء اللفظي والعملي والكلي. وتم حساب صدق المقياس باستخدام مقياس بينيه ودرجات التحصيل المدرسي، وقد راوحت معاملات الارتباط مع مقياس بينيه بين (٠.٢٤، – ٠.٧٥) وبين (٠.١٦، –٠.٥٠) مع درجات التحصيل، وتوجد أربع معاملات ارتباط غير دالة. كما كانت هناك عدة جهود في دول عربية اخرى لتقنين الاختبارات السابقة وغيرها من اختبارات القدرات العقلية لمراحل عمرية مختلفة، التي تعد غير مناسبة للاستخدام في البيئة الكويتية بحسب دليل معايير منظمة علم النفس الأمريكية. **(AERA, APA & NCME, 2015)**

خامسا: النتائج العامة للدراسة

١) تشير النتائج العامة للدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوى متلازمة داون على التطبيق القبلى ومتوسطات

درجات الطلاب العاديين على التطبيق القبلى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية المكونة له (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- سرعة المعالجة - الذاكرة العاملة).

٢) تشير النتائج العامة للدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوى متلازمة داون على التطبيق القبلى ومتوسطات درجات نفس الطلاب على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- الذاكرة العاملة) المكونة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال لصالح التطبيق البعدى. بينما لا توجد فروق على بعد سرعة المعالجة كأحد أبعاد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال. وهنا تتفق نتائج الدراسة مع دراسة أسماء أحمد عبد الحميد (٢٠٢٠) حيث أظهرت النتائج أنه توجد صفحة نفسية مميزة للأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة. كما توجد فروق دالة إحصائيا بين متوسطات درجات الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم والأطفال ذوي صعوبات تعلم القراءة فقط على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة، كذلك توجد فروق دالة إحصائيًا بين متوسطات درجات الأطفال ذوى صعوبات تعلم القراءة المساء معاملتهم والأطفال المساء معاملتهم فقط على مقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة.

٣) تشير النتائج العامة للدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب العاديون على التطبيق القبلى ومتوسطات درجات نفس الطلاب على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى– الاستدلال الإدراكى– سرعة المعالجة – الذاكرة العاملة) المكونة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال لصالح التطبيق البعدى. وهنا تتفق النتائج مع دراسة (Ueland, Torill, Merete, &Landro, 2014) وأشارت نتائج الدراسة الى تدهور جميع القدرات المعرفية لدى مرضى الفصام ماعدا القدرة على الانتباه الى الاشياء الثابتة ، حيث تدهورت لديهم الذاكرة البصرية قصيرة المدى وطويلة المدى ، والذاكرة السمعية قصيرة المدى ، والذاكرة العاملة ، والسرعة النفسية الحركية ، وذلك مقارنة بمجموعة الاسوياء الذين لم يظهر لديهم أى تدهور فى هذه القدرات المعرفية.

٤) تشير النتائج العامة للدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوى متلازمة داون ومتوسطات درجات الطلاب العاديين المجموعة على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى– الاستدلال الإدراكى– سرعة المعالجة – الذاكرة العاملة) المكونة لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال لصالح الطلاب العاديين. وهنا تتفق النتائج مع دراسة بوليتي (٢٠١٤) Poletti حيث أظهرت النتائج تميز الوظائف العقلية لمقياس وكسلر لذكاء الأطفال الصورة الرابعة عند الأطفال المصابين باضطراب صعوبات التعلم بتناقض كبير بين القدرة العقلية العامة والكفاءة المعرفية، وانخفاض الأداء في الاختبارات الفرعية (المتشابهات، وإعادة الأرقام، وتسلسل الحروف الأرقام والترميز) وجميعها تدعم نماذج من الصعوبات المعرفية المتعددة ذات أساس اضطرابات النمو العصبي مثل صعوبات التعلم المحددة.

٥) تشير النتائج العامة للدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوى متلازمة دوان على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- سرعة المعالجة - الذاكرة العاملة) المكونة له تعزى لمتغير السن.

٦) تشير النتائج العامة للدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب ذوى متلازمة دوان على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- سرعة المعالجة - الذاكرة العاملة) المكونة له تعزى لمتغير المستوى الاقتصادى الاجتماعى.

٧) تشير النتائج العامة للدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب العاديين على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- سرعة المعالجة - الذاكرة العاملة) المكونة له تعزى لمتغير السن.

٨) تشير النتائج العامة للدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات الطلاب العاديين على التطبيق البعدى على إجمالى مقياس وكسلر لذكاء الأطفال والاختبارات الفرعية (الفهم اللفظى- الاستدلال الإدراكى- سرعة المعالجة - الذاكرة العاملة) المكونة له تعزى لمتغير المستوى الاقتصادى الاجتماعى.