

دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	العمر الزمني والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون
المصدر:	المجلة المصرية للدراسات النفسية
الناشر:	الجمعية المصرية للدراسات النفسية
المؤلف الرئيسي:	تهامي، هشام عبدالحميد
المجلد/العدد:	مج23, ع81
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2013
الشهر:	أكتوبر
الصفحات:	497 - 520
رقم MD:	1012208
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
اللغة:	Arabic
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	العمر الزمني، السلوك التكيفي، الأطفال ذو متلازمة داون، النضج الاجتماعي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/1012208

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة.
يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي
وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الإلكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

العمر الزمني والسلوك التكيفي

لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

د. هشام عبد الحميد تهامي

أستاذ علم النفس المساعد

- كلية الآداب - جامعة بني سويف

الملخص

تتناول الدراسة الراهنة المسار الارتقائي للسلوك التكيفي - بشكل مستعرض - لدى عينة مكونة من (٧٨) طفل ذي متلازمة داون؛ تتراوح أعمارهم بين عامين وأحد عشرة عاماً وعشرة أشهر باستخدام مقياس الفابنلاند للنضج الاجتماعي . كما فحصت إمكانية استنباط معادلة انحدار تنبؤية بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني. أظهرت مجموعة المرحلة العمرية من ٢-٥ سنوات زيادات دالة في السلوك التكيفي (العمر الاجتماعي) مرتبطة بالعمر الزمني، بينما لم يكن العمر الزمني متنبئ جيد بالعمر الاجتماعي لدى الأطفال الأكبر من خمس سنوات. كان هناك تباين كبير داخل العينة الكلية بما يوحي بأن الاستقرار في السلوك التكيفي أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة لا يحدث لدى جميع الأطفال ذوي متلازمة داون. وقد نُوقِشت تضمينات هذه النتائج حول الارتقاء في متلازمة داون وبرامج التدخل.

العمر الزمني والسلوك التكيفي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون

د. هشام عبد الحميد تهامي

أستاذ علم النفس المساعد

- كلية الآداب - جامعة بنى سويف

مفهوم السلوك التكيفي:

يشير السلوك التكيفي إلى كفاءة الفرد في مواجهة معايير النضج، والتعلم، والاستقلال الشخصي و/أو المسؤولية الاجتماعية المتوقعة منه أو منها طبقاً لعمره أو عمرها وجماعته الثقافية التي ينتمي لها، ويتم تحديد هذا القصور من خلال التقييم الإكلينيكي، وعادة باستخدام مقياس مقننة. وتشمل مجالات السلوك التكيفي كل من: (أ) التواصل، (ب) الحياة المنزلية (ج) ، المهارات الاجتماعية ، (د) توجيه الذات، (هـ) السلامة الشخصية، (و) المجال الأكاديمي الوظيفي، (ز) وقت الفراغ، أو (ح) أنشطة العمل. ولا يمكن تشخيص التأخر العقلي اعتماداً على محك الذكاء فقط، وإنما يجب أن يؤخذ في الاعتبار كل من الذكاء والسلوك التكيفي معاً. وتجدر الإشارة إلى أن هذا التوجه في التشخيص لم يكن موجوداً قبل أن تنشر الجمعية الأمريكية للإعاقة الذهنية دليلها الذي تضمن تعريفها للتأخر العقلي سنة ١٩٥٩. هذا الدليل الذي تعرض للعديد من التعديلات التالية في السنوات ١٩٦١ و ١٩٧٣ و ١٩٧٧ و ١٩٨٣ و ٢٠٠٢ و ١٩٩٢ و ٢٠٠٢ و ٢٠١٠ (For review see: Schalock et al., 2010). ويُعتبر اختبار الفايينلاند من أشهر المقاييس التي تُستخدم في قياس السلوك التكيفي، وسوف نعرض في الفقرات التالية وصفاً تفصيلياً لهذا المقياس.

اختبار الفايينلاند:

أطلق على النسخة الأولى من المقياس اسم مقياس الفايينلاند للنضج الاجتماعي Vineland Social Maturity Scale وهو من إعداد إيجار ودول (Doll,1953) ونقله للعربية الدكتور مصطفى سويف والدكتورة صفية مجدى والدكتور عبد الحليم محمود السيد، وهو يقيس جوانب مختلفة من القدرة الاجتماعية مثل الاكتفاء الذاتي وشغل النفس في أنواع من النشاط والتواصل وتوجيه الذات والمشاركة الاجتماعية، وكذلك التحرر من مساعدة الآخرين وتوجيههم. وتتجنب بنود المقياس قياس الذكاء العام أو التحصيل أو سمات الشخصية . وتعكس الإجابة على بنود المقياس - التي غالباً ما تطبق مع شخص على دراية بالطفل (كألم مثلاً) - ما إذا كان الطفل يقوم بالنشاط أو الوظيفة التي يقيسها أم لا. ونظراً لأن الشخص مصدر المعلومات عن الطفل قد

يُحيز له فإن الحل يكون أولاً بتوضيح الهدف من المقياس لهذا المصدر، وضرورة إعطاء صورة صحيحة عن الطفل، وثانياً بملاحظة سلوك الطفل الفعلي إن أمكن. وبالإضافة إلى بنود المقياس تشمل استمارة تسجيل الإجابات بعض البيانات العامة عن المفحوص. وتُصنف بنود المقياس في الفئات التالية:

الرعاية الذاتية

بنود عامة

الأكل والشرب

ج- اللبس

توجيه الذات

الانشغال الذاتي

التواصل

الحركة

التثنية الاجتماعية

وتتلخص أسس الحكم على كل إجابة في الآتي :

تُعطى الدرجة (+) إذا استوفى الطفل كل عناصر البند، ويحصل الطفل هنا على درجة كاملة على هذا البند.

تُعطى الدرجة (±) إذا كانت بعض عناصر البند مستوفاة ولكن بقية العناصر لم تكتسب بعد، ويحصل الطفل هنا على نصف درجة على هذا البند.

(ج) تُعطى الدرجة (-) إذا كانت جميع عناصر البند غير مستوفاة، ويحصل الطفل هنا على الدرجة صفر على هذا البند.

(د) تُعطى الدرجة (2+) أو عدم توفر فرصة (N.O.) إذا كان هناك عدم توفر فرصة لاكتساب المهارة، ولكن الفاحص يرى أن الطفل كان يمكنه اكتساب المهارة إذا كانت قد اتبحت له الفرصة. وتُعطى هنا للطفل درجة كاملة إذا وقع البند بين بندين يحصل في كليهما على الدرجة (+)، ويُعطى الطفل صفرًا إذا وقع البند بين بندين يحصل في كليهما على الدرجة (-)، ويُعطى نصف درجة إذا وقع البند بين بندين يحصل في أحدهما الطفل على الدرجة (+) وفي الآخر على الدرجة (-).

ويبدأ تطبيق الاختبار من العمر الذي يحصل فيه الطفل على الدرجة (+) في كل بنود هذا العمر، ويستمر التطبيق في الأعمار التالية له وإذا لم يحصل على الدرجة (+) في كل بنود هذا

العمر نرجع للأعمار السابقة حتى يتحقق محك النجاح على كل بنود هذا العمر، ويعتبر هذا العمر هو العمر القاعدي. ويُعطى الطفل درجات كاملة على كل بنود الأعمار السابقة لهذا العمر القاعدي رغم أنها لم تُطبق. ويستمر تطبيق الاختبار حتى نصل إلى عمر يفشل فيه الطفل على كل بنوده ويعتبر هذا هو سقف أداء الطفل. ثم نجمع درجات المفحوص على البنود الخاصة بالأعمار بعد العمر القاعدي ونضيفها لرقم آخر بند في العمر القاعدي لتصبح الدرجة معبرة عن الدرجة الخام للطفل على المقياس، وتحول هذه الدرجة الخام إلى عمر اجتماعي وفق الجدول المُعد لهذا الغرض في دليل المقياس. وقد يُقسم العمر الاجتماعي على العمر الزمني للطفل ويُضرب الناتج في مائة لكي نحصل على نسبة نضج اجتماعي (Social Quotient (SQ).

وقد قامت سارا سبارو وبالا وسيتشي (Sparrow, Balla & Cicchetti, 1984(a) و Vineland (b) بتعديل المقياس وغيرت اسمه إلى مقياس الفايبلاد للسلوك التكيفي أو التوافقى Adaptive Behavior Scale ونقلته للمربية الدكتوراة فادية علوان، ويهدف المقياس إلى قياس السلوك التكيفي وذلك من خلال تطبيق المقياس على أحد الأشخاص الذين يقومون برعاية الطفل (الأم غالباً). وقد تم تقسيم بنود المقياس الجديد إلى أربعة مجالات رئيسية، وترتب البنود عمرياً داخل كل مجال من المجالات الأربعة. وهذه المجالات هي :

مجال التواصل ويتكون من ٧٦ بنداً مقسمة على ثلاثة مجالات فرعية هي الفهم أو الاستقبال والتعبير والكتابة.

مجال مهارات الحياة اليومية أو السلوكيات المرتبطة بالعبارة الشخصية والروتين المنزلي والأداء الوظيفي في المجتمع، ويتكون من ٩٢ بنداً موزعة على ثلاثة مجالات نوعية هي المجال الشخصي والمجال الأسرى ومجال الجماعة والمجتمع.

(ج) مجال التنشئة الاجتماعية أو السلوكيات المتضمنة في التواجد مع آخرين واللعب والتوافق مع المتطلبات اليومية، ويتكون من ٦٦ بنداً موزعة على ثلاثة مجالات نوعية هي العلاقات الشخصية وقضاء وقت الفراغ ومهارات التوافق.

(د) المجال الحركي ويتكون من ٣٦ بنداً مقسمة إلى مجالين نوعيين هما المهارات الحركية الكبرى ١ والمهارات الحركية الدقيقة ٢، ويقف هذا المقياس عند عمر ٥,٩٢ سنة.

وبالإضافة إلى المجالات الأربعة السابقة هناك مجال أخير يُعرف باسم مجال السلوك غير التوافقى ويتكون من ٣٦ بنداً موزعة على جزئين، يتكون الأول من ٢٧ بنداً. والجزء الثاني

1- Gross-motor behaviors.

2- Fine-motor behaviors.

من تسعة بنود. وتُغطى بنود مقياس فاينلاند السلوك التكيفي الفترة العمرية من الميلاد وحتى سن (١٨) سنة ويلاحظ أن البنود مرتبةً ارتقائياً داخل كل مجال حيث تغطي مدى واسع من السلوك. وبينما يمكن الحصول على درجتين من مقياس الفاينلاند للنضج الاجتماعي كما سبق أن ذكرنا وهما العمر الاجتماعي ونسبة النضج الاجتماعي، فإنه يمكن الحصول على درجات متعددة من مقياس الفاينلاند للسلوك التوافقي منها الدرجة المعيارية، والدرجة المنينية، ومستوى التوافق، والعمر المكافئ أو عمر سلوكي تكيفي كلي ٣، والدرجة الكلية للتوافق. ومتوسط الدرجة المعيارية لكل مجال من مجالات السلوك التوافقي هي (١٠٠) ومتوسطها هو (١٥).

وفي عام ٢٠٠٥ ظهرت النسخة الأحدث من المقياس (Sparrow, Cicchetti & Balla, 2005(a) & (b)) والتي حُدثت نسخة ١٩٨٤ من خلال معايير جديدة والامتداد بالمدى العمري وتحديث المحتوى وزيادة عدد البنود التي تغطي السلوك التكيفي في الطفولة المبكرة وتبسيط التطبيق وإعداد استمارة تقدير للأب/القائم الرعاية٤.

السلوك التكيفي ومتلازمة داون:

تُعدُّ متلازمة داون من أكثر زميلات الإعاقة الذهنية لانتشاراً (١-١,٥ في كل ١٠٠٠ مولود) (Dykens, Hodapp & Evans, 2006) ولأن المتلازمة يتم تشخيصها بشكل عام عند الميلاد، فإن ذلك يسر عملية البحث في ارتقاء الأطفال ذوي متلازمة داون في مجالات سلوكية متعددة (Cicchetti & Beeghly, 1990). وقد كان السلوك التكيفي موضع اهتمام العديد من الدراسات، فاهتمت بعضها بمقارنة الأداء الوظيفي للتكيفي بين أطفال ذوي متلازمة داون وأطفال توحديين، إلا أنهم لم يفحصوا بروفيلات القوة والضعف في السلوك التكيفي داخل مجموعات الأطفال ذوي متلازمة داون (Loveland & Kelley, 1988; 1991; Rodrigue, Morgan & Geffken, 1991).

وفي مقابل هذا أشارت فئة أخرى من الدراسات أجريت على أطفال ذوي متلازمة داون إلى ضعف في قدرات التواصل مقارنة بالأداء الوظيفي في مناطق أخرى (Cornwell & Birch, 1969). وهذه الصعوبة في التواصل يبدو أنها تتضمن بصفة خاصة القدرات التعبيرية. فقد أشار ميللر (Miller, 1988) إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون لديهم تأخر في اللغة التعبيرية (كما تُقاس بمتوسط طول الجملة المنطوقة٥) مقارنة بالذكاء غير اللفظي. وقد لوحظ هذا الضعف في القدرات التعبيرية أيضاً لدى الأفراد ذوي متلازمة داون الأكبر المقيمين بالمؤسسات (Johnson

3- Overall adaptive behavior age.

4- The parent/caregivers rating form.

5- The mean length of utterance (MLU).

& Abelson, 1969; Silverstein, Ageno, Alleman, Derecho, Gray & White, 1985) ومع هذا يظل من غير الواضح الكيفية التي قد يرتبط بها الضعف في التواصل بالمظاهر الأخرى للأداء التكيفي. وفي مقابل هذا وباستخدام عينة من ثمانية عشر طفلاً ذوي متلازمة داون أعمارهم بين سنتين وثلاث سنوات لم تُظهر نتائج فيدلر وهبرن وروجرز (Fidler, Hepburn, Rogers, 2006) أن الأطفال في هذه المرحلة المبكرة يُظهرون نفس نمط القوة والضعف (قوة نسبية في المهارات الاجتماعية وضعف في اللغة التعبيرية وتأخر حركي ضعيف⁶) الذي ظهر في دراسات أخرى لدى الأطفال الأكبر والشباب ذوي متلازمة داون.

اهتمت فئة ثالثة من الدراسات بالتغيرات في مظاهر القوة والضعف عبر الزمن. فقد وجد ميللر (Miller, 1992) أن نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون الذين يُظهرون ضعفاً في اللغة التعبيرية تزيد عندما يصبحون أكبر، وعندما تصبح أعمارهم العقلية أكبر أيضاً. فتقريباً نصف الأطفال ذوي الأثنين وعشرين شهراً في دراسة ميللر (1992) قد اظهروا مهارات لغوية تعبيرية⁷ مساوية لكل من أعمارهم العقلية وقدراتهم اللغوية الاستقبالية⁸ (الفهم اللغوي). ولكن بعد عامين أظهرت نسبة 29% من هؤلاء الأطفال اختلالات في اللغة التعبيرية. وقد أصبحت الاختلالات في اللغة التعبيرية أكبر عندما حدث ارتقاء في العمر العقلي كما ظهر ذلك عبر عدة تقييمات مختلفة؛ فمن 54% إلى 61% من الأطفال ذوي الأعمار العقلية الأقل من 24 شهراً اظهروا اختلالات في اللغة التعبيرية، بينما من 83% إلى 100% اظهروا الاختلالات في اللغة التعبيرية عندما أصبحت أعمارهم العقلية 24 شهراً أو أكثر.

أما الفئة الرابعة من الدراسات - والتي تُعدُّ الدراسة الراهنة واحدة منها - فقد اهتمت باستكشاف المسار الارتقائي للسلوك التكيفي⁹. وقد كانت أكثر النتائج شبيهاً هي أن الأطفال ذوي متلازمة داون يظهرون بطء في معدل الارتقاء الاجتماعي والسلوك التكيفي مع الزيادة في العمر الزمني¹⁰ (Brown, Greer, Aylward & Hunt, 1990; Conwell & Birch, 1969; Morgan, 1979). وفي مقابل هذا وجد بعض الباحثين أن الأطفال ذوي متلازمة داون يُظهرون ثباتاً في المعدل الذي يكتسبون به المهارات التكيفية والمعرفية. ولم يجد لافلاند وكيلي (Loveland

6- Poor motor coordination.

7- Expressive language skills.

8- Receptive language skills.

9- The Developmental course of adaptive behavior.

10- Chronological age (CA).

(Kelley, 1988; 1991) وارتباطاً بين الدرجات المعيارية للسلوك التكيفي ١١ والعمر الزمني بين أطفال ما قبل المدرسة والمراهقين ذوي متلازمة داون.

ثمة منظور مختلف جمع بين فرضى الببط والثبات ١٢، وهو لم يُختبر بعد فيما يتعلق بالأداء الوظيفى التكيفى. لقد افترض جيبسون هذا المنظور (Gibson, 1966) ليصف الارتقاء المعرفى، وتُفترح هذه الافتراضية أن الأداء الوظيفى للأطفال نوى متلازمة داون يتنابوب بين مراحل من الاكتساب والتوقف؛ من مراحل بها تقدم وتحسن إلى مراحل ليس بها تقدم أو تحسن تماماً. وافترض جيبسون (1966) مراحل متعددة من التحسن والتقدم والاستقرار المتبادل أو المتناوب ١٣ فى ارتقاء هؤلاء الأطفال المعرفى، مع كون المرحلة من ثمانى سنوات إلى أحد عشرة سنة تقريباً هى أطول وأبرز المراحل استقراراً قبل أن يصبح الارتقاء بطيباً مرة أخرى فى المراهقة. وقبل وبعد هذه المراحل من الاستقرار، وجد جيبسون (1966) أن الأطفال نوى متلازمة داون يُظهرون مراحل الارتقاء السريع نسبياً ١٤.

وجد فولر (Fowler, 1988) نمطاً مماثلاً من التحسن والاستقرار فى ارتقاء النحو ١٥ لدى الأطفال نوى متلازمة داون فى دراسة طولية لمدة سبع سنوات، لاحظ فولر أن متوسط طول الجملة المنطوقة لكل الأطفال يمر بمرحلة استقرار بين العمر من ٧,٥ إلى ١٠,٥ سنوات. هذه المرحلة من الاستقرار كانت موجودة لدى كل من المفوضين نوى الذكاء المرتفع والمفوضين نوى الذكاء المنخفض، ولكن الأطفال نوى الذكاء المرتفع يكون الاستقرار (الهضبة) لديهم عند مستوى أعلى مقارنة بنوى الذكاء المنخفض. ويغض النظر عن مستوى الذكاء، لم يكن هناك ارتقاء فى النحو أثناء المرحلة العمرية من ٧,٥ إلى ١٠,٥ سنة.

إن دراسة فولر (1988) عن النحو جنباً إلى جنب مع منظور جيبسون (1966) عن الأداء الوظيفى العلقى يصفان نمط "التحسن-الاستقرار" ١٦ فى الارتقاء لدى الأطفال نوى متلازمة داون. وبشكل أحدث فحص داكنز وهوداب وإيفانز (Dykens, Hodapp & Evans, 2006) البروفيلات والمسارات الارتقائية للسلوك التكيفى ١٧ بشكل مستعرض ١٨ لدى عينة من ٨٠ طفلاً نوى متلازمة داون تتراوح أعمارهم

11- Adaptive behavior standard scores.

12- The slowing and stability hypotheses.

13- Several periods of alternating advances and plateaus.

14- Periods of relatively rapid development.

15- The grammatical development.

16- An advance-plateau pattern of development.

17- The profiles and developmental trajectories of adaptive behavior.

أعمارهم بين سنة وأحد عشرة سنة ونصف باستخدام مقياس الفايبلاند للسلوك التكيفي. وقد أشارت نتائج البروفيل إلى وجود ضعف جوهري في مهارات التواصل مقارنة بمهارات الحياة اليومية والمهارات الاجتماعية. وحتى داخل مجال التواصل نفسه كانت اللغة التعبيرية أضعف بشكل جوهري من المهارات الاستقبالية، وذلك بصفة خاصة عندما تكون مستويات التواصل الكلية لدى الأطفال الأكبر من ٢٤ شهراً. وأظهر الأطفال الذين تتراوح أعمارهم من سنة إلى ست سنوات زيادة جوهرياً مرتبطة بالعمر الزمني في الأداء الوظيفي التكيفي، ولكن الأطفال الأكبر لم يظهر ارتباطاً بين العمر الزمني والسلوك التكيفي. وكان هناك بالرغم من ذلك تباين كبير داخل هذه المجموعة الأكبر، مما يعني أن الاستقرار في ارتقاء السلوك التكيفي لا يحدث لدى جميع الأطفال ذوي متلازمة داون أثناء سنوات الطفولة المتوسطة ١٩.

هدف الدراسة الراهنة:

تهدف الدراسة الراهنة إلى فحص المسارات الارتقائية للسلوك التكيفي ٢٠ لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. وذلك من خلال استكشاف التغيرات في العمر الاجتماعي (التكيفي) أو المسار الارتقائي للسلوك التكيفي المصاحب للتغير في العمر الزمني، وذلك من خلال المنهج المستعرض لدى عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون الذين تتراوح أعمارهم بين عامين وأحد عشر عاماً وعشرة أشهر. كما ستحاول الدراسة الراهنة استنباط معادلة انحدار تنبؤية بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

مشكلة الدراسة:

يمكن بلورة التساؤلات الرئيسية للدراسة في السؤالين التاليين:

السؤال الأول: "هل يتناوب الأداء الوظيفي التكيفي للأطفال ذوي متلازمة داون بين

مراحل من التحسن والاستقرار؟"

السؤال الثاني: "هل يمكن التنبؤ بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى ذوي متلازمة

داون؟"

فروض الدراسة:

يمكن بلورة فرضين للدراسة الراهنة:

الفرض الأول: "يتناوب الأداء الوظيفي التكيفي للأطفال ذوي متلازمة داون بين

مراحل من التحسن والاستقرار."

18- Cross-sectionally.

19- The middle childhood years.

20- Developmental trajectories of adaptive behavior.

الفرض الثاني: "يمكن التنبؤ بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى ذوى متلازمة داون".

المنهج والاجراءات: عينة الدراسة:

تكونت عينة الدراسة من (٧٨) طفلاً ذوى متلازمة داون (٤٤ ذكراً و ٣٤ أنثى) كلهم وفق تحليل الوراثة Karyotype من نوع الثلاثية الكروموسومية الكامل Full Trisomy 21، وتراوحت أعمارهم بين ٢٤ شهراً و ١٤٢ شهراً (أى بين سنتين وأحد عشرة سنة وعشرة أشهر) بمتوسط عمرى ٦٧,١٥ شهراً وانحراف معيارى ٢٦,٠٣ . وكما قيس من خلال مقياس الفاينلاند للنضج الاجتماعى، كان العمر الاجتماعى الكلى للمجموعة الكلية يتراوح بين ستة أشهر وتسع وستين شهراً بمتوسط ٣٠,٤١ وانحراف معيارى ١٥,١٣ .

وقد أختير جميع أفراد العينة من مركز رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة التابع لجمعية الرعاية المتكاملة أو مركز رعاية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة بجامعة عين شمس أو بعض الحالات الخاصة. وجميع الحالات كان مستوى الإعاقة لديها يقع فى فئتي الإعاقة الذهنية البسيطة والإعاقة الذهنية المتوسطة طبقاً للتشخيصات المدرجة فى ملفات الأطفال. ولأن معاملات الذكاء لم تكن متاحة سوى للأطفال الأكبر سناً - بينما يُعتمد فى تحديد مستوى الإعاقة على السلوك التكييفى لدى الأطفال الأصغر سناً - فإنها لم تُدرج فى التحليلات الراهنة. وكانت جميع الحالات تُقيم بمنزلها - أى حالات خارجية Out patients ، وجميعها عند تقدير السلوك التكييفى كانوا مُدرجين فى برامج تدخل أو فصول تربية خاصة طبقاً لعمر الطفل. وبالتالي كلما كُبر عمر الطفل كلما زاد احتمال تعرضه لتدخلات تربوية وإكلينيكية أكثر.

تم تحديد كل من المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسرة من خلال مهنة الأب. وقد تم الاعتماد على محكات تصنيف المهن التى قدمها عبد اللطيف خليفة (١٩٩٤) ؛ حيث قدم مقياسى تقدير لكل مهنة؛ الأول بحسب المكانة الاجتماعية ، والثانى بحسب المكانة الاقتصادية للمهنة . وفى كليهما يتراوح مدى مستويات المهن - اجتماعياً واقتصادياً - بين (١) و (٧) ؛ حيث تعطى أدنى المهن مكانة التقدير (٧)، وأعلىها التقدير (١). واستناداً لذلك كان يتم تقدير مدى مستويات مهن الآباء اجتماعياً واقتصادياً وكل من وسيط هذه المستويات المهنية ومنوالها. وقد كان مدى مستويات مهن الآباء اجتماعياً يتراوح بين ٣-٦ بوسيط (٥) ومنوال (٦)، بينما كان مدى مستويات مهن الآباء اقتصادياً يتراوح بين ٤-٦ بوسيط (٥) ومنوال (٥). وهو ما يعنى أن جميع أفراد العينة كانوا يقعون من الناحية الاجتماعية والناحية الاقتصادية فى فئتي الطبقة المتوسطة وتحت

المتوسطة.

أدوات الدراسة:

بالرغم من أن هناك نسخة أحدث من مقياس الفايولاند للسلوك التكيفي (The Vineland) (The Vineland) (b) & (a) 1984, Sparrow, Balla & Cicchetti, adaptive behavior scale، وقد نقلتها إلى العربية (فادية علوان، بدون تاريخ) إلا أن الباحث فضل الاعتماد على النسخة الأقدم التي نقلها العربية كل من الدكتور مصطفى سويف والدكتورة صفية مجدى والدكتور عبد الحليم محمود السيد (1٩٨٠) والتي تسمى مقياس الفايولاند للنضج الاجتماعي The Vineland social maturity scale; Edgar & Doll, 1953) وذلك لسببين:

لم تكن الدراسة الراهنة مهتمة بالدرجات المعيارية سواء على المقياس الكلى أو المقاييس الفرعية، وإنما كانت مهتمة فقط بالعمر الاجتماعي.

بالرغم من إمكانية الحصول على درجات العمر الاجتماعي من النسخة الأحدث إلا أن السبب الآخر لتفضيل الاعتماد على النسخة الأقدم هي أنها ما زالت تُستخدم على نحو واسع في خدمات التقييم النفسى الإكلينيكي التي تُقَّم بمصر، وهو ما يُتيح لنا مستقبلاً إضافة ما يتاح من بيانات متابعة تُقَّم في إطار الخدمات الإكلينيكية التي سنُقِّم لذات العينة بالمراكز المتخصصة التي سُحبت منها، إلى البيانات الراهنة مما يُتيح لنا مستقبلاً تحليل بيانات طويلة. الدرجة على المقياس:

وفقاً للدرجات الخام لكل مفروض كان يتم حساب درجة للعمر الاجتماعي من خلال تحويل الدرجة الخام إلى عمر اجتماعي وفق الجدول المُعد لهذا الغرض في دليل المقياس. وقد تم الاعتماد على العمر الاجتماعي Social age فقط لأنه يحقق هدف الدراسة الراهنة وهو دراسة التغيير في المسار الارتقائي في السلوك التكيفي مقارنة بالتغيرات في العمر الزمني. إجراءات الدراسة:

١- كان يتم استيوار أحد والدى الطفل - بصفة خاصة الأم أو كليهما - بواسطة مقياس الفايولاند للنضج الاجتماعي.

٢- فى حالة وجود تناقض بين المعلومات المقدمة من الوالدين أو الأم كانت الملاحظة تُستخدم للتحقق من دقة المعلومة المقدمة.

٣- تم حساب العمر الاجتماعي من الجداول المُعدة لذلك بناء على الدرجة الخام الكلية.

٤- باستخدام العينة الكلية تم حساب المدى والمتوسط والانحراف المعياري لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي كما تم حساب الارتباط بينهما باستخدام معامل بيرسون وإعداد الشكل البياني الذى يوضح العلاقة بين العمر الزمني والعمر

الاجتماعى لدى الأطفال نوى متلازمة داون. وأخيراً تم إجراء تحليل انحدار لتحديد إمكانية التنبؤ بالعمر الاجتماعى من العمر الزمنى لدى العينة الكلية.

٥- تم تقسيم العينة إلى ذكور وإناث، وتم حساب المدى والمتوسط والانحراف المعيارى لكل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى، كما تم حساب الارتباط بينهما باستخدام معامل بيرسون لدى كل مجموعة على حدة. وتم اختبار دلالة الفروق بين الذكور والإناث فى كل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى من خلال اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين. وأخيراً تم إجراء تحليل انحدار لتحديد إمكانية التنبؤ بالعمر الاجتماعى من العمر الزمنى لدى كل مجموعة على حدة.

٦- تم تقسيم العينة إلى مجموعتين وفقاً للعمر الزمنى؛ تضم الأولى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤ شهراً و ستين شهراً ، وتضم الثانية الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٢ شهراً و ١٤٢ شهراً - أى مجموعة من هم فى الخامسة أو دونها (بين سنتين وخمس سنوات) ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات. وتم حساب المدى والمتوسط والانحراف المعيارى لكل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى، كما تم حساب الارتباط بينهما باستخدام معامل بيرسون لدى كل مجموعة على حدة. وتم اختبار دلالة الفروق بين المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم فى الخامسة أو دونها ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات) فى كل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى من خلال اختبار (ت) لمجموعتين مستقلتين. وقد قمنا بحساب دلالة الفروق بين المجموعتين فى العمر الزمنى رغم أن تقسيم العينة إلى هاتين المجموعتين تم على أساس العمر الزمنى، وذلك للتحقق من دلالة الفروق بين المجموعتين فى العمر الزمنى مما قد يُضفى مزيد من الدلالة على جوهرية الفروق بين المجموعتين فى العمر الاجتماعى إن وُجدت. وأخيراً تم إجراء تحليل انحدار لتحديد إمكانية التنبؤ بالعمر الاجتماعى من العمر الزمنى لدى كل مجموعة على حدة.

تم تقسيم العينة وفقاً للعمر الزمنى إلى خمس مجموعات متداخلة عمرياً وذلك بهدف دراسة التغير فى معامل الارتباط بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى عبر الأعمار المختلفة؛ حيث تضم المجموعة الأولى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤ شهراً و ٦٠

٧- شهراً، بينما تضم المجموعة الثانية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٧ شهراً و ٧٢ شهراً، وتضم الثالثة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ شهراً و ٨٥

شهرًا، وتضم الرابعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ شهرًا و٩٧ شهرًا، وتضم الخامسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٢ شهرًا و١٤٢ شهرًا. وتم حساب المدى والمتوسط والانحراف المعياري لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى كل مجموعة من المجموعات الخمس، إضافة إلى معامل ارتباط بيرسون ودلالته بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى كل مجموعة من المجموعات الخمس.

أساليب التحليل الإحصائي:

اعتمدت الدراسة الراهنة على كل من الأساليب الإحصائية التالية:

- ١- المدى والتكرارات والمتوسطات والانحرافات المعيارية والوسيط والمنوال.
- ٢- الرسم البياني للعلاقة بين كل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي.
- ٣- معامل ارتباط بيرسون.
- ٤- اختبار (ت) للفروق بين مجموعتين مستقلتين.
- ٥- تحليل الانحدار البسيط بطريقة الإدخال Enter.

نتائج الدراسة:

اكتفينا بتناول وعرض نتائج السلوك التكيفي الكلي دون المكونات الفرعية لأن معاملات الارتباط بين العمر الزمني ومكونات السلوك التكيفي السنة لم تختلف كثيراً في شدتها ووجهتها عن ارتباط العمر الزمني بالمكون الكلي للسلوك التكيفي (النضج الاجتماعي) كما قيس هنا بالعمر الاجتماعي.

يعرض الجدول (١) كل من المدى والمتوسط والانحراف المعياري لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى العينة الكلية وكذلك كل من الذكور والإناث، كما يعرض الجدول لمعامل ارتباط بيرسون ودلالته بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى العينة الكلية وكذلك لدى كل من الذكور والإناث.

تم تقسيم العينة إلى مجموعتين وفقاً للعمر الزمني؛ تضم الأولى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤ شهرًا وستين شهرًا، وتضم الثانية الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٢ شهرًا و١٤٢ شهرًا - أي مجموعة من هم في الخامسة أو دونها (بين سنتين وخمس سنوات) ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات. ويعرض الجدول (١) أيضاً لكل من المدى والمتوسط والانحراف المعياري لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم في الخامسة أو دونها ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات)، كما يعرض لمعامل ارتباط

بيرسون ودلالته بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى لدى المجموعتين العمريتين. ويعرض الجدول (٢) دلالة الفروق بين الذكور والإناث وكذلك بين المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم فى الخامسة أو دونها ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات) فى كل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى.

ويتضح من الجدولين (١) و (٢) الآتى:

(١) هناك ارتباط دال بين كل من العمر الاجتماعى والعمر الزمنى لدى العينة الكلية وكذلك لدى الذكور والإناث ولدى المجموعتين العمريتين (عند ٠,٠١ باستثناء مجموعة الأطفال الأكبر من خمس سنوات التى كان الارتباط لديها عند ٠,٠٥).

(٢) بينما يقع الارتباط بين العمر الاجتماعى والعمر الزمنى فى فئة الارتباط المتوسط (٠,٤٧٠ و ٠,٦١٩ و ٠,٥٣٨ لدى الإناث والذكور والعينة الكلية على التوالى، جاء الارتباط بين العمر الاجتماعى والعمر الزمنى فى فئة تحت المتوسط لدى المجموعتين العمريتين (٠,٢٦٠ و ٠,٣٩٠ لدى مجموعة الأطفال الأكبر من خمس سنوات ومجموعة من هم فى الخامسة أو دونها على التوالى).

(٣) كان الارتباط أقوى لدى الذكور مقارنة بالإناث (٠,٦١٩ فى مقابل ٠,٤٧٠).

(٤) يضعف الارتباط بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى مع التقدم فى العمر، كما يتضح ذلك من انخفاض الارتباط من ٠,٣٩٠ (دال عند ٠,٠١) لدى مجموعة من هم فى الخامسة أو دونها إلى ٠,٢٦٠ (دال عند ٠,٠٥) لدى مجموعة الأكبر من خمس سنوات.

(٥) بينما لم تظهر فروق جنسية فى كل من العمر الزمنى والعمر الاجتماعى كان الفرق دال بين المجموعتين العمريتين فى العمر الزمنى لصالح مجموعة الأكبر من خمس سنوات، وهذا أمر بديهى، كما كان الفرق دال فى العمر الاجتماعى لصالح مجموعة الاطفال الأكبر من خمس سنوات.

(٦) بوضع النقطتين ٤ و ٥ معاً يمكن القول انه بالرغم من استمرار التحسن فى العمر العقلى مع زيادة العمر الزمنى إلا أن الإطراد فى التحسن (نسبة التحسن فى العمر الاجتماعى مقارنة بالزيادة فى العمر الزمنى) تقل مع التقدم فى العمر وتحديداً بعد عمر الخامسة.

تم تقسيم العينة وفقاً للعمر الزمنى إلى خمس مجموعات متداخلة عمرياً وذلك بهدف دراسة التغير فى معامل الارتباط بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى عبر الأعمار المختلفة؛

حيث تضم المجموعة الأولى الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٤ شهراً و ٦٠ شهراً، بينما تضم المجموعة الثانية الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٣٧ شهراً و ٧٢ شهراً، وتضم الثالثة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٥٠ شهراً و ٨٥ شهراً، وتضم الرابعة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦٠ شهراً و ٩٧ شهراً، وتضم الخامسة الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٧٢ شهراً و ١٤٢ شهراً. ويعرض الجدول (٣) لكل من المدى والمتوسط والانحراف المعياري لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى كل مجموعة من المجموعات الخمس، كما يعرض الجدول لمعامل ارتباط بيرسون ودلالته بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى كل مجموعة من المجموعات الخمس.

ويتضح من الجدول (٣) أن الارتباط بين العمر الاجتماعي والعمر الزمني كان دالاً في المرحلة العمرية من ٢٤-٦٠ (٠,٣٩٠)؛ ارتباط تحت المتوسط دال عند (٠,٠١)، وكذلك في المرحلة العمرية الأكبر من ٧٢-١٤٢ شهراً (ر = ٠,٣١٤)؛ وهو ارتباط تحت المتوسط دال عند (٠,٠٥). وهو ما يعني أن أعلى معدلات في تحسن العمر الاجتماعي تكون قبل الخامسة ويليهما قدر ما من الاستقرار في اطراد التحسن في المرحلة من ٥-٦ سنوات (٦٠-٧٢ شهراً)، ثم يُستأنف التحسن بعد السادسة.

قام الباحث بإجراء تحليل انحدار - بطريقة الإدخال - لتحديد مدى إمكانية التنبؤ بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى الأطفال ذوي متلازمة داون. ويعرض الجدول (٤) نتائج تحليل الانحدار لدى كل من العينة الكلية وعينة الذكور وعينة الإناث وأخيراً لدى المجموعتين العمريتين غير المتداخلتين (مجموعة من هم في الخامسة أو دونها ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات). ويضم الجدول كل من معامل الارتباط ومربع معامل الارتباط وأسهم المتغير المستقل في مربع معامل الارتباط ودلالة معادلة الانحدار ومعامل الانحدار ودلالته، وثابت المعادلة. ويتضح من الجدول أنه يمكن استنباط معادلة انحدار تنبؤية بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى العينة الكلية والجنسين والعينة التي في الخامسة أو دونها. وفي مقابل هذا لم تكن المعادلة ومعامل الانحدار دالين لدى عينة الأطفال الأكبر من خمس سنوات. وهو ما يوحي بإمكانية التنبؤ بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني لدى الأطفال ذوي متلازمة داون من الجنسين الأصغر من خمس سنوات بينما يصعب ذلك بعد الخامسة من العمر. أخيراً يجب الإشارة إلى أن الدراسة الراهنة كانت على عينة تتلقى تدريب، والطبع يُفترض أن كم هذا التدريب يزيد كدالة للعمر الزمني، ومن ثم فإن معادلات الانحدار التي يعرضها الجدول (٤) تنطبق فقط في حالة تلقي الطفل تدريب؛ بمعنى أن التحسن في العمر الاجتماعي يحدث نتيجة للتغير الطبيعي في النضج الاجتماعي إضافة إلى تأثير التدريب. والأخير لا يمكن حساب أثره نظراً لأن جميع أفراد العينة لم يبدؤوا في

تلقى برامجهم التدريبية فى عمر واحد، ولذلك يُحتمل أن يكون بعض الأفراد الأكبر عمراً قد بدأوا التدريب فى سن متأخرة عن أقرانهم الأصغر عمراً مما يجعل العلاقة بين العمر وكم التدريب غير قائمة أو يصعب تحديدها وحسابها كمياً.

أخيراً يعرض الشكل رقم (١) للشكل البياني الذى يوضح العلاقة بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى لدى الأطفال نوى متلازمة داون الكلية؛ حيث يقع العمر الزمنى على المحور السينى بينما يقع العمر الاجتماعى على المحور الصادى. والشكل يوحى بالتقدم المطرد فى العمر الاجتماعى مع زيادة العمر الزمنى، مع كون التباينات داخل المجموعة الكلية تزيد سعتها مع تقدم العمر بصفة خاصة حول المائة شهر وما بعدها، كما أن هناك تذبذبات بين التحسن والتناقص فى العمر الاجتماعى عبر الأعمار المختلفة أو مع التقدم فى العمر، وبالتالي يمكن القول أننا بصدد علاقة طردية بين العمر الزمنى والعمر الاجتماعى إلا أنها ليست خطية تماماً وليست دائماً ثابتة الإطراد حيث تتخللها فترات نقوص وأخرى ثبات.

الجدول (١) المدى والمتوسط والاحتراف المعيارى لكل م ن العمر الزمني والعمر الاجتماعى ومعامل ارتباط العمر الزمني بالعمر الاجتماعى لدى العينة الكلية وكذلك كل من الذكور والإناث ولدى المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم فى الناحية أو دولها ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات).

معامل ارتباط بيرسون بين العمر الزمني والعمر الاجتماعى	الاحتراف المعيارى	المتوسط	المدى	ن	العمر الزمني	العمر الاجتماعى	العينة
٠,٥٣٨	٢٦,٠٣٢٥	٦٧,١٥٣٨	١٤٣-٢٤	٧٨	العمر الزمني	العمر الاجتماعى	الكلية
	١٥,١٣٣٦	٣٠,٤١٠٣	٦٩-٦		العمر الاجتماعى		
٠,٦١٩	٢١,١٤٢٥	٦٣,٨٦٣٦	١٠٣-٢٤	٤٤	العمر الزمني		الذكور
	١٣,٢٩٨٧	٢٨,٧٢٧٣	٥٦-٦		العمر الاجتماعى		
	٠,٤٧٠	٣١,٠٧٥٨	٧١,٤١١٨		١٤٣-٣٤	العمر الزمني	
	١٧,١٨٣٧	٣٢,٥٨٨٢	٦٩-١١	٣٤	العمر الاجتماعى		الإناث
٠,٣٩٠	١٠,٠٣٠٠	٤٤,٥	٦٠-٢٤	٣٦	العمر الزمني		الأطفال من عمر ٢٤ شهر حتى ٦٠ شهرا (٢٢) تكرار و ١٤ أنثى
	١٠,١٨٧٦	٢٢,٦١١١	٤٠-٦		العمر الاجتماعى		
	٠,٢٦٠	١٨,٧٠٨٥	٨٦,٥٧١٤		١٤٣-٦٢	العمر الزمني	
	١٥,٥٦٧٠	٣٧,٠٩٥٢	٦٩-٨	٤٢	العمر الاجتماعى		الأطفال من عمر ٦٢ شهرا إلى ١٤٣ شهرا (٢٢) تكرار و ٢٠ أنثى

معامل الارتباط دال عند ٠,٠٠١ ذو ذيل واحد

* معامل الارتباط دال عند ٠,٠٠٥ ذو ذيل واحد

الجدول (٢) دلالة الفروق بين كل من التذكور والإناث وكان من المجموعتين العمريتين في كل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي.

المتغيرات	القيمة (ت)	المتغيرات
فخر دال	١,٢٧٥-	الفروق بين الخمسين في العمر الزمني
فخر دال	١,١١٩-	الفروق بين الخمسين في العمر الاجتماعي
دال فيما وراء ٠,٠٠٠١	١٢٠,٧٩-	الفروق بين المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم في الخامسة أو دونها) وبين ستين وخمس سنوات) ومجموعة من هم أكبر من خمس سنوات) في العمر الزمني
دال فيما وراء ٠,٠٠٠١	٤,٧٧٢-	الفروق بين المجموعتين العمريتين (مجموعة من هم في الخامسة أو دونها) وبين ستين وخمس سنوات) في العمر الاجتماعي أكبر من خمس سنوات) في العمر الاجتماعي

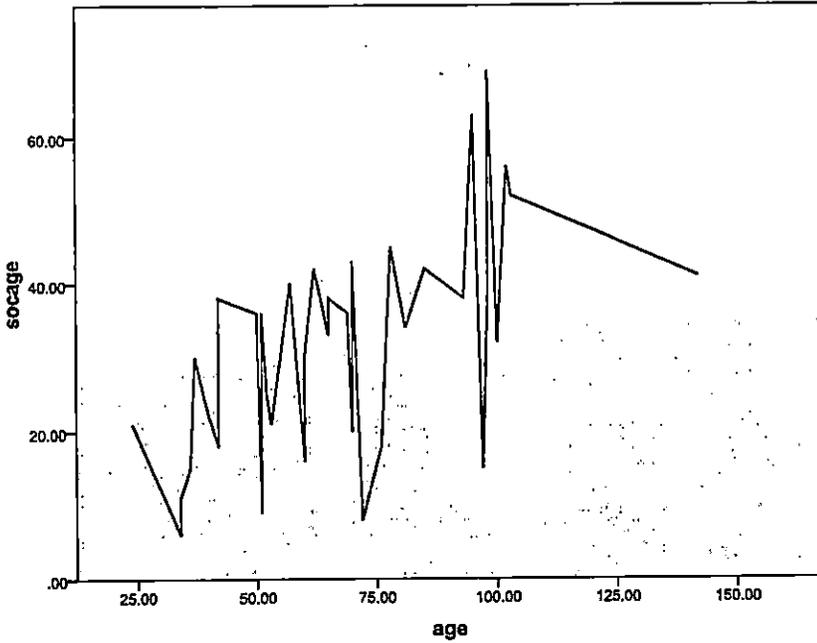
الجدول (٣) المدن والمتوسط والاحرف المعوى لكل من العمر الزمني والعمر الاجتماعي ومعامل الارتباط المعمر لدى المجموعتين العمرية المتداخلة

معامل الارتباط بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي	الاحرف المعوى	المتوسط	المدى	ن	التيئة	
					العمر الزمني	العمر الاجتماعي
٠,٣٩٠	١٠,٠٣٠٠	٤٤,٥٠٠٠	٦٠-٤٠	٣٩	مجموعة (١) (٦٠-٢٤ شهرا)	
	١٠,١٨٧٦	٧٢,٦١١٠	٤٠-٦		مجموعة (٢) (٢٢ شهرا و ١٤ اشئ	
٠,١٣٥	١٠,٩٩٨٨	٥٥,٥٠٠٠	٧٢-٣٧	٤٠	مجموعة (٣) (٣٧-٢٢ شهرا)	
	١٠,٧٤٨٨	٧٧,٩٥٠٠	٤٣-٨		مجموعة (٤) (٢٨ شهرا و ١٧ اشئ	
٠,٢٢٠	١٠,٦٨١٢	٦٤,٥٧٨٩	٨٥-٥٠	٢٨	مجموعة (٥) (٥٠-٨٥ شهرا)	
	١١,٥٠٧٤	٣٠,١٠٥٣	٤٥-٨		مجموعة (٦) (٣٠ شهرا و ٨ اشئ	
٠,٠٨٣	١٢,٨٥٩٣	٧٨,١٧٦٥	٩٧-٦٠	٣٤	مجموعة (٧) (٦٠-٩٧ شهرا)	
	١٤,١٢٩٨	٣١,٥٢٩٤	٦٣-٨		مجموعة (٨) (٢٠ شهرا و ١٤ اشئ	
٠,٣١٤	١٦,٢٨٢٩	٩٤,٤٦٦٧	١٤٢-٧٢	٢٠	مجموعة (٩) (٧٢-١٤٢ شهرا)	
	١٧,٧٩٢٧	٣٧,٨٠٠٠	٦٩-٨		مجموعة (١٠) (١٦ شهرا و ١٤ اشئ	

معامل الارتباط دال عند ٠,٠٠١ ذو ذيل واحد * معامل الارتباط دال عند ٠,٠٥ ذو ذيل واحد

جدول (٤) نتائج تحليل الانحدار التدريجي

القيمة التنبؤية	دالة معاملات الانحدار		معامل الانحدار	تغير في القيمة المتوقعة للانحدار		الانحدار في المتوسط (المتوسط المتوقع)	متوسط الانحدار المتوقع (المتوسط المتوقع)	الانحدار المتعدد (أ)	المتغير التابع	المتغيرات الكمية	المجموعه التي أُجرى عليها تحليل الانحدار
	دلالة (ت)	قيمة (ت)		دلالة (ب)	قيمة (ب)						
٩,٤١٤	دال فيما وراء	٥,٥٨٢	٠,٣١٣	دال فيما وراء	٣٠,٩٣٠	٠,٢٩٨	٠,٢٩٨	٠,٥٣٨	العمر الاجتماعي	العمر الزمني	الكثيرة
٣,٨١٧	دال فيما وراء	٥,١٠٦	٠,٣٨٩	دال فيما وراء	٢١,٠٧٣	٠,٣٨٣	٠,٣٨٣	٠,١١٩	العمر الاجتماعي	العمر الزمني	الأقرب
١٤,٠٨٤	دال فيما وراء	٣,٠٠٨	٠,٢٩٠	دال فيما وراء	٩,٠٤٩	٠,٢٣٠	٠,٢٣٠	٠,٤٧٠	العمر الاجتماعي	العمر الزمني	الإناث
٥,٠٠٦	دال فيما وراء	٢,٤١٦	٠,٣٩٦	دال فيما وراء	٦,٠٨١	٠,١٥٢	٠,١٥٢	٠,٣٩٠	العمر الاجتماعي	العمر الزمني	الأطفال من عمر ٢٤ شهرا على ٦٠ شهرا (٢٦ تكرا و ١٤ الفتي)
١٨,٣٣٥	غير دال	١,٧٠٦	٠,٢١٧	غير دال	٢,٩١٠	٠,٠٦٨	٠,٠٦٨	٠,٣٦٠	العمر الاجتماعي	العمر الزمني	الأطفال من عمر ٢٧ شهرا إلى ١٤٤ شهرا (٢٧ تكرا و ٢٠ الفتي)



الشكل رقم ١ علاقة العمر الاجتماعي بالعمر الزمني

مناقشة النتائج:

أشارت نتائج الدراسة الراهنة إلى أن هناك ارتباطاً متوسط دال بين العمر الاجتماعي والعمر الزمني؛ يكون أعلى لدى الذكور منه لدى الإناث، ويتناقص بعد الخامسة بما يوحي بأنه بعد الخامسة تقل نسبة التحسن في العمر الاجتماعي مقارنة بالتقدم في العمر الزمني وتكون المرحلة العمرية من خمس إلى ست سنوات هي أكثر المراحل استقراراً. ويصعب استخراج معادلة انحدار تنبؤية بالعمر الاجتماعي من العمر الزمني بعد الخامسة. وثمة سؤال يطرح نفسه عن ضرورة الوقوف على علاقة تنبؤية انحدارية بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي لدى الأطفال ذوي متلازمة داون، والإجابة نعم لأنه سيكون مُعين في:

(١) إرشاد الأسر لما هو متوقع أن يصل إليه أطفالهم.

(٢) الحكم على كفاءة برامج التدريب، فإذا لم يحسن البرنامج من العمر الاجتماعي

المتوقع بلوغه مع وزيادة العمر الزمني، فإن التدريب بذلك يكون غير مُجدى.

ويمكن عزو عدم إمكانية الوقوف على علاقة تنبؤية بعد الخامسة إلى أن التأثير المشوش لكم التدريب على العلاقة بين العمر الزمني والعمر الاجتماعي، يكون أكبر بعد الخامسة، وهو السن الذي تبدأ فيه الكثير من الحالات التدريب في ظل الاكتشاف المتأخر للإعاقة. كما أن التباين الأكبر في كم التدريب يزيد مع التقدم في العمر الزمني لاحتوائية التزايد في التفاوت بين الأطفال في العمر عند بداية التدريب.

توحى نتائج الدراسة الراهنة بأنه مع التقدم في العمر يحدث بطء في الارتقاء أو النمو الاجتماعي وهناك أنماط من "التحسن-الاستقرار" في ارتقاء السلوك التكيفي ترتبط بقوة بالعمر الزمني؛ فالأطفال قبل الخامسة أظهروا تحسناً في السلوك التكيفي يرتبط بالعمر الزمني، وفي مقابل هذا تتناقص هذه العلاقة أو تختفي مع العمر الأكبر، وهو ما يوحي بوجود استقرار مرتبط بالعمر²¹ في ارتقاء السلوك التكيفي بداية من أواخر الطفولة المبكرة وأثناء سنوات الطفولة المتوسطة. وبالرغم من الحاجة إلى إجراء دراسات طولية²²، إلا أن نتائج الدراسة الراهنة تتسق مع نتائج داينكنز وهوداب وإيفانز (Dykens, Hodapp & Evans, 2006) عن المسار الارتقائي للسلوك التكيفي التي بيّنت حدوث استقرار بعد السابعة، ومع الاستقرار في الارتقاء المعرفي الذي أشار إليه جيبسون (Gibson, 1966) في المرحلة العمرية من 8-11 سنة والاستقرار في ارتقاء قواعد النحو الذي ظهر في دراسة فولر (Fowler, 1988) في المرحلة العمرية 7,5-10,5 سنة. ورغم أن نتائج الدراسة الراهنة وجدت أن أكثر مراحل السكون تكون في المرحلة العمرية 5-6 سنوات فقط، إلا أنه يمكن القول أن نتائج هذه الدراسات جميعاً مجتمعة تقدم دليلاً على استقرار وسكون ارتقائي مرتبط بالعمر في ارتقاء السلوك التكيفي أثناء مرحلة الطفولة المتوسطة لدى الأطفال ذوي متلازمة داون.

أخيراً تطرح نتائج الدراسة الراهنة الحاجة لمزيد من الدراسات:

(1) دراسات طولية لتتبع هذه المسارات الارتقائية.

(2) دراسات على المراهقين والبالغين ذوي متلازمة داون لتحديد إمكانية تطبيق هذه الافتراضات عن أنماط "التحسن-الاستقرار" في ارتقاء السلوك التكيفي في مرحلة المراهقة وما بعدها.

21- An age-related plateau.

22- Longitudinal studies.

المراجع :

(١) فاديه علوان (بدون تاريخ). مقياس فينلاند للسلوك التوافقي. جامعة القاهرة: مركز البحوث والدراسات النفسية.

(٢) مصطفى سويف، وعبد الحليم محمود السيد، وصفية مجدى (١٩٨٠). مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي. نسخة غير منشورة.

(٣) عبد اللطيف محمد خليفة (١٩٩٤). تقدير كل من المكانة الاجتماعية والاقتصادية للمهن لدى عينة من أفراد المجتمع المصري. علم النفس، العدد الحادى والثلاثون - يوليو - اغسطس - سبتمبر، صص ١٥٢-١٨٠.

References

1. Brown, P.R., Greer, M., Aylward, E. & Hunt, H. (1990). Intellectual and adaptive functioning in individuals with Down syndrome in relation to age and environmental placement. Pediatrics, 85, 450-452.
2. Cicchetti, D. & Beeghly, M. (Eds.) (1990). Children with Down syndrome: A developmental approach. New York: Cambridge University Press.
3. Cornwell, A. & Birch, H. (1969). Psychological and social development of home-reared children with Down's syndrome (mongolism). American Journal of Mental Deficiency, 74, 341-350.
4. Doll, E.A. (1953). The Vineland Social Maturity Scale. First edition. Educational Test Bureau, Educational Publishers.
5. Dykens E.M., Hodapp R.M., Evans D.W. (2006). Profiles and development of adaptive behavior in children with Down syndrome. Down Syndrome Research and Practice, 9(3), 45-50.
6. Fidler DJ, 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.
7. Fowler, A. (1988). Determinants of rate of language growth in children with Down syndrome. In L. Nadel (Ed.), The psychobiology of Down syndrome (pp. 217-245). Cambridge, MA: MIT Press.
8. Gibson, D. (1966). Early developmental staging as a prophesy index in Down's syndrome. American Journal of Mental Deficiency, 70,

825-828.

9. Johnson, R.C. & Abelson, R.B. (1969). The behavioral competence of mongoloid and non-mongoloid retardates. American Journal of Mental Deficiency, 73, 856-857.
10. Loveland, K.A. & Kelley, M.L. (1988). Development of adaptive behavior in adolescents and young adults with autism and Down syndrome. American Journal on Mental Retardation, 93, 84-92.
11. Loveland, K.A. & Kelley, M.L. (1991). Development of adaptive behavior in preschoolers with autism or Down syndrome. American Journal on Mental Retardation, 96, 13-20.
12. Miller, J. (1988). The developmental asynchrony of language development in children with Down syndrome. In L. Nadél (Ed.), The psychobiology of Down syndrome (pp. 167-198). Cambridge, MA: MIT Press.
13. Miller, J. (1992). Lexical development in young children with Down syndrome. In R. Chapman (Ed.), Processes in language acquisition and disorders (pp. 202-216). St. Louis: Mosby.
14. Morgan, S.B. (1979). Development and distribution of intellectual and adaptive skills in Down syndrome children: Implications for early intervention. Mental Retardation, 17, 247-249.
15. Rodrigue, J.R., Morgan, S.B. & Geffken, G.R. (1991). A comparative evaluation of adaptive behavior in children and adolescents with autism, Down syndrome, and normal development. Journal of Autism and Developmental Disorders, 21, 187-196.
16. Schalock, R. L., Borthwick-Duffy, S.A., Bradley, V.J., Buntinx, W.H.E, Coulter, D.L., Criage, E.M., Gomez, S.C., Lachapelle, Y., Luckasson, R., Reeve, A., Shogren, K.A., Snell, M.E., Spreat, S., Tasse, M.J., Thompson, J.R., Verdugo-Aionso, M.A., Wehmeyer, M.L. & Yeager, MH. (2010). Intellectual Disability: Definition, Classification, and Systems of Supports. The 11th Edition of the AAIDD. American Association of Intellectual and Developmental Disabilities, The AAIDD Ad Hoc Committee on the Terminology and Classification.
17. Silverstein, A.B., Ageno, D., Alleman, A.C., Derecho, K.T., Gray, S.B. & White, J.F. (1985). Adaptive behavior of institutionalized individuals with Down syndrome. American Journal of Mental

Deficiency, 89, 555-558.

18. Sparrow, S., Balla, D. & Cicchetti, D. (1984a). Vineland Adaptive Behavior Scales-Interview edition. Circle Pines, MN: American Guidance Service.
19. Sparrow, S., Balla, D. & Cicchetti D. (1984b). Vineland Adaptive Behavior Scales. Bloomington, MN: Pearson Assessments, 1984.
20. Sparrow, S., Cicchetti, D, & Balla, D. (2005a). Vineland Adaptive Behavior Scales, Second Edition. Minneapolis, MN: Pearson Assessments.
21. Sparrow, S., Cicchetti, D. & Balla, D. (2005b). Vineland-II Adaptive Behavior Scales Record Booklet. Circle Pines, MN: AGS Publishing.

CHRONOLOGICAL AGE AND ADAPTIVE BEHAVIOR IN CHILDREN WITH DOWN SYNDROME

Dr. Hesham Abd Elhamid Tohamy

Assistant professor of psychology

ABSTRACT

The developmental trajectories of adaptive behavior were cross-sectionally examined in 78 children with Down syndrome; their ages from 2 to 11 years and 10 months using the Vineland Social Maturity Scale. The possibility to predict of the social age from chronological age in cross-sectionally groups. Two to five-year-old children showed significant age-related gains in adaptive functioning, but chronological age is not predictor of social age after 5 years old. There was increased variability within total group, implying that not all children plateau in adaptive development during the middle childhood years. The implications for development in Down syndrome and early intervention programs were discussed.