النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبعا لبعض المتغيرات (الجنس، درجة الإعاقة)

Psychosocial development of Down's syndrome child by some variables
(gender and degree of disability)

بن قو أمينة [*1]، د. محرزي مليكة [2]

[*1، 2] مخبر البحث في علم النفس وعلوم التربية -جامعة وهران 2-

[*1، 2] جامعة محمد بن أحمد وهران 2 (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 06-03-2020؛ تاريخ المراجعة : 06-10-2020؛ تاريخ القبول : 31-12-2020

ملخص :

تهدف هذه الدراسة الى معرفة مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون، و الكشف عن وجود فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي لديه تبعا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة. لتحقيق هذا الهدف تم الاعتماد على المنهج الوصفي التحليلي من خلال استعمال مقياس النمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل. وأجريت الدراسة على عينة قوامها 102 طفل وطفلة مصابون بمتلازمة داون متواجدون بالجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني للمصابين بمتلازمة داون (ANIT) فرع غليزان وبمركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد الجمعة وبواد ارهيو بولاية غليزان وأسفرت الدراسة عن النتائج التالية :

- يتمتع طفل متلازمة داون بمستوى مرتفع من النمو النفسي الاجتماعي.
- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغيري جنس ودرجة إعاقة طفل متلازمة داون.

الكلمات المفتاحية : طفل متلازمة داون؛ النمو النفسي الاجتماعي؛ مقياس النمو النفسي الاجتماعي للطفل PSA.

Abstract :

The current study aims to determine the level of psychosocial development of the child of Down syndrome and to detect the existence of significant statistical differences in the level of psychosocial development of the child of Down syndrome according to the gender variable and the degree of disability. To achieve this goal, the analytical descriptive approach was adopted through the use of the child psychosocial development scale. The study was conducted on a sample of 102 children with Down syndrome who are members of the national association for school and vocational integration of down syndrome (ANIT) in Relizane and the mentally retarded children centers in Oued Djomaa and Oued Rhiou. To study the following results:

- A child with Down syndrome has a high level psychosocial development.
- There were no statistically significant differences in the psychosocial development level, depending on the gender and the degree of disability variables for a child with Down syndrome.

Key words : Child Down syndrome; Psychosocial development; Child psychosocial scale PSA.

I- تمهيد :

يعد النمو النفسي الاجتماعي من المفاهيم الهامة في علم النفس، إذ يعتبر أساسي في الاتصال بين الأفراد والجماعات. وتنطلق العلاقات الاجتماعية من علاقة ثنائية بين فردين وتمتد حتى تشمل غالبية أفراد المجتمع. وكلما زادت العلاقات زاد سعي الفرد لأن يكون سلوكه موافقا لهم وللمجتمع. إن دراسة النمو النفسي الاجتماعي الإنساني وتطوره تساعد في فهم كافة مظاهر النمو الإنساني والتغير في النمو عبر دائرة الحياة الإنسانية. وتتطلب دراسة النمو الإنساني الخبرات المتغيرة وأثر البيئة والعوامل البيولوجية. والأطفال ذوو الحاجات الخاصة لا ينمون ضمن نفس المعدل المشار إليه في التمثيل البياني النمائي في واحدة أو أكثر من مجالات النمو. وتظهر مشكلات في نمو الطفل عندما تتأخر المهارات في تطورها وبشكل ملحوظ في واحدة أو أكثر من هذه المجالات. ولا يوجد معيار متفق عليه في الحكم على التأخر النمائي الملحوظ. فبعض الأطفال ربما يصنفون على أنهم متأخرين نمائيا عندما يتأخرون أشهرا عديدة في النمو مقارنة بالأطفال ذوي النمو الطبيعي (الزريقات، 2015). إلا أن طفل متلازمة داون يمتاز على نحو عام بتنوع من حيث السرعة والتسلسل في اكتساب المعالم النمائية. وكما تحدد خصائص الطفل أساليب التعلم، مما يعني أن لدى طفل متلازمة داون القدرة على تعلم مهارات أكاديمية بسيطة ومهارات العناية بالذات والتواصل، حيث يصنف ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم والقابلين للتدريب (بوسبسي، 1984، 178). كما أن المصابين بمتلازمة داون لديهم الذاكرة المكانية وذاكرة الأرقام جيدة، و القدرة على الفهم (Lambert. J, 1979, 159). كما يتميز أطفال متلازمة داون من الناحية السلوكية والاجتماعية بالود والإقبال على الآخرين، ويبدون المرح والسرور باستمرار،كما أنهم يستجيبون للمثيرات والإثارة الجسمية التي يتعرضون لها، فعندما يكون رضيعا يمسك بالإصبع إذا وضع بين أصابعه، كما أنهم يستجيبون ايجابيا الى رؤية وجه الإنسان أو سماع صوته ووجه الأشخاص االمألوفين وغيرها من التفاعلات الأولية، وهذا ما يساهم في النمو النفسي السليم لدى الطفل من خلال التعلق السليم عن طريق التبادلات التفاعلية مع الأم والأب. كما يعتبر حجر الأساس للنمو الاجتماعي حيث يشير الباحث (الوزنه، 1998، 96) إلى أن النمو الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون يكون أسرع ومتقدما عن النمو العقلي بعدة سنوات، حيث يجب الاهتمام بتقييم النضج الاجتماعي للأطفال، وكذلك ما يحتاجه هؤلاء الأطفال في مرحلة من مراحل نضجهم الاجتماعي، وتكون الشخصية الفريدة والمميزة لطفل متلازمة داون في مرحلة التكوين والبناء، حيث تبدو عليه خصائص مقبولة تعد شائعة أيضا لدى غيره من الأطفال المصابين بنفس الأعراض، ومثل هذه الخصائص تتضمن الميل الى المرح والانشراح والاستمتاع بالأشياء وحب التقليد (فتحي عبد الرحيم، 1984، 16). ومن الصفات الاجتماعية الأخرى المميزة لطفل متلازمة داون الإقبال على الناس والمصافحة، والتقرب الى الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى (مرسي، 1996، 127). وقد أوضح سيرافيكا (Serafica, 1993, 371) الى أن اكتساب أطفال متلازمة داون السلوك الملائم يتأثر بسلوكات الأقران. وقد أظهرت دراسة لاريو وجولي (Larrieu et Julie, 1986) أن أطفال متلازمة داون تتصف شخصيتهم بالمشاركة الوجدانية والسلوك التفاعلي والتوافقي، ويستخدمون مهارات اجتماعية كالتعاون والمشاركة والرعاية والمساعدة.

من هنا نطرح التساؤلات التالية :

1- ما هو مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون ؟

2- هل هناك فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبعا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة؟

الفرضيات :

1. يتمتع طفل متلازمة داون بمستوى نمو نفسي اجتماعي متوسط.
2. توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة لدى طفل متلازمة داون.

أهمية و أهداف الدراسة :

تهتم الدراسة الحالية بفئة ذوي الاحتياجات الخاصة، وبالتحديد أطفال متلازمة داون ونموهم النفسي الاجتماعي. حيث تتفق العديد من الدراسات النفسية على أهمية النمو النفسي الاجتماعي لدى الطفل بصفة عامة، ولدى طفل متلازمة داون بصفة خاصة، في التكيف والاندماج الاجتماعي وتكوين شخصية مستقلة عن الآخر وغير تابعة له.

و تهدف الدراسة إلى:

- معرفة مستوى النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون.
- معرفة الفروق في مستوى النمو النفسي الاجتماعي في ظل بعض المتغيرات (الجنس، درجة الإعاقة) لدى طفل متلازمة داون.

مفاهيم الدراسة إجرائيا:

تتمثل مفاهيم الدراسة فيما يلي :

- **طفل متلازمة داون**: هو الطفل الذي شُخص على انه مصاب بتثلث الصبغي 21، يبلغ من العمر من 04 إلى 11 سنة، يستفيد من التكفل النفسي والتربوي، يزاول دراسته في القسم الخاص بالمدرسة العادية والتابع للجمعية الوطنية للاندماج المدرسي المهني للمصابين بالتريزوميا (ANIT) فرع غليزان، أو المتواجدين في مركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد جمعة وبواد ارهيو بولاية غليزان.
- **النمو النفسي الاجتماعي**: هو الدرجة التي يتحصل عليها طفل متلازمة داون في مقياس النمو النفسي الاجتماعي للطفل لجان دوماس، بيتر لافرونيير وآخرون (Jean E.Dumas, Peter J.La Freniere et al, 1997) ، و ذلك في الأبعاد التالية : التكيف العاطفي- تفاعل الطفل مع أقرانه- تفاعل الطفل مع الراشدين - القدرات الاجتماعية – المشاكل الداخلية - المشاكل الخارجية والتكيف العام.

الخلفية النظرية والدراسات السابقة :

أولا. متلازمة داون: متلازمة داون هي مجموعة من الصفات تعود إلى اضطراب الكروموزوم 21 بحيث يحتوي على ثلاثة كروموزومات بدل اثنين، وبهذا يصبح عدد الكروموزومات في حالة متلازمة داون 47 كروموزوما بدل 46 ، ويتميز الأطفال ذوي متلازمة داون بالمرونة في المفاصل والعمود الفقري، بالتأخر الحركي والفكري، بالتأخر في اكتساب الاستجابة، والنقص الحسي (Serge Lobovici, 2000, p787).

هناك أعمال ودراسات في بحوث علم الإنسان ووصف السلالات البشرية والتماثيل القديمة، من بينها دراسات الباحث A. Bouchet، وهو أخصائي في تاريخ الطب وأستاذ في كلية الآداب بجامعة ليون بفرنسا، التي تشير إلى وجود أشخاص يحملون الصفات المميزة لمتلازمة داون منذ التاريخ القديم. لكنها لم تثبت وجود أي دليل على تحديد السبب وراء هذه الصفات أو حتى الإشارة إليه بطريقة واضحة. إذ توجد تماثيل لأشخاص قصيري القامة، ممتلئي الجسم، ذوي وجه مستدير يتميز بالخدود المسطحة والعيون المائلة والأنف المفلطح والشفاه المفتوحة واللسان العريض والرقبة القصيرة جدا. حيث تبدو هذه التماثيل على أنها كانت تظهر أشخاصا يعانون من أعراض داون التي تم وصفها فيما بعد. لكن لم يتم اكتشاف ولو هيكل عظمي واحد يرجع لهذه الفترات التاريخية القديمة، واستند الدليل على وجود هؤلاء الأشخاص على

التماثيل والصور الجدارية لأشخاص يحملون صفات داون رسمت في القرنين الخامس والسادس عشر ميلادي (Monique Cuilleret, 2007 :05). إلا أن الباحث إدوارد سغان (E.Seguin) كان أول مؤسس لمدرسة خاصة تستقبل الأطفال ذوي الإعاقة الذهنية بهدف تربيتهم. وفي سنة 1846 قدّم ملاحظة حول مراهقين يعانيان من متلازمة داون، ولم يعرف حينها الصفات المميزة لهذه الفئة، إلا بعد مرور 20 عاما وبالتحديد سنة 1866، فأطلق عليه اسم " Crétinisme furfuracé" والتي تعني من جهة التخلف العقلي، ومن جهة أخرى تدل على نوع البشرة لديهم. في نفس السنة، الطبيب الانجليزي جون لونغدون داون "John Langdon down" أعطى وصفا آخر لهذه المتلازمة، حيث قام بتقديم قائمة الأعراض والصفات المصاحبة لهذه المتلازمة. فقد كان يعمل في مركز طبي خاص لإيواء المعاقين عقليا يدعى "The ear iswou asylun for idiot". حيث قام بإجراء دراسة بحثية تحمل عنوان "ملاحظات حول تصنيف سلالات البلاهة"، ومن خلالها لاحظ الطبيب وجود عدد من الصفات المشتركة لهذه المجموعة دون غيرها، لكنه لم يفهم أو يتعرف على مرضهم، لذلك عمل فقط على وصف صفاتهم. ولأن صفاتهم الشكلية تشبه لحد بعيد الشعب المنغولي فقد أطلق على هذه المتلازمة اسم "المنغولية". واستمرت التسمية رسميا حتى عام 1968، وبعد ضغط كبير من حكومة "منغوليا" على منظمة الصحة العالمية، تقرر تغيير هذا الاسم بشكل رسمي، وتكريما للطبيب "داون" أطلق على هذه الفئة اسم ذوي متلازمة داون. في سنة 1924، قدم نظريته وهي "مرض الزهري الوراثي" (Hérédosyphilis)، بحيث أن ولادة طفل يعاني من "متلازمة داون" بمثابة عامل كاشف لمرض الزهري لدى الوالدين، وهذا ما كان له آثار سلبية والتي تمثلت في إخفاء الأسر لأبنائهم المصابين بهذه المتلازمة. وفي سنة 1959، توصل جيروم لوجان، رايموند توربان وماث قوتيي (Jérôme Lejeune, Raymond Turpin et Math Gauthier) - وهم مجموعة من الباحثين الفرنسيين - إلى أن السبب الحقيقي "لمتلازمة داون" هو وجود 47 كروموزوما بدلا من 46 كروموزوم على مستوى الخلية، وذلك لوجود كروموزوم زائد متصل بزوج الكروموزومات رقم 21 حيث يصبح هذا الزوج ثلاثيا، وبما أن زوج الكروموزومات رقم 21 مسؤول عن التوتر العضلي والصفات الشكلية الوجهية وبعض العناصر والأجزاء الحيوية المهمة في جسم الإنسان فإن ذلك يؤدي إلى ظهور الأعراض والصفات المميزة لهذه المتلازمة. ومن هنا بدأ مصطلح" تثلث ألصبغي 21" (Trisomie 21) يستعمل شيئا فشيئا عوض تسمية "المنغولية" التي لا زالت تستعمل لحد الآن. أما في الكتب العلمية فان مصطلح "متلازمة داون" هو الأكثر استعمالا. ويمكن أن نستخلص أن متلازمة داون ليست بمرض، ولكن هي عبارة عن شذوذ خلقي مركب وشائع في الكروموزوم 21 نتيجة اختلال في تقسيم الخلية، يترافق معه تأخر ذهني وجسمي و مشاكل صحية سببها الخلل الكروموزومي. فالشخص المصاب بمتلازمة داون لديه 47 كروموزوما بدلا من 46، ويكون هذا الكروموزوم الزائد مجاورا لزوج الكروموزومات 21، حيث يصبح ثلاثيا بدلا من كونه ثنائيا، وهو ما يعرف بشذوذ الكروموزومات من حيث العدد ويسمى ثلاثية الكروموزومات Trisomie أو الانقسام الثلاثي، وتتضمن متلازمة داون مجموعة من الشذوذ المتنوعة مثل : العيوب الخلقية بالقلب، مظاهر خاصة بالإبصار، اضطرابات الجهاز الهضمي، الجهاز العصبي المركزي، ....، لهذا نجد الخلفية المليئة بالمظاهر الشاذة لهذه المتلازمة هي المسئولة عن الشذوذ الجسمي والعقلي للمصابين بها.

ثانيا. النمو النفسي الاجتماعي:

النمو النفسي الاجتماعي هو مجموع التغيرات التي تحدث للطفل من خلال مجموعة من المراحل التي تقوده إلى المحيط الاجتماعي من الحالة البدائية إلى حالة أكثر تطورا، وبمشاركة الميكانيزمات التي تسمح بالمرور من مرحلة إلى أخرى. ومن مظاهر النمو النفسي الاجتماعي هي التكيف مع المجتمع، الاستقلالية، القدرات الاجتماعية، الخ، حيث أن الطفل سيكتشف سلوكا خاصا به في المراحل المبكرة من النمو، فيعمل على تأكيد إحساسه بالاستقلال الذاتي من خلال أداء بعض الأعمال بمفرده دون مساعدة الآخرين، كما يسعى الى اكتساب أنماط سلوكية مقبولة اجتماعيا المعتمدة على قيم وعادات وأنظمة المجتمع الذي ينتمي اليه (خوالدة،2007: 101).

فمن أهم خصائص النمو النفسي الاجتماعي عند الطفل هو تعلم كيف يعيش مع نفسه وكيف يعيش مع الآخرين ويتفاعل معهم. كما ينمو لديه الشعور بالثقة والتلقائية والمبادأة والتوافق الاجتماعي، ويزداد وعيه بالبيئة الاجتماعية ونمو الألفة وزيادة المشاركة الاجتماعية، كما تتسع دائرة العلاقات والتفاعل الاجتماعي حيث يحبون مصادقة الصغار والكبار، ويتعلم بعض المعايير الاجتماعية مثل التعاون، ويستطيع الاتصال مع الكبار متحدثا أو مستمعا، يحب الزعامة و يميل الى المنافسة، بالإضافة الى انه يميل الى الاستقلال في بعض الأمور كالاعتماد على النفس في تلبية حاجاته، وينمو الضمير والأنا الأعلى المتمثل في القيم والمعايير الاجتماعية ومبادئ السلوك السوي بالإضافة الى اللعب الخيالي والتقليد (كفافي، 2003، 302).

كما تتمثل مكونات النمو النفسي الاجتماعي حسب ميرل (Merrill, 1998) في :

- **التفاعل الاجتماعي :** وهو قدرة الطفل على التعبير عن الذات والاتصال الشخصي بالآخرين والتفاعل معهم وإقامة علاقة صداقة يسودها الود.
- **الاستقلال الاجتماعي:** ويقصد به قدرة الطفل على أداء المهام معتمدا على نفسه والقيام بالأعمال والمحافظة على أدواته والدفاع عن حقوقه.
- **التعاون الاجتماعي:** وهو مساعدة الطفل لزملائه في الحياة اليومية بالاشتراك معهم في الأنشطة الجماعية.
- **الانضباط الذاتي:** وهو إظهار الطفل الطاعة والامتثال للتعليمات وإتباع القواعد الاجتماعية.
- **تدبير الأمور والتصرف:** وهي الانضباط وطاعة القوانين والمتطلبات والتحكم في الانفعالات (الأحمدي، 2005، 24).

وقد أوضحت دراسة ليفيلاند وكيلي (Leveland et Kelley, 1991)، التي هدفت القيام بقياس النمو الاجتماعي لدى فئتين من الأطفال هما الأطفال المصابين بمتلازمة داون والمصابين بالتوحد في المرحلة ما قبل المدرسة. وقد كانت عينة الدراسة تتكون من مجموعة اولى تضم 24 طفلا ذوي متلازمة داون، والمجموعة الثانية تتكون من 16طفلا مصابين بالتوحد تتراوح أعمارهم من واحد إلى أربعة سنوات، وكانت نتائج الدراسة كالتالي :

- أطفال متلازمة داون كانت قدرتهم على النمو الاجتماعي أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد.
- أظهر أطفال متلازمة داون قدرتهم على التكيف بصورة أفضل من الأطفال المصابين بالتوحد سواء في مهارات الاستقلالية أو السلوك الاجتماعي.

كما هدفت دراسة دايكن، هوداب، ايفانز (Dykens, Hodapp, Evans, 1994) الى معرفة السلوك التكيفي الاجتماعي لطفل متلازمة داون. وقد تكونت عينة الدراسة من ثمانين (80) طفلا من أطفال متلازمة داون، منهم وحد وخمسون (51) ذكور وتسعة وعشرون (29) إناث، تراوحت أعمارهم بين سنة و إحدى عشرة (1-11) سنة. وقد استخدمت الدراسة مقياس فاينلاند للسلوك التكيفي، وأسفرت عن النتائج التالية :

- المهارات التعبيرية أضعف من المهارات الاستقبالية عند استخدام مقياس يركز على السلوك التكيفي ويمكن أن يتغير مستوى السلوك التكيفي مع نمو هؤلاء الأطفال.
- هناك علاقة واضحة بين العمر والسلوك التكيفي بالنسبة للأطفال الذين تتراوح أعمارهم مابين سنة وسبع سنوات.
- عدم وجود فروق في السلوك التكيفي بين الذكور والإناث.

بالإضافة الى دراسة هوجس وكازاري (Hughes et Kasari, 2000) التي هدفت الى كشف الثقة والاعتماد على النفس لدى مجموعة من أطفال متلازمة داون ومقارنتهم بمجموعة من المعاقين ذهنيا. وقد أسفرت الدراسة على وجود فروق لصالح أطفال متلازمة داون حيث أظهروا صورا وجدانية أكثر ايجابية مثل النظر المباشر الى الراشدين، التركيز على إكمال المهمة، محاولة إثبات الذات، القيام بأعمال موكلة اليهم....

كما ترى دراسة بوكلي، بريد وساكس (Buckley, Bride et Sacks, 2002)، حول النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون، أن السلوكات النفسية والاجتماعية لطفل متلازمة داون هي سليمة وغير متضررة، حتى وان كان هناك تخلف معرفي ملحوظ. فطفل متلازمة داون لديه طبع الجماعة ويندمج بسهولة فيها، " كل أطفال متلازمة داون لديهم إشراط الطبع العاطفي الجيد كما توصل الى أن معظم أطفال متلازمة داون يطورون القدرة الجيدة على اللعب، التي تعطيهم قاعدة وأساس للتفاعل مع أقرانهم، ومن بينها اللعب الرمزي. حيث أنهم يُختارون دائما من أجل اللعب أو من أجل الأكل في المطعم المدرسي، وغير مضطرين الى دعوتهم للعب، حيث أنهم يبادرون الى اللعب مع الأطفال، كما يمتازون بالصداقات مع الأطفال العاديين، مما يسمح لهم بالتطور المعرفي والاجتماعي في عدة ميادين كحل الصراعات، الثقة في النفس والآخر، والاستقلالية في عادات الحياة اليومية. دراسة أديبارشكي، رافي، كاميلو وآخرون (Adibershki.N, Rafi, Kamilo. M et al, 2014) ترى أن النمو النفسي الاجتماعي من أهم العوامل التي يرتكز عليها أطفال متلازمة داون في عملية التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي والتواصل مع المحيطين بهم. فهم يعتبرون من فئة القابلين للتعلم ويتميزون بأنهم اجتماعيون ويكتسبون مهارات عديدة تمكنهم من الاختلاط بالحياة الطبيعية في المجتمع.

II - الطريقة والأدوات :

الدراسة الاستطلاعية:

تهدف الدراسة الاستطلاعية الى التحقق من سلامة الأدوات المستعملة والتحقق من ملائمة العينة وكيفية اختيارها وتقدير الوقت الملائم والمناسب لتطبيق هذه الأدوات، بما في ذلك طريقة التطبيق وشروطها. حيث هدفت دراستنا الحالية الى التأكد من السلامة اللغوية لمقياس النمو النفسي الاجتماعي للطفل PSA ، وبالتالي التأكد من أن عينة الدراسة الأساسية لن تجد صعوبة في التعامل مع المقياس مما سيمكننا من الحصول على معطيات صحيحة ، بالإضافة الى التأكد من أن المقياس يتوفر على الخصائص السيكومترية التي يتطلبها البحث العلمي الجيد وهي الصدق والثبات.

تم إجراء الدراسة بالجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني (ANIT) فرع غليزان، و بمركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد الجمعة وبواد أرهيو بولاية غليزان.

مجتمع الدراسة يشمل الأطفال المستفيدين من التكفل على مستوى الجمعية، ومركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد الجمعة، وبواد أرهيو بولاية غليزان وعددهم مئة وخمسة وعشرون (125) طفل. والذين تتوفر فيهم الشروط التالية لاختيار العينة:

- أن يكون الطفل مصاب بمتلازمة داون.
- أن يكون عمر الطفل يتراوح بين أربعة و إحدى عشرة (4 – 11) سنة.
- أن تكون درجة الإعاقة لدى الطفل تتراوح مابين البسيطة والمتوسطة.

جدول رقم (1) : مواصفات عينة الدراسة الاستطلاعية من حيث متغيري الجنس و درجة الإعاقة

المتغيرات		التكرار	النسبة
الجنس	إناث	56	%44.80
	ذكور	69	%55.20
درجة الإعاقة	بسيطة	60	%48
	متوسطة	65	%52
المجموع		**125**	**%100**

الدراسة الأساسية:

بعد التأكد من الخصائص السيكومترية لمقياس PSA من أجل تطبيقه في الدراسة الأساسية و بهدف اختبار فرضيات البحث تم اتباع الخطوات المنهجية لمعالجة متغيرات الدراسة على النحو التالي.

منهج الدراسة :

تم الاعتماد على المنهج الوصفي كونه الأنسب للإجابة على تساؤلات الدراسة، كما تم استعمال مقياس النمو النفسي الاجتماعي لجان دوماس، بيتر لافرونيير وآخرون (Jean E.Dumas, Peter J.La Freniere et al, 1997).

عينة الدراسة الأساسية:

تم إجراء الدراسة على عينة تضم مئة و اثنين (102) طفل مصاب بمتلازمة داون تم اختيارهم بطريقة قصدية، وينتمون إلى الجمعية الوطنية للإدماج المدرسي والمهني فرع غليزان، والى مركزي الطب النفسي البيداغوجي للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد الجمعة وبواد أرهيو بولاية غليزان من بينهم ثمانية وأربعون (48) أنثى أي ما يعادل نسبة 47.05% و أربعة وخمسون (54) ذكر أي ما يمثل نسبة 52.94%. يتراوح سنهم ما بين أربعة وإحدى عشرة (4-11) سنة، ودرجة الإعاقة لديهم تتراوح ما بين المتوسطة والبسيطة (أي 42.15 % ذوي إعاقة ذهنية بسيطة، و57.84% ذوي إعاقة ذهنية متوسطة)، و هو ما يتضح من خلال الجدول رقم (2).

جدول رقم (2) : مواصفات العينة من حيث متغيري الجنس و درجة الإعاقة

المتغيرات		التكرار	النسبة
الجنس	إناث	48	%47.05
	ذكور	54	%52.94
درجة الإعاقة	بسيطة	43	%42.15
	متوسطة	59	%57.84
المجموع		102	%100

أدوات الدراسة الأساسية: تم الاعتماد في هذه الدراسة على مقياس النمو النفسي الاجتماعي(**PSA**) لجان دوماس، بيتر لافرونيير وآخرون (Jean E.Dumas, Peter J.La Freniere et al, 1997).

-أولا. وصف المقياس:

وضع هذا المقياس لتقييم القدرات الاجتماعية وصعوبات التكيف عند الطفل. يحتوي هذا المقياس على ثمانية أبعاد أساسية وأربعة أبعاد شاملة وعامة، والتي تسمح بمعرفة النمو النفسي الاجتماعي للطفل إبتداءا من أربع سنوات. ويتكون المقياس من 80 فقرة.

و يحتوي كل بعد من الأبعاد الثمانية على عشرة فقرات (خمسة فقرات تصف المظهر الايجابي لتكيف الطفل/خمسة فقرات تصف المظهر السلبي لتكيف الطفل) أي لكل بعد قطب ايجابي و قطب سلبي.

و تتمثل أبعاد المقياس فيما يلي:

- ثلاثة أبعاد تصف **التكيف العاطفي للطفل** (الفقرات من 1 إلى 30) : ويقصد به الخصائص العاطفية للطفل بالاستناد إلى ثلاثة سلالم :
  - سعيد / مكتئب : وهو سلم يقيم المزاج العام للطفل كالمزاج الجيد، كأن يضحك بسهولة، أيضا أن يكون نشيط مستعد للعب، أو أن يظهر متعبا، حزينا مكتئبا...

- قلق / واثق : هذا السلم يقيم مدى إحساس الطفل بالراحة في وسط المجموعة أو القسم و هل يظهر واثقا من نفسه، أو يخاف ويقلق في المجموعة أو يهرب ويتفادى المواقف الجديدة...
- سريع الغضب / متسامح.: يقيم هذا السلم قابلية الطفل على تحمل الإحباط والتعامل معه الذي هو جزء من الحياة اليومية والتقبل الايجابي للصعوبات.

- ثلاثة أبعاد تصف **تفاعل الطفل مع أقرانه** (الفقرات من 31 إلى 60): ويقصد به نوعية تفاعلات الطفل مع أقرانه بالاستناد إلى ثلاثة سلالم:

- منعزل / مندمج : وهو يقيم إلى أي درجة يكون اندماج الطفل في مجموعة الأقران، كأن يبحث عنه الأطفال للعب معهم، العمل بسهولة في المجموعة، أو كأن لا يقوم بأي شيء في المجموعة ويكتفي بمشاهدة الأطفال وهم يلعبون، أو لا يكترث بدعوة الأطفال للعب معهم...
- عدواني / متحكم : يقيم نوعية علاقات الطفل مع أقرانه وخاصة في وضعيات الصراع.
- أناني / اجتماعي : يقيم قدرة الطفل على أخذه بعين الاعتبار آراء أصدقائه، وحاجاتهم وما يفضلونه أيضا.

- بعدان يصفان **تفاعل الطفل مع الراشدين** (الفقرات من 61 إلى 80) : ويقصد به نوعية تفاعلات الطفل مع الراشدين بالاستناد الى سُلمين :

- متعاون / مقاوم : وهو يقيم الى أي درجة الطفل قادر على التعاون مع الراشد، أو مقاومته كطلب الإذن اذا كان ضروريا، أو المساعدة في تقسيم الصابرة مثلا...
- تابع / مستقل : يقيم درجة الاستقلالية التي يظهرها الطفل في المحيط.

و الجدول التالي يوضح توزيع بنود مقياس النمو النفسي الاجتماعي للطفل (PSA) حسب الأبعاد القاعدية **:**

جدول رقم (3) توزيع الفقرات حسب القطب الايجابي والقطب السلبي للأبعاد القاعدية

الأبعاد		القطب الايجابي	القطب السلبي
التكيف العاطفي	مكتئب / سعيد	1، 12، 15، 17، 26	2، 6، 14، 19، 24
	قلق / واثق	5، 9، 13، 20، 21	4، 11، 23، 25، 28
	سريع الغضب / متسامح	3، 16، 18، 22، 29	7، 8، 10، 27، 30
التفاعل مع الأقران	منعزل / مندمج	37، 41، 52، 56، 58	34، 36، 38، 49، 57
	عدواني / متحكم :	35، 39، 48، 50، 51	31، 32، 42، 44، 59
	أناني / اجتماعي :	43، 45، 53، 55، 60	33، 40، 46، 47، 54
التفاعل مع الراشدين	مقاوم / متعاون	63، 66، 68، 78، 80	62، 65، 71، 74، 77
	تابع / مستقل	61، 64، 67، 73، 76	69، 70، 72، 75، 79

كلها مجتمعة في أربعة أبعاد وهي كالتالي :

- **القدرات الاجتماعية** : وهي تلخص مجموع السلوكات التي تعكس النضج العاطفي، المرونة، والتكيف الايجابي في التفاعل مع الراشدين والأقران، وهو المجموع المتحصل عليه للقطب الايجابي للأبعاد القاعدية.
- **المشاكل الداخلية** : تقيم بطريقة عامة القلق، الاكتئاب، العزلة الاجتماعية، والتبعية العاطفية، وهو مجموع القطب السالب للأبعاد: مكتئب / سعيد، مندمج / منعزل، قلق / واثق، مستقل / تابع.
- **المشاكل الخارجية** : تقيم سرعة الغضب، العدوانية، الأنانية، الصراع مع الأقران، ومقاومة الراشد، وهو مجموع القطب السالب للأبعاد : سريع الغضب / متسامح، عدواني / متحكم، أناني / اجتماعي، مقاوم / متعاون.

- **التكيف العام :** يقيم المستوى العام لتكيف الطفل في المحيط والتي تعتبر كمؤشر للنمو النفسي الاجتماعي للطفل، وهو مجموع الأبعاد الثلاثة الشاملة (القدرات الشاملة، المشاكل الداخلية، المشاكل الخارجية) التي تتساوى مع المجموع المتحصل عليه من الأبعاد القاعدية.

ثانيا. الخصائص السيكومترية للمقياس :

أ. الصدق: تم إثبات صدق المقياس بعدة طرق وذلك للتأكد من صلاحيته، وهي كالتالي:

1. **صدق المحتوى (المحكمين):** تمت ترجمة المقياس في الاتجاهين من اللغة الفرنسية إلى اللغة العربية و من اللغة العربية للغة الفرنسية من طرف الباحثة بالاستعانة بأساتذة مختصين في اللغة الأجنبية، تم توزيعه على ستة أساتذة محاضرين صنف "أ" تخصص علم النفس العيادي والقياس النفسي، ينتمون لقسم علم النفس وعلوم التربية بالمركز الجامعي أحمد زبانة بغليزان. ومن أجل تحديد مدى انتماء الفقرات إلى الأبعاد ومدى سلامة البنية اللغوية للفقرات تم عرض وإخضاع المقياس على مجموعة من المحكمين. كما تم الإبقاء على كل فقرات المقياس كونها حصلت على نسبة تفوق 70% من الانتماء إلى الأبعاد، وتبين أن الفقرات واضحة وأن البنية اللغوية للمقياس جيدة.
2. **الاتساق الداخلي:** تم حساب الاتساق الداخلي لمقياس النمو النفسي الاجتماعي (PSA) باستخدام معامل الارتباط الخطي، وقد تراوحت قيم معاملات الارتباط بين كل فقرة والمقياس ككل ما بين 0.56 و0.93 بينما تراوحت قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالبعد الذي تندرج تحته ما بين 0.61 و 0.95 وهي قيم أكبر من قيم معاملات ارتباط كل فقرة بالمقياس ككل، واصغر من قيم معاملات ارتباط كل عامل بالدرجة الكلية للمقياس والتي تراوحت مابين 0.79 و0.94 وهي نتيجة تبدو منطقية وتعبر عن الانسجام الكبير الذي يتمتع به المقياس، وبما أن قيم معاملات الارتباط كلها كانت تفوق0.50 فهذا يدل على اتساق الفقرات مع المقياس ككل وأبعاده.

ب. الثبات: لقياس ثبات المقياس اعتمدنا على ثلاث أساليب إحصائية وهي : معامل ثبات جوتمان، معامل ثبات كرونباخ، وطريقة التجزئة النصفية. وقد بينت النتائج أن معاملات ثبات المقياس وأبعاده عالية والتي تراوحت بين 0.70 و 0.96، وهي قيم تدل على تمتع المقياس في صورته الكلية بثبات عال، وهو ما يؤكد تمتع المقياس بالصفات السيكومترية الجيدة التي تؤهله للاستخدام في جمع معطيات الدراسة الأساسية.

ظروف إجراء الدراسة الأساسية:

لقد تم توزيع مقياس النمو النفسي الاجتماعي للطفل PSA في الجمعية الوطنية للاندماج المدرسي والمهني (ANIT) فرع غليزان والمركزين النفسيين الطبيين البيداغوجيين للأطفال المتخلفين ذهنيا بواد أرهيو وواد جمعة بولاية غليزان، بعد قيامنا بجمع المعلومات الأولية حول الأطفال عن طريق إجراء مقابلات مع المربيات والمعلمات وأيضا مع الأخصائيين النفسيين والأرطوفونيين من أجل تصنيف الأطفال حسب درجة الإعاقة، بالإضافة إلى قيامنا بملاحظة الأطفال داخل القسم، وفي الفناء أثناء اللعب، وفي المطعم أثناء الأكل وفي تفاعلهم مع بعضهم البعض مع المربين ومع أوليائهم أثناء دخولهم وخروجهم من الجمعية والمركز بالإضافة إلى مساعدة المربيات والمعلمات لنا في تمرير المقياس وتطبيقه على الأطفال كونهن أكثر احتكاكا مع الأطفال.

III- عرض النتائج ومناقشتها :

عرض نتائج الفرضية الأولى : تنص هذه الفرضية على "**يتمتع طفل متلازمة داون بمستوى نمو نفسي اجتماعي متوسط**". ولاختبار الفرضية الأولى تم استعمال التكرارات و النسب المئوية، وكانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (4) : مستوى التفاعل الاجتماعي لدى عينة الدراسة الأساسية

مستوى النمو النفسي الاجتماعي	التكرار	النسبة المئوية
منخفض	28	%27.45
متوسط	36	%35.29
مرتفع	38	%37.25
المجموع	102	%100

يتضح من خلال الجدول أن أغلب أفراد العينة يتمتعون بمستوى نمو نفسي و اجتماعي مرتفع، ويليهم المنتمون إلى الفئة التي تتميز بمستوى نمو نفسي و اجتماعي متوسط، وأخيرا المنتمون إلى الفئة التي تشير إلى مستوى نمو نفسي و اجتماعي منخفض. و بهذا فان النمو النفسي الاجتماعي ظهر لدى أطفال متلازمة داون (عينة الدراسة) بمستويات مختلفة، حيث يتراوح بين المرتفع و المتوسط، و عليه يمكن القول بعدم تحقق الفرضية الأولى.

و هذه النتائج تدل على أن الطفل المصاب بمتلازمة داون ينمو نموا نفسيا واجتماعيا عاديا. فمن خلال الدراسة الميدانية، أظهرت العينة مستوى مرتفع إلى متوسط من النمو النفسي الاجتماعي. هذه المستويات ارتبطت بمدى تكيف الأطفال مع أنفسهم ومع الآخرين من خلال تفاعلهم مع أقرانهم وتفاعلهم مع الراشدين، وهذا يتوافق مع دراسة بوكلي، بريد وساكس (Buckley, Bride et Sacks, 2002) حول النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون. حيث أن السلوكات النفسية والاجتماعية لطفل متلازمة داون هي سليمة وغير متضررة. حتى وان كان هناك تخلف معرفي ملحوظ، فطفل متلازمة داون لديه طبع الجماعة ويندمج بسهولة في الجماعة، "كل أطفال متلازمة داون لديهم إشراط الطبع عاطفي جيد"، كما توصلوا الى أن معظم أطفال متلازمة داون يطورون القدرة الجيدة على اللعب التي تعطيهم قاعدة وأساس للتفاعل مع أقرانهم، ومن بينها اللعب الرمزي. حيث أنهم يُختارون دائما من أجل اللعب أو من أجل الأكل في المطعم المدرسي، وغير مضطرين الى دعوتهم للعب، حيث أنهم يبادرون الى اللعب مع الأطفال. كما يمتازون بالصداقات مع الأطفال العاديين، مما يسمح لهم بالتطور المعرفي والاجتماعي في عدة ميادين كحل الصراعات، الثقة في النفس والآخر، الاستقلالية في عادات الحياة اليومية (Buckley, Bride et Sacks 2002 : 228).

كما تتفق هذه النتائج مع دراسة أبيدارشكي، رافي، كاميلو وآخرون (Adibershki.N, Rafi, Kamilo.M et al, 2014) التي ترى أن النمو النفسي الاجتماعي من أهم العوامل التي يرتكز عليها أطفال متلازمة داون في عملية التكيف النفسي والتكيف الاجتماعي والتواصل مع المحيطين بهم. فهم يعتبرون من فئة القابلين للتعلم، ويتميزون بأنهم اجتماعيون ويكتسبون مهارات عديدة تمكنهم من الاختلاط بالحياة الطبيعية في المجتمع. أما الأطفال الذين قدّموا مستوى منخفض في النمو النفسي الاجتماعي، فهم الذين لم يتمكنوا من التكيف مع الآخرين من خلال نقص التفاعل الاجتماعي مع الأقران ومع الراشدين، وبالتالي نقص القدرة على خلق علاقات اجتماعية مع الأقران والراشدين.

عرض نتائج الفرضية الثانية:

تنص الفرضية الثانية على "**توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغيري الجنس ودرجة الإعاقة لدى طفل متلازمة داون**" ، و تم اختبار تقسيم هذه الفرضية إلى فرضيتين جزئيتين.

عرض نتائج الفرضية الجزئية 2-1 : تنص الفرضية على "**توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير جنس طفل متلازمة داون**" ، و تم اختبار هذه الفرضية باستعمال اختبار "ت" للفروق بين مجموعتين مستقلتين، و كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (5) : الفروق في النمو النفسي الاجتماعي تبعا لجنس طفل متلازمة داون

الأبعاد	الأسلوب الإحصائي		ن= 102				
			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة t	درجة الحرية	الدلالة
التكيف العاطفي	مكتئب / سعيد	إناث	21.11	1.70	1.90	100	0.18
		ذكور	22.87	1.82			
	قلق / واثق	إناث	28.01	1.72	1.77	100	0.11
		ذكور	30.66	1.78			
	سريع الغضب / متسامح	إناث	11.56	1.69	0.36	100	0.80
		ذكور	13.01	1.85			
التفاعل مع الأقران	منعزل / مندمج	إناث	11.74	1.91	1.78	100	0.50
		ذكور	12.50	2.00			
	عدواني / متحكم	إناث	20.04	1.61	0.96	100	0.78
		ذكور	22.14	1.98			
	أناني / اجتماعي	إناث	18.23	1.52	0.83	100	0.09
		ذكور	20.56	1.73			
التفاعل مع الآخرين	متعاون / مقاوم	إناث	20.55	1.61	0.90	100	0.53
		ذكور	21.96	1.80			
	تابع / مستقل	إناث	15.58	1.70	0.54	100	0.66
		ذكور	14.52	1.68			
الأبعاد الشاملة	القدرات الاجتماعية	إناث	14.10	0.82	1.51	100	0.88
		ذكور	15.84	0.85			
	المشاكل الداخلية	إناث	12.32	0.75	1.29-	100	0.83
		ذكور	14.39	0.80			
	المشاكل الخارجية	إناث	22.18	0.76	0.07-	100	0.90
		ذكور	24.48	0.88			
	التكيف العام	إناث	67.85	23.24	0.88	100	0.81
		ذكور	68.40	23.35			

يتضح من خلال الجدول وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس لدى طفل متلازمة داون، و ذلك في الأبعاد القاعدية (التكيف العاطفي، التفاعل مع الأقران، التفاعل مع الآخرين)، أو

الأبعاد الشاملة (القدرات الاجتماعية، المشاكل الداخلية، المشاكل الخارجية، التكيف العام)، و عليه يمكن القول بعدم تحقق الفرضية الجزئية 2-1.

عرض نتائج الفرضية الجزئية 2-2 : تنص الفرضية على "**توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير درجة إعاقة طفل متلازمة داون**" ، و تم اختبار هذه الفرضية باستعمال اختبار "ف" للفروق ، و كانت النتائج كما يلي:

جدول رقم (6) : الفروق في النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير درجة الإعاقة لدى طفل متلازمة داون

الأبعاد		مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة "ف"	الدلالة
التكيف العاطفي	مكتئب / سعيد	بين المجموعات	39.26	2	19.63	0.845	0.444
		داخل المجموعة	464.006	99	23.228		
	قلق / واثق	بين المجموعة	6.64	2	3.323	0.633	0.541
		داخل المجموعة	105.006	99	5.250		
	سريع الغضب / متسامح	بين المجموعة	9.393	2	4.697	0.435	0.653
		داخل المجموعة	215.9	99	10.796		
التفاعل مع الأقران	منعزل/مندمج	بين المجموعة	93.903	2	46.952	2.387	0.118
		داخل المجموعة	393.314	99	19.666		
	عدواني / متحكم	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
	أناني / اجتماعي	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
التفاعل مع الآخرين	متعاون / مقاوم	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
	تابع / مستقل	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
الأبعاد الشاملة	القدرات الاجتماعية	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
	المشاكل الداخلية	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
	المشاكل الخارجية	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		
	التكيف العام	بين المجموعة	351.917	2	175.950	1.587	0.229
		داخل المجموعة	2218.083	99	110.904		

يتضح من خلال الجدول وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير درجة إعاقة لدى طفل متلازمة داون، وذلك في الأبعاد القاعدية (التكيف العاطفي، التفاعل مع الأقران، التفاعل مع الآخرين)، أو الأبعاد الشاملة (القدرات الاجتماعية، المشاكل الداخلية، المشاكل الخارجية، التكيف العام)، و عليه يمكن القول بعدم تحقق الفرضية الجزئية 2-2.

و من خلال عرض نتائج الفرضيتين الجزئيتين 2-1 و 2-2 تم التوصل إلى عدم تحقق الفرضية الثانية، أي وجود فروق غير دالة إحصائيا في مستوى النمو النفسي الاجتماعي تبعا لمتغير الجنس ودرجة الإعاقة، و هو ما اتفق مع دراسة أسماء محمود السرسي (1984) التي توصلت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الذكور والإناث المصابين بمتلازمة داون في مرحلة الطفولة من حيث نموهم النفسي الاجتماعي (أمل حسونة،2007، 79)، حيث أن كلا الجنسين لديهما اكتساب المعايير الاجتماعية والقواعد من البيئة الأولى التي نعني بها الأسرة، بالإضافة إلى البيئة الثانية المتمثلة في المدرسة، الجمعية، والمركز، والتي تعتبر مكملة ومدعمة للنمو النفسي الاجتماعي للطفل. حيث يتسع عالم الطفل ويخرج من المنزل الى المحيط ليختلط بمجموعة الأقران. وكلما تعلم مهارة ما تزداد رغبته في حب الاستطلاع والتعلم وبداية الاعتماد على النفس، وبالتالي ينمو الشعور بالاستقلالية نوعا ما شيئا فشيئا، ومن ثم تنمية مهارات التواصل وزيادة التفاعل مع الأصدقاء والراشدين. كما تتفق هذه النتائج مع دراسة دايكن، هوداب، ايفانز (Dykens, Hodapp, Evans,1994) التي توصلت إلى عدم وجود فروق في السلوك التكيفي بين الذكور والإناث. بالإضافة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون تبعا لمتغير درجة الإعاقة، وهذا يتفق مع دراسة بوكلي، بريد وساكس (Buckley, Bride et Sacks, 2002) حول النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون. حيث توصل إلى أن السلوكات النفسية والاجتماعية لطفل متلازمة داون هي سليمة وغير متضررة. حتى وان كان هناك تخلف معرفي ملحوظ، فطفل متلازمة داون لديه طبع الجماعة ويندمج فيها بسهولة.

IV- الخلاصة :

استهدفت هذه الدراسة النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون و الكشف عن الفروق في مستوى هذا النمو تبعا لجنس و درجة إعاقة الطفل، و قد تم التوصل إلى أن طفل متلازمة داون يتمتع بمستوى نمو يتراوح بين المتوسط و المرتفع، و لا يتأثر هذا النمو بجنس و درجة إعاقة طفل متلازمة داون.

و تمت دراسة النمو النفسي الاجتماعي لطفل متلازمة داون باعتباره عامل أساسي ونقطة قوة للتكفل بهذا الطفل وتطوير إمكاناته وقدراته، وبالتالي زيادة اندماجه وتكيفه الاجتماعي الذي يجعله يصل الى الاستقلالية وعدم التبعية لتحقيق ذاته وتكوين هويته وشخصيته. ولهذا من الضروري دراسة هذا المتغير عبر المراحل المختلفة لنمو الفرد المصاب بمتلازمة داون - وليس في مرحلة الطفولة فقط- للتمكن من التقييم الدائم والدوري الذي يسمح بالمتابعة والتدخل في الوقت المناسب. فالنمو النفسي الاجتماعي السليم يعمل على زيادة اكتساب القدرات الاجتماعية وتفادي المشاكل السلوكية والاضطرابات النفسية، مما يسهل العمل مع أطفال متلازمة داون سواء في المدرسة، في المركز،أو في المنزل مع الأسرة.

- المراجع:

- محمد حسونة ، أمل (2007). المهارات الاجتماعية للطفل المتخلف ذهنيا. الجيزة، مصر: الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- الزريقات، إبراهيم عبد الله فرج (2015). التدخل المبكر النماذج والإجراءات. الأردن:دار المسيرة.
- الكفافي، علاء الدين وآخرون (2003). مهارات الاتصال والتفاعل في عمليتي التعليم والتعلم. الأردن:دار الفكر.
- عبد الرحيم، فتحي السيد (1984). نمو الطفل المنغولي. الكويت: إدارة التربية الخاصة .
- مرسي،كمال إبراهيم (1996). علم التخلف العقلي. الكويت:دار القلم.
- خوالدة،محمود علي.الشوارب، أسيل أكرم (2007). النمو الخلقي والاجتماعي. عمان: دار الحامد.

- Boucebci, M. (1984). Maladie mentale et handicape mentale. Alger :Ecrits des Oliviers..
- Buckley, S, & Sacks, B. (2012). An overview of the development of children with Down syndrome (5-11years). Retrieved from http://www.dseinternational.org.

- Emiline,P.(2017).Le développement socio affectif des jeunes porteurs de trisomie 21, haute Bretagne : Université Rennes 2.
- Jean E. Dumas, Peter J. La Freniere, France Capuano. (1997). Evaluation des compétences sociales et des difficultés d'adaptation des enfants de 2 ans ½ à 6 ans. Paris :ECPA.
- Larrieu, F.M. et Julie R. P (1986). Some personality and motivation correlates of children's prosocial behavior. The J of genetic school, 47(7), 529-542.
- Lambert.J. (1978). L'arriération mentale. Bruxelles : Ed Pierre Mardaga.
- Leveland, K. A. ET Kelley, M.L (1991**)**. Development of adaptative behavior of preschool with autism and Down syndrome. American journal of mental retardation, 96 (1) 13-19.
- Marcelli. D. (1999). Enfance et psychopathologie. Paris : Masson.
- Monique .C. (2007). Trisomie et handicape génétique associes potentialité, compétence, devenir;Paris : Masson.
- Miller. J .F. (1993). Development of speech and language in children with Down syndrome. In McCoy (Eds), Down syndrome advances in medical care. New York: Wiley- Liss.
- Serge L. René Diatkine, Michel Soulé. (2007). Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.Volume 2. Paris :PUF.
- Stéphanie .V. (2016**)**. L'enfant porteur d'une trisomie 21 et ses relations aux autres.UNV Paris 8.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

بن قو أمينة ، د. محرزي مليكة ، (2020)، **النمو النفسي الاجتماعي لدى طفل متلازمة داون تبعا لبعض المتغيرات (الجنس، درجة الإعاقة)** ، مجلة الباحث، المجلد 12(04)/ 2020، الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص 295-308.