واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمه داون بمراكز الخدمات المساندة

The reality of behavioral rehabilitation among children with Down syndrome in support services centers

إعداد

هبة وصفي عبد الحميد زنقير
Heba Wasfi Abdel Hamid Zangir

Doi: 10.21608/jasht.2022.235137

استلام البحث : ٢ / ٣ /٢٠٢٢ **قبول النشر: ٢٠ / ٣ / ٢٠٢٢**

زنقير ، هبة وصفي عبد الحميد (٢٠٢٢). واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمه داون بمراكز الخدمات المساندة. ***المجلة العربية لعلوم الإعاقة والموهبة،*** المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب، مصر، مج (٦)، ع(٢٢) مايو ، ٢٣١ – ٢٤٦.

واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمه داون بمراكز الخدمات المساندة

المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية التعرف على واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمة داون بمراكز الخدمات المساندة في محافظة البحيرة، واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي نظراً لملائمته لموضوع الدراسة. وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: إن أطفال متلازمة داون يحتاجون إلى التدخل المبكر والتأهيل الشامل لتمكينهم من تنمية وتطوير قدراتهم وإدماجهم في المجتمع. ويشمل التأهيل السلوكي لأطفال متلازمة داون اكتشاف قدرات ومواهب الطفل ومعرفة نقاط ضعفه ودافعيته وشخصيته وتطبيق البرامج السلوكية التي تناسب قدراته وإمكانياته. كما أوصت الباحثة بالتوسع في تقديم الخدمات التربوية المساندة، لتشمل كل هذه الخدمات، وعدم اقتصارها على خدمات محددة وزيادة عدد الأخصائيات في المراكز والجمعيات بما يتناسب مع عدد الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.

الكلمات الدالة: التأهيل السلوكي – أطفال متلازمة داون- مراكز الخدمات المساندة

Abstract:

The current study aimed to identify the reality of behavioral rehabilitation among children with Down syndrome in support services centers from the point of view of the teachers and specialists in Beheira Governorate. The researcher used the descriptive analytical method due to its relevance to the subject of the study. The study reached the following results, Children with Down syndrome need early intervention and comprehensive rehabilitation to enable them to develop and develop their abilities and integrate them into society. Behavioral rehabilitation for children with Down syndrome includes discovering the child's abilities and talents, knowing his weaknesses, motivation and personality, and applying behavioral programs that suit his abilities and capabilities.The researcher also recommended expanding the provision of educational support services, to include all these services, and not limiting them to specific services, and increasing the number of female specialists in centers and associations in proportion to the number of students with special needs.

Key words: Behavioral rehabilitation - children with Down syndrome - support services centers

مقدمة:

لقد حظي الأطفال ذوو الإعاقات المختلفة في العقود الثلاثة الماضية باهتمام بالغ، وخصوصا في المجتمعات المتقدمة، وقد تمثل ذلك الاهتمام في تربيتهم وتعليمهم في البيئات الأقل تقييدا. جنبا إلى جنب. مع أقرانهم العاديين مع تقديم خدمات التربية الخاصة المناسبة والمجانية، وعلى الرغم من ذلك، فإن أطفال متلازمة داون يظهرون العديد من الخصائص والاحتياجات الفريدة، والتي تختلف بطبيعة الحال عن خصائص واحتياجات أقرانهم العاديين، فالأدبيات تشير إلى أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات كلامية، وحركية، وحسية، وصحية، وسلوكية، وبالتالي فإن هؤلاء الأطفال يحتاجون لتلقى خدمات تساعدهم في التعامل مع المشكلات الأسرية، وقضاء وقت الفراغ، والعيش بشكل مستقل قدر الإمكان. (القريني، ٢٠١٢)

وقد ظهرت في ذات الفترة قضايا هامة شغلت ميدان التربية الخاصة مثل تحسين الممارسات التعليمية والخدمات التربوية، والعلاقات بين المؤسسات والأسر، وتشجيع التعاون بين الأخصائيين، وتقييم فاعلية الخدمات، والتشريعات المتغيرة، وتطبيقات التكنولوجيا، والتدخل المبكر، والقياس والتقييم، والقضايا المتعلقة بخطط بالانتقال، إن مثل هذا التسارع المتلاحق في قضايا التربية الخاصة، أوجد ضغوطا على المؤسسات التربوية المكلفة بتنفيذ السياسات والإجراءات التي تضمن إحالة وتحديد الأفراد المستحقين لخدمات التربية الخاصة من الذكور والإناث (Shanon,2005).

ومع تزايد الجهود للتأهيل السلوكي لتمكين الأطفال ذوي متلازمة داون من العيش الكريم، والالتحاق بالمدرسة أو المركز والعمل وقضاء الترويحي في المجتمع، فإن الحاجة تزداد للتأكيد على تطوير قدرتهم على تقرير طريقة حياتهم، واختيار المناسب فيما يتعلق بالسكن ووقت الفراغ والعمل. (الخطيب، الحديدي، ٢٠٠٣).

وهناك قناعة تامة بأن الأطفال ذوي متلازمة داون بما لديهم من قدرات وإمكانيات إذا توفرت لهم الخدمات التدريبية التأهيلية الملائمة والفرص المتكافئة فسوف يتمكنون من المشاركة بفاعلية جنبا إلى جنب مع شرائح المجتمع الأخرى في تحقيق التنمية الشاملة. (بحراوي، ٢٠٠٧)

لذا فقد أكدت التشريعات والقوانين العالمية والعربية على ضرورة تقديم كافة الخدمات التربوية والمساندة الأطفال ذوي متلازمة داون، مثل القانون العام (٩٤ / ١٤٢) قانون تربية الأفراد ذوي الإعاقات المعدل (IDEA,1997) Individuals with Disabilities، نظام رعاية المعوقين السعودي (١٤٢١) وقانون تأهيل المعوقين المصري الصادر عام ١٩٨٢م، وقانون رعاية المعوقين في تونس الصادر عام ١٩٨٢م، وقانون رعاية المعوقين الأردني (١٩٩٣) على ضرورة تقديم كافة الخدمات التربوية والخدمات

المساندة الأطفال ذوي متلازمة داون، لتأهيليهم وتمكينهم من العيش في مجتمعاتهم والمساهمة بما يمتلكون من قدرات في التنمية.

مشكلة البحث:

على الرغم من تأكيد القوانين والتشريعات على أهمية تقديم الخدمات التربوية والمساندة، وعلى الرغم من تحقيق التربية الخاصة لكثير من الإنجازات خلال العقود الأربعة الماضية، إلا أن الباحث في مجال التربية الخاصة يجد أنها ما زالت تواجهه بعض التحديات الرئيسة منها:

- تحسين وتطوير خدمات التأهيل السلوكي الهادفة لمساعدة الأطفال ذوي متلازمة داون في العمل بكفاءة أكبر، ولعيش حياة أكثر استقلالية في مجتمعاتهم.
- توفير المزيد من الفرص الأطفال ذوي متلازمة داون للمشاركة التامة في الأنشطة، والخدمات الترويحية، والعلاجية، والمهنية، والمعيشة المتاحة للأشخاص غير المعاقين(Welch, 2001) .

يضاف إلى ذلك التحديات المتمثلة في توفير كافة الخدمات سواء كان ذلك على مستوى توفير الأخصائيين بالعدد الكافي، أو على مستوى نوعية الخدمات المقدمة الأطفال ذوي متلازمة داون، حيث إن الأطفال ذوي متلازمة داون يحتاجون إلى خدمات تمتاز بنوعية جيدة، ولا تزال غالبية المراكز والمؤسسات تفتقر إلى الكوادر المدربة والبرامج المتميزة والرعاية الطبية اللازمة، لذلك فهي تحتاج إلى زيادة في تمويل هذه الخدمات بطريقة واقعية، حيث إننا نجد أن أعداد الأطفال ذوي متلازمة داون سنة بعد سنة، مما يحتم علينا الاهتمام بالتأهيل السلوكي وبالخدمات المقدمة لهم من جميع النواحي.

وتتسم خدمات التأهيل السلوكي المقدمة في الدول العربية بالتوقعات المتدنية وضعف الاهتمام بالمخرجات، وعدم كفاية الدعم للخدمات المساندة للتربية الخاصة، والاهتمام بالكم على حساب النوع، وغياب العمل بروح الفريق، ونقص في الكوادر الفنية المدربة، وأدوات التقييم والمناهج والمصادر العملية.

ومن هنا جاءت فكرة الدراسة الحالية لمحاولة الوقوف على واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمة داون بمراكز الخدمات المساندة في محافظة البحيرة، لما تمثله هذه الخدمات من أهمية بالغة في الارتقاء بذوي الاحتياجات الخاصة، إضافة إلى انها تمثل حقا من حقوقهم ضمنتها الأنظمة والقوانين. ويمكن صياغة المشكلة في الأسئلة التالية:

١. ما واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمة داون بمراكز الخدمات المساندة؟
٢. ما متطلبات التأهيل السلوكي المقدم لدى أطفال متلازمة داون من في مراكز الخدمات المساندة في محافظة البحيرة؟

أهداف البحث:

يهدف هذا البحث إلى بيان واقع التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمة داون بمراكز الخدمات المساندة في محافظة البحيرة والتعرف على نقاط القوة ونقاط الضعف لخدمات التأهيل السلوكي المقدمة في مراكز الخدمات المساندة، والوقوف على مشكلات توفير وتطبيق هذه الخدمات من وجهة نظر مقدميها، كما ستوفر الدراسة أداة ذات خصائص سيكومترية معتبرة لتقييم متطلبات التأهيل السلوكي المقدم لدى أطفال متلازمة داون في مراكز الخدمات المساندة.

أهمية البحث:

تتمثل أهمية الدراسة من أهمية الموضوع الذي تتناوله؛ إذ يعد التأهيل السلوكي والمساندة الواجب تقديمها لدى أطفال متلازمة داون من أبرز حقوقهم المكفولة في التشريعات والقوانين، كما أن هذه الخدمات تلعب دورًا أساسيًا في تأهيل ذوي متلازمة داون، وبالتالي مساعدتهم على الاندماج مجتمعهم.

منهج الدراسة:

تناول هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي لملائمته لموضوع الدراسة

مصطلحات الدراسة:

التأهيل السلوكي:

يعرف بأنه: أسلوب علاجي يستخدم مبادئ وقوانين السلوك ونظريات التعلم في التأهيل النفسي، وهو محاولة لحل المشكلات السلوكية بأسرع ما يمكن، بضبط وتعديل السلوك المرضي المتمثل في الأعراض وتنمية السلوك الإداري السوي لدي الفرد (حامد زهران، ٢٠٠٥).

متلازمة داون:

متلازمة داون syndrome Down مرض خلقي ينتج بسبب خلل صبغي (كروموسومي) يؤدي على تشوهات جسمية وكذلك إعاقة عقلية. هناك تسميات شائعة هي المنغولية، البله المنغولي.

مراكز الخدمات المساندة:

هي مجموعة الخدمات الأكاديمية والاجتماعية والإدارية والتنظيمية التي تقدمها مؤسسات تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة من خلال مراكز الدعم المخصصة لهذه الفئات.

الدراسات السابقة:

إن تقييم الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة له شكل مختلف عما في العلوم الأخرى، وذلك بسبب تعدد فئات التربية الخاصة لذا فان الدراسات التي تناولت موضوع التقييم تناولته من جوانب مختلفة فهناك دراسات قيمت الخدمات الطبية ودراسات أخرى قيمت خدمات التربية الخاصة كل فئة على حده، وهناك دراسات قيمت الخدمات المساندة

المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة، وهناك دراسات قيمت الخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات ككل، وفيما يلي نستعرض بعضا من الدراسات التي أجريت على تقييم خدمات ذوي الاحتياجات الخاصة على النحو الآتي:

هدفت دراسة (العتيبي والسرطاوي، ٢٠١٢) إلى التعرف على طبيعة الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم، ومدى كفاية الخدمات المقدمة لهما من وجهة نظر اولياء الأمور والمعلمين، ولتحقيق هدف الدراسة طبق الباحثان قائمة الخدمات المساندة والتي اشتملت على محوري الخدمات المساندة للطفل وخدمات دعم ومساعدة الأسرة على عينة بلغت (١٠٦) من اولياء أمور ومعلمي الأطفال متعددي العوق المسجلين في معاهد ومراكز التربية الخاصة الحكومية التي تقدم خدماتها للأطفال متعددي العوق في مدينة الرياض، وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

عبر أولياء الأمور والمعلمون عن حاجة الأطفال متعددي العوق وأسرهم إلى مختلف الخدمات المتضمنة في قائمة الخدمات المساندة، كما أشارت هناك فروق دالة وكبيرة في آراء أولياء الأمور والمعلمين حول مدى كفاية الخدمات المقدمة للأطفال وأسرهم حيث توزعت تقديرات أولياء الأمور ما بين عدم تلقي أية خدمة على الإطلاق وتلقي الخدمة بشكل غير كاف، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى أنهم يتلقون الخدمة بدرجة كافية، في حين توزعت تقديرات المعلمين ما بين تلقى الخدمة بشكل عير كاف وتلقي خدمة كافية، ولكنهم نادرا جدا ما أشاروا إلى انهم لا يتلقون خدمة على الإطلاق.

وسعى **حنفي (٢٠٠٨)** من خلال دراسته إلى محاولة التعرف على الخدمات المساندة التي يحتاجها المعوق سمعيا وأسرته ومدى توافر تلك الخدمات، والرضا عنها من وجهة نظر المعلمين واولياء الأمور، وتكونت عينة الدراسة من (٣١٠) معلم وول يأمر، تم تقسيمهم إلى مجموعتين (١٨٠) معلما متخصصا في تربية وتعليم المعوقين سمعيا، و(١٣٠) من أولياء أمور التلاميذ المعوقين سمعيا، ومن أهم النتائج التي توصلت إليها النتائج -أن الخدمات الصحية / الطبية والخدمات التأهيلية والخدمات التواصلية، تعتبر من اكثر الخدمات المساندة احتياجا للتلميذ المعوق سمعيًا.

كما واجرى **الشلول (٢٠٠٥)** دراسة هدفت إلى تقويم الخدمات التربوية المقدمة للمعوقين عقليا بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين، وبلغ عدد أفراد الدراسة (٢٣٠) فردا موزعين على النحو التالي: (٣٤) مديرا ومديرة و(١٩٦) معلما ومعلمة، وأعد الباحث مقياسا اشتمل على اربعة ابعاد هي: المنهاج، الوسائل والأساليب التعليمية، البيئة الصفية، والخدمات الداعمة للبرنامج. كما أظهرت النتائج عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين / المديرات، والمعلمين / المعلمات على الأبعاد الأربعة للخدمات التربوية، وأشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات الدراسة وهي الجنس والمؤهل العلمي والخبرة.

وأجرى **شانون (Shanon,2005)** دراسة هدفت إلى تقصي الواقع الراهن للخدمات المقدمة لطلاب ذوي الحاجات الخاصة والحصول على فكرة أساسية للطبيعة الديموغرافية للمدارس الخاصة التي تقدم خدمات التربية الخاصة من وجهة نظر المدراء في ولاية تينسي، وقد اشتملت عينة الدراسة على إداري مدارس التربية الخاصة الحكومية وغير الحكومية، واشارت نتائج الدراسة فيما يتعلق بالنظر إلى المنهاج، والمقررات، والهيئة التدريسية، إلى أنه ليس هناك منهاج ومقررات موحدة في تلك المدارس يستند إليها معلم التربية الخاصة، كذلك اشارت النتائج إلى أن النمط القيادي قد يلعب دورًا في قبول الطلاب ذوي الحاجات الخاصة في المدارس الخاصة.

وأجرى **لايتر وكراوس (Leiter& Krauss,2004)** دراسة مسحية هدفت إلى تعرف على الأسر التي يتلقى أبناؤها خدمات مساندة في التربية الخاصة، ويتذمرون للحصول على خدمات مساندة إضافية، والتعرف على العقبات التي تواجه الأهالي في الحصول على الخدمات المساندة لأبنائهم، والتعرف على العلاقة بين الشكاوى والعقبات ومدى رضا الأهالي عن هذه الخدمات، وقد أظهرت النتائج أن نسبة مئوية متدنية من الأهالي الذين يتلقى ابناؤهم خدمات التربية الخاصة قد طالبوا بخدمات مساندة إضافية، وذكر الأهالي الذين واجهوا مشكلات أنهم غير راضين عن مستوى الخدمات المقدمة.

الإطار النظري للدراسة

التأهيل والعلاج السلوكي:

يعرف العلاج السلوكي بأنه شكل من أشكال العلاج يهدف إلى تحقيق تغيرات في سلوك الفرد تجعل حياته وحياة المحيطين به أكثر إيجابية وفاعلية. ويهتدي العلاج السلوكي لتحقيق هذا الهدف بالحقائق العلمية والتجريبية في ميدان السلوك. ولأن المحاولات الأولى من العلاج السلوكي كانت مرتبطة بظهور نظريات التعلم السلوكية، فإن فئة كبيرة من المعالجين السلوكيين ترى أن يقتصر العلاج السلوكي على المبادئ المشتقة من نظريات التعلم التي صاغها العلامة الروسي "بافلوف L. Pavlov ومن بعده " واطسون Watson وهل "hul الأمريكيان، لكن الشائع الآن بين طوائف المعالجين السلوكيين هو عدم الاقتصار على ربط العلاج السلوكي بنظريات التعلم هذه وحدها بل يجب أن يمتد ليشمل الجوانب الأخرى من التقدم العلمي في نظريات الشخصية والنظريات السلوكية والمعرفية والاجتماعية في علم النفس. ويتفق الباحثان مع هذا التصور. فمفهوم العلاج السلوكي علاج متعدد الأوجه ويمتد ليشمل:

- الأساليب السلوكية التي قامت بتأثير من تطور نظريات التعلم عند "بافلوف وهل " بشكل خاص.
- الإسهامات التي قامت بها مدرسة التحليل السلوكي التي أرسى أسسها عالم النفس الأمريكي "سكينر Skinner, والتي امتد تأثيرها إلى جوانب سلوكية لم تتطرق إليها

المدرسة السلوكية التقليدية مثل تعديل البيئة والتحكم في المنبهات الخارجية كوسيلة من وسائل ضبط السلوك.

- أساليب العلاج الذهني أو المعرفي والتي تركز على تعديل الأساليب الخاطئة من التفكير، والتدريب على حل المشكلات، والإلمام التربوي والتعليمي بالمشكلات التي يتعرض لها الفرد.
- الأساليب الاجتماعية الاجتماعي بما فيها التدريب على المهارات الاجتماعية، والتفاعل الاجتماعي الجيد من خلال ملاحظة النماذج السلوكية والقدوة وتدريب القدرة على الثقة بالنفس والتوكيدية (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣).

ويرى "داستن وجورج" أن هناك ثلاثة أوجه للإرشاد هي: العلاقة والاختيار والفعل وهما يتصلان الواحد بالآخر لتوفير أسلوب فعال ذي معني نحو تغيير السلوك، حيث يبدأ المرشد اتصاله بالعميل والإنصات له والفهم والتعاطف لكي ينمى نوع من العلاقة ثم المرحلة التي يقرر فيها المرشد السبل والأساليب الأكثر فاعلية في تعديل سلوك العميل ثم العمل على تنفيذ خطة العمل من أجل إجراء التغير المطلوب (مصطفي أحمد ١٩٩٦).

ويقوم العلاج السلوكي على مجموعة من الأسس والمسلمات وهى:

- معظم سلوك الإنسان متعلم سواء كان سوي أو غير سوي أي أن تعديل السلوك يعتمد بالدرجة الأولي على عملية تعلم أو إعادة تعلم Relearning أو تصحيح للتعلم الخاطئ.
- تحدد شخصية الإنسان من خلال العوامل البيئية فهي التي تحدد ما يتعلمه الفرد وكيف يسلك لذلك يهتموا بالعوامل البيئية السابقة واللاحقة للسلوك المطلوب فهمة وتفسيره وتعديله.
- يمكن استخدام مبادئ التعلم الاجتماعي مثل التعزيز والنمذجة لتطوير أساليبه الإرشادية.
- تقيم فاعلية الإرشاد ونتائجه بالتغيرات التي تحدث في سلوكيات معينة خارج المقابلة الإرشادية.
- الإجراءات الإرشادية ليست ثابتة أو محددة مسبقا لكن يمكن أن تصمم بطريقة معينة لمساعدة الفرد على حل مشكلة بعينها.
- السلوك المضطرب يكتسب نتيجة للتعرض للخبرات التي تؤدى إليه ومن ثم يحدث ارتباط شرطي بين هذه الخبرات والسلوك المضطرب.
- زملة الأعراض النفسية ينظر إليها كتجميع لعادات سلوكية خاطئة متعلمة.
- السلوك المرضى يمكن تعديله إلى سلوك سوى.

- يولد الفرد ولديه دوافع فسيولوجية أولية وعن طريق التعليم يكتسب دوافع جديدة ثانوية اجتماعية تمثل أهم حاجاته النفسية وقد يكون تعلمها غير سوى يرتبط بأساليب غير توافقية في إشباعها ومن ثم يحتاج الفرد إلى تعلم جديد.
- تركز النظرية على الحتمية النفسية بمعني حدوث الاستجابة إذا تعرض الإنسان لمثير ما وأنه من الممكن التنبؤ بنوع الاستجابة (علاء كفافي، ١٩٩٩؛ حامد زهران، ٢٠٠٥).

وتتمثل خطوات التأهيل السلوكي لدى أطفال متلازمة داون في اكتشاف وتحديد الأطفال الذين يحتاجون إلى خدمات تربية خاصة، وخدمات مساندة، من خلال الملاحظة لسلوك الطفل، وأدائه، ومواصفاته، تشخيص الطفل وتقويمه من خلال مختصين في العديد من المجالات، كالأطباء، والمختصين ذوي العلاقة لتحديد مشكلة الطفل، وتطوير برنامج سلوكي فردي خاص به خلال مدة زمنية محدودة، بالإضافة إلى جدولة موعد البرنامج السلوكي الفردي من خلال المدرسة التي سيتم إلحاق الطفل بها، أو يكون ملحقا بها أصلا، ويشتمل البرنامج السلوكي على مستوى الأداء الحالي للطالب في المجالات المختلفة ويتوصل إليه من خلال نتائج التقويم، الأهداف السنوية: وهي الأهداف التي يتوقع ان يحققها خلال عام دراسي، وتفصل تلك الأهداف إلى أجزاء قصيرة تمثل الأهداف قصيرة المدى، كالأهداف الأكاديمية والاجتماعية، والسلوكية، والحركية، واللغوية، وغيرها، ويفترض أن تكون الأهداف القصير إجرائية، أي: قابلة للقياس، ويمكن التأكد من تحقيقها لدى الطفل.

كما يشتمل البرنامج السلوكي الفردي على خدمات التربية الخاصة، والخدمات المساندة التي يحتاجها الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة، وتعتبر مشاركة الأهل جزءا أساسيا لنجاح البرنامج التربوي الفردي والذي يخضع للمراجعة والتقويم بشكل مستمر.((Tomey, 2001؛sers,2000

متلازمة داون:

متلازمة داون هو اضطراب خلقي ينتج عن وجود كروموسوم زائد في خلايا الجسم (تثلث الصبغي رقم ٢١). وتعتبر متلازمة داون واحدة من الظواهر الناتجة عن خلل في الصبغيات أو المورثات. وهو يسبب درجات متفاوتة من الإعاقة العقلية والاختلالات الجسدية.

وتصيب متلازمة داون واحدًا من كل (٨٠٠) طفل، على الرغم من أن أكثر من نصف الحمول المصابة بتثلث صبغي (٢١) لا تستمر بل تجهض. وتحتوي خلايا الإنسان على (٤٦) صبغيًا (كروموسومًا) وهي عصيات تحمل الوحدات الوراثية. نصف هذا العدد (٢٣) من الأم (البويضة)، والنصف الآخر (٢٣) من الأب (الحيوان المنوي). وخلال عملية الانقسام الاختزالي للخلايا التناسلية (البويضة أو الحيوان المنوي) يحدث خلل في انقسام زوج الصبغ (٢١)، فتحتوي إحدى الخلايا التناسلية على صبغ زائد، فيصبح العدد بعد التلقيح (٤٧) بدلًا من (٤٦).

وينتج عن هذا الخلل ما يسمي بمتلازمة داون أي ظهور مجموعة من العلامات، عيوب في ملامح الوجه والجسم، وخلل في وظائف الأعضاء وإعاقة عقلية. ٩٥% من الحالات تحدث خلال انقسام الخلايا التناسلية، ولا يعرف السبب بشكل واضح، وليس للوراثة في هذه الحالات دور، ويسمى التثلث الصبغي ينتقل من أحد الوالدين كزيادة في الصبغ (٢١) أو أجزائه، وغالبًا لا علامات للمرض ظاهرة عند والد المصاب (الخطيب والحديدي، ١٩٩٩م).

نسبة حدوثها (١) لكل (٧٠٠) مولود تقريبًا. وتزداد نسبة حدوثها مع تقدم عمر الأم خاصة بعد (٣٥) سنة، كما أنها ليست لها علاقة بالوضع الاجتماعي أو الاقتصادي.

وأعراض متلازمة داون تتمثل في أن العينين منحرفتان لأعلى من الخارج، مع انثناء في الزوايا الخارجية، والرأس صغير الحجم، مع تسطح في الجهة الخلفية. الشعر ناعم وخفيف، والأذن صغيرة وملتصقة إلى سطح الرأس، والفم صغير وكذلك الشفاه، بحيث يظهر اللسان كبيرًا، والأنف صغير ومسطح، الأطراف قصيرة، واليد عريضة، وتحوي خطا عرضيًا واحدًا، وارتخاء وضعف في العضلات، وتأخر في النمو والتطور، وتأخر في النمو العقلي مع صعوبات في النطق والتعلم، وتزداد نسبة حدوث التشوهات الخلقية؛ مثل زيادة نسبة حدوث تشوهات خلقية على القلب، عيوب خلقية في الأمعاء، ويتم التشخيص بواسطة العلامات السريرية، الفحص الصبغي (الكروموسومات في الخلايا).

وتكون المعالجة بواسطة التشوهات الخلقية إن وجدت، كذلك متابعة النمو والتطور، ومتابعة الإشراف الطبي، والعلاج الطبيعي، ودعم برامج النطق وصعوبات التعلم والتدريب.

ولا يمكن الجزم بأن هناك نمط موحد لشخصية المصابين بزملة داون، لأنه أو القول بأن أنماط سلوكهم متشابهة، بل على العكس تمامًا، يوجد تباين في السلوك والشخصيات. ويعتبر مواليد داون في العام الأول هادئين قليلي البكاء، ثم يتحولون مع العمر إلى أطفال ممتلئين بالحيوية ذوي مشاكل سلوكية قليلة يمكن التحكم فيها، وغالبًا ما يكونون عاطفيين، محبين للآخرين بوضوح، بشرط توفر المعاملة الحسنة والمؤثرات التعليمية الجيدة، ومن جانب آخر، فإن الأطفال ذوي القدرة المنخفضة على التواصل أو الذين لا تتوفر لهم المؤثرات البيئية الكافية والمعاملة الحسنة، قد يصبحون متهيجين وغاضبين، يتسمون بالعناد عند وصولهم للمراهقة، ومع ذلك فإن المشاكل السلوكية الشديدة كالعدوانية وحدة الطباع والإفراط في النشاط أقل بصفة عامة. من وجودها في حالات الإعاقة العقلية الأخرى، وتأتي الوسائل المختلفة لتعديل السلوك بنتائج طيبة وناجحة مع هؤلاء الأطفال، لأن طفل داون يكون لطيفًا في أغلب الأوقات مبتسمًا، ويستمتع بتسلية الآخرين، وسماع الموسيقى والغناء والطرب (الخطيب، الحديدي ١٩٩٤م).

مراكز الخدمات المساندة:

تعد الخدمات المساندة إحدى الآليات التي تعبر عن فلسفة ومفهوم الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، وهكذا فإن مصطلح الخدمات المساندة يشترك مع غيره من المصطلحات الأخرى كمصطلح الخدمات الإضافية ومصطلح الخدمات المشتركة، بالإضافة إلى مصطلح الخدمات المساعدة في التغيير عن نفس المضمون والغاية التي تسعى لها فلسفة الخدمات ذات العلاقة بالتربية الخاصة، وتعني الخدمات المساندة العملية الشاملة المنسقة لتوظيف الأنشطة اللا صفية لمساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية بهدف تنميته في مختلف جوانب النمو لتمكينه من التوافق مع متطلبات بيئته الطبيعية للاعتماد على نفسه وجعله عضوا منتجا في المجتمع، فالخدمات المساندة هي الخدمات غير التربوية التي تقدم بواسطة اختصاصيين مهنيين ذو علاقة بها، يتم توفرها للمعوقين إلى جانب خدمات التربية الخاصة، وتهدف إلى مساعدتهم على تحقيق فائدة من البرنامج التربوي الفردي، ويعتمد ذلك على نوع وشدة الإعاقة والعمر عند الإصابة بها. (يحيى، ٢٠١٢)،

وربط سميث (Smith2004) التربية الخاصة بالخدمات المساندة ووصف التربية الخاصة بأنها تربية وتعليم صممت بشكل خاص؛ لتحقيق الحاجات الخاصة او الفردية للطفل المعاق وتشتمل على التعليم المقدم داخل الغرفة الصفية وفي المستشفيات وأماكن العلاج والمؤسسات في مجالات اخرى والتعليم من خلال التربية البدنية، أما الخدمات المساندة فتشتمل خدمات مقدمة من قبل أخصائيين مهنيين مثل "العلاج الطبيعي، العلاج الوظيفي، العلاج النطقي والكلامي.

ويصفها ديماك (Demch,2001) بأنها تلك الخدمات التي تساعد الطفل الذي لديه إعاقة من تصحيح، وتنمية، ودعم استفادته من برامج التربية الخاصة؛ وهذا التعريف يتفق مع ما جاء مع القانون لتربية الافراد الذين لديهم إعاقات (Individual Whit Disabilities education Act, 1997)والذي ينص على انها تلك الخدمات التي تشمل خدمة التعرف المبكر، وتقييم جوانب الاعاقة لدى الاطفال، وخدمات التقنيات المساعدة، والخدمات السمعية والإرشادية، وكذلك خدمات الإرشاد الطبيعي والوظيفي، وخدمات التوجه والحركة، وخدمات التدرب الاسري، والخدمات الطبية والصحية والمدرسية بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية وخدمات علاج اللغة والكلام، وكلها تعمل على تصحيح وتنمية، ودعم، واستفادة الطفل الذي لديه إعاقة من خدمات التربية الخاصة.

وتقدم الخدمات المساندة لذوي الاحتياجات الخاصة في المدارس الملتحقين بها أو المراكز والمعاهد، ويجب أن يكون الفريق الذي يقدم خدمات المساندة مؤهلا علميا ومدربين بشكل جيد، وأشارت (يحيى، ٢٠١٢) أن هناك نوعان أساسيان من الخدمات المساندة التي تقدم بواسطة المدرسة لتحقيق احتياجات الطالب وهى:

- **خدمات مباشرة:** وهي التي عادة تشير إلى التفاعل وجها لوجه بين اخصائي الخدمات المساندة والطلاب، هذا التفاعل ممكن أن يحدث في الصف، الصالة الرياضية، غرفة المصادر، مكتب مرشد الطلاب، حيث يقوم هؤلاء بتحليل استجابات الطلاب واستخدام تقنيات محددة لتطوير وتحسين مهارات معينة، وعلى هؤلاء التشاور مع المدرسين والوالدين حول الأساسيات، وذلك لوضع استراتيجية مناسبة.
- **خدمات غير مباشرة:** يمكن للخدمات غير المباشرة، أن تشرك التعليم والتشاور مع الإشراف المباشر لأشخاص آخرين (شبه الأخصائيين والوالدين) حتى يتمكن هؤلاء من القيام بنشاطات علاجية مناسبة.

ويؤكد فورنس(Forness,2001) من تحليل الأدب أن الخدمات المساندة المقدمة للأفراد المعاقين عقليا وحركيا بجانب خدمات التربية الخاصة قد تكون أكثر فاعلية إذا تم دمجها مع معالجات غرفة الصف، وأن على المؤسسات والمراكز توفير أخصائيين ومهنيين لتحقيق الخدمات بفاعلية.

ويعد التأهيل السلوكي برمته للخدمات المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة مهم للغاية سواء أكان في الجانب التربوي أو جانب الخدمات المساندة، لذا تهدف التربية الخاصة إلى: ان التربية للجميع، التعليم للتميز، التميز للجميع، وهو حق لكل البشر بغض النظر عن أية معوقات قد تحول دون تعلمهم. سواء كانت هذه المعوقات جسديه ام عقلية مع إتاحة الفرص للطاقات الكامنة لدى البشر على الظهور، كما تؤكد التربية الخاصة على ضرورة الاهتمام بذوي الاحتياجات الخاصة، وتكييف المناهج، وطرق التدريس الخاصة بهم، بما يتلاءم مع احتياجاتهم، ويما يسمح بدمجهم مع ذويهم من التلاميذ العاديين في فصول التعليم العام، مع تقديم الدعم العلمي المكثف لمعلمي التربية الخاصة ومعلمي التعليم العام، بما يساعدهم على تنفيذ استراتيجيات التعليم. (Hawke & Thomas, 1999).

الخاتمة

أولًا: النتائج:

- إن أطفال متلازمة داون يحتاجون إلى التدخل المبكر والتأهيل الشامل لتمكينهم من تنمية وتطوير قدراتهم وإدماجهم في المجتمع.
- يشمل التأهيل السلوكي لأطفال متلازمة داون اكتشاف قدرات ومواهب الطفل ومعرفة نقاط ضعفه ودافعيته وشخصيته وتطبيق البرامج السلوكية التي تناسب قدراته وإمكانياته.

وما سبق يؤشر إلى أن ذوي متلازمة داون بشكل عام يحتاجون إلى خدمات تربوية ومساندة بشكل أفضل مهما اختلف إعاقاتهم، مما يعني أن هناك قصورا في تقديم هذه الخدمات، وهذا يدعونا إلى تنبيه القائمين على خدمة هؤلاء الأطفال من إداريين وتربويين إلى الاهتمام أكثر بهذه الخدمات.

ثانيًا: التوصيات:

- التوسع في تقديم الخدمات التربوية المساندة، لتشمل كل هذه الخدمات، وعدم اقتصارها على خدمات محددة.
- زيادة عدد الأخصائيات في المراكز والجمعيات بما يتناسب مع عدد الطلبة من ذوي الاحتياجات الخاصة.
- العمل على تدريب أولياء أمور الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة برامج تدريبية وتأهيلية لتمكينهم من تقديم الخدمات التربوية والمساندة لأبنائهم في البيت.
- تقديم دورات للمعلمات والأخصائيات بهذه المراكز لتوعيتهم بأهمية الخدمات التربوية والمساندة وأثرها في الارتقاء بالطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة.
- اجراء المزيد من الدراسات والتي تدرس عاملي الخبرة ونوع الإعاقة، وأثرهما في تقييم الخدمات التربوية والمساندة المقدمة لذوي الاحتياجات الخاصة.

قائمة المصادر والمراجع

أولا: مراجع باللغة العربية:

١. الأمانة العامة للتربية الخاصة، (١٤٢٢) القواعد التنظيمية لمعاهد وبرامج التربية الخاصة مطابع الأمانة العامة للتربية الخاصة، الرياض، المملكة العربية السعودية.

٢. بحراوي، عاطف (٢٠٠٧) تقييم الخدمات المساندة للأفراد ذوي التخلف العقلي في الأردن، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان.

٣. الخشرمي، سحر (٢٠٠٣) تقويم بناء ومحتوى البرامج التربوية الفردية، مجلة العلوم التربوية والنفسية، المجلد ٤، العدد ٣، سبتمبر ٢٠٠٣.

٤. الخطيب، جمال وآخرون (٢٠٠١) الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة والتربية الخاصة والتأهيل، الطبعة الأولى، مجلس وزراء العمل والشؤون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، ومجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب.

٥. حنفي، على (٢٠٠٨) واقع الخدمات المساندة للتلاميذ المعوقين سمعيا وأسرهم والرضا عنها في ضوء بعض المتغيرات من وجهة نظر المعلمين والآباء، المؤتمر العلمي الأول بقسم الصحة النفسية، كلية التربية جامعة بنها، ٢٠٠٨، العربية الخاصة بين الواقع والمأمول ١٥-٢٠٠٧/١٦ م.

٦. الخطيب، جمال (٢٠١٣) أسس التربية الخاصة، الطبعة الأولى، دار المتنبي، الدمام المملكة العربية السعودية.

٧. العتيبي بندر، وزيدان السرطاوي (٢٠١٢) الخدمات المساندة التي يحتاجها الأطفال متعددو العوق وأسرهم ومدى توافرها من وجهة نظر أولياء الأمور والمعلمين، مجلة جامعة الملك سعود، م ٢٤، العلوم التربوية والدراسات الإسلامية، الرياض.

٨. الشلول، علي (٢٠٠٥). تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين، رسالة ماجستير غير منشورة، الجامعة الأردنية، عمان الأردن.

٩. القريني، تركي (٢٠١٢) واقع الخدمات المساندة للتلاميذ ذوي الإعاقات المختلفة ف بالعالم العربي: التحديات والطموحات، ورقة

عمل مقدمة لمؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، عمان، الأردن، في الفترة من ١٢-١٣/١١/٢٠١٢ م.

١٠. يحيى، خولة (٢٠١٢) الخدمات المساندة للمعوقين وأسرهم، ورقة عمل مقدمة لمؤتمر التوجهات الحديثة في التربية الخاصة، عمان، الأردن، في الفترة من ١٢-١٣/١١/٢٠١٢م .

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

1. Bennett, C. (2000). The Victoria Dual Disability Service, Australasian Psychiatry, 18, (3), P 238-242.
2. Brown, I, An and, S, Alan Fung, W, L, Isaacs, B, & Baum, N. (2003). Family Quality of Life: Canadian Result From an International Study, Journal of Developmental and Physical Disabilities, 15 (3), 207-218.
3. Demch, M. (2001). Providing related services to students with disabilities in rural and remote areas of Nevada. Paper presented at the American Council on Rural Special Education national conference. San Antonio, TX.
4. Forness, S,R. (2001). Special Education and Related Services: What- Howe we Learned Form Meta - Analysis, Exceptional: ty, 9,(4), 185-197
5. OSERS, (2000). A guide to the individualized education program, office of special education and rehabilitation service, Retrieved from the World Wide Web: www.ed.gov\office\OSERS\OSEP\IEP-Guide.
6. Shanon S, Taylor .(2005). Special Education and private Schools: Principals Points of View . Remedial & Special Education, Vol. 26,5.p281-296.
7. Smith, D, (2004). Introduction to Special Education: Teaching in an sge of Opportunity. Boston: Allyn & Bacon.

8. Tomey, H.V.(2001) IEP Individualized Education Program, the process, Virginia Department of Education. Retrieved from the World Wide Web:WWW.Idonline.Org\ Id- in depth- process.htm.
9. Welch, D, M, (2001) A comparison of Individual Counseling and Social Skills Groups Counseling Intervention for high-Risk youth Inner- city elementary and middle school settings. MAI 39\ 01, P. L. 104. USA