جامعة الملك سعود
King Saud University

الجمعية السعودية للتربية الخاصة
Saudi Association for Special Education
GESTER
جستر المهنية

رؤية VISION 2030
المملكة العربية السعودية

نبذة عن

# احتياجات ذوي متلازمة داون في جوانب التأهيل والتعليم

ورقة عمل
في المؤتمر الاول لجستر المهنية لليوم العالمي لمتلازمة داون
الأحد ٢١ مارس ٢٠٢١


تقديم

**د. عواطف بنت حبيب الشمري**

استاذ التربية الخاصة المساعد

جامعة الملك سعود - الرياض

## ملخص الورقـة

تناولت هذه الورقة نبذة عن احتياجات ذوي متلازمة داون في جوانب التأهيل والتعليم، حيث تم في البداية استعراض لمحة عامة عن متلازمة داون وما مرت فيه التسمية من مراحل منذ اكتشافها وحتى وصفها ومن ثم تسميتها الحديثة، كما تم التطرق إلى أسباب حدوث متلازمة داون والتى ترتكز بشكل أساسي على خطأ في الكرموسوم ٢١، حيث حاولت الباحثة في هذه الورقة توضيح مسببات هذه الإعاقة بشكل وأضح مع استعراض الأنواع الثلاثة الأساسية لمتلازمة داون والتي تتمثل في «التثليث الصبغي ٢١، الأنتقال الصبغي، والفسيفسائي».

كما تناولت هذه الورقة أهم المظاهر والخصائص العامة للأفراد ذوي متلازمة داون وتوضيح معنى «نموذج الملف الشخصي النمائي» الذي يساعد كل من أولياء الأمور والمختصين على معرفة أهم نقاط القوة والضعف من أجل فهماً بشكل أعمق، ومن ثم تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية المناسبة للأفراد من ذوي متلازمة داون، ثم تقديم لمحة عامة عن أهم البرامج التاهيلية والتعليمة لذوي متلازمة داون متمثلة في كل من: خدمات التدخل المبكر، برامج التربية الخاصة، التاهيل الطبي، التاهيل النفسي، التاهيل الاجتماعي، التاهيل المهني.

وفي نهاية هذه الورقة تطرقت الباحثه لبعض التوصيات والمقترحات ذات العلاقة بهذا الموضوع، حيث أكدت على أهمية زيادة مستوى الوعي المجتمعي بماهية متلازمة داون، ومراعاة تحديث المعلومات حول أسبابها، وتفعيل خدمات التدخل المبكر لأنها السبب الرئيسي في نجاح بقية البرامج التاهيلية والتعليمة الأخرى. أيضاً أوصت الباحثة إلى أهمية توفير البيئات الأقل تقييداً للطلاب ذوي متلازمة داون من خلال قبولهم في الفصول العادية وتوفير خدمات غرف المصادر.

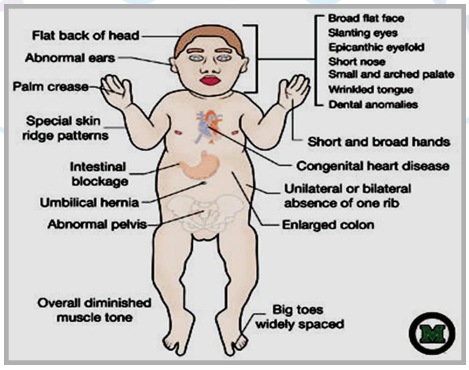
وأخيراً أكدت على تكثيف الدراسات ذات الطبيعة النوعية لمعرفة آراء ووجهات نظر أولياء الأمور حول الخدمات والبرامج التأهيلية والتعليمية المقدمة لأطفالهم.

## ١- لمحة عامة عن متلازمة داون

متلازمة داون هي أحد أنواع الاضطرابات الجينية والمتمثلة بخلل في الكروموسوم رقم٢١ حيث أن بعض الأفراد يظهر لديهم وجود -كل أو جزء- من هذا الكروموسوم (Hu, Feng, Lazar & Kumin, 2013). كما أنه السبب الجيني الأكثر شيوعًا لإعاقة التعلم ويرتبط بصعوبات خاصة في اللغة والتواصل، كما أن هذا الاضطراب يعتبر من حالات الإعاقة غير الموروثة (Burgoyne, Duff, Clarke, Buckley, Snowling & Hulme, 2012).

أشار كل من (Antonarakis and Epstein 2006) إلى أن متلازمة داون ترتبط بصعوبات التعلم وعيوب القلب الخلقية. ففي عام ١٨٦٢ وصف الطبيب البريطاني جون لانغدون داون الحالة في البداية بأنها «منغولية» حيث اعتقد أن الأطفال المولودين بالمتلازمة لديهم ملامح وجه خاصة في زاوية العين المشابهة للعرق المنغولي، هذا واستمرت المعتقدات بأن متلازمة داون كان مرتبطًا بالعرق. في عام ١٩٥٩ اكتشف الطبيب داون سبب حدوث هذه الحالة، والتي كانت بسبب النسخة الإضافية من الكروموسوم٢١، فتم استبدال المصطلح المنغولي تدريجياً بمتلازمة داون ولكن المصطلح السابق لا يزال يستخدم من وقت لآخر. جاء التغيير في التسمية بسبب إدعاءات رسمية من مجموعة متميزة من خبراء الوراثة في "Sipa Symposium" عام ١٩٦٧، الذين شددوا على أهمية عدم استخدام عبارات ذات دلالات عنصرية. وأكدوا على أهمية التحول إلى مسمي Down's Syndrome DS .

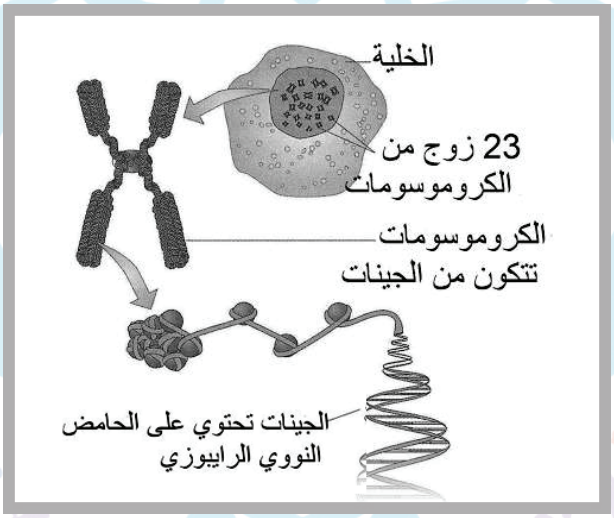
هذا وقد ذكر كل من Roizen and Patterson 2003 إلى أن مصطلح DS أصبح مستخدمًا على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية والمملكة المتحدة، حيث أن الأطفال الذين يعانون من DS لديهم سمات وخصائص جسدية يمكن تمييزها عن إعاقات التعلم الأخرى، تشمل بعض الأعراض الجسدية الشائعة مثل: ملامح الرأس والوجه الأصغر من المتوسط، والوجه والأنف المسطحين، والعينين المائلة للأعلى، والأصابع واليدين القصيرة، والعضلات الضعيفة، أنظر الشكل رقم١.




شكل (١) يوضح أهم الخصائص الجسدية للأشخاص ذوي متلازمة داون
Source: http://www.arabnews.com/saudi-arabia/news/827381

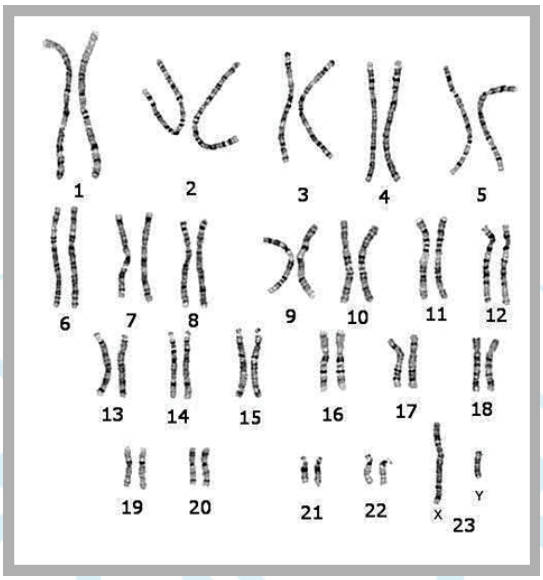
## ٢- أسباب حدوث متلازمة داون

تسير عملية النمو في الخلايا البشرية بخليّة طبيعيّة للبويضة وخلية طبيعية للحيوان المنوي تحتوي على ٤٦ كروموسوماً، ثم تنقسم هذه الخلايا إلى النصف بحيث يحتوي كل من البويضة والحيوان المنوي على ٢٣ كروموسوماً، وهذه الكروموسومات هي تراكيب تحتوي على المادة الوراثيّة -الحمض النووي الريبوزي منقوص الأكسجينDNA إذ توجد في جميع الخلايا البشريّة، فهي تلعب دوراً مهماً في تحديد كيفيّة نموّ وتطوُّر الطفل، فمثلاً هي التي تحدّد فيما إذا كان الطفل طويل القامة أو قصيراً، ويمتلك شعراً مجعّداً أم أملس، وبشرته فاتحة أم داكنة، إذ تورّث هذه الكروموسومات من الآباء، إذ إنّه عند إخصاب حيوان منوي يحمل ٢٣ كروموسوماً بويضة تحمل ٢٣ كروموسوماً، ينتج جنين يحتوي على المجموعة الكاملة من ٤٦ كروموسوماً نصفها من الأب والنصف الآخر من الأم (طقاقة، ٢٠٢١)، أنظر الشكل رقم ٢.




شكل (٢) يوضح تكون الخلية من الكروموسومات والجينات

بينما في حالات متلازمة داون يولد الطفل حاملاً نسخة إضافيّة للكروموسوم رقم ٢١ فالطبيعي أن يكون هناك نسختين من الكرموسوم ٢١ نسخة من الاب ونسخة من الام ولكن مايحدث أن تكون هناك ثلاث نسخ وبذلك يصبح العدد الكلي ٤٧ كرموسوم بدلاً من ٤٦، أنظر الشكل (٣). وهذا يؤدّي إلى ظهور الخصائص الفيزيائيّة أو البدنيّة لدى الأطفال ذوي الداون سندرم. وعلى الرغم من أنّ الباحثين يعلمون أنّ سبب المتلازمة هو وجود كروموسوم إضافي، ولكن لا أحد يعلم سبب حدوث المتلازمة بشكلٍ مؤكّد، ولا عدد العوامل المختلفة التي تلعب دوراً في حدوثها (طقاقة، ٢٠٢١).




شكل رقم (٣) يوضح العدد الزوجي للكروموسومات بشكلها الطبيعي

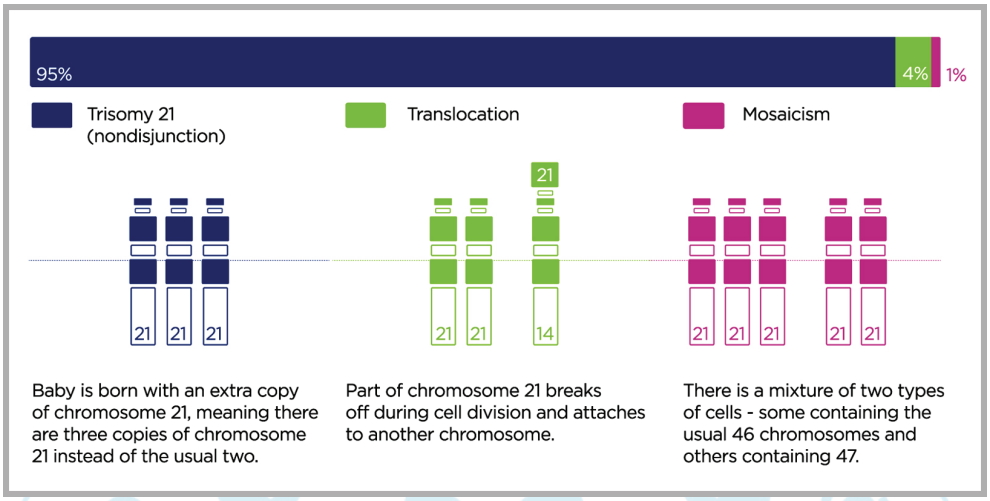
## ٣- أنواع متلازمة داون

لقد أشار كل من Rodríguez-Hernández and Montoya 2011 ، إلى أنواع متلازمة داون موضحين فيها السبب الرئيسي لحدوث كل نوع وهي على النحو الاتي:

١. التثليث الصبغي ٢١ (Trisomy ٢١): حيث يتكرر الكروموسوم ٢١ ثلاث مرات بدلاً من مرتين ليكون العدد الكلي للكروموسومات ٤٧ بدلاً من ٤٦ في كل خلية، ويشكل هذا النوع النسبة الأعلى من مجموع الاشخاص ذوي المتلازمة حيث تبلغ نسبة الإصابة به حوالي ٩٥٪ من حالات متلازمة داون.

٢. الأنتقال الصبغي (Translocation) : حيث ينفصل الكروموسوم رقم ٢١ ويلتصق بكروموسوم اخر وعادة ما يكون الكروموسوم رقم ١٤ ويشكل هذا النوع حوالي ٤ بالمائة من حالات متلازمة داون.

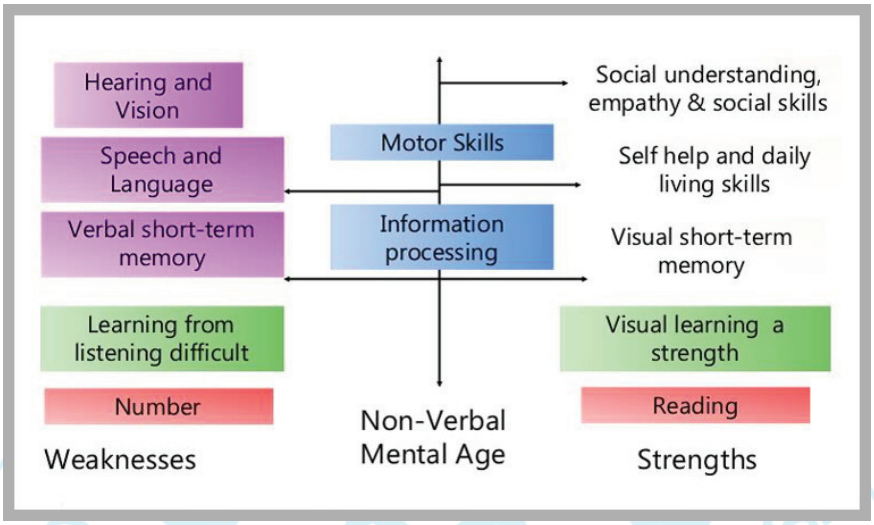
٣. الفسيفسائي (Mosaicism): حيث يوجد في هذا النوع خليتين في جسم الطفل، الخلية الاولى تحتوى على العدد الطبيعي من الكروموسومات ٤٦ أما الخلية الثانية فتشتمل على ٤٧ كرموسوم، ويمثل هذا النوع حوالي ١ بالمائة من حالات متلازمة داون، أنظر الشكل رقم (٤).




شكل رقم (٤): يوضح أنواع متلازمة داون
Source: http://www.saut.org.sa/types-down-syndrome-incidence

## ٤- المظاهر والخصائص العامة لذوي متلازمة داون

يميل الأطفال ذوي متلازمة داون إلى أن يكونوا أبطأ في التعلم في مجالات التطور النمائي مقارنة بأقرانهم ومع ذلك، لا تتأثر جميع تلك المجالات على حد سواء. هذا وقد أشار كل من Buckley and Bird 2001 إلى أن هناك نمطًا معينًا من السمات المعرفية والسلوكية التي يتم ملاحظتها بين الأطفال ذوي متلازمة داون والتي تختلف عن تلك التي تظهر عند أقرانهم العاديين. حيث اقترحوا نموذج يشتمل على نقاط القوة والضعف يسمي «نموذج الملف الشخصي النمائي»، كما هو موضح في الشكل (٥) حيث أن نقاط الضعف في هذا النموذج تستند إلى العمر العقلي غير اللفظي الذي يتم تحديده من خلال تطبيق اختبارات الذكاء غير اللفظي على الأطفال مثل الألغاز أو نسخ التصاميم. إن مثل هذا النموذج يساعد المهنيين وأولياء الأمور على فهم كيفية تطوير جميع المهارات للأطفال ذوي الداون سندرم، واستخدام أساليب التدريس المبتكرة وتطبيق العلاجات بشكل أكثر فعالية ALShamare،2019




شكل رقم (٥) يوضح نموذج الملف الشخصي النمائي للأطفال ذوي متلازمة داون

(Source: Down Syndrome Foundation of Orange County (2015

وتعليقاً على النموذج أعلاه تعد مهارات التفاعل الاجتماعي والتعاطف والتعلم البصري عن طريق الملاحظة من بين أهم النقاط الإيجابية التي أظهرها الأطفال ذوي متلازمة داون، على الرغم من وجود بعض الفروق الفردية بين أفراد هذه الفئة، إعتمادًا على طبيعة وشدة الإعاقة. كما يظهر أيضاً أن المهارات الاجتماعية التفاعلية هي مصدر من مصادر القوة للأطفال ذوي متلازمة داون، حيث أن معظمهم يتواصلون بالعين ويبتسمون ويتفاعلون خلال الأشهر الأولى. علاوة على ذلك فإنهم يظهرون علاقات صداقة حقيقية مع أقرانهم.

وعلى الرغم من ذلك ، يمكن ملاحظة حدوث تأخير كبير في بعض المهارات الاجتماعية التفاعلية في السنة الأولى من العمر، وسن ما قبل المدرسة، مثل الحساسية الاجتماعية وفهم الإشارات غير اللفظية للعواطف، مثل تعابير الوجه ونغمات الصوت ولغة الجسد. كما لا يمكنهم شرح مشاعرهم أو التفاوض في المواقف الاجتماعية مع أقرانهم، مما قد يؤدي إلى مشاكل نفسية أخرى مثل القلق والشعور بالفشل في التواصل الاجتماعي(ALShamare،2019).

كما أوضح Buckley and Bird (٢٠٠١) إلى أن الأطفال ذوي متلازمة داون يعانون من مشاكل جسدية مثل ضعف القدرة على التحمل الجسدي، أو صعوبات حركية. كما أن المهارات الحركية الكبرى والدقيقة تتأخر عادةً ولكن يمكن تحسنها من خلال الممارسة. علاوة على ذلك يظهر الأطفال ذوى متلازمة داون تشابه في التسلسل النمائي الحركي مع أقرانهم العاديين، ولكنهم يستغرقون المزيد من الوقت لإتقان تلك المهارات، حيث نجد أن بعض الأطفال من ذوي متلازمة داون يتقنون مهارات حركية كبرى في الرياضة كالسباحة والجمباز (Tudella، Pereira، Basso and Savelsbergh، ٢٠١١).

ومع الاستعراض الموجز أعلاه الذي يوضح ماهية متلازمة داون وأسبابها وأنواعها وأهم الخصائص العامة هذه الفئة، يظهر لنا الحاجة إلى التطرق إلى أهم البرامج التاهيلية والتعليمية التي يحتاج لها الأفراد ذوي متلازمة داون والتي تساهم بشكل كبير في الحد من الأضرار المتوقعه لمثل هذه الإعاقة على الصعيد الشخصي والأسري.

## ٥- لمحة عن أهم برامج التاهيل والتعليم لذوي متلازمة داون

مما لاشك فيه أن الأفراد ذوى متلازمة داون كغيرهم من ذوى الإعاقة بحاجة ماسة إلى خدمات تاهيلية وتعليمة تساعدهم في التغلب على أهم الصعوبات التي تواجههم في حياتهم العامة وأيضاً تعليمهم وتوفير الوظيفة والعمل المناسب لهم ليتكيفوا بالمجتمع بشكل أكثر إستقلالية. فقد أوضح مسعود (٢٠٠٢) أن عملية التاهيل بمنظورها الشمولي تسعى إلى دعم وتنمية قدرات الأطفال ذوى الإعاقة كي يتمكنوا من الإعتماد على أنفسهم في تلبية إحتياجاتهم الشخصية وتطوير مختلف مهاراتهم كغيرهم من الأفراد داخل المجتمع والحصول على وظيفة تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية وإدماجهم في المجتمع. كما يشمل التاهيل مساعدة الفرد وأسرته في تحدى جميع العقبات المتوقعه كآثار سلبية عن وجود الإعاقة سواء في الجانب النفسي أو الاجتماعي أو الاقتصادي.

ولعل أهم هذه البرامج التاهيلية هي التي تنطلق منذ ولادة الطفل ذوي متلازمة داون متمثلة في خدمات التدخل المبكر وتليها برامج التربية الخاصة كنوع من التاهيل التربوي الذي يحتاج له أفراد هذه الفئة، أيضاً برامج التاهيل الطبي، والنفسي، والاجتماعي والتاهيل المهني الذي لايقل أهمية مما سبق من برامج تاهيلية وتعليمية بل أنه حصيلة تلك البرامج السابقة بحيث يظهر لنا فرد تمت تهيئته بالشكل الذي يسمح له ممارسة حياته العملية والاجتماعية بكل إستقلالية وهذا مما لاشك فيه من أهم أهداف التربية الخاصة لجميع فئات الإعاقة.

### ٥-١ خدمات التدخل المبكر لذوى متلازمة داون

يعتبر التدخل المبكر من أهم المراحل في عملية تأهيل وتعليم الأفراد ذوى متلازمة داون، ولعل المساهم في أهمية مثل هذه الخدمات المبكرة هو سهولة اكتشاف حالات متلازمة داون منذ الولادة، فلا يواجه الأطباء أو الأسر صعوبات في اكتشاف الحالة. وهذا مما لاشك فيه سبب مباشر لأهمية تقديم خدمات التدخل المبكر أسرع مقارنة بفئات الإعاقات الأخرى التي يصعب اكتشافها أو تشخيصها.

وقد أكد المسعود (٢٠٠٢) إلى أن الكشف المبكر يعتبر مرحلة أولية تسبق مرحلة التقييم والتشخيص وقد يقوم بها الأطباء أو أولياء أمور الأطفال ذوي متلازمة داون بشكل أسهل وأسرع. حيث يساهم ذلك فى تصميم وتنفيذ برامج تأهيلية و تربوية خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة، وكذلك برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال. وتحديد أهم الخدمات التي يحتاجها الطفل مثل خدمات علاج النطق والكلام ، خدمات العلاج الطبيعي، خدمات العلاج الوظيفي وغيرها. وتوفير مثل هذه الخدمات تسأهم بشكل كبير في تسهيل تعلم الطفل في مراحل مبكرة، أيضاً تكون داعمة لعمل الأسر مع طفلهم وهذا أهم هدف يرتكز عليه التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون حيث أن دور الأسرة في هذا الجانب يتجاوز ماتقدمه الموسسات التعليمية والخدمات التربوية الأخرى.

فقد أظهرت نتائج الدراسات أن مشاركة أولياء الأمور في تقديم خدمات التدخل المبكر لأطفالهم من ذوي متلازمة داون في المنزل كانت أكثر نجاحاً وتقدماً مقارنه بأولياء الأمور الذين يعتمدون على المراكز في مساعدتهم (Pascal، Bertram، Delaney، Manjee، Perkins، Plehn & Saunders، ٢٠١٣).

لذا يمكن أن نلخص أهمية تقديم خدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون كما أشار لها كل من الخطيب والحديدي (٢٠٠٦، ص ٣٣) بأنها تساهم في كل من:

- تسهيل مهمة الأطفال في عمليات التعلم اللاحقة.
- يوفر المساندة للطفل ذوي الإعاقة ولأسرته ويسهم في وقاية الطفل من الوقوع في مشاكل إضافية.
- مساعدة أسر ذوي الإعاقة على التكيف مع حالة الإعاقة وتطوير إستراتيجيات ومهارات التعامل مع أطفالهم.

وعلى الرغم مما ذكر أعلاه إلى أن خدمات التدخل المبكر المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون في المملكة العربية السعودية لم تصل إلى المأمول و المتوقع منها، ويعود ذلك إلى أسباب عديدة ولعل أهمها عدم وجود منظومة عمل موحدة بين الوزارات ذات العلاقة، وعدم توفر المراكز المتخصصة في تقديم خدمات وبرامج التدخل المبكر الكافية مما يعتبر عبء كبير على الأهالي في البحث وتقديم خدمات التدخل المبكر لأطفالهم. علاوة على ذلك، نظرة بعض أولياء الأمور بأن تقديم هذه الخدمات تقع على كاهل الدولة متناسين بذلك دورهم الأساسي والفعلي في مساعدة أطفالهم وعدم الانتظار الذي سيكلفهم الكثير في دعم أطفالهم في مراحل نموهم المختلفة، فدور الأسرة كبير في هذا الجانب ولا يمكن تجاهله أبداً في ظل توفر وسائل الإعلام المختلفة والتطور التكنولوجي الذي يقدم للأسر أهم المعلومات والطرق العلمية لتقديم خدمات التدخل المبكر لأطفالهم في المنزل ويوفر الكثير من الوقت والجهد والمال.

## ٥-٢ برامج التربية الخاصة لذوي متلازمة داون

تسعى خدمات وبرامج التربية الخاصة إلى تاكيد دورها الأساسي في تقديم الرعاية والتعليم لجميع الأفراد ذوي الإعاقة ومن ضمنهم الأفراد ذوي متلازمة داون. حيث أوضح الثابت (٢٠١٦) إلى أن الأفراد ذوي متلازمة داون لهم خصائص وسمات تتطلب استخدام استراتيجيات وطرائق تربوية تختلف عن غيرهم من ذوي الإعاقة وتعتمد هذه الطرق على المكان التربوي المناسب لكل فرد، فالبعض من أفراد هذه الفئة يتم تعليمهم في مراكز خاصة بهم، والبعض الآخر في مدارس ومراكز ذوي الإعاقة الفكرية، وأيضاً هناك من يلتحق بمدارس التعليم العام في صفوف خاصة. إن تنوع هذه الأماكن التربوية تعتبر من أهم الاحتياجات التربوية التي يحتاج لها الأفراد ذوي متلازمة داون لحصولهم على الخدمات التربوية في المكان المناسب لهم. على الرغم من ذلك إلى أن التوجهات الحديثة في خدمات التربية الخاصة تؤكد على أهمية تواجد الأفراد ذوي متلازمة داون في الصفوف العادية وتقديم الرعاية الخاصة لهم في غرف المصادر.

ومع ذلك تظل الخدمات التربوية المقدمة للأفراد ذوى متلازمة داون فعالة كما أظهرتها نتائج دراسة الثابت (٢٠١٦) التي أكدت على فعالية تلك الخدمات حيث أنها ركزت على تطوير تنمية الذات من خلال التوجيه الإيجابي وبرامج تعديل السلوك وتشجيع الطلاب على المشاركة في الأنشطة المختلفة، مما ساهم في تحسين مهارات التواصل اللفظي والاجتماعي حيث يتم تقديم تلك الأهداف من خلال البرامج التربوية الفردية الخاصة بكل حالة.

إلا أن المأمول حقيقة لتلك الخدمات التربوية التوسع والتطرق لتوفير بدائل تربوية أقل تقييداً، مما يساهم في دعم أفراد هذه الفئة خاصة أن مايميزهم التفاعل الاجتماعي العالي مقارنة مع الإعاقات الأخرى، فكلما تم الاستفادة من نقاط القوة لهذه الفئة كلما تم إيصالها إلى أعلى مستوى من مستويات التعليم والتدريب وتهيئتهم للعمل والتكيف داخل المجتمع.

## ٥-٣ التاهيل الطبي لذوي متلازمة داون

يختلف الأطفال ذوي متلازمة داون عن غيرهم من الإعاقات الأخرى من حيث حاجتهم الماسة للتدخلات الطبية منذ الولادة بسبب مايتعرض له الأطفال من ثقوب في القلب وبعض التشوهات الجسدية، وهذا مما لاشك فيه يستدعي التدخلات الطبية العاجلة والمستمرة مع أفراد هذه الفئة، بل ويعتبر التاهيل الطبي من أهم البرامج التاهيلية التي يحتاج لها أفراد هذه الفئة. حيث أجمعت العديد من التعريفات إلى أن التاهيل الطبي يعني به إعادة الأفراد ذوي الإعاقة إلى أعلى مستوى وظيفي في الجانب الجسمي والعقلي ومساعدتهم باستخدام مختلف الأدوات والإمكانيات الطبية.

وقد لخصت بن صديق (٢٠١٧) أهم الخدمات الطبية التي يحتاج لها الأفراد ذوي الإعاقة وهي كالتالي:

- **العلاج بواسطة العمليات الجراحية:**

تقدم الطب خلال العقود الأخيرة تقدماً كبيراً وملموساً في مجالات العمليات الجراحية، حيث أصبحت العمليات الجراحية تجرى بهدف تصحيح أو زرع أو تثبيت أحد أعضاء الجسم مما يؤدي إلى إعادة عمل أعضاء الجسم المعطلة بالإضافة إلى مساعدتها في التقليل والحد من الإعاقة.

- **العلاج بواسطة الأدوية والعقاقير:**

يعتبر هذا النوع من العلاج من أحد وسائل الوقاية لعدد كبير من الأمراض التي يمكن أن تؤدي إلى اضطراب أو عجز، وبالتالي إلى إعاقة أيا كان نوعها.

- **العلاج باستخدام الأجهزة المساعدة:**

هذا النوع من العلاج يساعد على التقليل من العجز والإعاقة ومساعدة الفرد على الإستقلالية والاستفادة من الخدمات التعليمية والتدريبية والمهنية والترفيهية كاستخدام الكراسي المتحركة، والمعينات السمعية والبصرية وغيرها.

- **العلاج الطبيعي:**

يساعد هذا النوع من العلاج في تحسين الصحة الجسدية والوظائف الجسمية للفرد وتحسين حركة المفاصل وزيادة قوة العضلات وتحسين التآزر الحركي البصري.

- **العلاج المهني:**

يساعد الفرد في التدريب على مهارات الإستقلالية الذاتية وأنشطة الحياة اليومية بما يتناسب مع استعداداته وقدراته وميوله.

هذا ومما لاشك فيه أن هناك تنوع في العلاجات المقدمة للأطفال ذوي متلازمة داون حسب طبيعة وشدة الحالة فالبعض منهم يقدم له التأهيل الطبي في جانب التغذية مثل الحمية الغذائية ومتابعة الغدد الصماء، حيث تظهر مشاكل زيادة الوزن، أما بسبب طبيعة الأكل أو اختلالات الغدة الدرقية مما يستوجب المتابعة الطبية المستمره لهذه الحالات. أو علاجات تصحيح النظر ومشاكل العيون وغيرها من البرامج التاهيلة الطبية التي يحتاج لها أفراد هذه الفئة.

## ٥-٤ التاهيل النفسي لذوي متلازمة داون

التأهيل النفسي هو جزء لايتجزأ من عملية التأهيل الشامل، حيث يسعى إلى تقديم الخدمات النفسية لذوي الإعاقة ومساعدتهم على التكيف مع المجتمع المحيط بهم، وهذا يشجع على مساعدتهم في إتخاذ القرارات الصحيحة والوصول بهم إلى أعلى درجات النمو والتكامل الشخصي والنفسي وتقبل واقع الإعاقة لديهم (الزارع، ٢٠١٤).

ويعتبر الأفراد من ذوي متلازمة داون كغيرهم من ذوي الإعاقة بحاجة ماسة إلى خدمات التأهيل النفسي التي تشتمل على توفير برامج تعديل السلوك، والعلاج النفسي لبعض المشكلات النفسية كالقلق والوسواس والعدوان علاوة على حاجة أولياء أمور هؤلاء الأفراد إلى الإرشاد الأسري الفعال وكيفية مساعدتهم على تجاوز المشكلات التي تواجههم أثناء التعامل مع طفلها في مختلف مراحل عمره الأنتقالية.

## ٥-٥ التاهيل الاجتماعي لذوي متلازمة داون

يعتبر التأهيل الاجتماعي للأفراد ذوى متلازمة داون محصلة أساسية يسعي لها الجميع في مجال التربية الخاصة، فوصول الفرد إلى الإندماج والإنخراط في مجتمعه هو الأساس. وهذا ماتنطلق منه فلسفة التأهيل الاجتماعى وهي مساعدة الفرد على الإندماج والمشاركة في نشاطات الحياة ضمن حدود المجتمع وعاداته وتقاليده.

هذا وقد ذكر المغلوث (١٩٩٩) أهم أهداف التأهيل الاجتماعي لأفراد ذوى الإعاقة وهي:

- تطوير مهارات السلوك الاجتماعي التكيفي للفرد ذوي الإعاقة.
- توفير وتسهيل ظروف مشاركة الفرد ذوي الإعاقة داخل مجتمعه.
- تكثيف الخدمات الاجتماعية في مراكز ومدارس التربية الخاصة وأيضاً المستشفيات بما يضمن توفر هذه الخدمة كمساندة لخدمات التاهيل الأخرى.
- السعي على تعديل اتجاهات الأسرة نحو طفلهم وتوفير الدعم الإجتماعي الازم لهم.
- تفعيل دور التطوع الاجتماعي من قبل المهتمين من أفراد المجتمع وأيضاً أولياء الأمور.

هذا ومما لا شك فيه يظهر لنا دور التاهيل الاجتماعي في دعم ذوي الإعاقة ومن ضمنهم الأفراد ذوي متلازمة داون الذين يعتبرون من أكثر فئات الإعاقة قدرة على التفاعل في المجتمع وتقبل الآخرين، لذا يتوجب على المختصين في هذا المجال تكثيف الجهود بمساعدة الأهالى وتوفير الأسباب المشجعة لانخراط الأشخاص في المجتمع.

والمتتبع للوضع الاجتماعي للأفراد ذوي متلازمة داون في المملكة العربية السعودية في الوقت الحاضر سيجد نقلة نوعية أحدثها العديد من أولياء الأمور النشطاء في وسائل التواصل الاجتماعي والمختصين حيث أصبح تقبل الأفراد من ذوي متلازمة داون أكثر قبولاً لدى المجتمع السعودي مقارنة مع وضعهم السابق ولعل مشاركة المهتمين والأسر في فعاليات اليوم العالمي لمتلازمة داون الذي حددته منظمة الأمم المتحدة في تاريخ ٢١ مارس من كل سنة مثالاً واقعياً لتوعية المجتمع، وإتاحة الفرصة لهم بالتعرف على خصائص واحتياجات هذه الفئة. حيث يعود إختيار منظمة الأمم المتحدة لهذا التاريخ من كل سنة لأن كل من الشهر واليوم يعبر عن مسمي وسبب حدوث متلازمة داون، فمسماه التثليث الصبغي أي بوجود ثلاث نسخ من الكرموسوم (شهر٣) والسبب هو الاختلال في الكروموسوم رقم ٢١ (يوم ٢١).

## ٦-٥ التاهيل المهني لذوي متلازمة داون

يعتبر التاهيل المهني هو نتاج محصلة لتقديم البرامج التاهيلية والتعليمية السابقة، فكلما تم التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون في سن مبكرة ودعمهم في مختلف مهارات حياتهم، كان من السهل على المجتمع توفير برامج التاهيل المهني لهم.

فقد أوضح كل من القريوتي،السرطاوي والصاوي (٢٠١٢) أن ميدان التأهيل المهني شهد تطوراً ملحوظاً بسبب عدد من العوامل التالية:

- تأكيد العديد من القوانين والتشريعات الدولية حق الفرد في العمل ودور الحكومات في تمكين الأفراد ذوي الإعاقة من ممارسة حقوقهم الإنسانية في مجال العمل والتشغيل سواء في المناطق الريفية أو الحضرية.
- التوجه نحو مقارنة تكاليف التأهيل المهني والإعانات التي تقدمها الدولة، حيث أن تكاليف التأهيل المهني أقل بكثير من إستمرار تلك الإعانات المالية السنوية التي تخصصها الدول للأفراد ذوي الإعاقة.
- التحسن النوعي الذي حققته برامج التربية الخاصة كانت سبب في تقدم برامج التأهيل المهني.

- التطور التكنولجي والعلمي في أساليب التدريب وتوفر العديد من الأجهزة المساعدة التي تساهم في تسهيل حصول الفرد ذوي الإعاقة على العمل المناسب لميوله واتجاهاته الشخصية.

لذا فإن مثل هذه العوامل المساهمة في تطور التأهيل المهني والتركيز عليه يعتبر داعم لما يحتاج له الأفراد ذوي متلازمة داون من الإستقلالية وممارسة المهن التي تتناسب مع ميولهم وقدراتهم. والمتتبع لواقع التوظيف في المملكة العربية السعودية يجد بعض أفراد هذه الفئة أتيحت لها فرصة الحصول على بعض الأعمال مثل السكرتارية، والمبيعات وغيرها، وهذا يعتبر نقلة نوعية في نوع الأعمال المتوقع منهم آداءها. ولتحسين مستوى التأهيل المهني لهذه الفئة وغيرها من فئات الإعاقة تظهر الحاجة إلى الدعم الأسري الفعال والمستمر من قبل الوالدين واكتشاف ميول أبنائهم المهنية وتطويرها، علاوة على أهمية تعاون كل من القطاعات الحكومية والخاصة في توفير فرص عمل متنوعة تتماشي مع ما أكدت عليه العديد من القوانين والتشريعات المحليه المعنية بتشغيل الأفراد ذوي الإعاقة.

# الخـاتـمـــــة
# وأهم المقترحات والتوصيات

مما لاشك فيه أن العمل مع الأفراد ذوي متلازمة داون يتطلب الكثير من الوقت والجهد، مما يستدعي تكاتف جهود كل من الأسر والمختصين وجميع أفراد المجتمع المحلي في تقديم أهم الخدمات والبرامج التأهيلية والتعليمية بالشكل والمنظور العلمي الصحيح. ومع الاستعراض السابق لهذه الورقة المختصرة التي ركزت على توضيح ماهية متلازمة داون وأسبابها وأنواعها، علاوة على بعض مايحتاج له الأفراد ذوي متلازمة داون من خدمات تدخل مبكر، وتأهيل تربوي متمثل ببرامج التربية الخاصة والتأهيل الطبي والنفسي، والاجتماعي والمهني، تقترح وتوصي الباحثة التركيز على كل من:

- زيادة مستوى التوعية في المجتمع المحلي حول ماهية متلازمة داون وأسبابها.
- مراعاة التحديث العلمي والمستمر حول مايستجد في أسباب متلازمة داون وعدم الاعتماد على المعلومات والنظريات القديمة.
- التأكيد على تفعيل برامج وخدمات التدخل المبكر للأطفال ذوي متلازمة داون لأنها أول ركائز نجاح عملية تعليمهم وتأهيلهم اجتماعياً ومهنياً في مجتماعاتهم.
- توفير البيئات الأقل تقييداً للطلاب ذوي متلازمة داون من خلال قبولهم في الفصول العادية وتوفير خدمات غرف المصادر.
- تكثيف الدراسات العلمية النوعية التي تتطرق لاحتياجات الأفراد ذوي متلازمة داون في الجانب التأهيلي والتعليمي، والأخذ بآراء أولياء الأمور حول واقع تطبيق هذه الخدمات على أرض الواقع ومدى رضاهم عن ذلك.

# المراجـــــع


- بن صديق، لينا (٢٠١٧) دور الطب في تأهيل الأشخاص ذوي الإعاقة. http://www.asdmag.net/archives/13375.
- الثابت، إبراهيم (٢٠١٦) واقع خدمات التربية الخاصة للطلاب ذوي متلازمة داون في المملكة العربية السعودية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. مجلد (٥)، العدد (٥).
- الخطيب، جمال، الحديدي، مني (٢٠٠٦) طرق التدريس في التربية الخاصة. مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت.
- الزارع، نايف (٢٠١٤). تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة (ط٦) عمان: دار الفكر.
- طقاقة، شيرين (٢٠٢١) أسباب متلازمة داون. http://www.mawdoo٣.com/
- القيروتي، يوسف، السرطاوي، عبدالعزيز، الصاوي، جميل (٢٠١٢)، مدخل إلى التربية الخاصة. دار القلم، دبي.
- مسعود، وائل (٢٠٠٢) التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر لذوي متلازمة داون) http://www.gulfkids.com/ar/index.php?action=show_art&ArtCat=٨&id=٧٧٥
- المغلوث، فهد (١٩٩٩) رعاية وتأهيل المعوقين في المملكة العربية السعودية،الواقع والطموح. مكتبة الملك فهد الوطنية. الرياض

- Antonarakis, S. E. & Epstein, C. J. (2006). The challenge of Down syndrome. Trends in molecular medicine, 12(10), 473-479.
- ALShamare,Awatif (2019) Investigating the Role of Social Media in Supporting Parents and Teachers of Students with Down's Syndrome: Focus on Early Intervention Services in the Kingdom of Saudi Arabia. (Unpublished Doctoral dissertation). University College London (UCL).
- Buckley S, Bird G. (2001). Memory development for individuals with Down syndrome– An overview. Down Syndrome Issues and Information. doi:10.3104/9781903806081

- Burgoyne، K.، Duff، F.J.، Clarke، P.J.، Buckley، S.، Snowling، M.J.، Hulme، C. (2012). Efficacy of a reading and language intervention for children with Down syndrome: A randomized controlled trial. Journal of Child Psychology and Psychiatry، 53 (10)، 1044-1053.
- Conor، W. O. (1999). John Langdon Down: The man and the message. Down syndrome Research and Practice، 6(1)، 19–24. doi:10.3104/perspectives.94
- Hu، R.، Feng، J.، Lazar، J. & Kumin، L. (2013). Investigating input technologies for children and young adults with Down syndrome. Universal Access in the Information Society، 12(1)،89-104.
- Pascal، C.، Bertram، T.، Delaney، S.، Manjee، S.، Perkins، M.، Plehn، M.، & Saunders، M. (2013). The impact of early education as a strategy in countering socio-economic disadvantage. Centre for Research in Early Childhood (CREC) www. ofsted. gov. uk/accessandachievement.
- Rodríguez-Hernández، M.L. & Montoya، E. (2011). Fifty years of evolution of the term Down›s syndrome. The Lancet، 378 (9789)، 402.
- Roizen، N.، & Patterson، D. (2003). Down's syndrome. The Lancet، 361 (9365)، 1281–1289. doi: 10.1016/S0140-6736(03)12987-X.
- Tudella، E.، Pereira، K.، Basso، R. P.، & Savelsbergh، G. J. (2011). Description of the motor development of 3–12-month-old infants with Down syndrome: The influence of the postural body position. Research in Developmental Disabilities، 32(5)، 1514-1520.