

التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر) لأطفال ذوي متلازمة داون وأسرهم

علي البيرق *

(تاريخ الإيداع 20 / 7 / 2015. قبل للنشر في 25 / 8 / 2015)

□ ملخص □

يهدف هذا البحث إلى القاء الضوء على مفهوم التأهيل التربوي المبكر لأطفال ذوي متلازمة داون نظراً لما له من أهمية كبيرة في تأهيل هؤلاء الأطفال ومساعدتهم على التدريب والتعليم مما قد يؤمن لهم فرص الدمج والتكيف الاجتماعي مع من حولهم من باقي فئات المجتمع الأخرى .

تناول هذا البحث مفهوم التأهيل المبكر (التدخل المبكر) وأهدافه والأسس والقواعد التي تقوم عليها عملية التأهيل التربوي مع عناصر ومكونات برنامج التأهيل وتوضيح ضرورة التأهيل وأهميته مع التطرق إلى عدد من نماذج التدخل، وخُصّص البحث إلى جملة من المقترحات والتوصيات التي تقيد في تأهيل طفل الداون وأسرته وتعمل على تنمية قدراته العقلية .

الكلمات المفتاحية : متلازمة داون - التأهيل التربوي - التدخل المبكر - الأسرة - الوسائل المساعدة

*ماجستير - علم الاجتماع - معيد في جامعة دمشق - سورية.

Educational qualification early (early intervention) for children with Down syndrome and their families

Ali Alberak*

(Received 20 / 7 / 2015. Accepted 25 / 8 / 2015)

□ ABSTRACT □

This research aims to shed light on the concept of educational qualification early for children with Down syndrome because of its great importance in the rehabilitation of these children and help them to training and education, which could believe them integration opportunities and social adjustment with those around them from the rest of the other segments of society.

This research deals with the concept of early rehabilitation (early intervention), objectives, principles and rules upon which the educational qualification process with the elements and components of the rehabilitation program and to clarify the need for rehabilitation and its importance with the address to a number of intervention models, and research found a number of proposals and recommendations which are useful for the rehabilitation of children with Down and his family and working on the mental abilities.

Keywords: Down Syndrome - educational qualification - early intervention – family - aids

*Master of Sociology - Teaching Assistant at the University of Damascus – Syria.

مقدمة :

تعتبر الاضطرابات الكروموسومية من الأسباب المهمة للتخلف العقلي. ومن أكثر هذه الاضطرابات شيوعاً الحالة المعروفة بمتلازمة داون . حيث تمثل هذه الحالة زيادة في عدد الكروموسومات في الخلية (47) بدلاً من (46). ويكون الكروموسوم الزائد موجوداً على زوج الكروموسومات رقم (21) وتعرف هذه الحالة طبيياً باسم (ثلاثية الكروموسوم 21) (Trisomy21) ، وتتميز هذه الحالة إضافة إلى أنها تعاني من تخلف عقلي ببعض الخصائص الجسمية وبأعراض سلوكية غير صحيحة ومشاكل في التذكر والكلام وانخفاض في القدرات المعرفية .

مشكلة البحث:

رغم اختلاف تخصصات المهتمين بدراسة متلازمة داون سواء كانت تربوية، نفسية، اجتماعية، إلا أنهم أجمعوا على عدم وجود فرق كبير ملاحظ بين الأطفال ذوي متلازمة داون والعاديين في الخصائص السلوكية خلال العام الأول من العمر ولكن الفرق يبدأ بالازدياد مع تقدم عمر الطفل حيث يظهر تأخر واضح في معدل تطور طفل متلازمة داون، كما لوحظ بأن تطور هؤلاء الأطفال يتسم بالتباين وبأنهم مجموعة غير متجانسة ويختلفون في سماتهم التعليمية والتشخيصية والسلوكية وأنهم يعانون من نقاط ضعف في مجالات الإدراك اللمسي والقدرات المفاهيمية والتعليل والإدراك السمعي ومهارات التواصل اللغوي ، وهذه الأعراض تقف عائقاً في طريق التفاعل المتبادل بينه وبين الأسرة أو المشرفين في المراكز والجمعيات المتخصصة لمساعدتهم وبالتالي قد يقل الحماس والجهد المبذول لمساعدة هؤلاء الأطفال ومن جهة أخرى فإن هذه الأعراض تقلل من مدى استفادة الأطفال أنفسهم من الخدمات المقدمة إليهم بالإضافة إلى أن هذه الفئة من الأطفال لم تأخذ حظها من الدراسات العربية بكثرة .

وعلى العموم تتحدد مشكلة الدراسة التي نحن بصددتها في التصدي للإجابة عن سؤال رئيسي هو كيفية تأهيل طفل الداون مبكراً وماذا عسانا أن نقدم له من حاجات ارشادية تساعد في تدريبه وتعليمه بما قد يؤمن له فرص الدمج والتكيف الاجتماعيين مع من حوله من باقي أبناء المجتمع.

أهمية البحث وأهدافه :**أهمية البحث:**

تتبع أهمية هذه الدراسة من النقاط التالية:

- 1 تعد هذه الدراسة، بحثاً نفسياً اجتماعياً، يتناول فئة هامة من شرائح المجتمع، وهي شريحة أطفال الداون فطفل الداون يحق له أن يكون منتجاً ومتحرراً من الخوف والعوز، كغيره من العاديين، الأمر الذي يعطي هذا الموضوع أهمية خاصة، حيث يحمل في طياته قيمة ثقافية واجتماعية واخلاقية تؤدي بشكل ما ، وبمقدار ما إلى رفع مستوى الوعي النفسي المجتمعي الذي يعد مع انماط الوعي الأخرى حجر الأساس للتغيير الاجتماعي الايجابي.
- 2 تظفي هذه الدراسة الضوء على أهمية التعرف على التأهيل التربوي المبكر لطفل الداونومعرفة خصائصه السلوكية.
- 3 ترجع أهمية هذه الدراسة إلى كونها تتناول دور التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر) لطفل الداونمن حيث ربطه بمحيطه الاجتماعي ، وتقييم الاستشارات المتخصصة وتوفير التقنيات والوسائل المساعدة اللازمة لنجاح عملية التدخل تلك .
- 4 تتجسد أهمية هذه الدراسة في رفد المكتبات المحلية بمرجع ربما يفيد المهتمين بهكذا نوع من الدراسات.

أهداف البحث :

تهدف الدراسة الحالية إلى معرفة ما المقصود بالتأهيل التربوي المبكر وما هي أهدافه وما هي الاسس والقواعد التي تقوم عليها عملية التأهيل التربوي وما هي مراحل واجراءات التأهيل التربوية لذوي متلازمة داون . كما تهدف هذه الدراسة إلى معرفة عناصر ومكونات برنامج التأهيل التربوي ودراسة عد من نماذج التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر) كما تقدم في الختام عدد من الارشادات للوالدين للمساعدة في نمو أطفالهم ذوي متلازمة داون في مراحل التأهيل المبكر .

الدراسات السابقة :

أ . الدراسات المحلية:

دراسة هديل سلمان فحام بعنوان المشكلات التي تواجه اسر المعوقين عقلياً (متلازمة داون)، كلية التربية ، جامعة تشرين ، 2009.

الدراسات العربية:

1 دراسة وائل مسعود بعنوان فعالية برنامج إرشادي عام للتنبية الإدراكي العام لأسرة طفل متلازمة داون ، أريد، الأردن، 2006 .

2 دراسة أحمد ولد فرحة، بعنوان برنامج مقترح لتنمية بعض مهارات التواصل السمعي والبصري لأطفال متلازمة داون، جامعة الملك الحسن الثاني، المغرب، 2009 .

3 دراسة سحر خيرالله بعنوان فاعلية برنامج إرشادي لتحسين الكفاءة الاجتماعية والقدرة التواصلية لدى المعاقين عقلياً القابلين للتعلم ، القاهرة، 2010 .

4 دراسة أحمد فؤاد أبو العلا ، بعنوان أثر برنامج اللعب في تنمية بعض جوانب النمو الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً، القاهرة، 2012 .

الدراسات الأجنبية

1 دراسة (Dykens, ديكنز) بعنوان مدى ميل الأطفال ذوي متلازمة داون إلى إظهار بعض مشكلات سوء التكيف مقارنة باقرانهم من الأطفال العاديين ، ولاية لوس أنجلوس ، 2005

2 دراسة (Field, فيلد) بعنوان أثر برنامج إرشادي اجتماعي عام لتطوير المقدرة اللغوية لدى الأطفال المعاقين جسدياً وعقلياً وسلوكياً ،ولاية جورجيا، 2006

3 دراسة ((Lalo&Debu, لالو و ديبو) بعنوان توجيه الانتباه عند أطفال متلازمة داون ، 2006

4 دراسة (simon, سيمون) بعنوان قياس القدرة على التذكر لدى عينة من أطفال متلازمة داون، ولاية

نيوجرسي ، 2007

5 دراسة (Gouankerk, جون كرك) بعنوان دور الأسرة في التخفيف من آثار الإعاقة لدى الطفل دراسة ميدانية على عينة من الأطفال ذوي متلازمة داون ، ولاية فيلادلفيا 2008 .

6 دراسة (Evans ,إيفانس) بعنوان السلوك الاندفاعي لدى أطفال متلازمة داون وعلاقته بالعمر العقلي والتكيف الاجتماعي والسلوك اللاتكفي ولاية مانهاتن ، 2008

7 دراسة (Ringenbach, رينغينباخ) بعنوان التشويش البصري عند أطفال متلازمة داون ، جامعة مانشستر ، 2008

8 دراسة (Dykens&Hodapp, ديكنز وهوداب) بعنوان مظاهر التكيف الاجتماعي وتطوره وارتباطه بالعمر لدى الأطفال ذوي متلازمة داون ، 2009

9 دراسة (chapman, شابمان) بعنوان أثر اللغة الاستقبالية والتعبيرية في فاعلية التواصل لدى أطفال متلازمة داون ، جامعة بروكسل ، 2012

التعقيب على الدراسات السابقة:

إن معظم الدراسات السابقة قد استندت إلى المنهج الوصفي التحليلي وبعضها اعتمد المنهج التجريبي ولجأت هذه الدراسات في أغلبها إلى طريقة دراسة الحالة أكثر من غيرها من الطرق الأخرى كما اعتمدت أغلب الدراسات على الاستبيان بأسلوب المقابلات الشخصية كذلك تنوعت مصادر جمع البيانات التي اعتمدت عليها هذه الدراسات فقد اعتمد بعضها على الإحصاءات الرسمية واكتفى بها، في حين اعتمد البعض الآخر على المقابلات الاكلينيكية كما اتفقت معظم الدراسات السابقة على استخدام مقياس ستانفورد في دراسة العينات ولكن هذا لا ينفى اعتماد بعضها الآخر على مقاييس أخرى ثانية كما تعددت النظريات التي اعتمدت عليها تلك الدراسات كنظرية التعلم والتنشئة الاجتماعية والنظرية الثقافية الاجتماعية وفي المجمل فقد أشارت إلى كون معظم أطفال متلازمة داون لديهم قابلية للتعلم شأنهم شأن الأطفال العاديين في ذلك ، وأكدت على دور الأسرة الكبير في التخفيف من حدة الإعاقة لدى الطفل المعوق، أما فيما يتعلق بهذه الدراسة فهي تركز على مساعدة طفل الداون في اكتساب مهارات التواصل الاجتماعي ومساعدته على تنمية قدراته والتكيف مع بيئته ومجتمعه، وهذه الدراسة تعتمد على المنهج الوصفي التحليلي شأنها، شأن معظم الدراسات السابقة وهي تختلف عن سابقتها بأنها وجدت شيء جديداً وهو دراسة دور التأهيل التربوي المبكر (التدخل المبكر) في مساعدة اطفال ذوي متلازمة داون على الدمج والتكيف الاجتماعيين وتقديم الارشادات الاجتماعيةلذويهم .

مصطلحات ومفاهيم الدراسة

1 - متلازمة داون :

وهي "حالة جينية ناتجة عن وجود كر وموسوم زائد في الخلية وهو يعني أن صاحبها لديه 47 كروموسوم بدلاً من 46 كروموسوم وهي تحدث نتيجة خلل جيني في نفس وقت حدوث الحمل أو أثناء فترة الحمل وليست حالة مرضية ولا يمكن علاجها وعادة تكون مصحوبة بتخلف عقلي"

(مؤسسة داون سندوم . 2001 . 6)

2 - التأهيل التربوي:

التأهيل من المنظور الشمولي يعني تدعيم وتنمية وتطوير قدرات الأطفال المعوقين كي يتمكنوا من الاعتماد على أنفسهم في تلبية احتياجاتهم الخاصة وأداء وظيفة أو دور يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم المتبقية وإدماجهم في المجتمع .

كما يشمل مفهوم التأهيل أيضاً مساعدة الطفل وأسرته على مواجهة الآثار السلبية الناجمة عن الإعاقة (النفسية، الاجتماعية، الاقتصادية). كما أن التأهيل يعتبر من زاوية أخرى جهد مشترك بين مجموعة من الاختصاصات لتحقيق

أهداف التأهيل والوصول بالفرد المعوق إلى أقصى ما تسمح به قدراته وإمكانياته . وتقدم خدمات التأهيل من خلال مجموعة من البرامج هي :

1. برنامج التدخل المبكر .
 2. برنامج التربية الخاصة (التأهيل التربوي) .
 3. برنامج التأهيل المهني .
 4. برنامج التأهيل الطبي .
 5. برنامج التأهيل النفسي .
 6. برنامج التأهيل الاجتماعي .
- (السرطاوي، الصمادي ، 2003 ، ص57)

3 - التدخل المبكر :

فهو إجراء يُعنى بتصميم وتنفيذ برامج تأهيل تربوي خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة وكذلك برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال.

(الكيلاني ، 2006 ، ص89)

أهداف التأهيل :

تسعى برامج التأهيل إلى تحقيق الأهداف الثلاثة الآتية :

1. استغلال وتطوير قدرات وإمكانيات الفرد المعوق المتبقية وتوظيفها إلى أقصى حد ممكن للوصول إلى درجة من الاستقلال الوظيفي والاجتماعي والاقتصادي .
 - 2- مساعدة الفرد المعوق وأسرته على التكيف مع حالة العجز ومواجهة كافة الآثار السلبية (النفسية والاجتماعية والوظيفية والمهنية) الناجمة عنها .
 3. إدماج الفرد المعوق في الحياة العامة للمجتمع وتمكينه من أن يؤدي دوراً يتناسب مع قدراته وإمكانياته .
- (بارودي ، 2005 ، ص16)

التأهيل التربوي :

يعتبر برنامج التأهيل التربوي من أهم البرامج في عملية التأهيل ، ويعني توفير البرامج التربوية الخاصة للأفراد المعوقين في البيئات الأقل تقييداً . وتختلف برامج التأهيل التربوي باختلاف فئة الإعاقة وباختلاف درجتها وطبيعة الاحتياجات التربوية الخاصة حيث تتراوح هذه البدائل ما بين التعليم في الصف العادي (الدمج الشامل) وما بين التعليم في مؤسسات أو مراكز داخلية .

(عبد السلام، 2001 ، ص118)

وهذا يعني أنه كلما كانت الإعاقة شديدة كلما تم التوجه نحو البيئات الأكثر تقييداً على اعتبار أن هذه الفئة من الأفراد تتطلب توفير بيئات ووسائل وأجهزة وبرامج تأهيلية خاصة وكلما كانت الإعاقة بسيطة ومتوسطة كلما تم التوجه نحو البيئات الأقل تقييداً أي توفير فرص التأهيل للأفراد المعوقين في برامج الدمج في المدارس العادية .

ولحسن الحظ فإن هناك دراسات تشير إلى أن نسبة الأفراد المعوقين الذين يجب أن توفر لهم البرامج التربوية في البيئات الأقل تقييداً تصل إلى 97 % من المعوقين ، أي أن ما نسبته 3 % فقط يحتاجون إلى مؤسسات خاصة (الأكثر تقييداً) .

(القريطي ، 2005 ، ص83)

الأسس والقواعد التي تقوم عليها عملية التأهيل التربوي :

- حتى يكون لعملية التأهيل التربوي دوراً فاعلاً في تحقيق الأهداف فلا بد من إتباع الأسس والقواعد التالية:
- 5 إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد علمية وليس على أسس وقواعد إنسانية . أي أن التأهيل التربوي ليس برنامجاً للرعاية الاجتماعية أو للخدمة الإنسانية تقوم على الشفقة والإحسان والبر بل هو حق من حقوق المعوقين أولاً يقوم على مبادئ وأسس علمية تعتمد التشخيص والتقييم الدقيق لاحتياجات الفرد المعوق التربوية الخاصة وتوفير الأساليب والوسائل لتلبية تلك الاحتياجات .
- 6 إن كل خطوة من خطوات التأهيل يجب أن تقوم على أسس وقواعد تشخيصية وتفسيرات دقيقة لما هو متوفر من معلومات حول الفرد المعوق وقدراته وإمكانياته وطبيعة احتياجاته التربوية الخاصة والبرامج التربوية الملائمة لتلبية تلك الاحتياجات .
- 7 إن برنامج التأهيل يعتمد على توفر الكوادر المؤهلة والمتخصصة التي تقوم بجميع الأدوار المطلوبة لعملية التأهيل .
- 8 إن عملية التأهيل التربوي يجب أن تقوم على أسس فردية ، أي أن أي برنامج تربوي يتم رسمه يجب أن يلبي الاحتياجات الفردية الخاصة للفرد المعوق مع الإقرار بعدم وجود قوالب واحدة تصلح لجميع فئات الإعاقة أو حتى داخل مستويات الإعاقة الواحدة .
- 9 يجب أن تقدم برامج التأهيل التربوي بشكل متدرج ومتكامل يسمح بالوصول إلى أقصى ما يمكن للفرد المعوق الوصول إليه من إمكانيات وما تسمح به قدراته .
- 10 إن التخطيط لبرنامج التأهيل التربوي يجب أن يقوم على أساس ما يتوفر لدى الفرد المعوق من قدرات وليس على أساس العجز الذي يعاني منه . وهنا يجدر القول بأن كل شخص مهما كانت إعاقته ومهما كانت شدتها لابد أن تتوفر لديه قدرات يجب العمل على تطويرها وتنميتها وتوظيفها .
- 11 ضرورة إشراك ولي أمر المعوق وأحياناً المعوق نفسه في وضع البرنامج التربوي الملائم وكذلك المشاركة في كافة مراحل وخطوات عملية التأهيل . وفقاً لمبدأ الأسرة كشريك في عملية التأهيل التربوية ولا يجب تهميش أو إلغاء دورها .
- 12 ضرورة متابعة وتقييم كل مرحلة بل كل خطوة من خطوات عملية التأهيل في ضوء ما يترتب عليها من نتائج .

(الوقفي ، 2007 ، ص104)

مراحل وإجراءات التأهيل التربوية لذوي متلازمة داون :

تبدأ عملية التأهيل التربوي منذ اللحظات الأولى التي تتم فيها اكتشاف الإعاقة . ولكون الأطفال ذوي متلازمة داون من الحالات التي يسهل اكتشافها بصورة مبكرة جداً قد تبدأ منذ الشهر الرابع في مرحلة الحمل ، لذا فإنه من المفيد جداً والضروري جداً أن تبدأ عملية التدخل التربوي بصورة مبكرة كي تصل إلى مرحلة يكون فيها قد أعد إعداداً جيداً للدخول إلى عالم المدرسة والمراحل اللاحقة .

من هنا يمكننا أن نقسم مراحل التأهيل التربوي إلى التالية :

1. مرحلة الكشف والتدخل المبكر (ما قبل المدرسة) .
 2. مرحلة المدرسة .
 3. مرحلة التأهيل المهني .
 4. مرحلة الاندماج في المجتمع .
- (الشلبي ، 2008 ، ص106)

عناصر ومكونات برنامج التأهيل التربوي :

لضمان فعالية أفضل لبرنامج التأهيل التربوي من أجل الوصول إلى الأهداف المطلوبة فإنه لابد من توفر

المكونات التالية :

1. توفر المدارس والمراكز والمؤسسات التربوية الخاصة التي تقدم هذا النوع من برامج التأهيل ، وينظر الآن إلى برامج الدمج كأحد أهم البرامج التي تعتبر أقل كلفة من المراكز الخاصة من جهة وتسمح بقبول أعداد كبيرة من الطلبة المعوقين من جهة ثانية ، شريطة توفر المقومات الطبيعية والاجتماعية الملائمة لكل فئة من فئات الإعاقة.
 2. توفر المناهج الملائمة لحالات الأطفال المعوقين كل حسب احتياجات التربية الخاصة وإمكانياته وقدراته.
 3. إعداد الكوادر المؤهلة والمتخصصة في التربية الخاصة.
 4. توفير التجهيزات والوسائل التعليمية اللازمة لتطبيق البرامج التربوية والخطط التعليمية.
 5. توفير أساليب وأدوات للقياس والتشخيص والتقييم.
 6. توفير البرامج والخدمات التأهيلية المساندة ومتطلباتها من كوادر متخصصة وأجهزة ووسائل مثل خدمات العلاج الطبيعي ، العلاج النطقي ، العلاج الوظيفي الخ
- (شاهين ، 2009 ، ص22)

مرحلة التدخل المبكر :

يعتبر التدخل التربوي المبكر أحد أهم مراحل التأهيل التربوي لمختلف فئات الإعاقة بشكل عام ولفئة الأطفال المتخلفين عقلياً ومنهم ذوي متلازمة داون بشكل خاص.

وكما تم الإشارة إليه سابقاً فإن حالات متلازمة داون هي حالات يسهل اكتشافها بصورة مبكرة جداً مما يسهل من مهمة وضع برنامج مخطط له للتأهيل المبكر.

وقبل أن نتحدث عن التدخل المبكر لابد من الإشارة إلى مصطلح الكشف المبكر بشكل عام والكشف المبكر يعني فرز الأطفال الذين يعانون من ضعف أو الذين يشبه بأن لديهم ضعف أو الذين لديهم قابلية للتعرض لعوامل الضعف أو الخطر.

(مايلز ، 2004 ، ص193)

من الممكن القيام بهذه العملية (بغض النظر عن عمر الطفل) أثناء الحمل ومعرفة الخطر قبل الحمل.

والكشف المبكر مرحلة أولية تسبق مرحلة التشخيص وقد تقوم بها الأمهات أو الآباء أو المعلمين. وتتضمن معايير للنجاح أو الفشل في مواقف اختبارية سريعة التي على ضوءها يتم إحالة الطفل إلى المختصين لتشخيص حالته واتخاذ القرار النهائي بشأن وجود أو عدم وجود حالة ضعف.

(مايلز ، 2004 ، ص194)

إن من السهل الكشف عن الضعف الشديد أو عن وجود حالة متلازمة داون منذ اللحظات الأولى من حياة الطفل.

أما التدخل المبكر فهو إجراء يُعنى بتصميم وتنفيذ برامج تأهيل تربوي خاصة لمرحلة الطفولة المبكرة وكذلك برامج إرشادية وتدريبية لأسر الأطفال وتقرير أشكال الخدمات المساندة التي يحتاجها الطفل (علاج نطقي ، أجهزة وسائل مساعدة ، علاج طبيعي ، تدريب سمعي ... الخ).

إن برامج التدخل المبكر تقدم للأطفال الذين لديهم إعاقة أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة منذ لحظة الولادة أو لحظة اكتشاف الإعاقة أو لحظة التعرف على عوامل الخطر وحتى سن السادسة (سن المدرسة).

(الحازمي ، 2007 ، ص53)

من هنا يمكننا القول بأن التدخل المبكر يعمل على :

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

(الخطيب ، 2006 ، ص33)

وتشير الدراسات والبحوث العلمية على المستوى العالمي إلى ان التدخل المبكر يكون أكثر فعالية عندما:

- يحدث في أسرع وقت ممكن.
- يشمل برامج لتطوير مهارات الاستعداد للتعلم (مهارات الاستعداد الأكاديمي) والمهارات المعرفية.
- يشارك أولياء الأمور بنشاط في فعالياته.
- يستثمر القدرات المتبقية عند الأطفال .

(الخشرمي ، 2000 ، ص38)

لماذا التدخل المبكر؟:

يعتبر التدخل المبكر مهماً للأسباب التالية:

- لأن السنوات الأولى من عمر الطفل المعوق الذي لا تقدم له برامج تأهيلية تعتبر سنوات حرمان وفرص نمو ضائعة قد تؤدي إلى مزيد من التدهور النمائي.
- لأن التعلم الإنساني في السنوات الأولى من حياة الطفل يكون أسهل وأسرع من التعلم في المراحل العمرية اللاحقة.

• لأن والدي الطفل وباقي أفراد أسرته يحتاجون للمساعدة في المراحل الأولى للإعاقة حتى لا تتكون عندهم اتجاهات سلبية وحتى لا تترسخ عندهم أنماط سلبية من التنشئة.

• لأن أي تأخر نمائي خلال السنوات الخمس الأولى من العمر يعتبر مؤشراً خطيراً قد يؤدي إلى احتمال حصول مشكلات خطيرة في مراحل الحياة اللاحقة.

• لأن الطفل كلما نما وكبر كلما زادت احتياجاته ومتطلباته وكلما شعر الأهل بالعجز عن تلبية هذه الاحتياجات.

• لأن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط بل تلعب البيئة وخصوصاً البيئة الأسرية دوراً أساسياً فيه.

• لأن التدخل المبكر جهد مثمر من الناحية الاقتصادية لأنه يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية اللاحقة.

• لأن للأسرة والأهل دوراً مهماً حيث المدرسة الأولى في حياة أي طفل ولأن المدرسة لا يمكن بأي حال أن تكون بديلاً عن الأسرة.

• لأن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث عادة في السنوات الأولى من العمر.

• لأنه وبدون التدخل المبكر فإنه من المتوقع حدوث تأخر نمائي يزيد الفارق بين الطفل المعوق وبين أقرانه من الأطفال غير المعوقين ويجعل الفارق أكثر اتساعاً مع مرور الزمن.

• لأن مراحل النمو وحاجاته ومظاهره متدخلة وإن عدم معالجة أحد جوانب النمو حال اكتشافه سوف يؤدي إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.

• لأن التدخل المبكر يجنب الوالدين وطفلهما المعوق الدخول في صعوبات ومشكلات نفسية كبيرة لاحقاً.

(رسلان ، 2009 ، ص104)

إستراتيجيات التدخل المبكر:

تشير الدراسات التي تناولت تطور خدمات وبرامج التدخل المبكر إلى وجود أربعة إستراتيجيات هي:

1. التدخل المبكر المرتكز على الطفل المعوق نفسه. وتُعنى هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الأطفال

بالخدمات العلاجية والنشاطات التي تستهدف الاستثارة الحسية لتطوير مهارات الطفل ومساعدته على النمو السليم.

2. التدخل المبكر المرتكز على الوالدين. وتُعنى هذه الإستراتيجية بالعمل على تزويد الوالدين بالمعلومات

والمهارات المطلوبة لتأهيلهم كمعالجين مساعدين ومعلمين لطفلهم.

3. التدخل المبكر المرتكز على النظام الأسري. بوصفه المحتوى الاجتماعي والتربوي الأكثر تأثيراً في الطفل.

وتُعنى هذه الإستراتيجية بتدريب وتأهيل جميع أفراد الأسرة وتدريبهم وإرشادهم وتطوير اتجاهاتهم الإيجابية.

4. التدخل المبكر المبني على المجتمع المحلي. وتُعنى هذه الإستراتيجية بتوفير مراكز للتأهيل (C.B.R) تهتم

بالطفل والأسرة معاً وتقدم المساعدات المطلوبة للطفل والأسرة من أجل توفير أفضل فرص التأهيل للطفل.

(الحازمي ، 2007 ، ص101)

نماذج التدخل المبكر:

أولاً: من حيث المكان يمكن تحديد النماذج التالية:

– التدخل المبكر في المراكز والمؤسسات:

وفقاً لهذا النموذج فإن خدمات وبرامج التدخل المبكر تقدم في مؤسسات ومراكز أو مدارس للأطفال الذين تزيد

أعمارهم عن سنتين وتقل عن ست سنوات، وليس بالضرورة أن يتم تنفيذ البرامج في مراكز ومؤسسات متخصصة

بخدمة الأطفال المعوقين ولكنها قد تتم أيضاً في الحضانات ورياض الأطفال العادية تحقيقاً لمبدأ الدمج. وتشمل

الخدمات المقدمة في المراكز عادة على التدريب في مختلف مجالات النمو ومن حسناته أنه يقدم من قبل فريق

متخصص من العاملين ومن سلبياته الكلفة المادية العالية وعدم مشاركة الأسر بفاعلية في البرنامج.

(أبو جادو ، 2004 ، ص52)

- التدخل المبكر في المنزل :

وفقاً لهذا النموذج تقدم خدمات وبرامج التدخل المبكر في المنزل حيث تقوم معلمة أو مدربة أو زائرة أسرية مدربة تدريباً جيداً بزيارة منزل الطفل وتنفيذ الأنشطة المطلوبة لتلبية حاجات الطفل وتدريب أفراد الأسرة للمساهمة في تنفيذ هذه الأنشطة. من إيجابيات هذا النموذج أنه غير مكلف من الناحية الاقتصادية مقارنة بالنموذج الأول إضافة إلى أن الخدمة تقدم للطفل في بيئته الطبيعية ويضمن مشاركة الأسرة بشكل أفضل. ومن سلبياته أنه لا يحقق تعميم المهارات المتعلمة يقلل من فرص التفاعل الاجتماعي بين الطفل وغيره من الأطفال.

(أبو زيد ، 2001 ، ص13)

- التدخل المبكر في المنزل والمركز معاً:

وفقاً لهذا النموذج فإن الخدمة تتم بين المنزل والمركز حيث يلتحق الطفل في المركز لأيام محددة مع قيام المختصين بزيارة الأسرة حسب طبيعة الحالة وحاجات الأسرة.

- التدخل المبكر في المستشفيات:

يستخدم هذا النموذج للأطفال صغار السن الذين يعانون من مشكلات وصعوبات نمائية شديدة والذين يحتاجون إلى مساعدات طبية وعلاجية مستمرة ومتكررة.

(Dykens,2002,p55)

ثانياً: من حيث وسائل التدخل المبكر يمكن التحدث عن النماذج التالية:

- تقديم الاستشارات المتخصصة:

في هذا النموذج يقوم أولياء الأمور بزيارات دورية للمراكز المتخصصة ليحصل على الاستشارات اللازمة ومناقشة القضايا التي تهم نمو الطفل والمشكلات التي تعاني منها الأسرة وكذلك يمكن للأسرة الحصول على الدعم والإرشاد النفسي والمهني، ويمكن للاستشارات أن تتم بصورة فردية أو في مجموعات ويقوم به فريق متعدد التخصصات. ومن أهم خصائص هذا النموذج أنه يوكل مهمة التدريب لأولياء الأمور.

(Chapman,2000,p76) .

- تقديم المعلومات:

إن أهم ما تحتاج له أسر الأطفال المعوقين عند المراحل الأولى من اكتشاف إعاقة طفلها هو معلومات عن الإعاقة وأسبابها وتأثيرها على الطفل وفرص التأهيل المتاحة للطفل. مراكز تقديم الخدمات التي تحتاج الأسرة للاتصال بها. ويمكن تزويد الأسر بالمعلومات إما عن طريق كتيبات أو منشورات أو حقائب إرشادية.

(Bean,2005,p3)

- توفير التقنيات والوسائل المساعدة:

تحتاج بعض حالات متلازمة داون إلى توفير أجهزة ووسائل مساعدة فمنهم من يعاني من بعض التشوهات وحالات خلع في الحوض وانسلاط في القدم وظهور حالات من الشلل وقصور في الحواس كحاسة اللمس والسمع والبصر. وكلما تم توفير هذه الوسائل بصورة مبكرة كلما كان ذلك من العوامل المساعدة.

(السرطاوي ، 2001 ، ص121)

- توفير البرامج التدريبية الملائمة لأسر الأطفال:

للمباشرة بتأهيلهم في وقت مبكر وقد أوضحنا سابقاً أهمية تدريب الأسرة. ويعتبر تدريب الأسرة مهم للغاية لتحقيق أهداف التدخل المبكر خصوصاً في حالات متلازمة داون حيث تفيد في هذا المجال بأن التدريب والتدخل التربوي المبكر كان له أثر كبير في تطور مستوى ذكاء الأطفال من ذوي متلازمة داون.

- توفر التشريعات والقوانين:

التي تسهم في توفر متطلبات التأهيل بشكل عام والتأهيل المبكر بشكل خاص من فرص الرعاية الصحية والاجتماعية والتربوية وتحديد حقوق المعوقين وأسرهم على المجتمع.

- دور وسائل الإعلام في نشر الوعي والثقافة اللازمة:

ويُعنى هذا النموذج باستخدام مختلف وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمكتوبة في تدريب أولياء أمور الأطفال صغار السن وإيصال المعلومات لهم، وغالباً ما ينفذ هذا النموذج على شكل أدلة تدريبية توضيحية تبين لأولياء الأمور وبلغة واضحة وسهلة كيفية تنمية مهارات أطفالهم في مجالات النمو المختلفة وكيفية التعامل مع الاستجابات غير التكيفية التي تظهر على أطفالهم.

ولتحديد النموذج الملائم للتدخل المبكر هناك حاجة لمراعاة الأمور التالية:

- طبيعة الفئة المستهدفة.

- التوزيع الجغرافي و الكثافة السكانية.

- الفلسفة التربوية التي سيتأيد عليها.

- نظام تقديم الخدمات الذي سيتم تطبيقه.

- مدى توفر الكوادر المؤهلة.

- مدى توفر الإمكانيات المادية.

(اليونسكو ، 2000 ، ص90)

إجراءات التدخل المبكر:

أولاً: إجراءات تقوم بها أسرة الطفل:

يتوجب على الأسرة القيام بما يلي:

ملاحظة جوانب نمو طفلهم والتعرف على مدى وجود أي اختلاف بين مظاهر نمو طفلهم وبين أخوته

العاديين وإذا ما تم اكتشاف أي مظاهر ضعف تنتقل الأسرة إلى الخطوة الثانية.

للبحث عن استشارة متخصصة لتشخيص حالة الطفل. في حالة الأطفال ذوي متلازمة داون يسهل تماماً

التعرف على مظاهر الإعاقة الجسمية المصاحبة ولكن ما تحتاجه الأسرة إلى معرفة جوانب العجز والقصور في

الجوانب المعرفية والسلوكية والحسية واللغوية وغيرها.

للبحث عن مساعدة نفسية. لأن كل أسرة يظهر لديها إعاقة لأحد أبنائها تنتابها العديد من المشاكل النفسية

والضغوط الاجتماعية والمادية، لذا فإنها بحاجة إلى المساعدة في التغلب على هذه المشاكل.

للبحث عن المعلومات. تحتاج أسر المعوقين بشكل عام وأسر ذوي متلازمة داون بشكل خاص إلى معلومات

واضحة ومفهومة حول الإعاقة وأسبابها وخصائصها وفرص التعلم والحياة المتوقعة لطفلها.

البحث عن مؤسسة أو مركز أو مدرسة تلبي احتياجات الطفل الخاصة وهنا تحتاج الأسر إلى المساعدة في التعرف على مصادر الخدمات المتوفرة في المجتمع للجوء إليها.

التدريب على أساليب التنشئة وأساليب التعامل وطرق تعليم الطفل وكيفية الاشتراك في هذه البرامج ومراكز التدريب المتخصصة التي توفر مثل هذه الدورات.

(الخشرمي ، 2000 ، ص126)

ثانياً: إجراءات تقوم بها المؤسسات المتخصصة:

الكشف المبكر عن الإعاقة واتخاذ الأساليب والإجراءات اللازمة لمعرفة ما إذا كان الطفل مصاباً أو معرضاً للإصابة. ويمكن استخدام العديد من الوسائل في مراحل مختلفة سواء قبل الولادة أو خلالها أو بعد الولادة. مرحلة الولادة، لا بد أن تكون هناك فحوصات وإجراءات للكشف المبكر في كافة المراكز الصحية والمستشفيات التي تتعامل مع حالات الولادة.

الاتصال مع المؤسسات التربوية والتأهيل المختصة بالتعامل مع هذه الفئات وتزويدهم بالملاحظات والتقارير الطبية وتحويل الأسرة والطفل إلى هذه المؤسسات للقيام بالمزيد من الاختبارات التشخيصية وتحديد الاحتياجات التأهيلية ووضع الخطط اللازمة لتلبية هذه الاحتياجات.

تقوم المؤسسات المتخصصة بإرشاد الأسرة وتقديم الدعم القانوني والنفسي والاجتماعي والاقتصادي وتزويدهم بالمعلومات للمساعدة على التعامل مع الآثار الممكن أن تنجم عن إعاقة طفلها.

التخطيط لتأهيل الطفل من الجوانب التربوية والوظيفية وتقديم الخدمات المساندة المطلوبة حسب احتياجات الطفل الخاصة، والمباشرة بتطبيق الخطة التأهيلية بالتعاون مع الأسرة.

(الرميحي ، 2003 ، ص61)

مبادئ أساسية لتحقيق فعالية أكبر لبرامج التأهيل التربوي المبكر:

فيما يلي بعض الشروط والمبادئ الأساسية التي يجب مراعاتها من جانب الأهل والمعلمين من أجل توفير فرص النجاح اللازمة لبرامج التأهيل المبكر:

تأكد من انتباه الطفل وذلك من خلال تنظيم المواد والمثيرات وإبعاد المشتتات وتعزيز انتباه الطفل، ويمكنك استخدام التلقين اللفظي والإيماء الجسمي لحث الطفل على الانتباه، كما يمكن استخدام مثيرات موجهة نحو الأهداف التعليمية ذات خصائص محددة.

حلل المهارة المراد تدريب الطفل عليها وفقاً لمبدأ تحليل المهارة.

أبدأ دائماً بالمهارة الأسهل التي يستطيع الطفل إتقانها وعزز الاستجابة الصحيحة مباشرة ثم تدرج في الصعوبة وقلل من وسائل المساعدة التي تقدمها.

حدد مستوى إتقان الطفل الذي تطمح إليه والذي يجب ألا يكون أعلى من مستوى قدرات وإمكانيات الطفل.

دائماً عزز الاستجابات الصحيحة وإتقان الطفل للمهارة ولا بد هنا من التذكير بضرورة اختيار المعززات

الملائمة وإتباع الشروط الصحيحة للتعزيز.

من الضروري الاهتمام بالاستجابات الناجحة وعدم التركيز على المحاولات الفاشلة وبإمكانك استخدام الوسائل

والأدوات التي من شأنها مساعدة الطفل على تأدية المهمة المطلوبة بنجاح.

ركز على تطوير قدرة الطفل على التذكر ونقل أثر التعلم باستخدام التكرار والإعادة كي تصبح الاستجابة تلقائية.

وزع الجلسات التدريبية والتعليمية على جلسات قصيرة تتخللها فترات استراحة وفترات اختبار (تقويم).
 اختبه لنفسك فأنت نموذج مهم لتعليم الطفل حيث أن الأطفال ذوي متلازمة داون يتعلمون من خلال التقليد والمحاكاة وفقاً لأحد أهم نظريات التعلم السلوكية.
 (صالح ، 2002 ، ص68)

الاستنتاجات والتوصيات:

لتأهيل طفل الداون في أسرته والعمل على تنمية قدراته العقلية ، هناك نقاط أساسية لأسرة هذا الطفل لا بد من أن تأخذها بعين الاعتبار وهي :

1. قيام الأبوين باتباع الفحص الطبي قبل الزواج ، لتحديد فصيلة الدم بين الزوجين خاصة إذا كان بينهما درجة قرابة ، لمعرفة إذا كان الزواج بينهما يؤدي إلى خلل في الجينات التي سوف تورث للجنين ، إذ تبين من خلال البحث بأن عدد كبير من حالات العينة التي قوبلت لم تجر أي فحص طبي قبل الزواج .
2. التأكد من خلو عائلتي الأبوين من حالات متلازمة داون لأن وراثتها متلازمة داون نسبتها كبيرة في أسباب حالات الداون وذلك بسبب انتقال خصائص وراثية تؤدي إلى اضطراب التمثيل الغذائي في خلايا الجسم وينتج منها تلف في خلايا الدماغ والجهاز العصبي ،الذي يؤدي بدوره إلى الإصابة بمتلازمة داون .
3. مراقبة نمو الطفل في السنوات الأولى للكشف عن أي تأخير يطرأ على نموه في الحبو والتسنين ، والمشى،..... وغيرها
4. ضرورة معرفة والدي طفل الداون بأن حياة طفلهم هذا تختلف عن حياة إخوته الباقين وأن له احتياجات خاصة تختلف عن احتياجات إخوته ولابد من تلبيتها .
5. ضرورة زيادة وعي أفراد أسرة طفل الداون بضرورة مشاركتهم في رعايته ، وتحمل المسؤولية وبخاصة في العائلة التي يكون فيها الأبوان في سن متقدمة للمساعدة في تخفيف العبء عنهما .
6. ضرورة زيادة وعي أسرة طفل الداون حول الخصائص النفسية التي تصاحب طفلهم والمتمثلة بالاكتئاب . الانسحاب . العدوانية . القلق ، فقد تزداد هذه الأعراض إذا لم تراعى الأسرة مراعاة سليمة .
7. البحث عن معاهد ومدارس خاصة بحالة طفل الداون وإحاقه بها
8. البحث عن برامج إرشادية تساعد الأسرة في المنزل على تفعيل قدرات طفلها الداون وتوجيهها توجيهاً أفضل.
9. عرض طفل الداون على الأطباء دورياً ، للكشف عن التغيرات التي تطرأ على مراحل نموه.
10. العطف على المعوق والإحسان إليه والمساعدة إلى نفعه وإعانتته والظن أنه قد يكون عند الله خيراً من غيره ممن عافاهم الله، قال (ص): (أقرب عبد مدفوع على الأبواب لو أقسم على الله لأبره)
11. ضرورة العمل بروح الفريق في الأسرة الواحدة لتحقيق أفضل تحسن ممكن لحالات الداون
12. متابعة الحالات التي طُبّق عليها البرنامج الإرشادي للتعرف على مدى استمرار تأثير البرنامج
13. رفع وتخفيف المعاناة النفسية عن طفل الداون بحيث يشعر بإنسانية وتنمية وأنه فرد مرغوب فيه وعدم استعمال ألقاب غير مناسبة في التعامل

14. الاحترام والتقدير لطفل الداون وعدم اعتباره مشكلة الأسرة بل يجب أن يحظى بكافة حقوقه كباقي أخوته الأصحاء
15. عدم مقارنته بغيره وتمييز الآخرين عنه بأية امتيازات بل يجب توفير الفرص لمزاولة اهتماماته ونشاطاته وهواياته .
16. السعي لتأهيل طفل الداون تعليمياً ومهنياً حسب قدراته وذلك لمساعدته في تحمل المسؤولية وتعريفه بما يناسبه من مهن
17. توفير الرعاية الصحية وقواعد السلامة العامة له والمحافظة على صحته وعدم تعريضه للأذى
18. أن يتكون لدى الأسرة فهماً واسعاً حول مسائل التدخل الإرشادي والعلاجي مع أطفال الداون كإجراءات تعديل السلوك مثلاً (Behavior modification)
19. أفضل ما يداوي صدمة الأسرة عند علمها بحالة طفلها الداون أو غيره هو اللجوء إلى الله سبحانه وتعالى والدعاء إليه عز وجل بشفاء هذا الطفل وأن يلهمها الصبر على ما أصابهما وأن يعينهما على رعايته .
20. أن يعلم أبوا طفل الداون هذان أنهما ليسا وحدهما فيما أصابهما وأن هناك عشرات ومئات والآلاف من مثل حالة طفلهما
21. ضرورة أن يعبر الوالدان عن مشاعرهما إزاء الموقف الذي يمران به ، وأن يشجع كل منهما الآخر على عمل شيء إيجابي وأن تكون لهما خططا مشتركة في التصرف وأسلوب منسجم في التعامل مع طفلهما الداون .
22. من الضروري توزيع الاهتمام من جانب الأبوين على جميع أفراد الأسرة أصحاء ومرضى
23. مواجهة الموقف بشجاعة يجب لا يخفى الطفل ولا حالته عن الآخرين .
24. يجب تقديم المعلومات الكافية لباقي الأبناء عن حالة أخيهم أو اختهم وما يجب عليهم أن يتبعوه معه
25. الطفل (الداون او غيره من ذوي الإعاقة) قد ينقصه الذكاء ولكن له حاجات وله مشاعر وهو قبل كل شيء إنسان يستحق البحث والرعاية .

المراجع:

المراجع العربية

1. أبو جادو ، صالح ، علم النفس التطوري ، الطفولة والمراهقة ، دار المسيرة ، عمان ، 2004 .
2. أبو زيد ، نجدة ، طرق تدريس المعوقين وبرامج تأهيلهم ، مكتبة زهراء الشرق ، القاهرة، 2001 ،
3. بارودي ، كاتيا ، مسائل في متلازمة داون ، مكتبة مدبولي ، القاهرة ، 2005 .
4. الحازمي ، عدنان ناصر ، الإعاقة العقلية دليل المعلمين وأولياء الأمور ، دار الفكر ، البتراء ، الأردن ، 2007.
5. الخشرمي ، سحر ، المدرسة للجميع ، مكتبة الصفحات الذهبية ، الرياض ، السعودية، 2000
6. الخطيب ، جمال ، الحديدي ، منى ، طرق التدريس في التربية الخاصة ، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع ، الكويت ، ط3 ، 2006 .
7. رسلان ، شاهين ، سكيولوجية أسرة المعوق عقلياً ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 2009 .
8. الرميحي ، محمد وحيد ، الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية ، 2003 .

9. السرطاوي، عبدالعزيز، الصمادي، جميل، استراتيجيات العمل مع طفل الداون، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع، الكويت، 1998 .

10. شاهين ، عوني معين ، الأطفال ذوي متلازمة داون ، دار الشروق ، عمان ، 2007
11. الشلبي ، سمير أحمد ، أمراض أطفال متلازمة داون ، دار الفكر العربي، القاهرة ، 2008 .
12. صالح ، هارون ، تدريس ذوي الإعاقات البسيطة ، دار الزهراء ، عمان ، الأردن ، 2002.
13. عبد السلام ، عمرو ، مقدمة في التأهيل المجتمعي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، 2001
14. الكيلاني ، رشيد مصطفى ، معاقون ولكن ، مكتبة العبيكان ، الرياض ، 2003.
15. مايلز ، كريستين ، التربية المختصة دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقلياً ، ترجمة: عفيف الرزاز وآخرون ، ورشة الموارد العربية ، الأونروا ، لبنان ، ط2، 2004.
16. الوقفي ، راضي ، أساسيات التربية الخاصة ، منشورات كلية الأميرة ثروت ، عمان ، الأردن ، ط 2 ، 2007.

17. اليونسكو ، دليل متطلبات البناء الخاص لذوي الاحتياجات الخاصة الكبرى ، الأردن، 2000 .

المراجع الأجنبية

1. Baraitter&wenter ،Downschljren ,2006 .
2. Chapman ,Robin ,hesketh ,undp ,Down's language,London,2000 .
3. Dykens ,Elisabeth ،facts about down synjrone,university of Virginia ,U.S.A ,2002