مجلة دراسات إنسانية واجتماعية (Journal of Social and Human Science Studies)
جامعة وهران02/ المجلد 11 ع 02 ، 31/ 03/ 2022
ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

مبادئ المقاربة الأمريكية في التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون - تصور مقترح بالمراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر -

The principles of the American approach to the early intervention for children with Down's syndrome a perception of a proposal in psycho-pedagogical centers in Algeria.

رقوش إنصاف Rekkouch Insaf insaf.rekkouch@univ-alger2.dz	الأرطوفونيا وأمراض اللغة والاتصال	كلية العلوم الاجتماعية، قسم الأرطفونيا جامعة الجزائر2، الجزائر .

DOI: 10.46315/ 1714-011-002-043

الإرسال: 2021/01/01 **القبول**: 2021/10/28 **النشر**: 2021/03/31

الملخص:

تهدف الدراسة الحالية إلى تسليط الضوء على المبادئ الأساسية للمقاربة الأمريكية في التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون منذ الميلاد إلى ثلاث سنوات، والتي تعد من أنجح المقاربات العالمية، وهذا لما حققته من نتائج مبهرة في رعاية وتأهيل أطفال متلازمة داون وإدماجهم الكلي في المجتمع الأمريكي، مما دفعنا إلى اقتراح تصور لأليات تطبيق هذه المقاربة بأقسام التدخل المبكر لأطفال متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية بالجزائر.

الكلمات المفتاحية: متلازمة داون؛ التدخل المبكر؛ المقاربة الأمريكية.

Abstract:

The present study aims to highlight the basic principles of the American approach to early intervention of children with Down's syndrome from birth to age three, which is one of the most successful global approaches, with its impressive results in the care and rehabilitation of children with Down's syndrome and their full integration into American society. This prompted us to purpose a vision of the mechanisms for applying this approach in the sections of early intervention for children with Down's syndrome in psycho-pedagogical centrs in Algeria.

Keywords: Down's syndrome; early intervention; American approach.

***- مقدمة:**

يحتل موضوع رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة وتأهيلهم حيزا كبيرا من اهتمامات الباحثين في التربية الخاصة بمختلف تخصصاتهم، إذ أن أي رعاية وتكفل سليم لابد أن يقوم على أسس علمية صحيحة تبدأ بالكشف المبكر وفق أليات خاصة ثم التدخل العلاجي المبكر من خلال تقديم خدمات طبية، نفسية، اجتماعية وتربوية للأطفال الذين هم دون سن الخامسة والذين لديهم إعاقة أو قابلية للإعاقة ومن بين هذه الفئات نجد أطفال متلازمة داون الذين يتميزون بمظهر خارجي مميز وملامح

وجهية تسمح بالتعرف عليهم مباشرة بعد الولادة ما يستدعي التكفل المبكر بهم من طرف فرقة متعددة التخصصات من أجل التقليل من حدة الإعاقة، تحسين جوانب النمو، تمكينهم من الاندماج الاجتماعي والمدرسي ومرافقة الوالدين لاكتساب المعرفة والمهارات اللازمة لتنشئة طفلهم.

ومن أوائل الدول التي اهتمت بهذه الفئة وأكدت على ضرورة التدخل المبكر بها منذ الميلاد من خلال الدراسات العلمية المقدمة والتشريعات القانونية، نجد الولايات المتحدة الأمريكية التي حققت نجاحا كبيرا في هذا المجال، وتأتي هذه الورقة البحثية للإجابة على الأسئلة:

- ما هي المبادئ الأساسية التي تقوم عليها المقاربة الأمريكية في التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون؟
- ما هي ملامح التصور المقترح لأليات تطبيق هذه المقاربة داخل أقسام التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون في المراكز النفسية البيداغوجية بالجزائر؟

أهمية البحث:

- تسليط الضوء على ضرورة وأهمية التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون.
- تعريف أخصائي الطفولة المبكرة وذوي الاحتياجات الخاصة بالتوجه الأمريكي في رعاية أطفال متلازمة داون منذ الولادة.
- توجيه أنظار القائمين على إعداد برامج التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون لضرورة الأخذ بالمناهج الحديثة ومستجدات العصر.

أهداف البحث:

- توضيح للمبادئ الأساسية التي تقوم عليها المقاربة الأمريكية في التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون، 0 إلى 3 سنوات.
- وضع تصور لأليات تطبيق المقاربة الأمريكية بمراكزنا النفسية البيداغوجية للارتقاء بالتدخل المبكر في الجزائر من خلال السير على نهج الدول المتقدمة في مجال التربية الخاصة.

التحديد الإجرائي لمفاهيم الدراسة:

متلازمة داون:

عبارة عن شذوذ كرموزومي يمس الكرموزوم 21 يؤدي هذا الشذوذ الى اعاقة ذهنية واضطرابات صحية، معرفية، لغوية واجتماعية تؤثر على نمو الطفل، تعلمه واندماجه في مجتمعه.

التدخل المبكر:

هو تلك الخدمات المقدمة للطفل المصاب بمتلازمة داون واسرته من الميلاد الى غاية ثلاث سنوات حيث تسمح هذه الخدمات بتطوير جوانب القصور لدى الطفل بهدف ادماجه في الحياة الاجتماعية والمدرسية.

المقاربة الأمريكية :

هي تلك المنظومة المتكاملة الخدمات التي تنتهجها الولايات المتحدة الامريكية في رعاية أطفال متلازمة داون منذ الميلاد الى ثلاث سنوات.

الإطار النظري للدراسة:

1 - متلازمة داون:

تعد متلازمة داون من أكثر التشوهات الصبغية انتشارا بين الولادات الحسية والتي تسبب إعاقة ذهنية تتراوح بين المتوسطة والحادة (Rondal, 2003, 593)، وهي عبارة عن شذوذ خلقي في الكرموزوم 21، يحدث هذا الشذوذ أثناء عملية الانقسام الخلوي المنصف، فتنتج بويضة تحتوي على صبغي زائد في الكرموزوم 21، (خالد التركاوي، 2000، 137)، يعد الطبيب John Langedon Down أول من وصف هذا العرض عام 1866، وبذلك ارتبط اسمه بهذه المتلازمة.

1-1 أسبابها:

إن السبب الأساسي لحدوث هذه المتلازمة هو خلل في الجينات الوراثية لجنين أثناء فترة الحمل، يتمثل الخلل في زيادة العدد الإجمالي للكرموزومات ليصبح 47 بدلا من 46 كرموزوم، يمس هذا الخلل الكرموزوم 21. (Cuilleret, 1985 ,10)

وتجدر الإشارة إلى أن السبب الحقيقي لحدوث هذا الخلل الكرموزومي مجهول إلى غاية اليوم، بالمقابل هناك مجموعة من العوامل يمكن أن تكون سببا لحدوث هذا الخلل الكرموزومي يمكن تلخيصها في:

– تقدم عمر الأم: عندما تتقدم الأم في العمر تضعف بويضاتها مما يحدث فيها خللا وقصورا، ولكن ليس شرطا أن جميع الأمهات التي تحمل في عمر متأخرة تلد طفلا مصابا بهذه الطفرة الوراثية، ينصح الامهات تجنب الحمل بعد سن الأربعين.

– العوامل الوراثية: إذا كانت الأم مصابة بمتلازمة داون فإن احتمال إنجاب طفل مصاب بمتلازمة داون يكون 50% تقريبا، أو امتلاك أحد الوالدين صبغي واحد منقول من الزوج رقم 21 (Rondal et Lambert, 1981 , 28)

– العوامل الخارجية: من أهمها نجد: (هواري امينة، 2018، 86)

- تعرض الجنين لعدوى فيروسية أو بكتيرية.

- تعرض الأم للأشعة X في مرحلة الحمل.
- سوء تغذية الأم الحامل.
- تناول الأدوية دون رقابة طبية متخصصة.

2-1 خصائص الأطفال المصابين بمتلازمة داون:

يظهر لدى الطفل ذو متلازمة داون اختلالات وظيفية البنيوية والعصبية تؤثر على الوظائف العقلية والحركية والمهارات التواصلية والتعليمية للطفل، سنقوم بعرض الخصائص الأساسية لهذه الفئة:

- الخصائص الصحية والجسمية:

هناك العديد من المشكلات الصحية التي تحتاج إلى عناية صحية خاصة وفي وقت مبكر من العمر وهي: (Rondal JA. PERERA, 2006 , 177)

- أمراض القلب الخلقية لدي 40% من الحالات.
- المشاكل السمعية والبصرية.
- مشاكل في الأنف، الأذن والحنجرة.
- نقص البصر الذي يؤثر على التعلم المبكر.
- نقص التوتر العام لعضلات الجسم وتراخي في المفاصل.
- أمراض اللثة وتشوهات في الأسنان.
- الاضطرابات الهضمية والسمنة.

أما المظهر الجسمي الخارجي:

فإن أطفال متلازمة داون لديهم جمجمة صغيرة نسبيا، وجه مسطح، مسافة زائدة، عينين مائلتين، صغر في تجويف الفم، ولسان ذو حجم كبير، أنف صغير وأفطس، أذنين صغيرتين قصر في القامة بالمقارنة بالطفل العادي.

الخصائص المعرفية:

تتأخر معظم القدرات المعرفية عند الطفل المصاب بمتلازمة داون ومن أهم الاضطرابات نجد: (محمد بن قطاف، 2013، 165)

– انخفاض القدرة العقلية العامة اي معدل الذكاء.
– بطء في النمو العقلي.
– ضعف الانتباه.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

– قصور في الإدراك والذاكرة.

– قصور القدرة على تكوين مفاهيم التعميم والتجريد.

الخصائص اللغوية:

يعاني أطفل متلازمة من اضطرابات حادة على مستوى التواصل اللفظي نجد:

(Isabelle Ammann, 2012 , 40-41)

1 – تأخر على مستوى الاستعدادات المبكرة للتواصل المتمثلة في:

- التواصل البصري.

- الانتباه المشترك.

- الإشارة بالإصبع للأشياء التي يريدها.

2 – اضطرابات في الجانب اللفظي والمتمثلة في:

- يكون النمو اللغوي متأخرا ومضطربا مقارنة بالطفل العادي.

- صعوبات في الإدراك السمعي راجعة إلى الصمم الإرسالي عند معظم الأطفال.

- اضطرابات نطقية بسبب اضطراب تشوهات التجويف الفم ونقص المقوية العضلية للعضلات المسؤولة على نطق.

- صعوبة في تركيب الجمل بشكل سليم.

تظهر خصائص أطفال متلازمة داون جوانب القصور في مختلف المجالات النمائية والصحية ما يستدعي ضرورة التدخل المبكر بهذه الفئة التي يسهل الكشف عليها منذ الولادة عن طريق الملامح الوجهية المميزة المذكورة سابقا.

2 - التدخل المبكر:

2-1 تعريفه: "هو تلك الإجراءات الهادفة المنظمة المتخصصة التي يكفلها المجتمع بقصد منع حدوث الإعاقة أو الحد منها، وكذلك تحديد أوجه القصور من جوانب نمو الطفل الصغير وتوفير الرعاية العلاجية والخدمات التعويضية التي من شأنها مساعدته على النمو والتعلم إضافة إلى تدعيم الكفاية الوظيفية لأسرته والعمل على تفادي الأثار السلبية والمشكلات التي يمكن أن تترتب على ما يعانيه الطفل من خلل أو قصور في نموه وتعلمه، ويفضل أن يبدأ التدخل المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج من خلال عملية الإرشاد الوراثي، وفحص المقبلين على الزواج لا سيما منذ بداية فترة الحمل أو لحظة الميلاد ويستمر حتى سن الخامسة"

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

(عبد المطلب القريطي، 2001، 38)

تعقيب على التعريف: تحدث القريطي في هذا التعريف عن توعية الخدمات المقدمة في برامج التدخل المبكر التي تكون متخصصة وحسب احتياج الطفل وأسرته والهدف من هذه الخدمات.

- ضرورة الكشف المبكر منذ مرحلة ما قبل الزواج كإجراء وقائي.

- الفترة العمرية للتدخل المبكر التي تكون من الميلاد إلى خمس سنوات.

إلا أنه لم يحدد بصورة واضحة الفئات المستهدفة من التدخل المبكر وهي الأطفال المعرضين لخطر الإعاقة (كالولادة العسيرة) والأطفال الذين يولدون بإعاقة ظاهرة كمتلازمة داون وحسب M. cuilleret فإن التدخل المبكر بمتلازمة داون يجب أن يكون: (cuilleret M, 2007, 94)

- مباشرة بعد الميلاد وأن لا يتعدى نهاية الشهر السادس.

- مكيفا حسب كل حالة ووفق خصائص كل عائلة، وأن يكون مستمرا من الطفولة الأولى إلى غاية سن الرشد.

2-2 مبررات التدخل المبكر:

تزخر أدبيات الطفولة المبكرة بأدلة علمية عن حساسية النمو في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال بناء القدرات العقلية، تشكيل شخصية الطفل وبلورة سلوكه، فخلصت الدراسات العلمية إلى أن التدخل المبكر له ما يبرره (Fewell, 1982, Hayden, 1974) وفيما يلي أهم مبررات التدخل المبكر: (الخطيب والحديدي، 2007، 27)

- السنوات الأولى في حياة المعاقين الذين لا يستفيدون من برامج التدخل المبكر هي سنوات حرمان، فرصة ضائعة وتدهور نمائي.

- أن والدي الطفل المعاق بحاجة إلى المساعدة منذ المراحل الأولى من أجل التخفيف من الضغوطات التي تفرضها ظروف الإعاقة على الأسرة والتي تؤثر سلبا على تفاعل الطفل مع أسرته.

- أن النمو ليس نتاج البنية الوراثية فقط ولكن البيئة تلعب دورا حاسما.

- أن التدخل المبكر ذو جدوى اقتصادية فهو يقلل من النفقات المخصصة للبرامج التربوية الخاصة لاحقا.

- أن معظم مراحل النمو الحرجة والتي تكون فيها القابلية للنمو والتعلم في ذروتها تحدث في السنوات الأولى من العمر.

- أن مظاهر النمو متداخلة وعدم معالجة الضعف في أحد الجوانب حال اكتشافه قد يقود إلى تدهور في جوانب النمو الأخرى.
- أن تدهورا نمائيا قد يحدث لدى الطفل المعاق الذي لا يتابع برامج التدخل المبكر يجعل الفرق بينه وبين أقرانه الذين يتابعون برامج التدخل المبكر واضحا، فقد أظهرت الدراسات العلمية (Guralnick 1988) أن الأطفال المعاقين الذين لم يستفيدوا من برامج التدخل المبكر، ينخفض مستوى التطور الفكري خلال السنوات الخمس الأولى، حيث تراوحت درجة الانخفاض حوالي 8 إلى 12 نقطة في اختبار الذكاء (Mourice A, 2004,12)

3- المقاربة الأمريكية للتدخل المبكر بأطفال متلازمة داون:

تعتبر الولايات المتحدة الأمريكية من أولى الدول التي اهتمت برعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة وكانت البداية في الستينات، حيث برزت مجموعة كبيرة من الدراسات العلمية التي تبرز فعالية التجربة المبكرة على نمو الطفل المعاق على الأمد الطويل.

أثرت هذه الدراسات العلمية إلى جانب حركات الحقوق المدنية وضغوطات أسر المعاقين على قرارات المحكمة وعلى الكونغرس الأمريكي لوضع قوانين وآليات تمويل لتشجيع الولايات والمجتمعات من أجل توفير خدمات للأطفال الرضع وما قبل المدرسة في جميع الولايات المتحدة لخدمة الأطفال الذين يعانون من إعاقات نمائية مؤكدة (متلازمة داون والشلل الدماغي) وغيرها من الحالات المعرضة لخطر الإعاقة، تعززت هذه الإجراءات مع صدور قانون تعليم الأفراد ذوي الإعاقة من الولادة إلى 3 سنوات the individuels With disabilites Education Act IDEA سنة 1975 الذي أجريت عليه تعديلات سنة 1997 بهدف دمج الأطفال المصابين بعجز في صفوف التعليم العام مع توفير أنواع الدعم التي يحتاجها الطفل (Rondal J, 2011, 19) .

3-1 – مبادئ المقاربة الأمريكية في التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون:

تعتمد المقاربة الأمريكية على مبادئ أساسية في التدخل المبكر بالأطفال المصابين بمتلازمة داون، تم استخلاص هذه المبادئ من أعمال أهم رواد التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون بالولايات المتحدة الأمريكية، وقد قمنا بحصرها فيمايلي:

أولا: إشراك الوالدين في عملية التدخل المبكر:

يشكل تركيز التدخل المبكر على الأسرة مبدأ حاما حقق إجماعا دوليا (Guralnick 2008)، حيث أظهرت الدراسات العلمية أن برامج التدخل المبكر التي تركز على دعم العلاقة بين الوالدين وطفلهم المصاب

بمتلازمة داون في سياقات اجتماعية متعددة، تعزز وتنمي الجوانب الاجتماعية والمعرفية للطفل ويكون هذا من خلال: (Guralnick, 2017 , 718)

- تحسين جودة حياة الأسرة من خلال تقديم خدمات فعالة وذات جودة عالية.
- دعم الوالدين في رعاية طفلهم وتعزيز نموه في كل المراحل العمرية.
- خلق فرصة المشاركة الكاملة للأطفال ذوي الإعاقة وأسرهم في المجتمع من خلال ضمان تقديم خدمات في بيئة طبيعية إلى أقصى حد.
- تزويد الوالدين بأفضل الاستراتيجيات العلاجية مبنية على بحوث علمية ودراسات حديثة حول فعالية التقييم والتدخل المبكر للأطفال الرضع والصغار المصابين بمتلازمة داون.
- يقوم الأخصائيون بإعلام الوالدين بمحاور التدخل العلاجي المبكر الخاصة بطفلهم مع الأخذ بعين الاعتبار الجانب الثقافي واللغوي للأسرة.
- إشراك مقدمي الرعاية الصحية في خدمات التدخل المبكر بالمنزل بهدف مرافقة الوالدين في العناية الصحية بطفلهم.

ثانيا: التقييم المبكر للطفل:

يساعد التقييم المبكر حسب الدليل التطبيقي للتقييم والتكفل بأطفال متلازمة داون من الميلاد الى ثلاث سنوات بنيويورك 2006، بمعرفة مستوى الأداء الحالي للطفل في مختلف الجوانب، فكل طفل يلتحق ببرنامج التدخل المبكر يجب أن يتلقى تقييما متعدد التخصصات وتكمن أهميته في: (clinical practice guideline, 2006 , 28)

- فهم الوضع النمائي للطفل.
- التعرف على مخاوف الأسرة اتجاه وضعية طفلهم مع الإعاقة.
- تطوير خطة علاجية موافقة لاحتياجات الطفل وأسرته.
- تحديد الأولويات.
- تحديد الوسائل الضرورية للتكفل.
- عند تقييم الأطفال الرضع والصغار من متلازمة داون من المهم الأخذ بعين الاعتبار كل العوامل التي قد تكون لها تأثير على أداء الطفل أثناء عملية التقييم ومن بين هذه العوامل نجد:
- الوضعية الصحية العامة للطفل.

- حالة السمع والرؤية عند الطفل.

- يقوم بعملية التقييم مجموعة من المختصين القائمين على رعاية الطفل تتوفر فيهم الشروط التالية:

- أن يكونوا ذو دراية وخبرة بالتطور المبكر لحديثي الولادة.

- فهم الاضطرابات النمائية في الطفولة المبكرة.

- معرفة كيفية مراعاة مخاوف الوالدين والتعامل معها.

- الإلمام بأدوات التقييم المناسبة للطفل.

الإجراءات المتبعة أثناء عملية التقييم:

- من الضروري أن توافق أدوات التقييم واستراتيجياته المرحلة النمائية للطفل.

- أن يكون التقييم بشكل فردي.

- استخدام الاختبارات المناسبة لعمر الطفل.

- الاستفادة من المعلومات المقدمة من طرف الوالدين حول الجوانب النمائية للطفل.

- من المهم أن يكون التقييم عملية مستمرة تتبع الطفل في كل مراحله العمرية.

من المستحسن أن تكون البيئة التي يجرى فيها التقييم مناسبة لمرحلة نمو الطفل وأن تكون مريحة لكل من الوالدين والطفل (فبالنسبة للأطفال الرضع يكون التقييم في المنزل)، وفيما يلي بعض الاعتبارات المهمة أثناء التقييم:

- خلق تجربة ممتعة وإيجابية لكل من الطفل والوالدين.

- توفير بيئة هادئة وغير مشتتة للانتباه.

- ضرورة حضور أحد الوالدين.

- الأخذ بعين الاعتبار التوجه الثقافي للأسرة بما في ذلك اللغة.

جوانب التقييم المبكر للطفل المصاب بمتلازمة داون:

يكون التقييم في الجوانب النمائية التي يمسها القصور وهي:

- الجانب الحركي.

- الجانب الصحي.

- الجانب المعرفي.

- الجانب التواصلي.

- التفاعل الاجتماعي والعاطفي للطفل.

- مهارات التكيف والمساعدة الذاتية.

ثالثا: التدخل العلاجي المبكر:

بعد تقييم جوانب القصور لدى الطفل، يقوم الأخصائيين تحديد الاستراتيجية العلاجية التي تلبي احتياجات الطفل، وقد أوجزت البروفسور Donna spiker بجامعة كاليفورنيا المسؤولة عن برامج الطفولة المبكرة منذ 1996 Early childhood program manager

مجالات التدخل العلاجي المبكر في: (Rondal J.A, Donna spiker, 2011, 178-179)

1 - المجال الصحي:

توفير الرعاية الصحية التي يحتاجها الطفل المصاب بمتلازمة داون من خلال:

- علاج الأمراض المزمنة والحادة عند الطفل كالتشوهات في القلب.

- الرعاية الصحية للفم وتشوهات الأسنان.

- توفير العلاج الطبيعي للرضيع في وقت مبكر.

- الحصول على رعاية صحية كافية من خلال برمجة زيارات طبية إلى منزل الطفل بشكل منتظم ومتكرر.

- توعية وتثقيف الأسرة حول الجانب الصحي لطفلهم وكيفية الحفاظ عليه.

- الفحص المتكرر لحاستي السمع والبصر.

- إدراج التمارين الرياضية والأنشطة الحركية في برامج التدخل.

2 - المجال المعرفي:

يجب الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:

استخدام الاستراتيجيات والوسائل المحفزة للمجال البصري من خلال:

- الاستثارة البصرية للطفل عن طريق المنبهات البصرية visuel cues (كالأضواء، الألوان...).

- الاعتماد على جداول الأنشطة للحياة اليومية التي تحتوي على صور ملونة من أجل جلب انتباه الطفل.

- استعمال أشياء حقيقية لتعليم الطفل.
- استخدام الإيماءات ولغة الإشارة مع اللغة الشفهية.
- التكرار المستمر لتعزيز الذاكرة.
- العمل على تجديد الأنشطة بصورة مستمرة.
- تحديد الأنشطة التي تحافظ على مشاركة الطفل واهتمامه، واستخدام تلك الأنشطة لزيادة المشاركة في مواقف التعلم.
- تنظيم المهام والأخذ بفترات الراحة أثناء التدريس.
- الاعتماد على نظريات التعلم في التخطيط لبرامج التدريس.

3 - المجال التواصلي:

يساعد التدخل المبكر حسب البروفسور Libby Kumin بجامعة Maryland الامريكية التي تصل خبرتها الى أكثر من ثلاثين سنة في مجال التدخل المبكر مع أطفال متلازمة داون، في تنمية مهارات التواصل عند الطفل من خلال: (Libby Kumin, 2012 , 42)

I - تنمية مهارات التواصل المبكرة Early communication skills والمتمثلة في:

- تنمية الرغبة في التواصل عند الطفل.
- تعليم الطفل تبادل الأدوار في الحوار.
- التفاعل الاجتماعي.

II – تنمية المهارات ما قبل اللغة Prerequisite skills for language والمتمثلة في:

- مهارة الانتباه Attention skills.
- المهارات البصرية Visual skills.
- المهارات السمعية Auditory skills.
- المهارات اللمسية Tactile skills.
- مهارة التقليد imitation skills.
- المهارات المعرفية Cognitive skills.

III – تنمية المهارات الأساسية للكلام Pre-speech skills عن طريق:

- تعليم الطفل الطريقة الصحيحة للتنفس.

- تعليم الطفل الطريقة الصحيحة للأكل ومهارات التغذية.

- تنمية المهارات الحركية الفمية.

- تقليد الأصوات.

- مهارات إنتاج الأصوات اللغوية.

- إثراء مفردات الطفل.

- تعليم الطفل تركيب جمل بصيغ سليمة.

مجال التكيف ومهارات المساعدة الذاتية Adaptive and self-help skills

غالبا ما تكون التدخلات التي تركز على مساعدة الطفل على تطوير مهارات المساعدة الذاتية أو الرعاية الذاتية التكيفية هي الاكثر أهمية عند العائلات، حيث تسمح هذه المهارات للطفل: - تعليم الطفل الاستقلالية في مهارات الحياة اليومية كارتداء الملابس، التغذية، استخدام الحمام ...

- تدريب الطفل على أنشطة الحياة اليومية بتطبيق مبادئ النظرية السلوكية للتعلم (كالتعزيز، النمذجة)، يحتاج الاطفال المصابين بمتلازمة داون إلى مزيد من التكرار لتعلم مهام الرعاية الذاتية أكثر من أقرانهم العاديين من نفس العمر.

بعد تطرقنا للمبادئ الأساسية للمقاربة الأمريكية التي ركزت على إشراك الوالدين في عملية التكفل وتعزيز جوانب القصور في مختلف المجالات النمائية المضطربة عند أطفال متلازمة داون نخلص إلى:

4- التصور المقترح لأليات تطبيق المقاربة الأمريكية بالمراكز النفسية البيداغوجية في الجزائر:

4-1 - التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون في الجزائر:

يبدأ التكفل المبكر بأطفال متلازمة داون في الجزائر من سن 3 سنوات الى 5 سنوات على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا التابعة لوزارة التضامن الوطني والاسرة وفي الجمعيات ذات الصلة بمتلازمة داون وهذا منذ سنة 2005 بعد التزايد الملحوظ لفئة متلازمة داون بالجزائر، حيث أحصت وزارة التضامن الوطني والاسرة الأطفال المعاقين ذهنيا للموسم الدراسي 2019 – 2020: 18230 طفل معاق ذهنيا منهم 3711 طفل مصاب بمتلازمة داون، 1459 في مرحلة التدخل المبكر متكفل بهم على مستوى 158 مركز نفسي بيداغوجي، وضع لهم برنامج يهدف الى تنمية امكانياتهم

النفسية الحركية، اللغوية والاجتماعية، اضافة الى المرافقة العائلية باعتبارها شريك لا يستغنى عنه في التكفل المبكر (دليل التكفل المبكر بالأطفال المعاقين ذهنيا، 2015، 15) .

4- 2 - التعريف بالتصور المقترح:

استندت الباحثة في بلورة فكرة التصور المقترح على جملة من المعايير المعتمدة في المقاربة الأمريكية والتي أثبتت البراهين البحثية نجاح تطبيقها على أرض الميدان، ومن خلال ملاحظاتنا اثناء ممارستنا الميدانية كأخصائية أرطفونية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا بسطيف لمدة عشر سنوات الذي كان من أوائل المراكز على المستوى الوطني في التدخل المبكر بمتلازمة داون من ثلاث إلى خمس سنوات منذ عام 2005.

ويمكننا تعريف التصور المقترح على انه تلك الإجراءات والخدمات المتخصصة المقدمة من طرف المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا للأطفال المصابين بمتلازمة داون وعائلاتهم من الميلاد الى ســن 3 سنوات وهي الفترة العمرية الغائبة في التكفل بأطفال متلازمة داون بالجزائر.

4 -3 الهدف من التصور المقترح:

- التخفيف من وقع الصدمة النفسية للوالدين وخاصة الأم التي تكون بعد ولادة طفل معاق، فكلما كان التقبل مبكرا كان التكفل ناجعا.

- تنمية جوانب القصور في المجالات النمائية المضطربة عند الطفل منذ الميلاد لإنجاح ادماجه المدرسي والاجتماعي.

- تحقيق الاستقلالية الذاتية للطفل منذ السنوات الاولى.

ويرتكز هذا التصور على مجموعة من الوحدات:

أ - وحدة الكشف المبكر والتوجيه: تعمل هذه الوحدة على مستوى مراكز الامومة والطفولة في القطاع الصحي بهدف:

- تقديم الرعاية الصحية الاولية للطفل.

- توجيه الحالات التي تولد بمتلازمة داون الى المراكز النفسية البيداغوجية للمعاقين ذهنيا.

ب – وحدة الاعلام والمرافقة الوالدية:

تعمل هذه الوحدة على مستوى المراكز النفسية البيداغوجية، حيث يقوم الاخصائيون باستقبال الوالدين والطفل بهدف:

- إعلام الوالدين وتثقيفهم حول خصائص أطفال متلازمة داون.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

- التكفل النفسي بالوالدين للتخفيف من الضغوطات النفسية الناتجة عن ولادة طفل معاق فتقبل الطفل هو أول خطوة لنجاح التكفل.

- كيفية التعامل مع الجوانب المضطربة عند طفلهم.

- تقديم خدمات متخصصة في المنزل الذي يعتبر البيئة الطبيعية للتكفل بالطفل الاقل من ثلاث سنوات.

- إشراك الوالدين في عملية التكفل ومرافقتهم في كل المراحل.

ج - وحدة التقييم المبكر:

تهدف هذه الوحدة إلى التعرف على جوانب القصور عند الطفل في مختلف المجالات النمائية المضطربة: الصحية، الحركية، المعرفية والتواصلية عن طريق:

- جمع المعلومات الخاصة بتطور الطفل أثناء المقابلة الوالدية.

- اختيار أدوات التقييم الموافقة للمرحلة النمائية للطفل المتمثلة في الاختبارات المعرفية واللغوية الخاصة بمرحلة الطفولة المبكرة.

- ملاحظة الطفل في سياقات متعددة، تساعد الاخصائيين على تحديد احتياجات الطفل.

- من الضروري أن يكون التقييم بشكل مستمر في مراحل زمنية متقاربة لتحديد مدى تطور الطفل بعد تطبيق البرنامج العلاجي.

د - وحدة العلاج المبكر:

بعد تقييم الطفل يقوم الاخصائيون بوضع برنامج علاجي يتوافق واحتياجات الطفل، بهدف:

- استثارة حواس الطفل.

- تنمية الجوانب المعرفية المضطربة: كالانتباه، الادراك، الذاكرة، التعميم، وحل المشكلات ....

- تنمية مجال التواصل اللفظي وغير اللفظي.

- تطوير القدرات الحس الحركية المضطربة عند الطفل.

- تنمية مهارات الاستقلالية والمساعدة الذاتية.

ومن أجل نجاح تطبيق هذا التصور يجب توفير مجموعة من المتطلبات الأساسية والمتمثلة في:

1 – على المستوى المؤسساتي: تهيئة الفضاءات الخاصة باستقبال الأطفال وأوليائهم بالوسائل والإمكانيات الضرورية لضمان التكفل السليم.

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

2 – على مستوى فرق التدخل:

- من الضروري أن تكون فرقة التدخل المبكر متعددة التخصصات: طبيب، أخصائي نفسي، أخصائي أرطفوني، أخصائي نفسي حركي، مربي متخصص...

- التكوين المستمر لفريق التدخل المبكر بحيث يتماشى ومستجدات العصر في الرعاية المبكرة بأطفال متلازمة داون.

- المراجعة الدورية للبرامج التقييمية والعلاجية لكي تتماشى والدراسات الحديثة في مجال التدخل المبكر.

خاتمة:

تعتبر منظومة التدخل المبكر حجر الأساس أو البنية التحتية لتطوير برامج التكفل بذوي الاحتياجات الخاصة وهذا استنادا لأهمية مرحلة الطفولة المبكرة التي تتسم بالحساسية البالغة في حياة الطفل ومستقبله، تعد متلازمة داون من الفئات التي يسهل الكشف المبكر عليها مباشرة بعد الولادة مما يستدعي تدخل فريق متعدد التخصصات للتكفل المبكر بهم من خلال إشراك الوالدين في عملية التكفل، التقييم الجيد للطفل ثم تقديم برنامج علاجي يهدف أساسا لتطوير جوانب القصور في المجالات النمائية عند الطفل، وهي أهم المبادئ التي تقوم عليها المقاربة الأمريكية، والتي يمكن الاستفادة منها في التدخل المبكر بأطفال متلازمة داون بمراكز الأطفال المعاقين ذهنيا في الجزائر من خلال التصور المقترح من طرف الباحثة لآليات التطبيق.

*****

ISNN: 2253-0592 EISSN: 2588-199X / Prefix: 10.46315

المراجـــع:

1 - جمال الخطيب ومنى الحديدي. 2007. التدخل المبكر. الطبعـــــة الثالثة. دار الفكـر. عمان: الأردن.
2 - خالد التركاوي. 2000."متلازمة داون". مجلة المعرفة. العدد 92. السعودية.
3- دليل التكفل المبكر بالأطفال العوقين ذهنيا من 03 الى 05 سنوات في المؤسسات المتخصصة بالجزائر .2015.
4- عبد المطلب أمرين القريطي. (2001). سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة. ط3. دار الفكر. القاهرة: مصر.
5- محمد بن قطاف. 2013.دكتوراه غير منشورة تحت عنوان "تعزيز نمو القدرات المعرفية عند الأطفال المصابين بعرض داون"، برنامج مقترح لتعزيز نمو القدرات المعرفية (الإدراك، الذاكرة، اللغة). جامعة الجزائر -2-
6 – هواري امينة. 2018. دكتوراه غير منشورة تحت عنوان " التكفل الارطفوني باللغة الشفوية لدى الطفل ذي متلازمة داون المتحدث باللغة الامازيغية، من خلال اعداد بروتوكول علاجي. جامعة سطيف 2. الجزائر

7 - Clinical practice guideline, report of the recommendations down syndrome, assessment and intervention for young children (age 0-3 years).(2006) . new york state department of health publications: USA.
8 - Cuilleret M.(1985). Langage et trisomie 21, El sevier masson.
9- Cuilleret M. (2007). Trisomie et handicap génétique associés. El sevier masson.
10-Guralnick M and Mary Beth Bruder. (2017). early invention handbook of intellectual disabilities. Springer publishing. USA.
11 - Isabelle A . (2012). Trisomie 21, approche orthophonique. De boeck solal.
12-libby k. (2012). early communication skills for children with down syndrome. Woodbine house. USA.
13- Mourice A. (2004). early intervention, the essential reading. black well publishing LTD. USA.
14- Rondal J et autres. (1981). Psycholinguistique et handicap mental ». Pierre mardaga Bruxelle.
15- Rondal J et Xavier S. (2003). Troubles du langage. Mardaga. Belgique.
16-Rondal J and Juan perera. (2006). Down syndrome neurobehavioral specificity. Jhon wiley and sons LTD. England.
17-Rondal J and Donna spiker. (2011). Neurocognitive rehabilitation of down syndrome, the early years. Cambridge University Press.New York: USA.