

خصائص ومفاهيم حول متلازمة داون وما يميزها عن بعض إعاقات الطفولة الأخرى

Features and concepts about Down syndrome and what distinguishes it from some other childhood disabilities.

خثير خنفر^{1*}، نسيبة زيتوني²

¹ جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2، (الجزائر)، مخبر وحدة تنمية الموارد البشرية Setiff2016@gmail.com

² جامعة 20 اوت 1955 سكيكدة، (الجزائر)، مخبر التطبيقات النفسية والتربوية N.zitouni@univ-skikda.dz

تاريخ النشر: 2023/07/30

تاريخ القبول: 2023/06/19

تاريخ الاستلام: 2023/04/01

الملخص:

نتناول موضوع متلازمة داون من خلال تحليل نظري نتطرق فيه إلى عرض المفاهيم الأساسية وما يتعلق بالمتلازمة من حيث خصائصها الجسمية والعقلية واللغة التواصلية، وأهم عوامل ظهورها وأعراضها، وما تحتاجه فئة الأطفال المصابين بها من مساعدة ورعاية وتأهيل، خاصة في جانب المهارات الحياتية لدى هذه الفئة، وفي أي الإعاقات يتم تصنيفها ثم مقارنتها مع بعض الإعاقات العقلية الأخرى. الكلمات المفتاحية: متلازمة داون؛ الإعاقة العقلية؛ الاحتياجات الخاصة.

Abstract:

We approach the issue of Down syndrome through a theoretical analysis, in which we discuss the basic concepts and what is related to the syndrome in terms of physical and mental characteristics and communicative language, the most important factors for its appearance and its symptoms, and the assistance, care and rehabilitation needed by affected children, particularly in terms of life skills in this group. What disabilities are they classified into and then compared to other mental disabilities. mental handicap; special needs

Keywords: Down syndrome; Intellectual Disability; Special Needs.

* المؤلف المرسل: خثير خنفر، الإيميل: Setiff2016@gmail.com

المقدمة:

يعد الاهتمام برعاية ذوي الحاجات الخاصة عموماً مبدأ إنسانياً وحضارياً نبيلًا، حيث يتوجب مراعاة حقوق تلك الفئة وإتاحة الفرص المتكاملة لهم للاضطلاع بواجبات المشاركة والاندماج في المجتمع، وحتى يتم ذلك الاهتمام والرعاية على اكمل الحال ينبغي التعرف والفهم الجيد لطبيعة الاعاقات وأسبابها وطبيعتها، ومن بين الاعاقات التي تعتبر من الاعاقات العقلية التي تتطلب جهود متواصلة لإبراز معانيها وأبعادها ومشاكلها الحضارية والإنسانية ومتطلباتها الاجتماعية، اعاقة متلازمة داون او ما يسمى أيضا بالتريزومي، وقد نشرت الدراسات والأبحاث خصائص هذه الحالات وخاصة الخصائص العقلية والجسمية والاجتماعية، حيث تعتبر من الحالات الأكثر شيوعاً من بين الإعاقات العقلية، فما هي متلازمة داون وما خصائصها الحيوية والسلوكية؟ وكيف تحدث بيولوجياً؟ وماهي العوامل المساهمة في حدوثها؟

تهدف هذه الورقة البحثية الى الكشف عن خصائص ومفاهيم وأسباب وتشخيص وانواع حول متلازمة داون وما يميزها عن بعض الاعاقات الأخرى،

2. متلازمة داون Down Syndrome

1.1 تعريف متلازمة داون:

هي عبارة عن متلازمة ناتجة عن زيادة في عدد المورثات الصبغية بسبب حادث جيني أثناء انقسام البويضة بحيث يكون إجمالي المورثات الصبغية لدى الفرد سبع وأربعين (47) مورثة على خلاف العدد الطبيعي المتمثل في 46 مورثة. ففي حالة الاصابة التي تعني الكروموسوم الواحد والعشرون (21) هذه الحالة هي أكثر انتشاراً في مجتمعنا تسمى بمتلازمة داون نسبة إلى العالم جون لانجدون داون (1866) الذي يعتبر أول من أشار إلى أعراض ثلث الصبغي الواحد والعشرين الا انه ينبغي ذكر ان هذه الزيادة تأخذ أشكالاً مختلفة ومتشابهة نتيجة

زيادة في نسخ الكروموسوم؛ فيمكن أن تكون على مستوى الكروموسوم الثالث عشر 13، الثامن عشر 18 أو (21). (حولة، 2011، ص 93)

إن هذا الخلل الصبغي كروموسومي يحدث خلافاً في المخ والجهاز العصبي تنتج عنه إعاقة ذهنية ومشاكل في الاتصال اللغوي واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يظهر هذا الشذوذ في ملامح وجهية وجسمية مميزة وعيوباً خلقية في أعضاء ووظائف الجسم. (حولة، 2011، ص 93)

كما يؤدي إلى تخلف في النمو الجسدي والعقلي والعضلي، ويطلق عليه أيضاً ثلاثية الصبغي رقم 21 أو تريزومي 21. (مجيد، 2008، ص 39)

2.2 أسباب متلازمة داون: (عبد اللطيف، 2020، 23-26)

يتكون جسم الإنسان من خلايا، وكل خلية تمتلك في مركزها نواة لتخزين الجينات، وهذه الجينات تحمل الرموز المسؤولة عن الخصائص الموروثة وتتجمع على هيئة قضيب تُعرف باسم كروموسومات أو صبغيات، وعادة ما يرث الطفل المعلومات الوراثية من الأب والأم على السواء فيها مجموعة 46 كروموسوماً 23 من الأم، ومثلها من الأب 23.

تحدث متلازمة داون بعد أن تباشر الخلايا في الانقسام بعد حدوث عملية إخصاب البويضة في الرحم مباشرة، فالخلايا الطبيعية تحتوي على 46 كروموسوماً، ويحدث خلل في انقسام الكروموسوم رقم 21 عند بعض الأجنة، مما يتسبب في حدوث متلازمة داون.

ان تقدم عمر الأمهات يزيد احتمالية وجود خلل وتشوهات في جينات البويضة، كما أن الأم تضعف بويضتها مما يحدث فيها خللاً وقصوراً، فذلك يعد من أهم الأسباب التي تؤدي إلى ولادة متلازمة داون، ولكن ليس شرطاً بأن جميع الأمهات التي تحمل في عمر متأخر تلد أطفالاً مصابين بهذه الطفرة، إلا أنه ينصح الأمهات بتجنب الحمل بعد سن الأربعين. حيث يؤثر عمر الأم على فرص ولادة طفل متلازمة داون فإذا كان سن الأم من 20 إلى 24 كانت احتمالية الإصابة واحد لكل 1562، وفي سن 35 إلى 39 يصبح احتمال واحد لكل 214، وفوق سن 45 سنة تزيد لاحتمال واحد لكل 19.

وعلى الرغم من زيادة احتمال الإصابة مع زيادة عمر الأم، فإن 80٪ من الأطفال ذوي متلازمة داون يولدون لنساء دون سن الـ 35، بسبب معدل الخصوبة الكلي في تلك الفئة العمرية، البيانات الأخيرة تشير أيضاً إلى أن عمر الأب وخاصة ما بعد 42 يزيد من خطر الإصابة بمتلازمة داون في حمل الأمهات المتقدمات بالسن.

وتحدث الأسباب الوراثية خلل فطري لا يورث، ولكنه يورث في حالة النوع الثاني من متلازمة داون، ويسمى بالنوع الانتقالي، وفيه يكون أحد الوالدين لديه حالة انتقال كروموسوم (21-14) ويكون حامل هذه الحالة طبيعياً، وبذلك لا يكون ذلك الشخص حاملاً للجين ولكن حاملاً للحالة الانتقالية، فيوجد احتمالية بإنجاب متلازمة داون، كما أنه لا ينتقل في عدة أجيال بل في جيل واحد.

أكدت الدراسات والأبحاث أن العادات غير الصحية الغذائية لها أثراً في وجود متلازمة داون، وذلك من خلال تغذية الأم غير الصحية أثناء الحمل، كابتعادها عن الخضروات، والتركيز على الوجبات السريعة، لذلك ينصح الأمهات بتناول الفوليك أسيد والخضروات التي تحتوي عليه، لأنه يحمي الجنين من التشوهات.

تزيد حالات الحمل والولادة المتعددة النسبة لدى السيدات الذين لديهم زيادة في عدد المواليد بإنجاب أطفال ذوي متلازمة داون، وذلك نتيجة الضعف العام الذي يصيب الجسم بسبب كثرة الإنجاب.

ومن الواضح أن احتمالية ولادة طفل بمتلازمة داون يظهر لدى جميع المجموعات العرقية والاقتصادية والاجتماعية، وعلى الرغم من تعدد الأسباب التي تؤدي إلى احتمالية ولادة طفل من فئة متلازمة داون، أكدت الأبحاث على هذه الاحتمالات الكثيرة التي تسبب في ذلك ولكن لم يظهر إلى الآن احتمال مؤكد لسبب حدوث الاضطراب الجيني الذي يؤدي إليه.

3. الخصائص الأساسية التي يتميز بها ذوي متلازمة داون:

1.3 الخصائص الجسمية:

ويتميز أطفال متلازمة داون بمجموعة من الصفات والمميزات الجسمية والعقلية، وبفحص طفل مولود اشتبه بأنه مصاب بمتلازمة داون، يظهر به مجموعة من الأشياء تميزها: (وادي، 2009، ص106-107)

- الأعين المائلة.
- الشفاه المتدلّية قليلاً.
- الأيدي الصغيرة نسبياً.
- الشعر الخفيف الناعم.... ولكنه يتحول إلى شعر خشن جاف.
- الأنف صغير أفطس.
- الشفتان رقيقتان وجافتان.
- اللسان كبير ويبرز متدلي خارج الفم ونهايته عريضة، وقد يكون به شقوق واضحة
- الذقن صغيرة .
- الأذنان صغيرتان.
- الأسنان تنمو متأخرة.
- هناك علامات أخرى في الأرجل والجسم.

2.3 خصائص النمو:

وما يميزهم هو مشكلات النمو إذ يعانون من المشكلات النمائية التالية:

- صعوبات في الحواس المختلفة وخاصة حاسي اللمس والسمع.
- صعوبات في التفكير المجرد وكذلك في الفهم والاستيعاب .
- صعوبات في الإدراك اللمسي والإدراك السمعي.
- صعوبة الانتقال من مرحلة لأخرى في النمو الحس حركي.

3.3 الخصائص السلوكية والاجتماعية :

أما الخصائص السلوكية والاجتماعية التي تميز الأطفال المصابين بمتلازمة داون فتتمثل فيما يلي :

- ودودون من الناحية الاجتماعية ويقبلون على الآخرين ويحبون مصافحة الأيدي واستقبال الغرباء .
- يبدون المرح والسرور باستمرار .
- تقل لديهم المشكلات السلوكية إلا أنهم يمكن أن يغضبوا إذا ما استثيروا إلا أن هذه الخاصية ليست مميزة لهم إذ أن المشكلات السلوكية التي يظهرها بعضهم يمكن إرجاعها إلى اختلافات الظروف الأسرية والبيئية التي يوجد فيها هؤلاء الأطفال.

كما أن هناك فروق فردية في الناحية السلوكية والمزاجية العامة بين الأفراد المصابين

بمتلازمة داون بعضهم وبعض. (قمش، 2013، ص286)

4أنواع متلازمة داون: (وداد، 2011، ص51-53)

يظهر الشذوذ الكروموزوم 21 في ثلاثة أنواع:

1.4 النوع الحر أو المعياري: (la trisomie 21 libre ou standard)

هو النوع الأكثر انتشارا، حيث يظهر عند 90%، من الحالات، وقد يحدث الشذوذ في هذا النوع إما قبل الإخصاب حيث يكون الخلل في البويضة أو في النطفة، حيث تحتوي البويضة على كروموسومين 21 بدلا من كروموزوم واحد. قد يحدث الخلل أثناء الانقسام الخلوي الأول للبويضة المخصبة، أي تكون البويضة والنطفة عاديتين، لكن أثناء الانقسام الأول تنتج خلية ذات ثلاثة كروموسومات 21 وخلية ذات كروموزوم الذي سيضمحل، حيث تواصل الخلية الحاملة لثلاثة كروموسومات انقسامها لتشكل جنينا مصابا بمتلازمة داون.

2.4 النوع الفسيفسائي: (la trisomie 21 en mosaïque)

في هذا النوع يظهر الخلل خلال الانقسام الخلوي الثاني للبويضة الملقحة، فبعد الانقسام تنتج خليتان تحتوي على كروموسومين 21 وأخرى تحتوي على ثلاثة كروموسومات في حين تحتوي الخلية الرابعة على كروموزوم واحد ستضمحل. ومن هنا فان الجنين سينمو بخلايا عادية تحتوي على 46 كروموزوم وأخرى مصابة تحتوي على 47 كروموزوم، وعليه سعي هذا النوع بالفسيفسائي يمس هذا النوع من الشذوذ حوالي 5 % من الحالات، ولا يمكن الكشف عنه إلا من خلال التحليل الكروموزوم الدقيق للطفل.

3.4 النوع المتلاحم: (la trisomie 21 par translocation qui est plus rare)

تحدث ظاهرة التلاحم عند 5 بالمائة من الحالات، أين يلتصق كروموسومان بشكل ملتحم لتشكيل كروموزوم واحد جديد، مثلا التحام الكروموزوم 21 مع الكروموزوم 14، وذلك بسبب انكسار الذراع الأكبر للكروموزوم 14 والتصاقه بجزء من الكروموزوم 21، فيلتحم الجزئين ويتكون في الخلية كروموسومين 21 حران والثالث ملتحم تعتبر هذه الظاهرة نادرة، وتحدث الإصابة في ثلث الحالات قبل الإخصاب، حيث يكون الوالدان سليمين من الناحية العضوية والعقلية، ولكن أحدهما يحمل كروموسوما ثالثا ناتجا عن الالتحام.

5. تشخيص متلازمة داون: (عبد اللطيف، 2020، ص 26-28)

يتم التشخيص خلال مرحلتين ما قبل الولادة ومرحلة الوليد:

أولاً: فحوصات ما قبل الولادة:

في السابق كانت الفحوصات للكشف عن إصابة الجنين (أو عدمها) بمتلازمة داون، تجرى للنساء الحوامل المتقدمات في السن فقط (31 فما فوق)، غير أنه الآن تجرى هذه الفحوصات للحوامل في جميع الفئات العمرية بشكل روتيني، تنقسم هذه الفحوصات إلى قسمين:

فحوصات كشفية وفحوصات تشخيصية.

- الفحوصات الكشفية:

تقسم الفحوصات الكشفية إلى قسمين:

فحوصات مبكرة، وفحوصات متأخرة والهدف من هذه الفحوصات الكشف عن احتمالية إصابة الجنين بمتلازمة داون، والوقوف على ضرورة إجراء الفحوصات التشخيصية، أو عدم إجرائها، وتعطى نتائج الفحوصات الكشفية بواسطة نسبة حسابية، حيث أتفق الأطباء على أنه إذا كانت النسبة أعلى من 1/ 380 فإنه يجب تحويل المرأة الحامل لإجراء الفحوصات التشخيصية.

وتنقسم الفحوصات الكشفية إلى نوعان هما:

- الفحوصات الكشفية المبكرة: وهي (فحص دم الأم الحامل، فحوصات الدم خلال الثلاثة شهور الأولى لهرمون بيتا المنشط المنسلي الطليق وزلال A، التراساوند للفحص الكشفي للشفافية القفوية (خلف الرقبة للجنين).

- الفحوصات الكشفية المتأخرة:

وهي فحص الدم الثلاثي والرباعي، التراساوند لفحص لأعضاء الجنين.

- الفحوصات التشخيصية:

وفي حال تبين أن الفحوصات الكشفية ايجابية، أو في حال كون المرأة معرضة لحمل جنين مصاب بمتلازمة داون (وذلك من السيرة المرضية والسن) يجب إخضاعها لفحوصات تشخيصية أكثر دقة، وهي: سحب سائل السلى، فحص المشيمة، فحص دم سرة الجنين.

ثانياً: فحص الوليد:

يعتمد الفحص الأولي على المظهر الخارجي للطفل حديث الولادة، إذ أنه في حال وجود أي علامة على الوليد تعطي أي شك بأنه قد يعاني من متلازمة داون، يجب إجراء فحوصات كروموسومية تسمى نمط النواة الصبغي للتحري عن وجود الكروموسوم الإضافي 21 في بعض أو جميع خلايا الوليد.

6.الصعوبات التي تواجه أطفال متلازمة داون :

-صعوبات التواصل اللفظي: بعض أفراد فئة متلازمة داون ربما يجدون صعوبة في بعض أو في كل هذه الخطوات بشكل واضح، فمثلاً، قد تكون هناك صعوبة في صياغة الأفكار بشكل جيد، أو أن النظام اللغوي المركزي بالمشخ أو العضلات المسؤولة عن إصدار الكلام لا تعمل بكفاءة، بمعنى أن عملية الكلام تكون مشكلة بالنسبة لهم، بالإضافة إلى ذلك، فإن الضعف السمعي من الاضطرابات الشائعة جداً بين أفراد هذه الفئة، وهذا الضعف يزيد من صعوبة القدرة على التعلم والتواصل اللفظي.

- وقد يعاني البعض من أفراد هذه الفئة من قصور الذاكرة الاجتماعية، فلم يدرّب على كيفية متى يتكلم ومتى عليه أن يستمع. عندما يتعرض الشخص السليم لضغوط غير طبيعية أثناء التكلم، فإنه قد يحدث بعض التلعثم أثناء الحديث، تصور أنك تحاول أن تتحدث بلغة لا تجيدها أو لا تعرف من مفرداتها إلا الشيء القليل! فإنك ستضطر إلى الوقف لفترات طويلة عند تفكيرك في إيجاد الكلمات المناسبة، بل ربما تبدأ بكلمة وتدرّك فيما بعد أنها ليست الكلمة صحيحة، وتحاول إيجاد غيرها، وربما تكرر كلمة واحدة عدة مرات متتالية أثناء محاولتك تكوين جملة مفيدة، في الواقع، ستبدو وكأنك تعاني من عدم طلاقة في الكلام. (وادي، 2009، ص 113)

7. أهمية مهارات الحياة اليومية لدى فئة متلازمة داون:

1.7 مهارات الحياة اليومية :هي المهارات العملية التي تمكن الطفل أو البالغ من أن يعيش حياة أكثر استقلالاً بذاته مندمجاً في المجتمع بإيجابية بمعنى:

- أن يستطيع الاعتناء بنفسه.

- أن يستطيع الاعتناء بالبيئة المحيطة به.

- أن يستطيع التعاون مع المجتمع.

-

2.7 وتشمل هذه المهارات أموراً أساسية:

- تناول الطعام (الأكل باليد- بالملعقة- أكل سندويتش/ الشرب بالكوب- الشفاط استخدام السكين).
- الثياب (خلع الملابس- ارتداء الملابس- الجوارب- الحذاء).
- النظافة (استعمال المراض- الاستحمام- تمشيط الشعر - غسل اليد والوجه- غسل الأسنان- التحكم في الإخراج- تنظيف الأنف).

3.7 وهناك مهارات أكثر تقدماً مثل:

- التسوق.
- الانتقال.
- المشاركة في أنشطة اجتماعية.
- القيام بأعمال مفيدة في البيت.
- حسن التصرف في حالات الطوارئ. (وادي، 2009، ص 117)

8. أثر الإعاقة على أسر أطفال متلازمة داون: (مطر 2020، 73-76)

الأسرة هي أهم مؤسسات التنشئة الاجتماعية وهي أقوى تأثيراً في شخصية الفرد وتوجيه سلوكه وأن الوظيفة الحقيقية للأسرة تتمثل في بناء وتكوين الشخصية الثقافية الاجتماعية للفرد في إطار جماعة صغيره تتميز بأن أفرادها تجمعهم مشاعر وأحاسيس مشتركة وألفه وتآلف. وعندما يولد الطفل تعم الفرحة أسرته سواء كان الطفل ذكراً أو أنثى وإن اختلفت التعبيرات، ولكن عندما تكتشف الأسرة أن طفلها معاق فأنها تمر بمرحلة الصدمة غير مصدقة ما جرى ثم مرحلة الإنكار والهروب من الحقيقة، تليها مرحلة التجاهل أما تجاهل الحالة أو تجاهل الطفل نفسه وتنتهي بمرحلة الاستسلام للواقع مهما كان مرأ وتتمر كل أسرة يصاب أحد أفرادها بالإعاقة بعدة مراحل وهي:

- الصدمة.
- الإنكار والنفى.
- البحث لدى عيادات الأطباء.
- الاستسلام.
- القبول بالأمر الواقع.
- التعايش ومواجهة المشاكل اليومية.
- مواجهة ضغوط المجتمع.
- تشكيل جمعيات وإقامة مراكز خاصة.
- المشاركة في حملات من أجل التوعية.
- المشاركة في تعديل التشريعات والقوانين الخاصة بالمعوقين.
- العمل على تأمين حياة حرة وكرامة ضمن مفاهيم المشاركة التامة والمساواة.

09. متلازمات أخرى ناتجة عن خلل كروموسومي:

- هناك العديد من الاعاقات الناتجة عن خلل كروموسومي تختلف عن متلازمة داون نذكر منها:
- متلازمة إدورد تريزومي: Edward Syndrome Trisomy 18: ويسمى متلازمة إدورد، نسبة حدوثها 1/4500، يتصف الطفل بوجه مميز وفم صغير مع جبهة بارزة وأذنين منخفضتين مع تشوه في الأطراف وتشوه في القلب بجانب وجود إعاقة عقلية .
 - متلازمة مواء القط Cat Cry Syndrome: ويسمى أيضا متلازمة كراي دوشات، نسبة انتشاره 1/50000 وينتج بسبب قطع أو نقص في طرف الصبغي رقم 5، ويتميز الطفل بوجه دائري يبدو عليه الانتباه دائما وفم صغير، يتميز أيضا بكاء خاص كبكاء مواء القط، كما يعاني الطفل من التخلف العقلي.

- متلازمة برادروولي Prader-Willi Syndrome: سببها غير معروف، يتميز برأس صغير وقصر القامة مع ليونة العضلات وبدانة بمرور الوقت وأعضاء تناسلية صغيرة، وإعاقة عقلية. كما أن 50% من هذه الفئة تتميز أيضاً بشعر أشقر وعيون زرقاء مهما كانت الجنسية.
- متلازمة بيكويت وويدمان Wiedemann Syndrome أسبابها غير معروفة، كبير في حجم الجسم عند الولادة، له لسان كبير الحجم، ووجه مميز، أذن عليها شعر، تضخم في الأعضاء الداخلية، إعاقة عقلية.
- فينائل كيتون يوريا Phenylketonuria ينتقل بواسطة جين متنحي، ويسبب خللاً في عمل أنزيم معين في الخلية. نسبة حدوثه 1/10000. يتصف الطفل بصغر حجم الرأس، وصعوبة في البلع، وبقع خالية من اللون، وتشنجات، وإعاقة عقلية.
- جالاكتوسيميا Galactosemia وسببه نقص إنزيم معين في الخلية يعجز الجسم عن تمثيل الجالاكتوز بشكل طبيعي مما يسبب زيادته في الدم. نسبة انتشاره 1/40000، لا تظهر أية أعراض على الطفل عند الولادة ولكن تبدأ الأعراض في الظهور بعد إدخال إعطاء الطفل غذاء يحتوي على الجالاكتوز واللاكتوز مثل الحليب، وتبدأ بنوبات من الاستفراغ والإسهال ثم حدوث اصفرار ولا توجد زيادة في الوزن، وبفحص العين قد تلاحظ وجود سداة، وبمرور الوقت تظهر عليه علامات التخلف العقلي.
- موكوبولي سكاريد وسس Mucopolysaccharide مثال على ذلك متلازمة هنتر وهي حالة اضطراب تزيد فيها المادة الدهنية السكرية المخاطية Mucopolysaccharide ويتم تخزينها في الدماغ، وهذا الاضطراب يحدث بسبب نقص إنزيم معين في الخلية. يتصف بوجه مميز ورأس كبير وعنق صغير ولسان كبير مع سداة في العين وجلد خشن، وكذلك يكون مع هذه الصفات عيوباً في القلب وكبر في الطحال والكبد مع تشوه في المفاصل وإعاقة عقلية.

- متلازمة الكروموسوم الجنسي X الهش: **Fragile X Syndrome** إنها من الأسباب الرئيسية للإعاقة العقلية بعد متلازمة داون. الأمهات اللواتي يحملن هذه الكروموسوم قد لا يكون لديهن أي مشكلة وقد يكون لدى بعضهن إعاقة عقلية بدرجات متفاوتة. ويتميز جسم الطفل بزيادة في النمو الجسدي ويكون لديه بروز في الفكين وفي الجبين وأذنان كبيرتان.

- متلازمة أبرت: **Apert Syndrome** حالة وراثية تنتقل كسمة جينية سائدة ويتميز الطفل بصغر حجم جمجمته ويصاحبها إعاقة عقلية بدرجات متفاوتة.

- متلازمة ستيرج وبيبر: **Sturge-Weber Syndrome** تتسم هذه الحالة بظهور تشوهات في الأوعية الدموية في الوجه منذ الولادة، وقد تصاحب هذه الحالة إعاقة عقلية ونوبات من التشنج. (مجيد، 2008، 39-41)

- عرض وليام: **William's Syndrome** يعتبر عرض وليام الشكل الثاني من أشكال الإعاقة العقلية الناتجة عن شذوذ الكروموسومات وينتج عرض وليام عن غياب بعض العناصر أو المواد الجينية في الكروموزوم السابع، ولقد أشار المركز القومي للمعلومات عن الأطفال والبالغين ممن يعانون من الإعاقة (NICHCY, 2000) إلى أن هناك طفلاً واحداً يولد مصاباً بعرض وليام في كل 20000 (عشرين ألف) حالة ولادة. وعادة ما يصاحب الإصابة بعرض وليام بعض المشاكل الصحية في القلب وضيق في الأوعية الدموية، وضعف في السمع، وتشوه في الأسنان، وقصور في عمل الكلى، ونقص في الوزن. هذا ويتميز المصابون بعرض وليام بتخلف عقلي بسيط، كما يصاب بهذا العرض كل من الذكور والإناث بنسب متساوية.

- حالات صغر حجم الدماغ: (**Microcephaly**) صغر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة التي تبدو مظاهرها في صغر حجم محيط الجمجمة (20 سم ط 5 سم)، (**Small Skull Circumference**) مقارنة مع حجم محيطية الجمجمة للأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني، حيث يبلغ محيط الرأس لدى الأطفال العاديين عند الولادة 33 سم ط 5 سم، وغالباً ما يأخذ الرأس في مثل هذه الحالات شكل المثلث المعكوس أو حبة

الكمثرى المعكوسة، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح في الوزن والطول، وصعوبات في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين.

أما الخصائص العقلية لمثل هذه الحالات فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية وغالباً ما تقع هذه الحالات في فئة الإعاقة العقلية الشديدة، والشديدة جداً، وخاصة إذا صاحبها إعاقات أخرى، أما البرامج التربوية لمثل هذه الفئة فتركز على تدريبهم على مهارات الحياة اليومية. وترجع هذه الحالات إلى عوامل متعددة منها ما هو غير معروف ومنها ما هو معروف، من مثل فيروس الزهري وتناول الكحول (Fetal Alcohol Syndrom, FAS) والعقاقير والأدوية والاشعاعات وتسمم الحمل. ويمكن اكتشاف مثل هذه الحالات قبل الولادة بواسطة جهاز الأمواج فوق الصوتية (Altera sound System) أو بواسطة فحص عينة من خلايا الجنين باستخدام موجات ألفا (Alpha (Fetoprotein Screening Test-)) ، حيث تكشف مثل هذه الفحوصات الطبية العيوب الخلقية للجنين. أما بعد الولادة فيمكن اكتشاف مثل هذه الحالات بعد الولادة مباشرة حين يقارن طبيب الأطفال محيط رأس الطفل المصاب بحالة صغر حجم الدماغ مع محيط الرأس لدى الأطفال العاديين المولودين حديثاً.

- حالات كبر حجم الدماغ: (Macro cephaly)

كبر حجم الدماغ من الحالات الإكلينيكية المعروفة في مجال الإعاقة العقلية تبدو مظاهرها في كبر حجم محيط الجمجمة 40 سم ط 5 سم، مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة. وغالباً ما يكون شكل الرأس في مثل هذه الحالات كبيراً، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة، مقارنة مع نظرائهم من الأطفال العاديين. وتشبه هذه الحالات حالات صغر حجم الدماغ من حيث الاسباب والخصائص وأساليب التشخيص.

(الخطيب وآخرون، 2019، ص 163-164)

10. الخاتمة:

وفي الاخير نشير الى بعض الاقتراحات والتوصيات التي من شأنها أن تخدم فئة ذوي الحاجات الخاصة عموما وفئة متلازمة داون خاصة:

1- أهمية تقديم الدعم النفسي والاجتماعي وحتى المادي للأسر التي تكفل أطفال يعانون من متلازمة داون.

2- ضرورة توفير بيئات تعليمية شاملة وداعمة لهذه الفئة في المدارس والمجتمعات.

3- تعزيز التواصل والتفاعل بين الاطفال المصابين بالمتلازمة والاطفال الاصحاء لتحقيق الاندماج الاجتماعي بهدف تأهيلهم نفسيا وذهنيا.

4 -توفير خدمات الرعاية الصحية المناسبة لهذه الفئة لتحسين صحتهم ورفاهيتهم.

5- تفعيل دور التقنيات الحديثة والتطورات الطبية في تحسين حياة الاشخاص المصابين.

6- أهمية تشجيع الاشخاص المصابين بالمتلازمة على الاستقلالية وتنمية مهاراتهم لتحسين جودة حياتهم.

7- تفعيل دور المجتمع المحلي والجمعيات الخيرية في دعم وتمكين الاشخاص المصابين وعائلاتهم.

8- أهمية التثقيف والتوعية بمتلازمة داون وتحديد الافكار النمطية المغلوطة حول الاشخاص وعائلات المصابين بالمتلازمة.

9- تبني السياسات والخطط التي تسعى الى تحسين حياة الاشخاص المصابين بتوفير ان أمكن فرص العمل المناسبة لهم.

المراجع:

- حولة، محمد: (2011)، الارطفونيا علم اضطرابات اللغة والكلام والصوت، (ط4)، الجزائر، دار الهومة.
- الخطيب، جمال واخرون، (2019)، مقدمة في تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة، (ط9)، الأردن، دار الفكر.
- سيسالم، كمال سالم، (2005)، ذو القصور العقلي الترويح عنهم وتأهيلهم مهنيا واجتماعيا، (ط1)، لبنان، دار العلم للملايين.
- عبد اللطيف، علي ناصر، (2020)، تأهيل وتوظيف ذوي متلازمة داون، (ط1)، عمان-دبي، مركز دبيونو لتعليم التفكير.
- القمش، مصطفى نوري، (2013)، الاعاقات المتعددة، (ط3)، الأردن، دار المسيرة.
- مجيد، سوسن شاكر، (2008)، اتجاهات معاصرة في رعاية تنمية مهارات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، (ط1)، الأردن، دار صفاء للنشر والتوزيع.
- مطر، حازم محمد إبراهيم واخر، (2020)، تقدير حاجات أطفال متلازمة داون، الأردن، الوراق للنشر والتوزيع.
- وادي، أحمد، (2009)، الإعاقة العقلية أسباب -تشخيص- تأهيل، (ط1)، الأردن، دار أسامة.
- وداد، مبروك، (2011)، فعالية برنامج علاجي نفسي جماعي (سلوكي _معرفي) في التخفيف من أعراض اضطراب الضغط ما بعد الصدمة والأعراض المصاحبة له عند أمهات الأطفال المصابين بمتلازمة داون رسالة مقدمة لنيل شهادة دكتوراه في علم النفس العيادي، قسم علم النفس وعلوم التربة والارطفونيا، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة الجزائر02، الجزائر.