كليةالعلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم علم النفس و علوم التربية
تخصص : علم النفس العيادي

مذكرة مقدمة ضمن متـــطـــلـبـــات شـهـادة الـمـــاســـتـــر في علم النفس العيادي

التكفل النفسي بأطفال متلازمة

داون

دراسة ميدانية بالمركز النفسي البيداغوجي للمعاقين ذهنيا (الاغواط)

- سمية بن التومي

السنة الجامعية: 2019/ 2020

بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

الحمد لله و الشكر لله عز وجل الذي وفقنا لإتمام هذا العمل المتواضع وكل الشكر للوالدة الكريمة حفظها الله و رعاها

كما وأتقدم بجزيل الشكر للأستاذ المشرف الدكتور"لمين عياط" على توجيهنا لإتمام هذا العمل

ويسعدنيأنأتقدم بجزيل الشكر إلى اللجنة المناقشة على قبول مناقشة هذه المذكرة

إهداء

الحمد لله حمدا كثيرا طيبا مباركا فيه والصلاة والسلام على أشرف الخلق خاتم الأنبياء والمرسلين ـمحمد صلى الله عليه

وسلم ـ اهدي هذا العمل المتواضع لوالدي رحمة الله عليه والى أمي الغالية أدام الله في عمرها وحفظها لنا من كل شر والفضل الكبير لها لتحفيزي لانجاز هذا العمل والى العائلة الكريمة إخوتي و أخواتي كما واختص بالذكر إلى البراعم روان ورياض وأخيرا إلى صديقتي سمية بن تومي والى كل الأحباء

فتيحة شريف

إهداء

إلى من رضاهما سبب نجاحي والى رفيقة الدرب و الدراسة صديقتي فتيحة شريف والى أستاذي المشرف على مذكرتي الدكتور عياط لمين والى أساتذتي الكرام من أوصلوني إلى هنا و إلى إخوتي أمينة وعبد الرحمان هبة والى كل صديقاتي ورفيقاتي من درست معهم

سمية بن التومي

ملخـص :

هدفت الدراسة الحالية إلى إبراز دور الأخصائي النفساني في مجال الإعاقات الذهنية بالتحديد في اضطراب متلازمة داون كما و هدفت هذه الدراسة إلى معرفة فعالية التكفل النفسي الذي يقدمه الأخصائي النفساني لهذه الفئة لتحقيق حياة أفضل لهم وذلك بالتدخل الفوري للتخفيف من هذا الاضطراب , حيث شرعت الباحثتان في هذه الدراسة من خلال التساؤلات التالية :

*هل للتكفل النفسي دور في التخفيف من متلازمة داون لدى عينة من الأطفال ؟

*هل للأخصائي النفساني دور في التخفيف من متلازمة داون ؟

وتم الاعتماد على المنهج الوصفي في هذه الدراسة حيث تكونت عينة البحث من 4 أطفال متواجدين في المركز النفسي البيداغوجي ، وأسفرت الدراسة إلى النتائج التالية :

ـ للتكفل النفسي دور في التخفيف من متلازمة داون

ـ للأخصائي النفساني دور في التخفيف من متلازمة داون من خلال الدعم النفسي و التربوي البيداغوجي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

ـيمكن استعمال أساليب تربوية لمساعدة أطفال متلازمة داون للاندماج في المجتمع العادي

وحسب ما خلصت إليه هذه الدراسة فان للأخصائي النفساني دور كبير للتكفل بفئة متلازمة داون باستعمال التقنيات وبرامج التدخل المبكر لتأمين حياة أفضل لهم

الكلمات المفتاحية : التكفل النفسي ـ متلازمة داون

: Summary

The present study aimed to highlight the role of the psychologist in the field of mental disabilities, specifically in the disorder of Down Syndrome, and this study aimed to find out the effectiveness of the psychological support provided by the psychologist for this group to achieve a better life for them by immediate intervention to alleviate this disorder, as the two researchers :embarked on this The study through the following questions

Does psychological support have a role in alleviating Down syndrome in a sample of children?

Does the psychologist have a role in relieving Down syndrome?

Can educational methods be used to help children with Down syndrome to * integrate into normal society?

The descriptive approach was adopted in this study, where the research sample consisted of 4 children present in the pedagogical psychological center, and the study resulted in the following results:

Psychosocial support has a role in alleviating Down syndrome

The psychologist has a role in the alleviation of Down syndrome through psychological and educational support for children with Down syndrome

Educational methods can be used to help children with Down syndrome integrate into normal society

According to the findings of this study, the psychologist has a great role to take care of the Down syndrome category, using technologies and early intervention programs to secure a better life for them.

Key words: psychological support - Down syndrome

خلاصة الفصل

البسملة	
الشكر و التقدير	
الإهداء	
الملخص	
مقدمة	

فهرس المحتويات	
الإطار المنهجي للدراسة	
الفصل الأول : إشكالية الدراسة واعتباراتها	
الإشكالية	5

الفرضيات	7
أهداف الدراسة	7
أهمية الدراسة	8
مفاهيم الدراسة	9
الدراسات السابقة	10
الإطار النظري للدراسة	
الفصل الثاني : متلازمة داون	
تمهيد	17
1 –مدخل تعريفي	18
2- تاريخ متلازمة داون	19
3- خصائص متلازمة داون	20
1.3 خصائص جسمية	20
2.3 خصائص عقلية	21
4- أنواع متلازمة داون	21
1.4 تثلث ألصبغي	21
2.4 المنتقل - تحول انتقالي -	22
3.4 الفسيفسائية	22
5- أسباب متلازمة داون	23
6- عوامل حدوث متلازمة داون	24
7- تشخيص متلازمة داون	25
8- الوقاية من متلازمة داون	27
9- علاج متلازمة داون	28

خلاصة الفصل	29
الفصل الثالث : التكفل النفسي	
-تمهيد	31
1- مفهوم التكفل النفسي	32
2- أهمية التكفل النفسي	33
3- مراحل التكفل النفسي	34
1.3 – الفحص	34
2.3- الملاحظة	38
3.3- دراسة الحالة	39
4- الأخصائي النفسي	42
1.4- سمات الأخصائي النفسي	42
2.4- دور الأخصائي النفسي	43
3.4- مجالات عمل الأخصائي النفسي	45
خلاصة الفصل	46
الإطار الميداني للدراسة	
الفصل الرابع : الإجراءات المنهجية للدراسة	
تمهيد	49
1- منهج الدراسة	50
2- حدود الدراسة	50
3- عينة الدراسة	50
4- أدوات الدراسة	51

5- وصف وصدق البرنامج	52
6- الاستنتاج العام	53
7- خاتمة	55
قائمة المصادر و المراجع	57
الملاحق	83

مـــــقـدمـــــة

مقدمـــــة :

يعد الاهتمام بالأطفال بشكل عام والمعاقين بشكل خاص اهتماما بالمجتمع بأسره ويقاس تقدم المجتمعات ورقيها بمدى اهتمامها وعنايتها بهم والعمل على تنمية مهارتهم المختلفة ،إن ظاهرة الإعاقة العقلية لا تقتصر على المجتمعات النامية فحسب بل هي موجودة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء ومهارات مواطنيها لتحقيق أفضل فرص للتوافق الاجتماعي.

نلاحظ أن المتخلفين ذهنيا المصابين بمتلازمة داون يتصفون بعدد من الخصائص والسمات العامة التي تجعلهم مختلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين، ومن هذه الخصائص والسمات نقص القدرة على الانتباه والتركيز والإدراك والتخيل والتفكير والفهم ونقص القدرة على الاتصال اللفظي، ومع التطور بدا المجتمع ينظر إلى المعاقين على أنهم ليسوا بعاجزين وأن المجتمع هو الذي عجز عن فهم قدراتهم وإمكانياتهم وأهدافهم.و نتيجة لذلك أصبح أمرا نسبيا ،والحلول المقدمة للمعاقين حلولا فردية ،وعندما أطلت الإنسانية بوجهها الحضاري الحقيقي اكتشف الناس أن المعاق قضية اجتماعية وليس قضية فردية ، ومن هذا المنطلق فالطفل المتخلف عقليا لديه الكثير من المهارات التي يحتاج إلى تنميتها والاهتمام بها من خلال البرامج التدريبية سواء كانت برامج تدريبية أو برامج إرشادية ،والطفل المتخلف ذهنيا يحتاج إلى كفالة نفسيةو رعاية خاصة .ولكي نوفي الموضوع حقه اشتمل بحثنا على قسمين : قسم نظري و قسم تطبيقي ، فالقسم النظري يحتوي على ثلاث (3) فصول الأول يتضمن إشكالية وفرضية البحث وأهمية الدراسة وكذا هدف البحث والدراسات السابقة لهذا البحث. وصولا إلى مفاهيم الدراسة ، يليه الفصل الثاني بعنوان متلازمة داون حيث يتضمن هذا البحث مدخل تعريفي لمصطلح متلازمة داون وتاريخها محددين أيضا الخصائص الجسمية والعقيلة لهاته الفئة ويندرج تحت هذا العنوان أنواع متلازمة داون ،و أسبابها وعوامل حدوثها ،وكيفية تشخيصها وأخيرا وليس أخرا الوقاية منها وعلاجها , ننتقل إلى الفصل الموالي

تحت عنوان التكفل النفسي ويتضمن مفهوم التكفل النفسي وأهميته مرورا إلى مراحله يليه الأخصائي النفسي ودوره في هذا المجال ونختمه بالعلاج النفسي وبعض أشكاله. أما الجانب التطبيقي الذي من المفروض أن يتكون من فصلين فصل لإجراءات الدراسة وفصل للتفسيرات والنتائج . لكن وبسبب تفشي الوباء والإجراءات التي فرضتها الدولة تم غلق المركز ما سبب لنا عرقلة في إكمال الجانب الميداني فاختصرناه إالى فصل واحد تطرقنا فيه إلى الدراسة الاستطلاعية ومنهج الدراسة وكذا أدوات وعينة الدراسة وحدود الدراسة أخيرا إلى الاستنتاج العام .

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الأول

إشكالية الدراسة

واعتباراتها

الإشكالية :

تعتبر الإعاقة الذهنية مألوفة على مر العصور ، فقد ذكرها القدماء المصريين منذ 1500 سنة قبل الميلاد .والمقصود بالإعاقة الذهنية هي نقص درجة ذكاء الشخص عن المعدل الطبيعي أوهي عدم اكتمال نمو الجهاز العصبي لدى الشخص مما يؤدي إلى عدم قدرته على التكيف مع نفسه والبيئة المحيطة به وللإعاقة الذهنية عدة أسباب أهمها الأمراض الوراثية وإصابة الأم والجنين ببعض الأمراض أثناء الحمل كالحصبة الألمانية وسوء تغذية الأم أو إصابتها بمرض السكري أو الأشعة السينية والحمل في سن متأخر ، وغير ذلك من الأسباب ويعد الأشخاص المعاقين ذهنيا من أكثر فئات الإعاقة معاناة خلال الحقب التاريخية الممتدة ، فنجدهم يساقون إلى الموت عند القبائل الهمجية في العصور القديمة ، وقد وصفو في الحضارة الإغريقية والرمانية بأن بهم مس من الشيطان . وكانوا يستخدمونهم لأغراض التسلية في العصر النصراني طرأ على حالهم بعض التحسن حيث أصبح يعف عليهم ويقدم لهم المأوى والملابس والطعام ، أما في العصر الإسلامي فقد تحسن وضعهم جذريا إذ أمر الإسلام برعايتهم وقدم لهم ما يناسبهم كغيرهم ، حيث أن متلازمة داون أكثر الإعاقة الذهنية تزايدا في العالم ومن أكثر الاضطرابات الجينية للتخلف الذهني وهي عبارة عن زيادة في عدد الصبغيات بحيث يكون إجمالي الصبغيات لدى الشخص المصاب 47 صبغي (كرموسوم) بينما يكون العدد الطبيعي هو 46 صبغي للشخص العادي ، وهذا العدد ينقسم الى 22 زوج للصبغيات الجسدية وواحد زوج للصبغيات الجنسية التي بدورها تحدد جنس المولود ذكر او انثى وهذا يعني انه أثناء تكون نطفة آو بويضة يجب أن يكون عدد الصبغيات في كل من البويضة والنطفة 23 صبغي وعدد اتحاد النطفة مع البويضة ينتج عن هذا الاتحاد خلية جديدة (بويضة مخصبة)

وهذا الاضطراب يؤثر على المصاب مما يؤدي به خلل وظيفي في معظم جوانب النمو تواصل لغوي تفاعل اجتماعي إدراك حسي وانفعالي يعيق اكتساب المعرفة

وتنمية القدرات وتفاعل مع الآخرين ، لذلك بعد التدخل العلاجي والتأهيل للأطفال المصابين بمتلازمة داون أمر في غاية الأهمية ينبغي أن تتكاثف من اجله جهود الأفراد والمؤسسات والمجتمعات وتقديم التكفل النفسي لإعادة تأهيلهم ورعايتهم ومساعدتهم للاندماج في الحياة العادية في المجتمع من خلال البرامج المبنية على عدة تقنيات ذات أهداف مباشرة لمجالات التنمية الشاملة فيقدر ما يحتاجه الطفل المصاب بمتلازمة داون إلى عناية طبية بقدر ما يحتاجه إلى مساندة نفسية وما لها من أثار ايجابية لتخفيف من حدة الاضطراب في مجال التكفل النفسي .

وفي ضوء هذا العرض الوجيز لأبعاد مشكلة البحث يمكننا حصر مشكلة دراستنا في التساؤل التالي:

ـ هل للتكفل النفسي دور في التخفيف من اضطراب متلازمة داون لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة دااون ؟

ـ هل للأخصائي النفسي دور في التخفيف من متلازمة داون لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون ؟

-الفرضيات :

1- للتكفل النفسي دور في التخفيف من اضطراب متلازمة داون لدى عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون

2- للأخصائي النفسي دور في التخفيف من اضطراب متلازمة داون من خلال الدعم النفسي والتربوي والبيداغوجي للأطفال المصابين بمتلازمة داون

- أهداف الدراسة :

-إبراز دور الأخصائي النفساني في التخفيف من اضطراب متلازمة داون لدى الأطفال المصابين بذا الاضطراب

- معرفة مدى فاعلية التكفل النفسي لتحقيق حياة أفضللأطفال المصابين بمتلازمة داون عن طريق التدخل المبكر

- تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية لطفل متلازمة داون

-خلق تواصل بين الأولياء والأخصائي العيادي لمقدرة التكفل بطفل متلازمة داون

أهمية الدراسة :

تنبع أهمية هذه الدراسة مما يلي:

- إنها تستهدف أطفال متلازمة داون في إطار التكفل النفسي بهم مما يلقي الضوء على شريحة هامة من شرائح المجتمع لم تلقى الاهتمام الكافي من قبل الباحثين في العالم العربي

- قلة الدراسات التي تناولت الصحة النفسية لمصابي متلازمة داون ومكانتهم داخل المجتمعات

- قد تفيد هذه الدراسة في الارتقاء بخدمات تأهيل المعاقين حيث أن ذلك قد ينعكس على هذه الفئة وعلى ذويهم وعلى المجتمع ككل

- قد تفيد الدراسة مؤسسات تأهيل ذوي متلازمة داون والمتخصصين في وضع الخطط

اللازمة للاهتمام بالحالة النفسية لهذه الفئة

- توجيه المختصين إلى أهمية دراسة المعاقين وتحديد الأشخاص المصابين بمتلازمة داون

تحديد المفاهيم :

1 - تعر يف متلازمة داون:

هي عبارة عن شذوذ كروموسومي في الزوج 21 يحدث نتيجة اختلال تقسيم الخلية ويكون مصاحبا للتخلف الذهني مع ملامح وخصائص جسمية مشتركة وسميت بهذه التسمية نسبة إلى الطبيب لانجليزي (جون لونكدون) الذي هو أول من شخص متلازمة داون عام 1866 (صباح 2001 ص104) .

2- مفهوم التكفل النفسي :

هو مجموعة من الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط للمستقبل حياته وفقا لإمكانياته و قدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجته ويحقق تصوره لذاته، ويتضمن ميادين متعددة أسرية وشخصية ومهنية وهو عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته (جودت عزت عبد الهادي – سعيد حسن العزة 1999)

الدراسات السابقة :

الدراسة الأولى :

أجريت هذه الدراسة في عام 1947م في بريطانيا وأجراها الباحثين تحت عنوان (النمو الاجتماعي والاستقلالي لأطفال متلازمة داون) وكان الهدف منها معرفة أهمية دور الأسرة في النمو الاجتماعي وقسم أفراد العينة إلى ثلاث فئات كالأتي:

*العينة الأولى أطفال مودعين في مؤسسات

*العينة الثانية أطفال مع أسرهم مع تقديم مساعدة وإرشاد ومتابعة للأسرة

*الفئة الثالثة أطفال مع الأسرة دون تقديم المساعدة

وقام بوضع منهج يختص بتعليم أولئك الأطفال بعض المهارات لرفع مستوى الأداء العقلي والانفعالي والسلوكي لهم وقد أشارت النتائج إلى أن العينة الثانية كانت أحسن في المستوى العقلي والانفعالي والسلوكي .ثم تليها الثالثة وكانت أسوء النتائج من نصيب العينة الأولى مما يدل على أهمية دور الأسرة مع هؤلاء الأطفال شريطة أن تكون مرتبطة بالمختصين فهم اقدر على تحليل السلوك واكتشاف مواطن القوة والضعف في قدرات الطفل واكتشاف الصعوبات التي تواجهه أثناء تعلم مهارة ما.

الدراسة الثانية :

أجريت هذه الدراسة في مصر في جامعة عين الشمس عام 1975م وقامة بها الباحثة "مايسة انور" المفتي وهدفت الدراسة إلى توضيح وتقييم أوجه الشبه والاختلاف الأساسية في أداء مجموعتين من الأطفال المصابين بمتلازمة داون والأطفال المصابين بتلف في المخ وقد قامت بوضع منهج يتضمن قدرات عقلية

ولفضية وطبقت هذا المنهج على وقد ثبت من نتائج البحث أن هنالك تشابه كبير بين الصفات الذهنية والعقلية للأطفال المصابين بمتلازمة داون وان أداؤهم يتميز بانخفاض في القدرات العقلية وتبين أيضا ميل هؤلاء الأطفال لتكرار الإشكال وعدم قدرتهم على تصور الشكل والتركيب العام للشكل وان كانوا يتميزون بقدرة كبيرة على ملاحظة التفاصيل الدقيقة للشكل أما الأطفال المصابين في المخ فيتميزون بمقدرة لفضية اكبر من مقدرة الأطفال المصابين بمتلازمة داون و لوحظ عدم مقدرتهم على التفاصيل الدقيقة للأشكال.

الدراسة الثالثة :

أجريت هذه الدراسة في بريطانيا في جامعة (كويند لاند) وقام بإجرائها الباحثين "مونيكا كوسكلي "وانجي دوجونق" 1996م وكانت الدراسة تحت عنوان (مفهوم الذات لدى أطفال متلازمة داون) واهتمت الدراسة بهذا السؤال هل الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذين يتراوح عمرهم العقلي بين 6-4 سنوات لديهم مفهوم عن الذات يشابه أو يخالف مفهوم الذات عند الأطفال ذوي النمو العادي من نفس العمر العقلي كما اهتمت الدراسة بمعرفة مقدرة الأمهات على التنبؤ بالطريقة التي يستجيب بها أطفالهن المصابون بمتلازمة داون عن كفاءتهم الخاصة

تكونت عينة الدراسة من 18 طفل من أطفال داون (6 بنات و12 ولد) وعينة مقارنة من أطفال غير معاقين عقليا تكونت من 20 طفل (6 بنات و 14 ولد) و تراوحت الأعمار العقلية لكل عينة بين 4_6 سنوات و قد توصلت إلى انه لا توجد اختلافات مميزة في مفهوم الذات بين أطفال متلازمة داون في العمر العقلي من 4 إلى 6 سنوات و 11 شهر وأقرانهم من نفس الأطفال الغير مصابين بإعاقات عقلية كما أن الدراسة توصلت إلى وجود تأثير واضح للنوع (ذكور إناث) من مفهوم الذات .

الدراسة الرابعة :

أجريت هذه الدراسة في بريطانيا وقامت بالدراسة السيدة "باكلي" وفريقها في القسم النفسي ضمن برامج العناية التعليمة لمتلازمة داون وقد استغرقت هذه الدراسة حوالي 12 عاما وقد هدفت إلى معرفة التطور الذي يمكن آن يحرزه طفل متلازمة داون بالدمج في المدارس العادية وقد أجريت هذه الدراسة على 238 طفل و 18 طفلة كانت أعمارهم ثلاثة سنوات ونصف و 24 طفل أعمارهم 5 سنوات فأكثر يدرسون بالمرحلة الابتدائية الدنيا وقد وضع هؤلاء الأطفال في مجموعة تشمل مقارنة كل واحد منهم مع قرينه من غير المعاقين بدمجهم مع أقرانهم في المدارس العادية في بريطانيا حتى عام 1999م وتمت مقارنتهم بآخرين تعلموا في مدارس متخصصة لذوي الاحتياجات الخاصة خلاصة الدراسة ان التطور والتقدم الذي يحرزه أطفال داون بالدمج في المدارس العادية أكثر ايجابية بفضل الخدمات والدعم الذي قدم لهم خلال 12 عام.

الدراسة الخامسة :

أجريت الدراسة في السودان عام 2001م قامت بها الباحثة رقية السيد الطيب تحت عنوان (تدريب أطفال متلازمة داون مهارات الحياة اليومية عن طريق الموسيقى) وهدفت إلى إدخال الغناء والموسيقى في برامج تأهيل أطفال متلازمة داون بالتعرف على مدى استفادتهم من ذلك في تعليمهم مهارات الحياة اليومية وتطوير سلوكهم التوافقي وكانت عينة الدراسة من أطفال مصابين بمتلازمة داون الذي تم اختيارهم عشوائيا من عدد من معاهد التدريب الخاصة بولاية الخرطوم بلغ عددهم 16 طفل وطفلة تتراوح أعمارهم العقلية بين (7-4) سنوات ونسبة ذكائهم بين (50-36) وقسمت العينة إلى تجريبية (4 ذكور و4 إناث) وضابطة (4 ذكور و 4 إناث) طبق عليهم مقياس القدرات العقلية (البينية) ومقياس السلوك التوافقي ثم طبق على العينة التجريبية منهج صبغ في شكل أناشيد ملحنة أما العينة الضابطة فقد طبق

عليها المنهج دون استخدام اللحن والموسيقى ومن ثم اجري على كل العينة مقياس بعدي للذكاء والسلوك التوافقي .

خلصت الدراسة إلى أن هناك ارتفاع في دراجات السلوك التوافقي للمجموعة التي طبق عليها البرنامج بواسطة الموسيقى كما ارتفع معدل النمو اللغوي والحركي لها .

الإطار النظري

للدراسة

الفصل الثاني

متلازمة داون

تمهـــــيد :

ارتفعت نسبة الاهتمام بدراسة الإعاقات و تأهيل المعاقين في الفترة الأخيرة كثيرا .و أفردت المؤسسات بنودا خاصة في أدبياتها وقراراتها تتعلق بالإعاقة وقد وصف العالم "داون" قبل ما يزيد عن المائة عام . أطفالا يولدون بملامح مميزة أهمها الأعين المائلة الخاصة و الرأس المستدير صغير الحجم نسبيا وبعض الملامح الخاصة وظهور تباطؤ في نموهم الحركي ، والذي يتطور بالتالي الى صور من التخلف العقلي في عام 1959 اكتشف العلماء خلل الكروموزومات المسبب للمرض وقد عرف المرض طويلا باسم الطفل المنغولي وهي تسمية خاطئة لا تستخدم علميا ولا مبرر لها ، اذ لا علاقة لهؤلاء الأطفال بشعوب منغوليا

1- مدخل تعريفي :

-تشير كلمة متلازمة إلى مجموعة من العلامات والخصائص التي تظهر مجتمعة في مكان واحد (الملق 2001 ص 17)

وكلمة داون نسبة إلى الطبيب الانجليزي langdon down الذي كان أول من شخص هذه المتلازمة من خلال عمله في احد المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين بالو.م.ا (إبراهيم واخرون 2001 ص 22)

ومتلازمة داون هي عبارة عن شذوذ صبغي (كروموسومي) يؤدي إلى وجود خلل في المخ والجهاز العصبي ينتج عنه عوق ذهني واضطراب في مهارات الجسم الإدراكية والحركية كما يؤدي هذا الشذوذ إلى ظهور ملامح وعيوب خلقية في أعضاء ووظائف الجسم (زومرجع سابق ص 43) وهي ليست مرضا بل عرضا يولد به الطفل (أبو النصر 2005 ص 21).

1.1- تعريف:

متلازمة داون هي عبارة عن مرض خلقي يكون عند الطفل منذ الولادة وهو ناتج عن زيادة في عدد الصبغيات (الكروموسومات) وهذه الاخيرة هي عبارة عن عصبات صغيرة داخل نواة الخلية تحمل هذه الصبغيات في داخلها تفاصيل كاملة لخلق الإنسان ، ويحمل الشخص العادي ذكرا كان ام انثى 46 صبغي تأتي على شكل أزواج فكل زوج فيه صبغيتين اي (23 زوج او 46 زوج) هذه الصبغيات مرقمة من واحد إلى اثنان وعشرون بينما الزوج الاخير (الزوج 23) لا يعطي رقما بل يسمى الزوج المحدد للجنس يرث الإنسان نصف عدد الصبغيات (23) من أمه و (23) من أبيه (كوثر حسن 2006 ص 20)

2 - تاريخ متلازمة داون :

يجزم بعض الباحثين بوجود متلازمة داون منذ العقود الماضية مستدلين بمايلي :

مشابهة الملامح الوجهية للتماثيل الصغيرة التي نحتت إبان الحضارة الأولية قبل حوالي 300 سنة لملامح الأشخاص ذوي متلازمة داون

لكن التمحيص الدقيق للتماثيل الصغيرة لا يسمح بالتشخيص الواضح لهذا العرض فمثلا الصور الزيتية "لمادونا "وهي تحمل عيسى عليه السلام تصور عيسى عليه السلام بملامح تماثل ملامح الأشخاص ذوي متلازمة داون مع العلم قطعيا أن سيدنا عيسى عليه السلام وهو من أولى العزم من الرسل لا يمكن أن يكون لديه حالة متلازمة داون، كما أننا لو تعاملنا على هذا الأساس فأمعنا النضر إلى الصورة الزيتية تحت عنوان السيدة كوكبورن وأبنائها lady cockbern and hercheldren نجدها تحتوي على طفل يحتوي طفل يحمل نفس الخصائص الوجهية الموجودة لدى الأشخاص ذوي متلازمة داون لكن ذلك الطفل أصبح فيما بعد السيد "جورج كوكبون" أمير الاسطول البريطاني ولا يمكن أن يكون ذلك مع ذلك من ذوي متلازمة داون وأول وصف يمكن التسليم بأنه لشخص من ذوي متلازمة داون قام به "جين ايسكويرول" في عام 1838 وبعده في عام 1846 قام ادوارد و سيكوين بوصف مريض يحمل سمات يعتقد أنها لمريض ذوي متلازمة داون وسمى هذه الحالة البلاهة النخالية (الملق 2001) وفي عام 1866 قام الطبيب البريطاني "لانجدون داون" بنشر بحثه حيث قام بوصف مجموعة من الأطفال يتشابهون في صفات خلقية مميزة ومن ذلك الوقت سميت الحالة بمتلازمة داون. وان سماها البعض بالطفل المنغولي لميلان عينيه وهي تسمية عليها تحفظات (الشربيني 2004 ص 34) .

3- خصائص متلازمة داون :

1.3-الخصائص الجسمية :

يرى مرسي 1999 أن من ابرز الصفات الجسمانية لأطفال ذوي متلازمة داون حجم الرأس الصغير – الشعر الخفيف – العينين بشكل لوزتين – الجفون سميكة الجلد

أ-**الجمجمة والرأس** :

-الرأس صغير ومحيط الرأس اقل من الحجم الطبيعي

-تأخر انفلاق اليافوخ الأمامي والخلقي وقد يبقى مفتوح حتى عمر السنتين

ب –**الوجه** :

-نقص نمو وتكوين عظام الوجنتين والفك مع انخفاض قاعدة الأنف تعطي الوجه الشكل المسطح المميز

ج-**الأنف** :

-صغر حجم الأنف

-انخفاض قاعدته

-فتحات الأنف الصغيرة

د-**الفم** :

-صغر حجم الفم

-خروج اللسان (بسب كبر حجمه)

تشقق اللسان (الصبي 2002 ص 45)

2.3-الخصائص العقلية :

نمو العقل عند الأطفال المصابين بمتلازمة داون بطيء لان الشذوذ الكروموزومي 21 له تأثير على النمو ووظيفة الدماغ فهذه الفئة تعاني من قصور متفاوت عقلي في الدرجات (1976

وذكرت "بوحميد "1985 أن مستوى الذكاء عند الطفل المصاب بمتلازمة داون في سن الطفولة لاباس به بينما تقل نسبة الذكاء لدى الكبير حيث يظهر ذلك التناقص التدريجي أضاف "القيروني" (1999) أن أطفال هذه الفئة يعانون من صعوبات في الحواس المختلفة بالتحديد حاستي اللمس والسمع ومن صعوبات في التفكير والفهم والاستيعاب (فرج 2007 ص 121) وقد ذكر روسان 1999 نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال تتراوح ما بين 40.70 على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم مهارات الأكاديمية والبسيطة كالقراءة الحساب المهارات الاجتماعية ومهارات التواصل اللغوي

4- أنواع متلازمة داون:

1.4 - تثلث الصبغي رقم 21:

هناك احتمالان لمصدر الكروموزوم الإضافي او الزائد

ا- شذوذ الكروموسومات قبل عملية الإخصاب :

هنا نجد كروموزوما زائدا في الزوج 21 سواء في النطفة او البويضة وبالتالي يصبح هناك صبغيان عوض صبغي واحد فتحصل في الخلية الملقحة على ثلاث كروموزومات في الزوج 21عوض 2 وبالتالي بعد تكاثر تلك الخلية وبانقسامهما تصبح كل خلايا الجنين تحتوي على 3 صبغيات

ب-**شذوذ الكروموزومات بعد عملية الإخصاب :**

في هذه الحالة تكون البويضة والنطفة صبغي واحد كما هو الحال عند الطفل العادي لكن خلال انقسام البويضة الملقمة يحدث أن كل خلية تنقسم إلى خليتين غير متماثلتين تحتوي واحدة على 3 صبغيات في الزوج 21 بينما يكون في الأخرى صبغي 1 وهذه الأخيرة تموت بعد استحالة عملها ويضم هذا النوع حوالي 90 من اولئك الأفراد ذوي متلازمة داون حيث يكون الكروموزوم رقم 21 ثلاثيا وليس ثنائي (عبد الله عادل 2004 ص 24)

2.4- المنتقل -التحول الانتقالي-

ويحدث هذا النمط لدى 4 تقريبا من ذي متلازمة داون ويحدث مثل هذا الانتقال عندما يقوم جزء من الكروموزوم 21 سواء كان مصدره من البويضة أو الحيوان المنوي و سواء كان ذلك قبل أن يتم الحمل أو بعد حدوثه بالتوقف فجأة أثناء عملية انقسام الخلايا ثم يتصل بكروموزوم اخر وينتقل إليه وغالبا ما يكون هذا الكروموزوم الآخر هو الكروموزوم رقم 14 آو 21 اهو 22 ما يؤدي إلى حدوث متلازمة داون بسماتها وأعراضها المميزة (مرجع سابق)

3.4- الفسيفسائية -المتعدد الخلايا:

هذه الحالة نادرة لا تقع إلا في 1 _ 2 من مجموع حالات متلازمة داون ويعتقد أن سبب هذه الحالة يرجع إلى خطا في الانقسام الخلوي الثاني حيث نجد خليتين بهما زوج من الصبغي 21 وخلية تحمل ثلاث صبغيات أما الرابعة فلا تحتوي إلا على صبغي واحد لذا فهي ستموت فينمو الجنين بخلايا عادية تحتوي إلا على 47 كروموزوم كما في الشكل 5 ولان خلايا الجنين هي مزيج من الطبيعي غير الطبيعي فان الطفل تظهر عليه بعض خصائص الإصابة بمتلازمة داون لكن يكون بعضها اقرب إلى العادي مع قدرات عقلية مميزة حسب اختلاف عدد الخلايا المصابة بالخلل الصبغي (عبد الله عادل 2004 ص 243)

5- أسباب حدوث متلازمة داون :

هماك فرضيات غير مثبتة حول أسباب حدوث متلازمة داون مثل : العوامل الوراثية أو تناول الأدوية والعقاقير أثناء الحمل و طبيعة الغذاء و عوامل التلوثلبيئي أو التعرض للإشعاعات حلال فترة الحمل و خصوصا الأشعة أو وجود مضادات إفراز الغدة الدرقية في دم الأم ولعل السبب الأخير التي يعزى إليها حدوث متلازمة داون (البطانية وآخرون 2007 ص 56).

ذكر يوسف بروسكي (2002) أن معظم الدراسات أن ما نسبته (80-95 بالمائة) من حالات متلازمة داون يكون سببها الأم وان (5-20 بالمائة) من الحالات سببها الأب (المسرج 42 ص.2006) .

كما ورد في "القيروتي 1995 "أن الأسباب و العوامل المسببة لهذا المرض نتج عادة من ضعف البويضة الأنثوية بسبب التقدم في السن او عوامل أخرى إضافة إلى أن العاملات أكثر عرضة للضغوط النفسية و الإصابة بالسكري مما يؤدي إلى ارتفاع

نسبة حدوث متلازمة داون لدى أطفالهن و في هذا الخصوص أورد " الروسان" 1999 أسباب منها :

حدوث خطا في موقع الكروم وزوم وارتباطه كروم وزوم أخر أي حدوث خطر في موقع الكروموزوم 13-14-15 على الكروموزوم 21 و اعتمادا ذلك على الصفة الوراثية لكل من لآب و الأم لتلك الكروموزومات فيما إذا كانت ناقلة أو عادية فإذا كانت الصفة الوراثية للأب عادية وللام ناقلة فاحتمالية حدوث متلازمة داوم هي 30 بالمائة ويمكن تفسير ذلك باحتمالية تلقيح الحيوان المنوي للبويضة الناقلة .

- الخطأ في توزيع الكروموزومات وفي هذه الحالة يصبح عددها 47 بسبب الاضطراب في الكروموزوم 21 حيث يصبح ثلاثيا في الخلية المخصبة و تعتمد

على الشكل الخارجي لطول طفل متلازمة داون هذه الحالة على الخلايا التي تحتوي على الكروموزوم المضطرب 21 وتبلغ نسبة الأطفال ذوي متلازمة داون من هذا النوع حالة من كل ثلاث ألاف إعاقة (فرج 2003 ص 62)

6- عوامل حدوث متلازمة داون :

جميع الأبحاث و الدراسات التي أجريت لمعرفة الأسباب لم تعطي سببا معينا لذلك و كان هناك مجال للاحتمالات غير المؤكدة (الصبي 2002 ص 55) نذكر منها :

1.6 -عامل السن لدى الأم :

يزداد احتمال حدوث الحالة بزيادة سن الأم فقد وجد ان نسبة الإصابة بمتلازمة داوم تزداد بزيادة عمر الأم طرديا و التفسير الممكن الآن أن هناك معدل كفاءة للجهاز التناسلي للأنثى وتقل كفاءة هذا الجهاز بازدياد العمر وليس معنى ذلك أن الإصابة لا تأتي لام اصغر سنا ولكن عوامل متعددة قد تؤثر على كفاءة الجهاز التناسلي في أي عمر من الأعمار لأساب طارئة أو متكررة (الشربيني 2004 ص 47)

2.6- عامل السن لدى الأب :

أوضحت الدراسات أن الأب في سن متقدم له تأثيرات في حدوث متلازمة داون وذلك عندما قاموا بدراسة 3419 حالة من متلازمة داوم في الفترة من 1983الى 1997 فقد وجدت زيادة هائلة في عدد الأطفال المصابين بمتلازمة داون الذينيولدون لأبوين في سن 35 فاكر من حلال 15 سنة (fish et all 2003)

3.6- عامل السن لدى الجدة (آم الأم):

أشارت بعض الدراسات أن السن المتقدم للجدة له تأثير لحدوث متلازمة داون حيث تم دراسة 69 حالة من متلازمة داون وجدوا أن عدد مواليد متلازمة داون لأمهات صغار السن أكثر من عدد المواليد لأمهات كبيرات في السن بنسبة 91.3 بالمائة وان أمهات الصغيرات في السن 18- 29 سنة ولدن لأمهات في عمر 30 سنة فما فوق ويذلك فأن عمر الأب و الأم اقل اثر من عمر ا لجدة للام (mailnaramachandra 2006)

7- تشخيص متلازمة داون :

لقد كان تشخيص متلازمة داون غير ممكن إلا بعد الولادة إلا أن تقنية اخذ عينة من السائل ... الذي يحيط بالجنين في الرحم من الأم الحامل جعل التشخيص المبكر ممكنا كما أن فحص خلايا الاب قد يكشف احتمالية اصابة الجنين بمتلازمة داون في عام 2003 نشر" رونالد وبينر" في هذه الحالة الطبية دراسة جديدة ذكر فيها هناك مجموعة جديدة من فحوص الدم والأشعة فوق السمعية

يمكن أن نكشف من الثلث الأول من الحمل أن الأجنة مصابين بمتلازمة داون فقد شملت الدراسة أكثر من 8000 امرأة وكان التشخيص صحيحا بنسبة 85 بالمائة (البطانية وآخرون 2005ص 76)

وتتلخص التقنيات التشخيصية لمتلازمة داون فيما يلي

ا- تحليل عينة من السائل المحيط بالجنين

ب- تحليل عينة من دم الحبل السري عن طريق الجلد

ج- تحليل عينة من المشيمة

1.7- عينة من السائل المحيط بالجنين :

احد الاختبارات التشخيصية التي قد تكون الموصى بها من قبل مقدمي الرعاية الصحية نتيجة مخاوف اضطرابات جينية أو وراثية معينة قد تكون موجودة في الجنين و ذلك بعد مرور 14-20 أسبوعا من الحمل رغم أن هناك من يقوم بالفحص بعد 11 أسبوع من الحمل

يستخدم التصوير بالموجات فوق الصوتية كدليل لتحديد مكان للإبرة للدخول في كيس السائل الامينوسي بحيث يمكن إزالتها بأمان و يتم جمع عينة من السائل الامينوسي من خلال الإبرة . ويستغرق الإجراء حوالي 45 دقيقة وذلك على الرغم من أن جمع السائل يستغرق اقل من 5 دقائق يتم إرسال العينة إلى المختبر للتحليل و يستغرق ذلك مدة بضع أيام إلى أسبوعين (national libirary of medsen)

2.7 - عينة من الحبل السري عن طريق الجلد :

وهي من احدث الطرق من خلال استخدام الموجات فوق الصوتية و يمكن استخدامها لتأكيد نتائج عينة المشيمة أو عينة السائل الامينوسي و تتم من خلال إدخال إبرة رفيعة إلى الحبل السري من خلال جدار البطن أو الوحم لسحب عينة صغيرة من الدم من الجنين و يتم إرسال العينة للمختبر حيث أن النتائج تكون جاهزة من خلال 72 ساعة يذكر ان هذا الفحص لا يمكن إجراءه قبل أسبوعين من الحمل (american and pregnancy association)

3.7- عينة من المشيمة :

يتم سحب عينة من المشيمة في الفترة بين 10 إلى 12 أسبوع من للحمل وهي تتطلب اخذ مثقال ذرة من المشيمة ويتم فخص النسيج لمعرفة وجود مواد زائدة من الكروموزوم ويمكن اخذ عينة من عنق الرحم (nucleus communicationins

8- الوقاية من متلازمة داون :

إن الأسباب الحقيقة وراء حدوث متلازمة داون غير معروفة و تحدث في جميع الشعوب و في كل الطبقات الاجتماعية و في كل بلاد العالم و هناك علاقة واحدة تثبت علميا وهي ارتباط هذا المرض بعمر الم فكلما تقدمت المرأة في السن و تجاوزت 35 سنة زاد احتمال إنجاب لطفل متلازمة داون و يزداد الاحتمال بشكل كبير إذا تعدت سن 45 .

و بالإضافة إلى ذلك يجب تحليل الكروموزومات للمتزوجين قبل حدوث الحمل للتعرف على خطر إنجاب أطفال لديهم أمراض وراثية مع إجراء الفحوصات الطبية وطلب الاستشارة في حالة حدوث حمل سبق و إن أنجبت طفلا مصابا بمتلازمة داون إذ أن الإجراءات المبكرة مفيدة حيث يتم تشخيص الحالات عن طريق التحاليل التشخيصية التي تم ذكرها سابقا (السويد 2006ص 102،103)

9- علاج متلازمة داون:

لا يوجد في الوقت الحالي علاج للأشخاص المصابين بمتلازمة داون بسبب عدم القدرة على تغيير الصبغة الوراثية لكن يمكن التخفيف من المشكلات التي يتعرض لها بطرق منها :

ـا عادة تأهيل للأطفال الذين لم ينالوا الرعاية الكافية منذ البداية

ـ مساندة الوالدين قدر الإمكان و لا بد أن تكون هذه المساندة منذ لحظة التشخيص فمن المهم مساعدة الوالدين على فهم حقيقة الموقف ومساعدتهم على تحمل الصدمة ويفيد في ذلك التذكير بالله واحتساب الأجر عمده كما أن التحدث مع أمهات لديهم نفس المشكلة يفيد كثيرا في تقبل الموقف

ـ توفير فرص العمل للبالغين المصابين بمتلازمة داون و تمكينهم من اعمل في أعمال مختلفة بعد التدريب

ـ ينصح بإجراء الفحص ألصبغي لوالدي الطفل المصاب بالانتقال لتحديد الناقل .
وبالتالي فحص الجينات في المستقبل (موقع الكتروني)

الخلاصة :

من خلال هذا التقييم لأهم الصفات أو الخصائص المميزة لطفل متلازمة داون لاحظنا انه يعاني من تأخر في النمو حس حركي .اللغوي ووجود بعض الاضطرابات التي تحول دوم اندماجه الاجتماعي فكان لا بد من التدخل المبكر لتحسين النمو الحس حركي و النفسي لهذا الطفل وللحد من السلوكيات المضطربة التي يعاني منها وهذا للحصول على نتائج أفضل تنعكس على هذا الطفل و أسرته بالأخص التي تتلقى بعض الصعوبات في التكيف معه خصوصا في المراحل الأولى من حياته و سنوضح في لفصل الموالي عن التكفل النفسي لحالة هذا الطفل وإبراز النقاط التي تساعده في حياته اليومية للاندماج داخل مجتمعه و لتعايش معه بالمظهر الذي هو عليه دون تلقي صعوبات والعراقيل له مشواره اليومي

الفصل الثالث

التكفل النفسي

تمهيـــــــــد :

تعد رعاية المعاقين ن ذوي الاحتياجات الخاصة من المشكلات التي تواجه المجتمعات إذ لا يخلو مجتمع من نسبة لا يستهان بها من أفراده ممن يواجهون الحياة وقد اصيبو بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التي تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم في المجتمع عل الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين وتعد متلازمة داون واحدة من هذه الإعاقات حيث تستمر مدى الحياة و تؤثر على الأسرة وتصيب الأسر بالإحباطات المتكررة ومن هذا المنطلق أصبح من الضروري بفئة متلازمة داون مما يستدعي التخطيط النفسي المناسب و التكفل بهذه الفئة و يتطلب اتخاذ مجموعة من الإجراءات و التقنيات للتكفل بهذه الفئة

وفي هذا الإطار جاءت دراستنا لمعرفة أهمية التكفل النفسي و الدور الفعال الذي يقوم به الأخصائي النفساني في التخفيف من هذا الاضطراب .

1- مفهوم التكفل النفسي :

هو مجموعة الخدمات النفسية التي تقدم للفرد ليتمكن من التخطيط لمستقبل حياته وفقا لإمكانياته وقدراته الجسمية وميوله بأسلوب يشبع حاجاته ويحقق تصوره لذاته ويتضمن ميادين متعددة أسرية شخصية ومهنية عادة يهدف إلى الحاضر والمستقبل مستفيدا من الماضي وخبراته(جودت عزت عبد الهادي .سعيد حسن العزة 1999ص 20)

1.1 - تعريف 2:

هو جملة الإجراءات الوقائية أو العلاجية باستعمال الوسائل والإمكانيات العملية التي يتم من خلالها التركيز على الفرد ويهدف علاجه ومساعدته فيحل مشكلة ما

كما أعطى لنا مفهوم الحصص التي برمجها المختص النفسي على أساس قواعد عملية ونظرية تأخذ بعين الاعتبار نمو الطفل إدراكه حاجياته وإمكانياته الذاتية والمحيط الذي يعيش فيه وكذلك الجانب النفسي.

(محمد احمد خطاب 2004 ص77)

2- أهمية التكفل النفسي :

- ضرورة إنسانية وأخلاقية ودينية

- ضرورة اجتماعية تتمثل في صيانة الأسرة وحمايتها وتدعيمها والمحافظة على العلاقات الاجتماعية الايجابية بين الناس وحماية المرضى وأولادهم من خطر التشرد والضياع

- دواعي سياسية تتمثل في ضرورة حفاظ المجتمع على الفكر الايديولوجي المطلوب وتربية أبناء المجتمع وحدته وتماسكه وبتالي تحميه من عوامل التمزق والتفكك الاجتماعي النفسي

- ظروف العصر التي تتسم بالقلق والتوتر والصراع واحتدام شدة المنافسة بين أبناء المجتمع

- ازدياد معدلات الفقر والغلاء الفاحش والبطالة والجريمة وتغيير أنماطها وخاصة جرائم الأقارب السطو المسلح والاغتصاب

- العلاقة الوطيدة بين الإدمان والجريمة

- ازدياد مشاكل الأسرة وتفاقمها وضعف سلطانها ورقابتها وقدرتها في توجيه أبنائها مما يؤدي إلى الانحراف

- أهمية العقل في ضبط سلوك الفرد وترشيده وتصويبه وتوجيهه

(عبد الرحمان العيساوي 1997 ص 21.23)

3- مراحل التكفل النفسي :

للتكفل النفسي مراحل أساسية وهي

1.3-الفحص:

يعتبر الفحص الدقيق حجر الزاوية للتشخيص الموفق والعلاج الناتج ويجب ان تكون عملية الفحص واضحة تماما لدى المعالج من حيث اهتمامها هدفها شروطها ومصادر المعلومات كالبيانات وخطوات الفحص (حامد عبد السلام زهران 1997 ص157)

ونقصد بالفحص مجموع الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن ويمكن القول كذلك انه مجموعة الخطوات التي تستطيع أن تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص وهي

-التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها

-تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية

-تحديد منشأ هذه الاضطرابات

-فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها

-مقاربة التناسب بين الشخصية والعمر الزمني للمفحوص

أن الفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فانه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص

وبهذا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهملا بقية إبعادها ويعتبر الباحثان "روبينغ و سترين "الفحص النفسي يعني أن يعلم الفاحص متى يسكت ومتى يتدخل ومتى يشجع المريض على الكلام في نفسه كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض أو يتدرب على التحكم بمجرى الفحص (محمد احمد النابلسي 1991ص111)

أ- الهدف منه :

يكمن هدف الفحص في فهم شخصية المريض ديناميا وظيفيا والوقوف على نواحي قوته وضعفه وتحديد اضطرابات الشخصية التي تؤثر في سعادته وهنائه وتوافقه النفسي والاجتماعي وعلاقته بالآخرين خاصة الأقرب إليه وفهم حالته الحاضرة والماضية وعلاقتها بمشكلاته ومرضه

ب- شروطه :

يجب أن تراعي في عملية الفحص الشروط التالية

-دقة وموضوعية الفحص وهذا من اجل الوصول إلى التشخيص الدقيق وبالتالي تقيم عملية العلاج مثل إعادة بعض الاختبارات الملاحظة مدى التغيير الذي طرا على حالة العميل

-بذل أقصى جهد للحصول على المعلومات والبيانات بكافة الطرق

-حث العميل على التعاون والاهتمام بعملية الفحص حتى يستطيع المعالج مساعدته فكثيرا ما يكون الفحص متعذر بسبب ما يبديه العميل من مقاومة وعدم التعامل

-سرية المعلومات وهو أمر ضروري يجب أن يؤكده المعالج للمريض حتى يتحدث بحرية وبثقة في جو امن

-تنظيم المعلومات وهذا ما يجعل تفسيرها دقيقا ويضمن الحصول على صورة كاملة للشخصية

-تقييم المعلومات التي يحصل عليها المعالج وعليه يحدد إذا كانت حقائق ثابتة آو احتمالية ويمكن قياس صدق المريض بطرح بعض الأسئلة التي لا يمكن الإجابة عليها بالنفي

وعلى الفاحص أن يضع بعض الملاحظات العامة في حسابه أثناء عملية الفحص وهي كالتالي:

-معرفة ماذا آو لماذا أو كيف ومتى سال

-إتمام الفحص بطريقة سهلة وطبيعية تمهد لها الخبرة والخلفية العلاجية

-التأني في الحكم والتقدير وعدم الاعتماد على الملاحظة العابرة او الصدفية

-التأني وتجنب التخمين أو الاستنتاج الخاطئ

-وضع مبدأ الفروق الفردية في الحسبان

-سلامة الحكم والتقدير وتجنب التسامح الزائد أو التعسف الزائد

- وسائل الحصول على معلومات الفحص

أن هذه الوسائل تكمل بعضها بعضا ومن أهمها ما يلي :

ج -المقابلة العيادية:

تعتبر المقابلة الوسيلة الأولى في الفحص والتشخيص وهي علاقة اجتماعية مهنية وجها لوجه بين المعالج والعميل في جو نفسي امن تسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بالإضافة إلى حسن الإصغاء يهدف إلى جمع المعلومات اللازمة والتعرف على خبرات ومشاعر واتجاهات العميل كما قد يلجا المعالج إلى استجواب أهل المريض وأصدقائه (حامد عبد السلام زهران 1997 ص159)

إن النتائج المقابلة مرهون بالإعداد الجيد لها إذ يجب أن يكون المريض أثنائها مسترخيا واثقا في المعالج تسود بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف وتهديد وتتسم بالتعاطف والفهم والقبول والتسامح ويجب أن يتيح المعالج الفرصة الكاملة للمريض للتعبير عن نفسه وان يكون حسن الإصغاء ماهرا في كسب ثقة المفحوص كما يجب أن تخلو المقابلة في الآمر والنهي والإيحاء وعدم استعجال المريض آو اتخاذ صورة التحقيق أن الحديث عن الثقة يأخذنا إلى الحديث عن التحكم في انفعالات المختص التي هي عامل مهم في كسب ثقة المريض لان الخطأ في التحكم الانفعالي قديضع المعالج في مأزق التشخيص المتسرع للحالة وفي هذا الصدد يقال أن مراقبة انفعالاتنا الخاصة هي أصعب واعقد كثيرا من مراقبة الآخرين نستعمل في معظم البحوث والدراسات المقابلات من نوع :

-المقابلة المبدئية هي التي تمهد للمقبلات التالية

-المقابلة الفردية تتم بين المعالج ومريض واحد فقط

-المقابلة نصف الموجهة لا مقيدة بالأسئلة آو موضوعات آو تعليمات ولا هي حرة

-المقابلة التشخيصية

-المقابلة العلاجية الإكلينيكية

حيث يقوم المعالج بإجراء المقابلة في خطوات وعلى مراحل مرنة تبدأ بالإعداد المرن لها وتحديد الزمن الكافي والمكان المناسب لإجرائها وبدئها بداية متدرجة مشجعة وتكون الألفة والتقبل وحسن الإصغاء والملاحظة سلوك المريض وتوجيه الأسئلة بالصيغة المناسبة والوقت المناسب وإنهائها انهاءا متدرجا عند تحقيق هدفها أن المواجهة بين المعالج والمريض تفرض على المعالج الاعتماد على دراسة المظهر الخارجي ثم طريقة الحوار معه كذلك محتوى أفكار المفحوص وهذا للوصول إلى عملية التشخيص .

1- دراسة المظهر الخارجي :

-دراسة شكل الوجه و تعابيره التي يمكن أن تعكس الانهيار القلق الحيرة فقدان القدرة على التعبير بالإيماءات

-دراسة مزاج المفحوص الذي يمكن أن يعكس من خلال مظهره وتصرفاته فقد يكون متفائلا أو متشائما ضاحكا أو هو بين الضحك والبكاء دون سبب ...

-دراسة النظرة التي قد تكون ثابتة متحركة كثيرة الحركة حزينة ...

-مراقبة النشاط العام للمفحوص هل هو جامد أم هو في حالة ذهول هل يرتجف لا إراديا هل هو مضطرب هل يتخذ مواقف شخصية هل يعاني من الهبوط الحيوي

2- محتوى أفكار المريض :

ان اكتشاف محتوى أفكار المريض يسمح للمختص بالتوجه الجيد في تشخيصه وفي استخلاصه للنتائج وقد يكون محتوى الأفكار هذيانا وسواسيا ووهما مرضيا

2.3-الملاحظة :

يقصد بها الملاحظة العملية المنظمة للوضع الحالي للمريض في قطاع محدود من قطاعات سلوكه أثناء مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بالإظافة إلى مواقف الإحباط وغيرها مما يمثل عينات سلوكية ذات مغزى في حياة المريض ومن أنواعها نجد

-الملاحظة وجها للوجه مع المريض

-الملاحظة غير المباشرة دون اتصال مباشر مع المريض

ومن عوامل نجاح الملاحظة السرية المهنية الموضوعية الدقة الخبرة والشمول لعينات متنوعة من السلوك تتناول الايجابيات والسلبيات ونقاط القوة والضعف وانتقاء السلوك المتكرر الثابت نسبيا

إن إجراء الملاحظة يتطلب خطوات أساسية أهمها :

-الإعداد والتخطيط المحكم

-تحديد الزمان والمكان والأجهزة اللازمة العملية الملاحظة

-إجراء عملية الملاحظة مع التركيز على السلوك المتكرر والاهتمام بتسجيل السلوك الملاحظ وتفسيره

3.3- دراسة الحالة:

هي وسيلة لجمع المعلومات حول المريض وهي خلال دقائق للموقف العام للمريض ككل وبحث شامل لأهم خبراته وهي وسيلة لتقديم صورة شاملة للشخصية ككل بهدف تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتلخيصها

ويعتبر تاريخ الحالة جزء من دراستها أي حياة المريض (ماضية وتتبع مسار حياته) ومن عوامل نجاحها ما يلي :

-التنظيم والدقة في تحري المعلومات والاعتدال بين التفصيل الممل والاختصار والاهتمام بالتسجيل

أ- الاختبارات والمقاييس :

تعتبر من أهم وسائل جمع المعلومات وتستوجب توفر عدة شروط إلا هي الصدق والثبات والتقنين والموضعية سهولة الاستخدام تعدد الاختبارات والمقاييس مع الاعتدال في استخدامها

يتطلب إجراء الاختبارات والمقاييس النفسية مراعاة بعض الأمور الأساسية اختيار انسبها حسب الحالة وحسن اختيار الأخصائي الذي يقوم بإجرائها وتفسير نتائجها بالإضافة إلى إثارة دافعية المريض لأخذها في مكان ومناخ نفسي مناسب (حامد عبد السلام 1997 ص106-162)

ب- التشخيص :

*تعريفه كلمة التشخيص جاءت من أصل إغريقي يعني الفهم الكامل وهو يتطلب خطوات معينة تشمل على الملاحظة والوصف وتحديد الأسباب التصنيف والتحليل الدينامي بصد التوصل إلى افتراض دقيق عن طبيعة وأساس مشكلة المريض

فالتشخيص هو تقويم العميل (قدراته .انجازاته .سماته التي تساعده على فهم سلوكه (لويس كامل مليكة 1977 ص47)

وفي علم النفس الاكلينيكي التشخيص يعني تقييم خصائص الفرد من حيث فدارته وسماته وأعراضه المرضية ودرجة حدتها مبنيا على أسباب مباشرة لنشاتها بغية الوقوف على حقيقة المشكلة التي يعاني منها المريض وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته (اديب محمد الخالدي 2006ص30)

إذ هو عملية هامة في العلاج النفسي ويعني السبيل الذي يتسنى به التعرف على أصل وطبيعة ونوع المرض وتتضمن عملية التشخيص التعرف على ديناميات شخصية المريض وأسباب وأعراض مرضه (حامد عبد زهران 1997 ص172)

فالتشخيص وبالتالي نقصد به فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب ثم جمع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة حيث يتم تحديد المرض وتقديم العلاج المناسب

الهدف منه :تتمثل الأهداف العامة للتشخيص الإكلينيكي في :

-تحديد العوامل المسببة للاضطراب

-التمييز بين الاضطراب العضوي و الوظيفي

-تقدير عمق و شدة درجة الاضطراب

-التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب

-تحديد طريقة العلاج التي تناسب الاضطراب (لويس كامل مليكة 1977 ص48)

ج- العلاج :

يتمثل الهدف النهائي للعلاج النفسي في مساعدة الفرد على التوافق من جديد لذا لابد على الأخصائي النفسي أن يمضي في تناوله المشكلة إلى ابعد من التشخيص وحده وإلا كان العمل عقيما ينبغي إذا أن توضح خطة للعلاج وان تكون هذه الخطة موضع التنفيذ أما فيما يتعلق بأنواع العلاج وأسسه سنتطرق لها لاحقا

د- التنبؤ:

يمكن القول أن الفحص يتناول ماضي وحاضر العميل (ما حدث وما يحدث) في حين أن التشخيص يتناول حار المريض (ما هو المرض) مع نضرة إلى مستقبله أما بالنسبة للتنبؤ فهو يتناول مستقبل المرض (ماذا سيحدث) في ضوء ماضيه وحاضره ويتضمن المال الذي يتحد في ضوء بدايته وأسبابه وأعراضه وفحصه وتشخيصه وطريقة علاجه وشخصية المريض وتوافقه وبيئته وظروف حيلته وصحته العامة عندما يقوم المعالج بتحديد التنبؤ يكون حاله مثل الطبيب الجراح الذي يحاول التنبؤ بمدى النجاح المحتمل أي بمال العملية التي سيقوم بإجرائها فيحدد نسبة النجاح المحتمل

الهدف من التنبؤ:

تهدف عملية تحديد المال إلى توجيه وتحسين عملية العلاج في ضوء المال المتوقع وتحديد انسب طرق العلاج لتحديد اكبر قدر من النجاح (حامد عبد السلام 1997 ص 189)

4-الأخصائي النفسي :

الأخصائي النفسي الإكلينيكي. هو ذلك الشخص المتخصص الذي يستخدم الأسس والتكتيكات والطرق والإجراءات السيكولوجية ويتعاون مع غيره من الأخصائيين في الفرق الإكلينيكي مثل.الطبيب . الطبيب النفسي . الأخصائي الاجتماعي والممرضة النفسية كل في حدود إعداده وتدريبه وإمكانيته في التفاعل الايجابي بقصد فهم ديناميات شخصية العميل وتشخيص مشكلاته والتنبؤ باحتمالات تطور حالته ومدى استجابته لمختلف أساليب العلاج تم العمل على وصول إلى أقصى درجة تمكنه من التوافق الشخصي الاجتماعي

1.4 - سمات الأخصائي النفسي :

لقد أصدرت لجنة التدريب الإكلينيكي في جمعية علم النفس الأمريكية السمات التالية للأخصائي النفسي الإكلينيكي

-القدرة العلمية الأكاديمية الممتازة

- الأصالة وسعة الحيلة

- حب الاستطلاع

- الاهتمام بالأشخاص كأفراد

- الاستبصار

- الحساسية لتعقيدات الدوافع

- التحمل والصبر والمثابرة

- القدرة على تكوين علاقات طيبة مؤثرة مع الأخريين والمسؤولين

- اللباقة والمرونة

- القدرة على ضبط النفس

- الإحساس بالقيم الأخلاقية والمثل العليا

- الاطلاع الثقافي الواسع والاهتمام بالعلم النفس عامة وعلم النفس العيادي خاصة

(رافت عسكر 2004 ص 40)

2.4- دور الأخصائي الإكلينيكي :

يشير" شاركو" إلى أن هناك اتفاقا نسبيا بين العلماء حول الدور الذي يقوم بيه الأخصائي النفسي الإكلينيكي والذي يجمع بين دوره بوصفه ممارسته للمهنة ويمكنه التركيز على الجانب التطبيقي العلمي الذي يمكن تلخيصه فيما يلي :

أ- التشخيص : وهي حالة عملية يستخدم فيها الأخصائي مختلف أدوات الاسقاطية والملاحظات والمقابلات الشخصية ودراسة الحالة ...الخ وفي هذه العملية يتركز الاهتمام حول تحديد طبيعة المرض أو الاضطرابات وذلك عن طريق دراسة أصوله ونشأته وخصائصه وتطوره والعوامل المسببة إلى جانب التعرف على مصدر الاضطراب إذا كان عضويا أو وظيفيا ومسار هذا الاضطراب مستقبلا والمناهج العلاجية لهذا المريض

ب- العلاج: لم تصبح هذه الوظيفة جزءا من عمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي إلا بعد الحرب العالمية الثانية

ويتضمن العلاج النفسي معالجة المرضى النفسانيين والعقليين وجها لوجه لفترة من الزمن وتوجيه التوصيات للآباء والمعلمين أو للمرضى أنفسهم مباشرة والقيام بإحداث التغييرات وبعبارة أخرى تتضمن هذه الطرق أية أساليب أو توصيات لزيادة التوافق الفرد ومن ثم يستخدم الأخصائي النفسي انسب أساليب العلاج النفسي مثل العلاج بالتحليل النفسي .العلاج النفسي الموجه .العلاج الغير الموجه (الاستبصار) العلاج السلوكي .العلاج بالعب .العمل بالسيكو دراما ... ويتم العلاج فرديا أو جماعيا ويتوقف استخدام الأخصائي لأساليب العلاج على المناهج إعداده وتدريبه العلمي وحسب المناهج النظرية وخبرات عملية داخل العمل وتتدرج إلى فترات التدريب المتعمق داخل المؤسسة والمدارس والسجون وعيادات التوجيه والإرشاد النفسي ومعاهد المكفوفين .الصم .ومستشفى الأمراض النفسية والعقلية تحت إشراف هيئة من الأكاديميين والمهنيين والمدرسين

ج-الاستشارة وتقديم النصح : ويفرق العلماء بين نوعيين من الاستشارة

1-الاستشارة الإكلينيكية التي يكون هدفها إعطاء النصح وتقديم المشورة وقد تشمل هذه الوظيفة أن يكون الأخصائي نفسه بإجراء عمليات التشخيص العلاج أو يقتصر

على إعطاء النصح للعاملين الآخرين الأقل تدريبا إكلينيكيا بخصوص المناهج التي تصلح للمريض وأساليب معالجة المشاكل الطارئة في حياة المريض

2-الاستشارة التي تتم بهدف إنشاء البرامج الإكلينيكية العاملة وتقييمها في هذه الحالة لا تكون وظيفة الأخصائي النفسي محصورة في الحالات الفردية فقد يطلب مدير المستشفى مثلا منشوراته فيما يخص تقديره للمناهج الملائمة لإدارة العناصر العلاجية وتدريب الممرضين والعاملين على ضبط سلوك المرضى او مدير مدرسةكذلك فيما يخص تقييم الأساليب الدراسية ويضاف إلى دور الاستشاري أيضا قيام الأخصائي الإكلينيكي بدور الموجه الطبي في المجتمع ويتجسد هذا الدور في ضرورة تناوله لمجموعة من المشكلات الصحية ذات الصفة السيكولوجية كالأمراض التناسلية التخلف العقلي وعليه أن يبتكر الأساليب الملائمة للرعاية التي تقتضي الإقامة داخل المؤسسات كالاضطرابات العقلية وعليه أن يعلم المجتمع كيف يتعاملون معه ويتكلفون به ويفهمونه

د-العمل الوقائي:. أكدت مجموعة العمل الخاصة بمنظمة الصحة العالمية بان الأخصائي النفسي الإكلينيكي يمكن أن يكون له دور فعال في العمل الوقائي من الاضطرابات النفسية والعقلية وذلك على النحو التالي :

1-**في المستوى الأول** : حيث يكون عليه عبء القيام بمهمة صعبة هي تحسين نوعية الحياة بتعديل الظروف في المؤسسات الاجتماعية بالطريقة التي تصبح منها الإصابة النفسية والاجتماعية اقل ما يكون

2-**الوقاية من الدرجة الثانية** : حيث تشمل مهمة الأخصائي النفسي الإكلينيكي اكتشاف المجموعات البشرية المعرفة للمرض النفسي والبحث عن الأسر والأفراد المحتاجين إلى العون وهذه المهمة ينبغي أن ينهض بها الأخصائي نحوهم قبل أن تؤدي بهم الضغوط التي يتعرضون لها إلى مرض خطير .

3.4- مجالات عمل الأخصائي النفسي :

لا يقتصر العمل الإكلينيكي على مساعدة المريض داخل العيادات والمستشفيات فقط وإنما بالتشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد إلى المؤسسات التربوية و المهنية والإصلاحية ميادين العمل وميادين الخدمات الاجتماعية وهناك اتجاه جديد في الوقت الحافز هو أن تتنقل مجالات الطب النفسي والممارسة الإكلينيكية من المستشفى على المجتمع ويمكن تحديد مجالات العمل الإكلينيكي في الأتي :

- العمل في العيادات أو المستشفيات الخاصة بالأمراض النفسية والعقلية ومنها العيادات النفسية الخارجية والعيادات المدرسية وتكون مهمة الأخصائي الإكلينيكي هنا هي القيام بتشخيص الاضطراب النفسي العقلي وعلاج هذه الحالات بالتعاون مع المختص في هذا المجال كالطبيب النفسي والمحلل النفسي

- العمل في مجالات التوجيه النفسي والتربوي والمعني في المدارس والجامعات وذلك بتطبيق الاختبارات النفسية للذكاء والقدرات والتحصيل والميولات ...الخ مما دفع الأخصائي للاهتمام بتسوية الأفراد للاختبار المناسب دراسيا آو مهنيا بما بلائم إمكانياتهم وقدراتهم على ضوء مما تكشف عنه نتائج الاختبارات والمقاييس فالأخصائي الإكلينيكي يقوم بعمليتي التشخيص والتوجيه أو الإرشاد

- العمل في مجالات العمل والعمال ودوره هنا القيام بشؤون التوجيه والإرشاد للعمال والموظفين من اجل صحة نفسية أفضل وطاقة اكبر على العمل والإنتاج وقد يقوم بإعداد برامج ترفيهية ومكفآت مادية معنوية للعمال

- العمل في المؤسسات الإصلاحية كالسجون ومؤسسات الأحداث الجانحين ومؤسسات علاج الإدمان على الكحول والخمور ويقوم الأخصائي الإكلينيكي بكتابة التقارير الخاصة بتلك الحالات (دوافعهم . فهم مشكلاتهم . أنواع الصراعات التي يعانون منها) مع تقديم الاقتراحات والتوصيات التي تساعد في توجيه هذه الفئات الجانية والعمل على توافقهم الشخصي والاجتماعي

- العمل في مراكز البحوث . فعمله في جمع الحالات تنحصر في تشخيص اضطرابات الأفراد النفسية والعقلية وبوضوح خطة علاجية فعمل الأخصائي النفسي الإكلينيكي لم يعد يقتصر على المشكلات العقلية والنفسية ولكن امتد ليشمل أي ميدان يوجد فيه اهتمام بإمكانيات بشرية من اجل دفعها إلى الإمام والى مزيد من الصحة والفاعلية والإنتاج (حسين مصطفى عبد المعطي 1998 ص 108)

الخلاصـــــــة :

لعد تعرضنا إلى تعريف التكفل و التكفل النفسي و القائمين عليه خاصة الأخصائي العيادي الذي يعتبر هو جوهر التكفل النفسي أو أساسه في تقديم يد المساعدة للأفراد عموما والى أطفال ذوي متلازمة داون خصوصا لمحاولة فهمهم و تأهيلهم من جهة المجتمع فإننا نستخلص أهمية التكفل النفسي و الدور الفعال الذي يقوم به الأخصائي النفساني من الرعاية و التكفل الذي يحتاجه الطفل التريزومي.

الإطار
الميداني للدراسة

الفصل الرابع
الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

للجانب الميداني أهمية في هذا البحث لأنه يعتبر وسيلة لجمع البيانات التي تعبر عن المجتمع ككل بطريقة علمية منهجية كما يعتبر انه الداعم الأساسي للدراسة النظرية وتحقيق فرضياتها ومن خلال هذه الدراسة حاولنا التعرف على مدى فعالية التكفل النفسي لطفل مصاب بمتلازمة داون . وهذا الفصل يحتوي على الطريقة و الإجراءات المفترضة و المتبعة لهذه الدراسة.

-1- منهج الدراسة:

إن تحديد طبيعة المشكلة المدروسة وسبر أغوارها لا يأتي إلا عن طريق منهج علمي سليم وهذا الأخير الذي يعتبر طريق منظم يتبعه الباحث من اجل الوصول إلى الحقائق العلمية (بوخناش د_ لعويرة سنة 2002_2003 ص 146(

وهو السبيل والكيفية المنظمة التي سترسم لها جملة من المبادئ والقواعد المنطلق منها في دراسة مشكلة بحثنا والتي تساعدنا في الوصول إلى نتائج دقيقة وصحيحة (خلاص–2000 ص83(

فالمنهج المستخدم في حل مشاكل البحث ذات أهمية بالغة ذلك لان استخدام المناهج الخاطئة لا توصلنا إلى حل صحيح إلا بالمصادفة

وفي بحثنا هذا اخترنا المنهج الوصفي

افترضنا في دراستنا الاعتماد على المنهج الوصفي (دراسة الحالة) بهدف التعرف على الأخصائي واثر المستوى الثقافي لأطفال متلازمة داون والتخفيف عنهم حيث يقوم البحث الوصفي بوصف ما هو كائن وتفسيره وهو يهتم بتحديد الممارسات الشائعة او السائدة والتعرف على المعتقدات والاتجاهات ولا يقتصر البحث الوصفي على جمع البيانات أن عملية البحث لا تكتمل حتى تنظم هذه البيانات وتحلل و تستخرج منها الاستنتاجات ذات الدلالة والمغزى بالنسبة للمشكلة المطروحة

2-حدود الدراسة:

الإطار المكاني :كان من المفروض إجراء الدراسة بالمركز النفسي البيداغوجي على أطفال ذوي متلازمة داون

المجال الزماني للدراسة: افترضنا انه سيتم إجراء الدراسة الاستطلاعية خلال شهر مارس

3-عينة الدراسة:

يجب أن يكون أفراد العينة بالمواصفات التالية:

-1أن يكون أفراد العينة أطفال ذوي متلازمة داون

-2أ ن لا يتجاوز سن الأطفال 9 سنوات

-3أطفال متلازمة داون هم أطفال ملتحقين بالمركز النفسي البيداغوجي

-4اختيار الأطفال الدائمين بالحضور

كان من المقرر أن تشمل عينة الدراسة على 4 حالات تتراوح أعمارهم بين 5 و9 سنوات متواجدين بالمركز النفسي البيداغوجي بولاية الاغواط

4 -أدوات الدراسة:

كل دراسة تعتمد على مجموعة من الأدوات لجمع المعلومات اللازمة ،و في دراستنا اعتمدنا على برنامج البور تاج

و اخترنا ان نستخدم الأدوات التالية:

- دراسة الحالة
- المقابلة
- الملاحظة

-برنامج البور تاج:

منهجية تغطي المهارات الاجتماعية والعناية بالذات والنمو اللغوي والمهارات الحركية والنمو المعنوي في السنوات الست الأولى من العمر ولقد اثبت برنامج (بورتج النموذجي) الذي يتبعه البرنامج المنزلي للتدخل المبكر فعالية في دول العالم النامية بالنسبة لأهالي الأطفال المعاقين وتزويدهم بالخبرات والمهارات الأساسية الضرورية . النواحي التعليمية والتطويرية وحين ترجم هذا البرنامج إلى اللغة العربية فان القليل من التعديلات قد طرأت عليه و ذلك لمراعاة الاختلافات القافية وقد يستفيد من هذا البرنامج الأطفال من سن الولادة حتى سن التاسعة وكذلك أولياء أمورهم إضافة إلى العاملين في مؤسسات وجمعيات المعاقين (المكتب التنفيذي ومجلس وزاء الشؤون الاجتماعية العرب 2001(

وقد خضع برنامج بورتج للعديد من التعديلات بهدف جعله أكثر ملائمة وفاعلية لتلبية احتياجات اسر الأطفال التي تنتمي غالى ثقافات وخلفيات اجتماعية واقتصادية مختلفة وتعيش في مناطق جغرافية متباينة.

-الصورة الجانبية:

هو مقياس نمائي يتبع برنامج البورتيج و يهدف إلى تحديد العمر النمائي للطفل في خمسة مجالات أساسية هي الجوانب (الجسمية ، المساعدة الذاتية ، المعرفية ، الاجتماعي ، الاتصالي) (المكتب التنفيذي ، مجلس وزراء الشؤون الاجتماعية العرب 2001(

5-وصف برنامج البورتاج:

-يتكون من التعريف و الملاحظة السريعة والتشخيص

-يحتوي عل الصورة الجانبية والتي تقيس الأبعاد الخمسة (تطور العمر الجسمي ، تطور المساعدة الذاتية ،التطور الاجتماعي ، التطور الإدراكي ، لغة الاتصال) يندرج تحت كل بعد من هذه الأبعاد مجموعة من الأسئلة حسب عمر الطفل

-قائمة اختبارات السلوك تشتمل ع خمس مناطق تعليمية (المخالطة الاجتماعية ، المجال الإدراكي ، المجال الاتصالي ، المساعدة الذاتية ، المجال الحركي ،) يحتوي في كل منطقة تعليمية على مجموعة من الأسئلة مكملة لنتائج الصورة الجانبية.

6-صدق البرنامج:

حرص الباحثان عل التحقق من صدق برنامج التدخل المبكر –بورتيج- بعرضه عل مجموعة من المحكمين من ذوي الاختصاص في مجال (العلوم التربوية والنفسية و التربية الخاصة و الإرشاد النفسي و القياس و التقويم) و كان عددهم 12 محكما البدء أرائهم و مقترحاتهم و قد اتفت وجهة نظرهم عل صلاح البرنامج و صدقه عدا بعض الملاحظات في تطبيق بعض الفقرات أو المفردات . وقد راعا الباحثان تلك الملاحظات وأصبح البرنامج جاهزا للتطبيق و التنفيذ للتأكد من فاعليته

7-إستنتاج عـــــام:

هدفت دراستنا إلى محاولة معرفة دور التكفل النفسي في التخفيف من اضطراب متلازمة داون لدى الأطفال كما تهدف الى إبراز دور الأخصائي النفساني ومساهمته في التكفل بهذه الفئة كما وتشير هذه الدراسة إلى البرنامج والأساليب التي من الممكن ان تساعد الطفل في الاندماج مع المجتمع العادي و بما أننا و للآسف لم نستطع إتمام هذه الدراسة وتحقيق الفرضيات فإننا نستنتج من الدراسات السابقة ان أطفال متلازمة داون يعانون من انخفاض في القدرات العقلية وصعوبة في اكتساب المعرفة وتنمية القدرات والتفاعل مع الآخرين ولكن بعد التدخل العلاجي والتكفل النفسي باستخدام برنامج التأهيل نلاحظ وحسب ما حققته الدراسات السابقة لفرضياتها نجد ان هذه الفئة وبعد التكفل النفسي ارتفاع في مستوى القدرات العقلية والتوافق السلوكي وكذلك زيادة في مستوى التواصل اللغوي مما يؤدي إلى إمكانية دمجهم داخل المجتمع العادي دون إي عقبات.

خـــــــاتـــمـــة

الخاتـــــــــمة:

إن طفل متلازمة داون رغم إمكانياته المحدودة إلا انه يمكن أن يحقق مستوى لا باس به في وصوله إلى استقلاليته في مهارات العناية بالذات و ضروريات الحياة اليومية وهذا بمساعدة البيئة الأسرية , كما أن الدعم العائلي لطفل مصاب بمتلازمة داون يعزز الثقة لديه بالنظر إليه على انه قادر على تطوير مستواه للأفضل و ليس عاجزا ويمكن أن يخدم استقلاليته و يمكنه من التكيف و الاندماج الاجتماعي . إضافة إلى التكفل النفسي الذي يعتبر الجزء المهم و الأكبر لحياة طفل متلازمة داون بالتكفل و الاهتمام بنموه وإدراكه وحاجياته وإمكاناته الذاتية و المحيط الذي يعيش فيه بالتركيز على الجانب النفسي لهذه الفئة و العمل المتواصل لتنمية قدراته وسلوكياته لكي يندمج في مجتمعه دون مشاكل.

الاقتراحات:

- تشجيع كافة الأعمال التي من شانها خدمة هذه الفئة و غيرها من الفئات
- تطبيق برنامج الدمج في المدارس العادية وفق ضوابط مرسومة
- يجب على الأسرة إتاحة الفرص للطفل المصاب على المواجهة للمواقف المختلفة التي تكسبه الكثير من الخبرات المعرفية و العلمية
- إصدار قوانين وأنظمة التي تضمن حقوق لذوي الإعاقة كافة حقوقهم
- التنقيب عن المخزون الإبداعي لدى هذه الفئات و تنميته و تطويره و توظيفه
- تطبيق برامج التدخل المبكر
- تأهيل الكوادر و المتخصصين لتدريب وتعليم هذه الفئة

صعوبات البحث:

لا تخلو أي دراسة من الصعوبات العراقيل التي تواجه الباحث خلال مسار عمله .وخلال قيامنا لهذا العمل المتواضع واجهتنا مجموعة من الصعوبات عرقلت مسار بحثنا في كلا الجانبين النظري و التطبيقي و من بين هذه الصعوبات نذكر كالأتي:

ـ نقص المراجع أدى إلى نقص في جمع معلومات كافية لإشباع هذا البحث

ـ الإجراءات الوقائية المتخذة جراء فيروس كوفيد 19 أدت إلى غلق الجامعات و المكتبات وكذا مراكز البحث والدراسة المراد تطبيقها

ـ نقص في الجانب الميداني من خلال صعوبة الدراسة الاستطلاعية حيث لم نستطع إيجاد مجتمع البحث وهذا ما أد ى إلى عرقلة سير الموضوع

ـ ومع كل هذه العراقيل عملنا قدر المستطاع عل انجاز هذا العمل مما توفر لدينا من مراجع لإعطاء هذا الموضوع حقه دون تقصير

قائمة المراجع :

1. إبراهيم . فيوليت فؤاد .بسيوني . سعاد .سليمان عبد الرحمان . النحاس محمد بحوث و دراسات في سيكولوجية الإعاقة . مكتبة الزهراء الشرق . القاهرة 2001
2. اجلال محمد سري علم النفس العلاجي .عالم الكتب للنشر و التوزيع الطبعة 2 القاهرة 2000
3. أديب محمد الخالدي . علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص و العلاج . دار وائل للطباعة والنشر و التوزيع ط1 سنة 2006
4. أسامة محمد البطانية وعبد الناصر زياد الجراح. علم النفس الطفل غير العدي ط1 دار المسيرة للنشر و التوزيع عمان الأردن 2007
5. جودت عزة عبد الهادي مبادئ التوجيه و الإرشاد النفسي ط1 مكتبة الثقافة للنشر و التوزيع الأردن 1999
6. حسن مصطفى عبد المعطي علم النفس الإكلينيكي در القباء الحديصة للطباعة و النشر و التوزيع ط 1 1998
7. رأفت عسكر علم النفس الإكلينيكي التشخيص و التنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية و العقلية . مدرسة علم النفس بآداب الزقازيق 2004 مصر
8. السويد عبد الرحمان متلازمة داون المرجع البسيط الذي لاغني عنه لكل أسرة طبعة 1 جمعية الحق في الحياة غزة 2006
9. الشربيني زكريا . طفل خاص بين الإعاقات و المتلازمات تعريف وتشخيص طبعة 1 دار الفكر العربي القاهرة 2004
10. شيخة سالم العريض الوراثة ما لها وما عليها دار المناهل للطباعة و النشر و التوزيع ط1 2003
11. الصبي .متلازمة داون السلسلة التوعوية الصحية طبعة 1 دار الزهراء الرياض السعودية 2002

12. طريف شوقي فرج . المهارات الاجتماعية و الاتصالية دراسات و بحوث نفسية دار الغريب للطباعة و النشر و التوزيع ط1 2003

13. عبد الرحمان العيساوي . العلاج النفسي دار الراتب الجامعية لبنان الطبعة 1 1997

14. عبد الله عادل محمد . الإعاقات العقلية دار رشاد للطباعة و التوزيع السلسلة ذوي الاحتياجات الخاصة ط 1 2004

15. كوثر حسن حسين عسيلة طفل متلازمة داون دار صفاء للنشر و التوزيع ط 1 عمان 2006

16. لويس كامل مليكة العلاج النفسي دار الفكر للنشر و التوزيع عمان الأردن ط1 2009

17. محمد احمد خطاب فعالية برنامج علاجي باللعب لخفض درجة بعض الاضطرابات السلوكية لدى عينة من الأطفال المتوحدين ط1 دار الثقافة للنشر و التوزيع عمان 2004

18. مدحت أبو النصر الإعاقة النفسية مفهوم أنواع وبرامج الرعاية مجموعة نيل العربية ط 1 مدينة مصر القاهرة 2005

19. مكتب تنفيذي .مجلس وزراء الشؤون . الدليل الموحد لمصطلحات الإعاقة و التربية الخاصة و التأهيل ط1 .المنامة البحرين 2001

20. الملق سعود عيسى ناصر متلازمة داون مطاب بورصة ط1 الرياض 2001

21. النابلسي محمد اخمد . الصدمة النفسية علم النفس الحروب و الكوارث ببيروت دار النهضة العربية ط1 سنة 1991

مذكرات التخرج:

22.الوشاحي . سماح نور 2003التدخل المبكر و علاقته بتحسين مجالات النمو المختلفة لأطفال المصابين بمتلازمة داون دراسة ارتقائية رسالة ماجستير معهد البحوث التربوية جامعة القاهرة

المراجع الأجنبية :

1- fish h - hyun g grolden . r .hensle tw .olsson ca liberdon gl 2003

2- malini ss. ramachandra iub 2006 influence of advanced age of maternal grand mather on down syndrom . bmc med genet .14.7.4

مواقع الكترونية :

1-(http. //www.6abib.com /a-953.htm)

الملاحق

بسم الله الرحمن الرحيم

شبكة الخليج

لذوي الاحتياجات الخاصة

برنامج البورتاج

البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتثقيف أمهات الأطفال المعوقين

إعداد و ترجمة "الأخصائية " التحدي " بشبكة و منتدى الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة

جمع و تنسيق

خليل عايض الحازمي

التربية الخاصة , بجامعة طبية

مقياس الصورة الجانبية

قائمة تطور العمر الجسمي:

النصف الأول من السنة الأولى (حديثي الولادة: صفر – 6 اشهر)

1- عندما يكون ملقيا على بطنه، هل يرفع الطفل رأسه إلى أعلى بدون دعم لمدة دقيقة على الأقل؟

2- هل يستطيع الطفل أن يتدحرج من على بطنه إلى ظهره وبالعكس بدون مساعدة؟

3- هل يتنقل الطفل من مكان إلى آخر بأي طريقة؟ بالزحف (وبطنه على الأرض) أو على ركبتيه (وبطنه مرتفعا عن الأرض) بأي طريقة تمكنه من مواصلة التقدم ما عدا التدحرج.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع 1: من 7 – 12 شهر)

4- هل يستعمل الطفل إصبع الإبهام مع إصبع آخر أو إصبعين ليلتقط شيئا (هكذا ينجح) أو هل يلتقط الشيء بكل يده (وبهذه الطريقة يفشل)

5- هل ينتقل الطفل من وضع الزحف أو الجلوس إلى وضع الوقوف؟ قد يستعين الطفل بشيء ما لمساعدة ولكنه لا يستطيع بأي شخص.

6- هل توقف الطفل عن سيلان العاب (الريالة)؟ وبهذا البند يكون قد نجح فيما لو سال لعابه بسبب التسنين أو أثناء الأكل.

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع2: من 13 – 18 شهر)

7- هل يصعد الطفل السلم (واقفا وليس زاحفا) مستندا على الحائط، الدرابزين أو ممسكا بيد شخص لمساعدته؟ واضعا كلتا القدمين على كل درجة وبهذه يكون قد نجح.

8- هل يمشي الطفل جيدا بدون مساعدة داخل المنزل وبدون أن يراقبه اخذ بحيث لا يقع أو يتعثر بالأشياء؟

9- هل يفك الطفل الغطاء الورق عن قطعة الحلوى أو قطعة اللبان أو أي شيء ملفوف بورق؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم1: من 19 – 24 شهر)

10- هل يقذف الطفل الشيء على بعد متر واحد على الأقل بالاتجاه الذي يريده؟ في حالة ما إذا قذف الأشياء إلى أي اتجاه عفوا فلا نعتبره قد نجح.

11- هل يصعد الطفل السلم بوضع قدم واحدة على كل درجة؟ على أن يستمر بالصعود على السلم وبنفس الطريقة السابقة، ولكن ربما يضع قدميه على كل درجة أثناء النزول.

12- هل يقود الطفل الدراجة بثلاث عجلات مستخدما البدالة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل ويدور على ملف واسع.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة رقم2: من 25 – 30 شهر)

13- لو رسمت خط عمودي مستقيم هل يستطيع الطفل أن يرسم مثله مستخدما القلم، أو ألوان الشمع أو فرشاة رسم؟ السؤال هو هل لدى الطفل القدرة الكافية للتنسيق بين العين واليد لرسم خط بدلا من الشخبطة.

14- هل يقفز الطفل بكلتا قدميه معا دون أن يقع من أعلى شيء يرتفع 20 سم على الأقل عن الأرض (مثل درجة سلم أو صندوق)

15- هل يستطيع الطفل أن يتحرك من مكان لآخر قفزا أو وثبا بكلتا قدميه معا؟ وعلى الطفل أن يكون قادرا لكي يذهب بهذه الطريقة لمسافة ثلاثة أمتار على الأقل.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة بعد الرضاعة 3: من 13 – 36 شهر)

16- هل يستعمل الطفل المقص بيد واحدة لقص ورقة أو قطعة قماش؟ واليد الأخرى قد يستعملها لحمل الورقة أو قطعة القماش، أو قد يحملها له شخص آخر. الطفل يجب أن يكون قادرا على استخدام المقص للقص اكثر من التمزيق.

17- هل يستطيع الطفل أن يقفز للأمام على قدم واحدة بدون ساند لمسافة واحد ونصف متر على الأقل؟

18- هل يصعد الطفل عادة السلم ويهبط منه واضعا قدم واحدة على كل درجة؟ وقد يستخدم الحائط أو الدرابزين ولكن هذا لا يهم كعادة للتوازن أو كساند.

من 3 سنوات إلى 3 سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة: من 37 – 42 شهر):

19- هل يستطيع الطفل أن يرمي بكرة (من أي حجم) لآخر بالغ واقف على بعد 1,5 متر على الأقل.

20- هل يمسك الطفل اكرة الباب الداخلي ويفتحه؟ على سبيل المثال لا بد أن يكون الطفل قادرا على أن يلف الأكرة ويدفع باب الحمام غير المقفل ليفتحه.

21- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المقص ليقص دائرة قطرها 5 سم مرسومة على ورقة على أن لا يبتعد عن الخط اكثر من 5 ملم داخل أو خارج الدائرة؟ على الطفل أن يحمل الورقة ويدورها بيد واحدة بينما يقص باليد الأخرى؟

عمر 4 سنوات: (مرحلة ما قبل المدرسة: من 43 – 54 شهر)

22- هل يلتقط الطفل الكرة (من أي حجم) المقذوفة له من شخص بالغ يقف على بعد متر ونصف من أمامه؟ على الطفل أن يلتقط الكرة 50% من المرات.

23- هل يستطيع الطفل أن يقفز إلى الأمام على قدم واحدة لمسافة 3 متر على الأقل دون الحاجة إلى أن يقف ويعاود القفز.

24- هل يقفز الطفل عن الحبل بقدم واحدة وبكلتا قدميه مرتين على الأقل، أو يستطيع أن يقفز عن عدة أشياء دون توقف؟ (الأشياء يجب أن تكون على ارتفاع 20 سم على الأقل).

عمر 5 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة: من 55 – 66 شهر)

25- هل يستطيع الطفل أن يستخدم المفتاح لفتح وقفل الباب؟ (قفل بمفتاح)

26- هل يستطيع الطفل عمل كرة من الطين صلبة بما فيه الكفاية لتبقى متماسكة عندما تقذف على الأقل لمسافة 2,25 متر، أدوات أخرى مثل طينة أو عجينه يمكن أن تستعمل ويلزم لنجاح المهمة القدرة على القذف لمسافة 2,25 متر.

27- هل يستطيع الطفل أن يلعب الحجلة؟ هذا يتضمن القدرة على الحجل على قدم واحدة على نقطة معينة ليحجل ويدور بدون السقوط ثم يستمر بالحجل.

6 سنوات المرحلة الابتدائية1: 67 – 78 شهر)

28- هل يستطيع الطفل أن يتزحلق؟ التزحلق يعني أن يكون الطفل قادر على دفع قدم واحدة بانزلاق واحدة بعد الأخرى. يمكن أن يكون هناك محاولات غير ناجحة، لكن في معظم الوقت يستطيع الطفل أن يقطع على الأقل ثلاثة أمتار.

29- هل يستطيع الطفل أن يقص صورة لحيوان أو شخص بدون أن يبعد اكثر من 1,2سم عنها؟

30- هل يستطيع الطفل أن ينط الحبل؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على مسك طرفي الحبل والنط أو الحجل أو القفز لثلاث مرات متتالية عندما يكون الحبل فوق رأسه أو اسفل قدميه.

7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 – 90 شهر)

31- هل يستطيع الطفل أن يلتقط ويحمل كرسي مطبخ أو سفرة من غرفة إلى أخرى؟

32- هل يستطيع الطفل أن يجري سريعا لدرجة كافية حتى يتسابق مع طفل عادي غير معوق عمره ثمانية سنوات في سباق أو لعبة المساكة؟

33- هل يستطيع الطفل أن يمسك كرة تمسك بيد واحدة عندما تحذف إليه برقة من مسافة 2,5 متر (الطفل يجب أن يمسكها على الأقل 50% من الوقت)

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 – 102 شهر)

34- هل يستطيع الطفل أن يشعل عود كبريت؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على إشعال الكبريت خلال 4 محاولات. (ملاحظة: إذا كان هذا الشيء يعتبر غير مناسب فاستعملي فقط نمرة 35 أو 36 لهذه المرحلة أعطي 6 شهور بدلا من أربعة لكل مهمة.)

35- هل يستطيع الطفل أن يستعمل مفتاح المنزل ويفتح الباب الأمامي والخلفي للمنزل؟

36- هل يستطيع الطفل أن يغمز بعين واحدة عندما يطلب منه بدون إغماض العين الأخرى؟

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية 103 – 114 شهر)

37- هل يستطيع الطفل أن يصفر لحن معروف؟

38- هل يتبارى الطفل بالرياضة مثل كرة القدم، السلة، الطائرة أو العدو مع أطفال آخرين من عمر 10 – 11 سنة ويظهر على الأقل نفس مهارة الأطفال الآخرين من المجموعة؟

39- هل عند الطفل المهارة الكافية ليقود دراجة في الشارع أو خلال حركة سير معتدلة؟

قائمة تطور المساعدة الذاتية:

النصف الأول من السنة (حديثي الولادة: من صفر – 6 شهور)

1- هل يحاول الطفل الحصول على أدوات أمامه قريبة ولكنها بعيدة عن متناول يدخ؟
2- هل يمسك الطفل بشخص أو بأداة لمدة 5 ثواني على الأقل؟ قد يفعل هذا بمسك اليد كلها أو بالأصابع أو بإصبع واحدة.
3- هل يمسك الطفل بزجاجة رضاعة (ليس من الضروري أن يسندها) بيديه أو بقدميه عندما يشرب منها وفي حالة الرضاعة الطبيعية يعطي إشارة صح في حالة إمساكه بالصدر أثناء الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الرضيع1: 7 – 12 شهر)

4- هل يساعد الطفل باللبس بفتح ذراعيه للبس الكم أو دفع قدمه للبس الحذاء؟
5- هل يستطيع الطفل أن يتجول داخل المنزل بدون أن يحتاج للمراقبة باستمرار ربما هناك حاجة للكشف على الطفل بين الحين والآخر لمعرفة مكانه ونشاطه؟
6- هل يستطيع الطفل أن يشرب من زجاجة أو كوب يحملها شخص آخر؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع 13 – 18 شهر)

7- هل يخلع الطفل حذاءه أو كلساته بدون مساعدة؟ الحذاء يجب أن يكون مفكوك قبل أن يخلعه الطفل. هذا يجب أن يكون من ضمن خلع الملابس وليس على صورة لعب.
8- هل يشرب الطفل من كوب صغير بدون مساعدة؟ الطفل يجب أن يمسك الكوب بمهارة كافية بحيث لا يكب كثيرا.
9- هل يستعمل الطفل ملعقة بدون مساعدة ومع قليل من السكب على ملابسه؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة1: 19 – 24 شهر)

10- هل يعرف الطفل الفرق بين الطعام والأشياء التي لا تؤكل؟ بالرغم من انه يضع شيئا غير الطعام في فمه إلا انه لا يمضغه ولا يبلعه.

11- هل يستطيع الطفل أن يخلع معطفه بدون مساعدة عندما تكون الأزرار والسوستة مفتوحة؟

12- هل يستعمل الطفل شوكة لأكل الطعام الجامد عندما تتوفر الشوكة؟ (الملعقة يمكن أن تكون مفضلة اكثر) لكن الطفل قد يظهر القدرة على استعمال الشوكة أمام الآخرين.

العمر سنتان إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة2: 25 – 30 شهر)

13- هل ينشف الطفل يده بدون مساعدة بحيث يصبحوا جافين بعد أن يكونوا قد غسلوا بواسطة شخص آخر؟

14- هل يفهم الطفل ويبقى بعيدا عن الأخطار العامة؟ الاحتراس بألا يسقط عن الدرج أو من مكان مرتفع أو توريته خطر مثل زجاج مكسور وشوارع مزدحمة أو حيوانات غريبة، كل هذه الأشياء أمثلة لهذه المهارة.

15- هل يستطيع الطفل أن يطعم نفسه كليا باستعمال شوكة وملعقة وزجاجة بالطريقة الصحيحة؟

العمر سنتان ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة3: 31 – 36 شهر)

16- هل يستطيع الطفل أن يرتدي معطفه بدون مساعدة؟ هذا لا يتضمن التزرير.

17- هل يستطيع الطفل أن يفك أزرار كبيرة، سوست، رباطات أحذية؟

18- هل يستطيع الطفل أن يرتدي حذاءه؟ ليس من الضروري أن يلبس الطفل الحذاء الصحيح للقدم أو يربط أو يفك الحذاء حتى ينجح بهذه المهمة؟

العمر ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة1: 37 – 42 شهر)

19- هل يقوم الطفل باحتياجاته المرحاضية بدون مساعدة؟ هذا يعني الخلع، المسح والارتداء. والطفل لا يحتاج ليعيد تزرير الأزرار أو ربط السحاب لكي ينجح في هذه المهمة.

20- هل يتبول الطفل اكثر من مرة واحدة في الشهر على نفسه بما في ذلك الاستيقاظ والنوم والبول والبراز؟

21- هل يغسل الطفل عادة وجهه ويداه بطريقة مقبولة وينشفها بدون مساعدة؟

العمر أربع سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2: 43 – 54 شهر)

22- هل يلبس الطفل نفسه تماما ما عدا ربط حذاءه وأشياء أخرى تحتاج إلى تزرير؟ الطفل يجب أن يكون قادرا على التحكم بقميص عادي أو بلوزة بأزرار وبالسحابات.

23- هل يستطيع الطفل أن يخفي لعبة بترتيب عندما يطلب منه؟ (الطفل يحتاج أن يذكر اكثر من مرة).

24- هل يستطيع الطفل أن يحضر صحن من البسكويت والحليب؟ هذا يتضمن إحضار الصحن والبسكويت والحليب وصب الحليب على البسكويت في الصحن.

العمر 5 سنوات (مرحلة ما قبل الدراسة 3: 55 – 66 شهر)

25- هل يستعمل الطفل سكينة طعام لفرد المربى أو الزبدة على الخبز والبسكويت؟

26- هل يستطيع الطفل أن يجيب على التليفون ويخبر الشخص الرسالة المحددة؟ الطفل يجب أن يقول "الو" ويقول ما إذا كان الشخص المطلوب يستطيع أو لا يستطيع الحضور إلى التلفون. (ملاحظة إذا لم يتوافر تلفون فيجب ترك هذا

البند، يكون البند 25 و 27 من المساعدة الذاتية تأخذ مدة 6 شهور بدلا من 4 شهور.

27- هل يستطيع الطفل أن يحضر ساندويتش؟ هذا يتضمن القدرة على إحضار الطعام الصحيح من الثلاجة أو الخزانة أو صندوق الخبز ووضع الأشياء معا بالسند ويش؟

العمر 6 سنوات (المرحلة الابتدائية1: 67 – 78 شهر)

28- هل يستطيع الطفل أن يستعمل السكين بطريقة صحيحة لقطع اللحمة والخبز أو أي أطعمة مشابهة؟ المساعدة ربما تحتاج أن نقدم للطفل عند قطع أطعمة مثل الدجاج أو اللحم السميك.

29- هل يفرشي أو يمشط الطفل شعره بعناية كافية بحيث لا يحتاج مساعدة شخص كبير إلا في حالات خاصة؟

30- هل يستطيع الطفل أن يقوم بمهمات منزلية لا تحتاج أن تعاد من قبل شخص كبير مرة في الأسبوع؟ عمل المهمات بعد أن يطلب منه مقبول.

العمر 7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 – 90 شهر)

31- هل بنى الطفل أو اصلح شيئا يحتاج إلى معدات حقيقية (بدون مساعدة) مثل خيط وإبرة أو شاكوش ومسمار؟ الكبار ربما يساعدوه بإعطاء التعليمات لكن ليس بالعمل. مثال خياطة درزة أو تصليح عربة للطفل، تعتبر أمثلة جيدة.

32- هل يغسل الطفل بشكل مقبول بدون مساعدة؟ بما في ذلك إعداد حوض الاستحمام أو الدش والاغتسال وتنشيف نفسه.

33- هل يستعمل الطفل الأداة المناسبة للطعام المقدم مثل شوكة للحمة وملعقة للشوربة وسكينة لقطع وفرد الطعام بما يناسب عادات العائلة؟

العمر 8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 – 102 شهر)

34- هل يختار الطفل ما سيرتديه عادة بما في ذلك اختيار الملابس المناسبة للمدرسة والمناسبات الرسمية واختيار الملابس الخارجية المناسبة للطقس؟

35- هل لدى الطفل مهمتان على الأقل مثل ترتيب غرفة نومه وملابسه؟ يعتبر غسل الملابس وكويها وتلميع الأحذية وتنظيف الأثاث ومسحه وترتيب السرير أمثلة جيدة. يسمح بالتذكير للقيام بالمهمتين.

36- هل يقتص الطفل ويوفر المال (من المال الموفر أو المال المكتسب أو المخصصات) بصفة جيدة بحيث يسمح له بشراء بعض الأشياء بنفسه بدون أن يخبر شخصا كبيرا.

العمر 9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 – 114 شهر)

37- هل يشتري بضعة أشياء في وقت واحد؟ يعني هذا انه يعني يستطيع الذهاب إلى اكثر من محل واحد إذا لم تكن كل الأشياء المطلوبة موجودة في المحل وكذلك يستطيع حسب المال المصروف والفكة المستعملة.

38- هل اعد الطف اثنين من المأكل على الأقل مثل البيض بأي طريقة، حبوب الفشار أو الشوربة من العلبة أو الكعك أو الجلي؟

39- هل يستطيع الطفل أن يحمل وحده مسؤولية رعاية حيوان، قد يتطلب مساعدة شخص كبير بحسب حجم الحيوان ونوعه. ولكنه يجب على الطفل أن يكون مسؤولا عن إطعام الحيوان وغسله وإيوائه على أساس منتظم بدون احتياج إلى التذكير على الدوام.

قائمة تطور العمر الاجتماعي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى 6 شهور)

1- هل يظهر الطفل انه يريد الانتباه إليه؟ يتضمن هذا مد يده إلى أشخاص أو مناغاة أشخاص أو وقف البكاء عندما يلعب معه أحد (ولكن لا يحمله).

2- هل يثرثر الطفل أو يصدر أصواتا أخرى قد تعتبر محاولات للحديث؟ لا يتضمن هذا البكاء للحصول على انتباه أحد أو زجاجة الرضاعة.

3- هل يظهر الطفل انفعالات سلبية 0الغضب، الرفض، الخوف أو الارتداد) بالنسبة إلى أشياء غير مؤلمة من الناحية الجسمية مثل الطعام المكروه أو الغرباء؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 7 – 12 شهر)

4- هل يلوح الطفل "باي باي" في الأوقات المناسبة؟ أو بدلا من هذا هل يصفق الطفل بالتقليد وعندما يلعب مع أحد؟

5- هل يظهر الطفل انه يعرف معنى "لي" يعني هذا أن الطفل يفهم عندما يقول أحد "سيارتي" أو "أمي"؟

6- هل يأتي الطفل عند الطلب 25% من الوقت على الأقل؟

من سنة إلى سنة ونصف (الرضيع 2: 13 – 17 شهر)

7- هل يبقى الطفل مشغولا وقانعا لمدة 15 دقيقة وهو يفعل شيئا مما ياي: ينظر إلى التلفزيون، يرسم بقلم يبني، ينظر إلى صورة يفعل نشاطا مشابها لآخر؟ قد يفعل هذا لوحده أو مع أطفال آخرين ولكن ليس بمراقبة الكبار.

8- هل يأتي الطفل بشيء من مكان أو شخص إلى مكان آخر أو شخص آخر عند الطفل. يجب عليه أن يستطيع أن يجد الشيء بإرشادات شفوية وينفذ الإرشادات مثل "تعالي به هنا"، "احضر به إلى ماما".

9- هل يهتم الطفل بالأشياء وبالألعاب التي يحبها الأطفال الآخرين؟ قد لا يستطيع الطفل أن يشارك أو يلعب الدور مع أطفال آخرين.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1: 19 – 24 شهر)

10- هل يظهر الطفل الغيرة عندما ينتبه أحد إلى أشخاص آخرين خصوصا أشخاص من العائلة؟ قد تظهر الغيرة كالغضب أو التصرفات الطفولية أو الضوضائية أو طلبه أن يكون محمولا أو تعبيرات الأشياء الأخرى.

11- هل يستطيع الطفل أن يلعب بلعبة سهلة الكسر مثل بالون أو طيارة من الكرتون بدون أن يكسرها فورا؟ قد يحدث أن تنكسر اللعبة ولكن الطفل يجب عليه أن يظهر انه يعرف الطريقة المناسبة التي من المفروض أن يستعمل اللعبة بها كما يجب عليه أن يستطيع اللعب بها مرة أو مرتين بدون أن يكسرها.

12- هل يهتم الطفل باستكشاف الأماكن الجديدة مثل بيت صديق أو حديقة جار؟ لا تكفي العين فقط.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2: 25 – 30 شهر)

13- هل يذكر الطفل جنسه أو جنس الآخرين؟ مقبول منه إظهار انه يعرف أن ملابس أو أنشطة أو لعبات معينة تناسب جنسا دون الآخر.

14- هل يحب الطفل أن يساعد والديه ي البيت؟ هل يستمتع بالأنشطة مثل التقاط الأشياء عن الأرض أو وضع ورق الشجر في سلة، أو نفض التراب، أو إعداد مائدة الطعام أو رفعها؟

15- هل يظهر الطفل بالطلب أو بالإشارات احتياجه إلى الذهاب إلى المرحاض؟ يجب أن تكون الإشارات اكثر من إظهار العصبية وان تظهر الطفل في حاجة إلى الذهاب إلى المرحاض.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3: 31 – 36 شهر)

16- هل يتبع القواعد في العاب جماعية يشرف عليه شخص كبير؟ قد تشمل قواعد الجلوس في دائرة أو التتابع أو التوجيهات أو تقليد القائد أو تقليد أنشطة أشخاص الجماعة الآخرين.

17- هل يستطيع الطفل أن يلعب بالدور؟ يعني هذا أن الطفل يفهم فكرة انتظاره أن شخصا يلعب قبله ويسمح للآخرين أن يلعبوا الأول 75% من الوقت؟

18- هل يعرف الطفل ما تستطيع ولا تستطيع اللعبات عمله بطريقة مناسبة؟ مثلا لا يجر الطفل عربة على رأسها بدلا من العجلات ولا يستعمل بندقية لعبة ليقطع شجرة ويعرف أن اللعبات من الكرتون لا تستطيع المشي عليها. قد يحصل أن يحدث واحد من هذه الأحداث من وقت إلى آخر ولكن ليس كثيرا أو عادة.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1: 37 – 42 شهر)

19- هل يلعب الطفل ألعابا جماعية مع الأطفال الآخرين مثل الصياد، الاستغماية، الحجلة، نط الحبل، البلية (الجلول) بدون الإشراف المستمر.

20- هل يستمر الطفل في العمل لمدة 30 دقيقة على الأقل مع طفل من نفس السن في مهمة واحدة مثل البناء بالمكعبات، اللعب بالرمل أو بالطين أو لعب المحلات التجارية أو لعب المدرسة، أو لعب البيت.

21- هل يظهر الطفل انه يعرف أن الأشخاص الآخرين يملكون أشياء معينة عندها يجب أن يستعملها بدلا من أن يأخذها مباشرة . وهل يعرف أيضا أن الصاحب عنده الاختيار الأول وقد لا يسمح للطفل أن يأخذها؟

4 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2: 43 – 54 شهر)

22- هل يرسم الطفل شخصا بحيث يستطيع شخص كبير أن يميز ما رسم؟ ليس من الضروري أن يكون الرسم شخصا كاملا ولكن يجب أن يكون إما رأس جسم أو رأس وعين أو انف أو فم بحيث يستطيع أي شخص كبير تمييزها.

23- هل يسمح للطفل أن يلعب في حارته دون مراقبة شخص كبير؟ لا يعني هذا أن الطفل يسمح له أن يعبر الشارع لوحده.

24- هل يعرف الطفل استعمال التعبيرات الآتية: "شكرا"، "من فضلك"، "عفوا" في الأوقات المناسبة؟

5 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 3: 55 – 66 شهر)

25- هل سأل الطفل أسئلة عن جسمه مثلا نبض القلب أو أين يذهب الطعام وفروق جنسية؟

26- هل يظهر الطفل إدراك شعور الآخرين بقوله مثلا "هو غاضب، أو هي غاضبة" "هو خائف" و"أنت قلقة" يجب عليه أن يدرك الشعور المضبوط؟

6 سنوات (مرحلة الابتدائية 1: 67 – 78 شهر)

27- هل يقول الطفل أسرار إلى صديق ولا يقولها إلى والديه أو إلى أشخاص كبار آخرين؟ لا يعني هذا التصرفات الشاذة فقط بل تعني انه يقول الأسرار إلى طفل آخر ولا يشرك الأشخاص الكبار فيها.

28- هل يستطيع الطفل أن يزور صديقا ويلعب معه بدون مراقبة شخص كبير (ما عدا التأكد من الكبار عن وجوده مرة في الساعة)؟ يجب على الصديق إلا يكون اكبر من الطفل بأكثر من سنة.

29- هل يلعب الطفل العاب طاولة مثل لعبة الداما مع طفل من نفس السن؟ يجب أن يكون الطفل قادر على أن يتتبع القواعد ويلعب بالدور وان يكون هناك فائز

7 سنوات (مرحلة الابتدائية 2: 79 – 90 شهر)

30- هل عند الطفل مهمة حقيقية واحدة ينجزها مرة في الأسبوع على الأقل مثل غسل الأطباق وتقشيب وجز الحشائش، أو ترتيب سرير أو إخراج سلة القمامة أو بعض التنظيف أو نفض التراب؟ يجب أن ينفذ المهمة بشكل جيد وعامة بدون التشجيع اكثر من مرتين.

31- هل يعرف الطفل أن التصويت هو طريقة إقرار شيء يجب عليه أن يفهم أن تحقق معظم الأشياء مبني على رأي الأغلبية.

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 – 102 شهر)

32- هل يستطيع الطفل أن يعمل في مهمات منزلية وهو يتبع قائمة مهمات لوحده وينفذها بشكل مقبول بدون التذكير على الإطلاق؟

33- هل يعرف الطفل أن الشمس لن تعطيه سنا بدلا من السن المخلوع الذي يرميه عادة لها لأنها قصة خيالية وكذلك بالنسبة للجنية والساحرة؟ فهي فقط في القصص والخيال؟

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 – 114 شهر)

34- هل يسمح للطفل أن يخرج في الحارة؟ يجب عليه أن يبعد عن البيت على بعد 30 متر على الأقل.

35- هل يفضل الطفل في أحوال كثيرة أن يكون بعيدا عن البيت والعائلة (في ملعب أو عند أحد أصدقائه) حتى يكون مع أصدقائه؟

36- هل يشتري الطفل بدون مساعدة الأشياء المفيدة مثل الهدايا للآخرين أو المشتريات للعائلة؟ يجب عليه أن يعرف كم من النقود يحتاج إليها وان يختار الأشياء المناسبة وان يحصل على مبلغ الفكة المضبوط.

قائمة تطور العمر الادراكي:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة حتى 6 اشهر)

1- هل يصبح الطفل اكثر نشاطا أو اقل عندما يدخل أحد في الغرفة أو عندما يلتقطه أحد؟

2- هل يظهر الطفل الانتباه إلى أداة أو شخص لمدة دقيقة على الأقل؟ لا يتضمن هذا أدوات التغذية مثل زجاجة الرضاعة.

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 7 –12 شهر)

3- هل يظهر الطفل انه يحب أو لا يحب أشخاص معينين أو أماكن أو أدوات معينة؟ لا يؤخذ بعين الاعتبار حب نوع معين من الطعام أو كرهه.

4- هل يبحث الطفل في المكان المناسب عن أداة تنقل بمنأى عن الأنظار؟ مثلا إذا رأى الطفل لعبة تخبئ في مكان ما، تحت مائدة أو مخدة هل يبحث الطفل عنها أم سينساها؟

من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع 2: 13 – 18 شهر)

5- هل يستعمل الطفل الأقلام أو أقلام الرصاص في محاولات واضحة لرسم العلامات؟

6- هل يستطيع الطفل الإشارة إلى جزء جسمي واحد على الأقل إما على جسمه أو على عروسه عند الطلب؟

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1: 19 – 24 شهر)

7- هل يعطي الطفل "واحد كمان" من شيء أو يأخذ "كمان" ملء ملعقة واحدة من الطعام إذا طلب منه أحد ذلك؟

8- هل يذكر الطفل أو يشير إلى 20 أداة أو صورة على الأقل عندما تذكر له الأدوات؟

9- هل يعرف الطفل نفسه في صورة؟

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2: 25 – 30 شهر)

10- هل يجمع الطفل الأدوات باللون أو بالشكل وبالحجم عندما يلعب؟

11- هل ينسخ الطفل خطا رأسيا مقلدا خط رسمه شخص كبير؟

12- هل يقول الطفل كلمات تتعلق بالحجم مثل "كبير"، "صغير" كثيرا وبالاستعمالات المضبوطة؟ لا يحسب استعمال هذه الكلمات في لعبة (مثلا: ما حجم البيبي؟)

من سنتين ونصف إلى ثلاثة سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3: 31 – 36 شهر)

13- هل يفهم الطفل مفهوم العدد "ثلاثة"، بحيث سيعطيك مثلا ثلاث قطع من الحلوى عند الطلب؟

14- هل ينسخ الطفل شكل الدائرة بقلم رصاص؟ قد يرسم علامة بالحركة الدائرية.

15- هل يشير الطفل إلى لونين على الأقل بشكل مضبوط عند الطلب؟ ليس من الضروري أن يذكرهما.

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1: 37 – 42 شهر)

16- هل يعد الطفل إلى ستة؟ مثلا إذا وضعت 6 أشياء أمام الطفل وسأله احك كم شيء موجود يستطيع الطفل أن يعدها عامة بشكل مضبوط.

17- هل يعرف الطفل أن أنشطة معينة تحدث في أوقات مختلفة في اليوم؟ مثلا هل يعرف الطفل أن الفطور وجبة الصباح وانه يجب عليه عندما تظلم الدنيا أن ينام؟ يحسب عليه إظهار انه يعرف أن أنشطة معينة تحدث في أوقات معينة.

18- هل يرسم الطفل إشارة (+) بخط رأسي وخط متقطع أفقي بعد أن يرسمه شخص كبير؟

4 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 2: 43 – 54 شهر)

19- عندما يطلب أحد من الطفل أن يرسم شخص أو عندما يرسم شخصا، هل يرسم الطفل رأسا يشابه رأسا وقسم آخر من الجسم على الأقل؟

20- هل يميز الطفل أنواع العملة المتداولة بذكرها أو بالإشارة عليها عند ذكرها؟ ليس من الضروري أن يعرف قيمة الأنواع المختلفة.

21- هل يرسم أو ينسخ الطفل مربعا؟ يجب أن يكون للمربع زوايا قائمة وان تكون جوانبه الأربعة متساوية تقريبا

5 سنوات (مرحلة ما قبل المدرسة 3: 55 – 66 شهر)

22- هل يقول الطفل كلمات على نفس الوزن مثل "خطة، بطة"، "هات، بات"؟

23- هل رسم الطفل رسمة شخص يشابه شخص؟ يجب أن يكون للرسم الأقسام الآتية "رأس، بدن وذراعان ورجلان" من الممكن أن يكون البدن والرجلان والذراعان خطوطا فقط.

24- هل يرسم الطفل أو ينسخ مثلثا؟ يجب أن تكون جوانب المثلث متساوية تقريبا.

6 سنوات (مرحلة الابتدائية 1: 67 – 78 شهر)

25- هل يستطيع الطفل أن يخرج 13 أداة من مجموعة أدوات عددها 20؟

26- هل يعرف الطفل عنوانه؟ إذا كان مقيما في المدينة يجب عليه أن يذكر الشارع ورقم البيت أو قد يذكر اسم مكان معروف بجوار شقته. قد تكون العناوين في الريف اقل تحديدا بل يجب عليها أن تشمل المعلومات للبريد (مثلا رقم الشارع أو الطريق أو الصندوق) ليس من الضروري أن يعرف اسم المدينة أو الضاحية.

27- إذا حكى الطفل قصة تحتوي على عشر جمل تقريبا هل يستطيع أن يرد على أسئلة بسيطة عن الحقائق الرئيسية في القصة مثل أسماء الشخصيات الرئيسية وتتابع الأحداث العامة؟

7 سنوات (المرحلة الابتدائية 2: 79 – 90 شهر)

28- هل ارتقى الطفل من الصف الأول العادي؟ لا يحسب مجرد وضعه في الصف الثاني، إذا لم يكن الطفل في مدرسة عادية (أي إذا كان يحضر حصص خاصة للمعوقين) فيجب أن يعتبره المدرس قادرا على إتمام عمل الصف الثاني في القراءة والكتابة والحساب.

29- هل يكتب الطفل الحروف بصورة جيدة؟

30- هل يستطيع الطفل أن يذكر أيام الأسبوع السبعة ويعرف أي الأيام تجيء قبل يوم معين وبعده؟ مثلا يجب عليه أن يستطيع قول أي يوم يجيء قبل يوم الخميس وبعده.

8 سنوات (المرحلة الابتدائية 3: 91 – 102 شهر)

31- هل يكتب الطفل بخط الرقعة ولا يستعمل خط النسخ؟

32- هل ارتقى الطفل من الصف الثاني العادي إلى صف الثالث العادي (انظر إلى فقرة 28 للاستثناءات)

9 سنوات (المرحلة الابتدائية النهائية: 103 – 114 شهر)

33- هل يستطيع الطفل أن يقول جدول الضرب حتى رقم 6 وبأخطاء قليلة، مثلا سيعرف الطفل الأجوبة على 6*9، 5*8، 4*3 الخ.....

34- هل حفظ الطفل ثلاثة أرقام هاتف أو ثلاثة عناوين يستطيع استعمالها؟

قائمة تطور لغة الاتصال طبقا للعمر:

النصف الأول من السنة الأولى (من الولادة لغاية 6 اشهر)

1- هل يصدر الطفل أصواتا عندما يلعب؟ يجب عليه أن يلعب بالأصوات (ليس فقط أن يبكي أو يضحك أو يقرقر).

2- هل يثرثر الطفل أو يستعمل بعض الأصوات في محاولة لتقليد الكلمات أو الحديث كأن يتظاهر بأنه يتكلم؟

3- هل ينظر إلى مصدر الصوت عندما يبدأ مثلا أحد في الحديث؟

النصف الثاني من السنة الأولى (الطفل الرضيع 1: 7 – 12 شهر)

4- هل يقلد في بعض الأحيان الكلمات المنطوقة مثل "بابا" أو "ماما"؟ قد لا يعرف الطفل معنى هذه الكلمات.

5- هل يستعمل الطفل الحركات أو الإشارات كطريقة للتكلم مثلا تحريك رأسه بالنفي أو مد يديه ليحمله أحد؟

6- هل يرد الطفل على كلام شخص كبير بإشارات مثل إشارة "باي باي" عندما يقول الشخص الكبير "باي باي" أو تحريك رأسه بالنفي والايجاب عندما يسأله الشخص الكبير سؤالا؟

العمر من سنة إلى سنة ونصف (الطفل الرضيع 2: 13 – 18 شهر)

7- هل يستعمل الطفل بعض الأصوات (كلمات حقيقية أو أصوات تشبه كلمات) ليعبر عما يريده؟ لا يحسن البكاء والأنين للحصول على شيء.

8- هل يذكر الطفل اسم خمسة أشياء على الأقل (ليس بالتقليد ولا تحسب أسماء الأشخاص)؟ يجب أن ينطق الأسماء بطريقة واضحة بحيث يستطيع شخص غريب أن يفهمها.

9- هل ينفذ الطفل الأوامر مثل "أريني، تعال، روح، جيب"؟ مثلا هل يستطيع الطفل أن يشير إلى أصابع قدميه أو يذهب إلى ماما أو يأتي بملعقة عند الطلب.

من سنة ونصف إلى سنتين (مرحلة ما بعد الرضاعة 1: 19 – 24 شهر)

10- هل يستعمل الطفل 15 كلمة على الأقل استعمالا مضبوطا؟

11- هل يستطيع الطفل أن يفهم بالكلام وبالإشارات انه يريد "كمان" أو "كمان واحد"؟ يجب أن تكون الإشارات أو الكلمات واضحة وليست مجرد البكاء والتلويح بيده.

12- هل يجمع الطفل كلمتين أو اكثر ليشكل الجمل؟ مثلا "روح أنت"، "أنت أعطي" "محمد بدو" مقبول ولكن إذا استعمل الطفل نفس الكلمتين معا بحيث يكونا ككلمة واحدة هذا ليس مقبولا.

من سنتين إلى سنتين ونصف (مرحلة ما بعد الرضاعة 2: 25 – 30 شهر)

13- هل يكرر الطفل أجزاء من أغاني الأطفال أو يشترك فيها عندما يغنيها الآخرون؟

14- هل يذكر الطفل (ولا يكرر فقط) أسماء 20 شيء على الأقل إذا رآها في الصور؟

15- هل يستعمل الطفل 50 كلمة مختلفة على الأقل وهو يتكلم؟ يجب عليه أن يستعمل هذه الكلمات ولا يفهمها فقط عندما يستعملها الآخرون.

من سنتين ونصف إلى ثلاث سنوات (مرحلة ما بعد الرضاعة 3: 31 – 36 شهر)

16- هل يذكر الطفل اسمه ولقبه أحيانا عند الطلب؟ قد لا يفعل هذا دائما أو حتى معظم الوقت ولكن يجب عليه أن يفعل هذا بعض الوقت.

17- هل يستطيع الطفل أن يغني أو يقول أغنيتين للأطفال أو أغنيتين عاديتين على الأقل؟ "عيد سعيد" أو "بابا جاب لي سيارة". يجب أن يعرف بيتا واحدا من كل أغنية.

18- هل يجاوب الطفل جوابا صحيحا عندما يسأل ما إذا كان ولد أو بنت؟

من ثلاث سنوات إلى ثلاث سنوات ونصف (مرحلة ما قبل المدرسة 1: 37 – 42 شهر)

19- هل يقول الطفل عادة اسمه ولقبه عندما يطلب الكبار منه اسمه بالكامل؟

20- هل يستطيع الطفل أن يروي قصة بالنظر إلى الصور في كتاب؟ يجب أن يقول القصة حسب ما يتمثل في الصور مع انه قد يحذف أجزاء القصة التي لا تتمثل في الصور.

21- هل يتحدث الطفل مع أحد عن طريق الهاتف؟ يجب عليه أن يستمع إلى الكلام من الطرف الآخر وينتظر حتى يتوقف الشخص الآخر عن الكلام قبل أن يرد أو يتكلم. (إذا لم يكن الهاتف متاحا فاحذف هذا الرقم واحسب لكل من اتصال 19 واتصال 20 ثلاثة اشهر بدلا من شهرين).