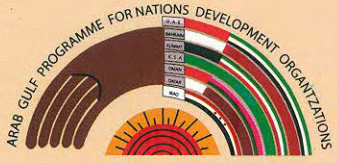

برنامج الخليج العربي لدعم
منظمات الأمم المتحدة الإنمائية

المجلس العربي للطفولة والتنمية

الإعاقات الذهنية
في مرحلة الطفولة

تعريفها - تصنيفها - أعراضها
تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي

د. عثمان لبيب فراج

خبير بالمجلس العربي للطفولة والتنمية
و أستاذ الصحة النفسية وصحة البيئة
بالجامعة الأمريكية بالقاهرة

الإعاقات الذهنية
في مرحلة الطفولة

تعريفهـــا - تصنيفهـــا - أعـراضهـــا
تشخيصها - أسبابها - التدخل العلاجي

أ. د. عثمان لبيب فراج

خبير بالمجلس العربي لطفولة والتنمية
و أستاذ الصحة النفسية وصحة البيئة
بالجامعة الأمريكية بالقاهرة

الإعاقات الذهنية في مرحلة الطفولة
د. عثمان فراج

الطبعة الأولى 2002

حقوق الطبع محفوظة

المجلس العربي للطفولة والتنمية

المجلس العربي للطفولة والتنمية

5 ش بهاء الدين قراقوش – الزمالك – القاهرة

أو ص . ب : 15 الأورمان – الجيزة – مصر

هـاتف : 7358011 (202+) – فـاكس : 7358013 (202+)

E-mail: accd@arabccd.org. - www. accd.org.eg

طبع هذا الكتاب بتمويل من برنامج الخليج العربي
لدعم منظمات الأمم المتحدة الإنمائية (الأجفند)

المحتويات

تقـديم 7
مـقدمـة 9

الفصل الأول : تعريف وتصنيف الإعاقة والعوامل المسببة لها 11
أنواع وفئات الإعاقة 16
العوامل المسببة للإعاقة 23

الفصل الثاني : الإعاقات الذهنية
أولاً مشكلة التخلف العقلي أسبابها وطرق الوقاية منها 31
أسباب التخلف العقلي 32
البرامج الوقائية 38
التدخل العلاجي والتأهيل 46

الفصل الثالث : من إعاقات النمو الشامل – التوحد
ثانياً : مجموعة اضطرابات النمو الشامل 49
التوحد : مقدمة وخلفية تاريخية 51
العوامل المسببة لإعاقة التوحد 59
تشخيص إعاقة التوحد 68
إعاقات قد تصاحب التوحد وتختلط بأعراضه فتعقد التشخيص 74
دور التحاليل الطبية في التشخيص 78
برامج التدخل العلاجي والتأهيل..... 81
التدخل العلاجي الطبي..... 83
التوقعات المستقبلية لحالات التوحد 84
ملحق رقم (١) إعاقات أخرى قد تصاحب التوحد 94

الفصل الرابع : من إعاقات النمو الشامل – متلازمة الإسبرجر

مقدمة 101
تعريف الإسبرجر 102
اكتشاف متلازمة الإسبرجر 104
التشخيص الفارقي بين الإسبرجر والتوحد 107
التدخل العلاجي 112

الفصل الخامس : من إعاقات النمو الشامل : متلازمة ريت

مقدمة 119
نبذة تاريخية 120
أعراض متلازمة الريت 122
العوامل المسببة لإعاقة الريت 127
تشخيص حالات الريت 130
معايير مستحدثة لتشخيص إعاقة الريت 132
التدخل العلاجي 137
على أول الطريق : مرحلة الألف ميل تبدأ بخطوة 145
الجين العجيب 151

الفصل السادس : من إعاقات التعلم

مقدمة 161
علاقة التعلم بالذكاء 162
خصائص تصنيف الأطفال الذين يعانون من إعاقة التعلم 164
التشخيص والعلاج 173
تطور نمو القدرة على التركيز والانتباه 174
التشخيص 176
برامج تشخيصية علاجية أخرى 180
العوامل المسببة 181
التدخل العلاجي 184
ملحق أسماء بعض المشاهير 191

الفصل السابع : من إعاقات التعلم : اعاقات الاتصال والتخاطب

الأعراض والخصائص المميزة لإعاقات الاتصال 198
تشخيص إعاقات الاتصال 203
الصور المختلفة لإعاقات الاتصال 209

الفصل الثامن : من إعاقات الاتصال والتعلم : أفيزيا

إعاقة الكلام والتعبير أفيزيا 213
مقدمة عن اللغة والتواصل 214
جهاز وأعضاء الكلام 217
تعريف الأفيزيا 228
تصنيف أنواع الأفيزيا 230
العوامل المسببة للأفيزيا 234
تقويم وتشخيص حالات الأفيزيا 236
التدخل العلاجي 242
استخدام العقاقير الطبية في العلاج 245

الفصل التاسع : من إعاقات التعلم : إعاقة القراءة والكتابة (الديسلكسيا)

إعاقات القراءة والكتابة (الديسلكسيا) 253
الأعراض والتشخيص 255
مدى انتشار حالات الديسلكسيا 260
طبيعة العلاقة بين حصول الاكارو وإعاقة الديسلكسيا 263
الآثار النفسية لإعاقة الديسلكسيا 268
العوامل المسببة للديسلكسيا 270
دراسة تحليلية لحالة طفل مصاب بالديسلكسيا 292
عرض لاستخدام اختبارات مقننة لتشخيص حالة الديسلكسيا 299
أهم النتائج المستحدثة من الاختبارات 304

تقديـــــم

ليست الإعاقة صنواً للعجز ، بل هي - في كثير من الحالات - حافز لمجابهة التحديات، ومنطلق لاستكشاف آفاق قيادية وإبداعية ، فإن التراث الإنساني يحفل بشواهد مضيئة وراسخة من متحدي الإعاقة ، أولئك الأعلام الذين استطاعوا بعزيمتهم وقدراتهم وروحهم المتفائلة المستبشرة أن يحولوا ما ظن البعض انها مواقف ضعف إلى مواطن قوة وابداع ، وتأثير إيجابي على مستوى الوطن ، بل على مستوى الحضارة الإنسانية ككل .

إن مشكلة الإعاقة من المشكلات متعددة الأبعاد في البلدان العربية ؛ إذ لا تقتصر آثارها على الطفل المعاق ، بل تمتد لتشمل الأسرة والمجتمع ، باعتباره طاقة حيوية مفقودة. بل تختلف هذه الآثار بحسب نوع الإعاقة ودرجتها ؛ حيث إن الإعاقة الذهنية أشد وطأة من الإعاقة الجسمية ، فكلما اشتدت درجة الإعاقة ، زادت معوقات الاندماج الاجتماعي ، بالإضافة إلى آثار اقتصادية واجتماعية عديدة مترتبة على الإعاقة .

لذلك لا يمكن لمخططي برامج التنمية المختلفة أن يغفلوا أهمية العمل الجاد والدؤوب لتطوير الخدمات الصحية والتأهيلية للأطفال المعاقين .

وإدراكاً من المجلس العربي للطفولة والتنمية لدوره المنوط به منذ إنشائه ، ومن خلال الرؤية الرائدة **لصاحب السمو الملكي الأمير طلال بن عبد العزيز** رئيس المجلس العربي للطفولة والتنمية منذ العام 1991 لنشر وتعميم البرنامج المنزلي للتدخل المبكر لتدريب أمهات الأطفال المعاقين المنبثق عن برنامج بورتيج الأمريكي ، والمنفذ في أكثر من 90 دولة، حيث تم تطبيق البرنامج في ست دول عربية هي : المملكة الأردنية الهاشمية ، والمملكة العربية السعودية ، والسلطة الوطنية الفلسطينية ، والجمهورية اللبنانية ، وجمهورية مصرالعربية ، والجمهورية اليمنية ، وقد تم إنجاز 14 مشروعاً موزعين على مناطق مختلفة في الدول الست المذكورة .

واتساقاً مع الجهود المبذولة ، ورغبة من المجلس العربي للطفولة والتنمية باعتباره إحدى مؤسسات العمل العربي الأهلي ، وتواصلاً مع أهدافه ، يأتي هذا الكتاب عن الإعاقات الذهنية ، في مرحلة الطفولة ليكون معيناً ومرشداً للأسر ، وكذلك - أيضاً - للعاملين في مؤسسات رعاية وتأهيل الأطفال المعاقين ، ومختلف مؤسسات الإدماج الاجتماعي .

وتقديراً من المجلس لمدى الاحتياج لمثل هذا الكتاب ، تم تكليف الأستاذ الدكتور عثمان لبيب فراج ، أستاذ الصحة النفسية بالجامعة الأمريكية ، والخبير الدولي في الإعاقة ، بهدف إنجاز هذا الجهد ، ليحتوي على عصارة المادة العلمية والخبرة المهنية والميدانية حتى تتمكن كل الفئات المتعاملة مع المعاقين من الاكتشاف المبكر للإعاقة وتشخيصها، وبالتالي تقديم الحلول العلاجية لهم .

وتكريماً من المجلس العربي للطفولة والتنمية لهذا العلم العربي ، د. عثمان فراج ، الذي عمل لأكثر من خمسين عاماً في مجالات العمل الاجتماعي ، وتأهيل الأطفال المعاقين، ولجهوده المتواصلة ، وعرفاناً بما قام به في التعريف بالإعاقات الحديثة ،ولدوره البارز؛ باعتباره عضواً مؤسساً في المجلس العربي منذ إنشائه ، نقدم هذا الكتاب للأسرة العربية، ولمؤسسات التأهيل كافة ؛ ليكون بداية لجهود قادمة نتمنى مواصلتها .

والله من وراء القصد ،

د. حمد عقلا العقلا

الأمين العام

مقدمة

ميثاق حقوق الإنسان .. ميثاق حقوق المرأة .. اتفاقية حقوق الطفل .. ميثاق حقوق المعاقين.. هذه القرارات وغيرها التي صدرت عن هيئة الأمم والمنظمات العربية والإقليمية ، تبين تزايد الاهتمام بتحقيق العدالة الاجتماعية لفئات المجتمع كافة التي عانت من الحرمان ، ومن بينهم المعاقون .

لقد عانى المعاقون من العزلة والحرمان والإهمال والنبذ والضياع في الماضي، وكم كان ينظر إليهم باعتبارهم دون مستوى البشر ، حيث يعزلون عن المجتمع في زوايا النسيان حتى من جانب أسرهم ، فيما عدا بعض الجمعيات ، التي كانت ترعى قلة منهم من باب الشفقة لا أكثر ولا أقل ، وكانت أسباب الإعاقة مجهولة تماما ، وكان البعض يفسرها على أنها من غضب الله عليهم وهم من ذلك براء . وحتى عندما بدأ العلم يكشف عن أسباب الإعاقة ظل المجتمع يصمهم بوصمة العجز ، ويعتبرهم عالة وعبئا كبيرا .

ومن نعم الله أن هذه الاتجاهات السلبية قد تغيرت لدى الأغلبية العظمى ومع تطور الفكر الإنساني تبلورت المعاني السامية للديموقراطية . ومع تقدم الأبحاث والدراسات والإيمان بحقوق الإنسان ، أخذت مبادئ تكافؤ الفرص والتكافل الاجتماعي طريقها إلى التنفيذ كحقوق ثابتة للفرد ، وبدأ المعاق يأخذ حقه الطبيعي في الرعاية والتأهيل ، بل أصبحت قيمة المجتمع تقاس بمدى ما تلقاه فئات المعاقين من رعاية وتوجيه.

ومن أجل هؤلاء .. أعلنت الأمم المتحدة عام 1981 عاما دوليا للمعاقين ، كما اعتبرت عقد الثمانينيات عقدا دوليا لهم ، وأصدرت ميثاقا لحقوق المعاقين يستهدف تكوين رأى عام يساند قضاياهم ، وتحقيق إنجازات فورية تنعكس على حياتهم حاليا ومستقبلا ، ودخل المجلس العربي للطفولة والتنمية بكل ثقله في مجال رعاية المعاقين، وأنشئت عشرات المراكز والبرامج التي توفر الرعاية للمعاقين ولمشروع تدريب أمهاتهم ، في خمس دول عربية هي : الأردن ، السعودية ، لبنان ، مصر ، اليمن .

وفى هذا الإطار يمكن أن نستخلص ثلاث حقائق ذات أهمية كبرى :

1- إن الغالبية العظمى من حالات الإعاقة قابلة للوقاية . فهي ليست مصيراً محتوماً أو رجساً من عمل الشيطان ، ولكنها نتيجة لعوامل ومسببات نستطيع تجنب حدوث الكثير منها . وقد نجحت في تحقيق ذلك الدول الصناعية كافة ، وتبذل معظم الدول النامية جهودا كبيرة في اللحاق بالركب وتوفير البرامج العلاجية لأطفالها المعاقين .

2- كان المجتمع - في كثير من الأحيان - هو العامل المعوق . وأصبحت المعالجة الحديثة لمشكلة الإعاقة ترتكز على الفكرة القائلة بأن الناس قد تولد بضعف ما ، أو يصابون به في حياتهم . إلا أن موقف ونظرة المجتمع هما اللتان تحولان هذا الضعف إلى إعاقة .. ولكي يعيش المعاقون حياة طبيعية ، ويسهموا في بناء مجتمعهم ، علينا أن نركز على ما يستطيعه هؤلاء ، وليس على مالا يستطيعون أداءه.

3- إن الفرد المعاق جسديا أو عقليا - بصرف النظر عن درجة إعاقته أو مركزه- هو - قبل أن يكون معاقا - مواطن عادى يعيش في مجتمع ديموقراطي يحترم القيم الإنسانية والاجتماعية ، ويتيح لأفراده الفرص المتكافئة ، باعتبارها حقوقا وليس شفقة ولا إحسانا .. وهذا هو صميم الميراث الإنساني الذي يؤمن بالقيمة الفردية الذاتية لكل مواطن ، بصرف النظر عن قدراته، أو نواحي القصور أو النقص فيه.

من أجل هؤلاء .. من أجل الكثير من أبناء هذه الفئة من المواطنين الذين تعاملت معهم في قاعات الدرس والجامعات ومراكز التدريب والعيادات النفسية والنوادي الرياضية والمؤسسات الخاصة لأكثر من خمسة وأربعين عاما .. فقد تعلمت منهم أكثر مما تعلمت من الكتب . من أجلهم أعددت هذا الكتاب، الذي حرص المجلس العربي للطفولة والتنمية على نشره ، لإفادة كل هؤلاء .

عثمان لبيب فراج

أستاذ الصحة النفسية بالجامعة الأمريكية - القاهرة

الفصل الأول

تعريف وتصنيف الإعاقة والعوامل المسببة لها

تعريف وتصنيف الإعاقة والعوامل المسببة لها

تعريف بمفاهيم الإعاقة :

الفرد المعاق أو المعوق

هو فرد يعانى – نتيجة عوامل وراثية / خلقية أو بيئية مكتسبة – من قصور جسمى أو عقلى تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو ذاتية تحول بينه وبين تعلم وأداء بعض الأعمال والأنشطة الفكرية أو الجسمية التي يؤديها الفرد العادى بدرجة كافية من المهارة والنجاح .

وقد تكون الإعاقة جزئية أو تامة في نسيج أو عضو أو أكثر وقد تكون مؤقتة أو دائمة متناقصة أو متزايدة .

وتحدث الإعاقة Disability على مراحل ثلاث حسب تحليل منظمة الصحة العالمية WHO

أ) الإصابة أو حدوث العامل المسبب Impairment

وذلك يعنى فقداناً أو شذوذاً (عن الطبيعي) دائماً أو مؤقتاً (أو مرحلياً) لأحد الجوانب الذاتية أو العقلية أو الجسمية (الفسيولوجية أو البيولوجية) للفرد مثل : فقد أو تلف نسيج أو عضو أو جهاز (جزئيا أو كليا) مثل الإصابة بتلف أنسجة الجلد والأطراف (مرض الجذام) أو تعثر أو توقف النمو الجسمي أو العقلي أو فقد طرف من الأطراف نتيجة حادث أو شلل نصفى أو كلى أو الإصابة بشلل الأطفال أو مرض السكر أو الالتهاب السحائي أو الحصبة أو شذوذ كروموسومي خلقى أو تلف في المخ إثر إصابة الرأس في حادث طريق أو عمل أو تخلف عقلي أو فقد الذاكرة Amnesia أو ضعف أو فقد القدرة على الاتصال .

Communication or language impairment ومنها فقد القدرة على النطق أو عيب النطق أو الكلام ، أو الإصابة بالصرع epilepsy أو الشلل الدماغى أو فقد السمع أو البصر أو الإصابة بإعاقات التعلم أو بالتوحد أو الإصابة بمرض عقلى عصابى أو ذهانى (الوسواس – الهستريا البارانويا – السكيزوفرانيا) أو الإصابة بالأتيميا الحادة أو سوء التغذية إلخ .

ب) القصور الوظيفى : Functional limitation

وهو ما قد يترتب على الإصابة : العامل المسبب impairment

مما يعطل أو يؤدى إلى قصور وظيفى كلى ، أو جزئى ، دائم أو مؤقت يحول دون الأداء السليم للأنشطة أو الوظائف الجسمية (الحركية أو الحسية) أو العقلية التي يؤديها الإنسان الطبيعي المماثل للفرد في العمر والجنس (كالمشي ورفع الأحمال أو الرؤية والكلام والسمع والقراءة والكتابة والعد والحساب والتفكير وحماية الذات والاهتمام والاتصال بالبيئة التي يعيش فيها الفرد) ، وقد يكون القصور الوظيفي متزايدا أو متناقصا وقد يكون على درجة كبيرة من الشدة أو متوسطاً أو خفيفاً وهو بهذا يجعل الفرد شاذا (عن الفرد الطبيعي) أو غير عادى .

ج) الإعاقة أو العجز Disability

وهى حالة يعانى فيها الفرد من العجز أو صعوبة في أداء نوع أو أكثر من الأعمال أو الأنشطة الجسمية أو الفكرية بالنسبة إلى الأفراد العاديين الذين يتساوى معهم في العمر والجنس أو الدور الاجتماعي ، وتعتبر أعمالا أساسية من متطلبات الحياة اليومية مثل الحركة والنشاط الرياضي وتكوين علاقات اجتماعية وأداء الأنشطة الاقتصادية والأعمال الفكرية ، وبهذا تؤدى حالة العجز هذه إلى "إعاقته" عن القيام بدوره الذي يفرضه عليه سنه وجنسه والاعتبارات الاجتماعية والحضارية في مجتمعه .

وعلى هذا الأساس قد تمر حالة الإعاقة بهذه المراحل الثلاث ، ولكن لا يمنع هذا من أن يقتصر تطور الحالة على مرحلة أو مرحلتين فقط ، ومن جهة ثالثة قد تؤدى الإصابة أوحدوث العامل (مرحلة أولى) مباشرة إلى حالة عجز أو إعاقة (مرحلة ثالثة).

غالبا ما تؤدى بشكل مباشر إلي اضطراب أو خلل في التفاعل مع الآخرين أو الاندماج الاجتماعي (مرحلة ثالثة) وكذلك الحال عندما يؤدى العامل المسبب إلى حالة تخلف عقلى.

ويجب أن تأخذ في الاعتبار أن هذا التقسيم إلى مراحل يسمح بالتداخل بين كل مرحلة وأخرى للحيلولة دون حدوث المرحلة الأخرى الثالثة ، وبالتالي الوقاية من الوصول إلى حالة الإعاقة أو التخفيف من حدتها .

ويجب أن نأخذ في الاعتبار -أيضا- أن تأثير الوصول إلي حالة من القصور الوظيفي أو العجز في عضو ما قد لا يقتصر على التأثير على القدرة على الأداء المرتبط بهذا القصور فقط ، بل قد تمتد إلى قصور وظيفي أو إعاقة لقدرة أخرى لم تكن أصلاً قد أصيبت أو تأثرت ، على سبيل المثال فإن بعض حالات إعاقة القدرة على الاتصال كالعجز عن الكلام أو صعوبة النطق قد تخفى أو تلقى ظلالها على قدرات أخرى أو تظهرها بدرجة أقل من حقيقتها (الذكاء مثلا) كما تكشف عن اختبارات الذكاء ، وكثيرا ما تؤدى هذه الإعاقة إلي قصور في النضج الانفعالي ، وعدم تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين .

وتختلف اتجاهات الأفراد في المجتمع نحو كل نوع من الإعاقة من المجتمع إلى آخر، فالفرد يمكن أن يعتبر معاقا في مجتمع ، بينما لا ينظر إليه كذلك في مجتمع آخر. فالغالب أن تكون القيم والاتجاهات التي تربطها بالمجتمع أو تلتصق بحالة الفرد المصاب ذات طبيعة سببية أو في غير صالح الفرد ذاته .

والواقع أن حالة المعاناة من الإعاقة تعتبر نسبية بالنسبة إلى الأفراد والآخرين في المجتمع، وعلى هذا بالتالي تتأثر أهمية القيم المجتمعية السائدة بالتركيب البنائي للمجتمع . ولهذا فإن نظرة واتجاهات واستجابات الفرد العادي -غير المعاق- نحو الفرد المعاق في المجتمع تلعب دورا رئيساً (أو مركزيا) في صياغة وتشكيل الذات Ego عند الفرد المعاق وفى تحديد فرصه المتاحة حيث تكون لديه حرية محدودة أو ضيقة لإقرارها أو تعديلها ، وفى هذا الإطار ربما تتضح الصورة أكثر إذا أخذنا في الاعتبار الفروق والتباين في النظرة والاستجابة المجتمعية لحالات الإعاقة الظاهرة (كفقد البصر أو أحد الأطراف) عن الخفية غير المرئية (كفقدان السمع لأحد الأذنين أو إعاقات التعلم) وكذلك الخلاف بين هذه النظرة أو الاستجابات نحو الإعاقة الشديدة (الفقدان الكلى

للبصر) أو الإعاقة الخفية (ضعف النظر) وتتميز الإعاقة-إذن- بوجود التباين بين سلوك أو أداء الفرد المعاق وبين توقعات أفراد المجتمع منه ، وتتشكل صورة المعاق ـ بالتالي ـ نتيجة لعجزه عن أداء أنماط السلوك التي يقوم بها أقرانه ممن هم من ذات العمر والجنس والمعايير السائدة في هذا المجتمع .

وفى ضوء هذا التعريف للمشكلة تصبح الإعاقة ظاهرة اجتماعية تصور أو تعكس النتائج الاجتماعية والبيئية لإصابة الفرد بالعجز أو الإعاقة والتي يكون أبرزها التفرقة القيمية بين هذا الفرد وأقرانه العاديين ، واعتباره عالة على المجتمع والتفرقة في التعامل معه بينه وبين أقرانه من الأفراد العاديين .

أنواع وفئات الإعاقة :

لما كانت مشكلة الإعاقة تدخل في إطار عدد من العلوم الطبية والذاتية والتربوية والاجتماعية وغيرها ؛ فقد ترتب على ذلك أن تعددت أساليب تصنيف الأفراد والمعاقين إلى فئات مختلفة ، وفقا لمعايير وقواعد مختلفة ، وفيما يلي أكثر هذه التصنيفات شيوعا وأحدثها فهو-إلى حد كبير- يخدم الهدف من هذا البحث .

أولاً : فئات المعاقين جسميا وتشمل :

1- المكفوفين وضعاف البصر

وكف البصر قد يكون كليا أو جزئيا ، وقد يكون نتيجة لأسباب عضوية وراثية أو ولادية أو مكتسبة نتيجة حادث أو مرض (تراكوما وغيرها من الأمراض) أو نتيجة نقص فيتامين أ.

وهناك العمى الهستيري الذي يحدث للفرد نتيجة اضطرابات انفعالية .

أما حالات ضعف البصر فهي التي تتراوح فيها درجة الإبصار بين 20/20و200/70 للعين الأقوى باستخدام النظارة ، أما من يقل بصره عن هذا الحد فيعتبره القانون أعمى.

2- الصم وضعاف السمع :

والصمم قد يحدث خلقيا أو قبل الولادة أو أثناء فترة الحمل نتيجة لإصابة الأم بالحصبة الألمانية أو اختلاف عامل الدم RH وقد يحدث نتيجة الإصابة بفيروس أو خلل في

الجهاز السمعي أو الغدد الدرقية ، وإذا حدث قبل الولادة أو بعدها مباشرة فإن الفرد ينشأ عاجزا عن الكلام (أبكم) أما إذا حدث بعد تعلم الكلام فإنه لايحول بين قدرة الفرد والاتصال اللغوي ، ويتراوح ضعف السمع بين 20 وحدة صوتية Decibels و60 وحدة صوتية ، ويعتبر أصمّ من أصيب بتلف تام في الأذن الوسطى أو الداخلية، أو إذا كان مقدار الفاقد في قوة السمع يزيد على 92 وحدة صوتية .

3- إعاقة الاتصال :

وتشمل عيوب النطق والكلام ، وتقع تحت هذه الإعاقة فئات مختلفة منها العجز الكلى أو القصور الجزئي أو فقدان القدرة على النطق بدرجاتها المختلفة والكلام التشنجي والكلام الطفلي والتأتأة والفأفأة وإبدال الأصوات .. إلخ ، وقد يكون السبب وراثيا يحدث قبل الولادة أو أثناء الحمل أو مكتسبا بعد الولادة وقد يكون عضويا أو ذاتيا ، ومنها حالات الأفيزيا أو الدسلكيا أو التوحد .

4- الإعاقة الحركية :

وتحدث نتيجة لحالات الشلل المخي أو شلل الأطفال أو بتر طرف أو نتيجة مرض أو حادث أو تشوه في العظام أو المفاصل أو ضمور في العضلات أو فصل العظام وحالات الانزلاق الغضروفي أو الريت ، وغير ذلك من أسباب قد تكون وراثية أو مكتسبة .

5 - حالات التشوه

وقد تصيب الفرد نتيجة الوراثة أو تكون مكتسبة لأسباب مرضية أو حوادث ، وقد تصيب الوجه أو أحد أجزائه أو أجزاء الهيكل العظمى أو العضلي أو الأقدام أو شق سقف الحلق، وقد تحدث للجنين أثناء الحمل بسبب تلوث كيميائى أو إشعاع أو إصابة الأم بالحصبة الألمانية وتناولها بعض العقاقير أو المخدرات والتدخين .

الأمراض المزمنة :

ومنها الحالات الشديدة لأمراض القلب والسل والسكر وحالات الصرع (ولو أن الصرع

يصنف طبيا كمرض عقلي) وأمراض الدم Leukemia والأمراض العصبية ونيف الدم Hemophilia وبعض حالات الحساسية Allergie .

هذا وفى الحالات السابقة لا يعاني المصاب من تخلف عقلي إلا في حالة تعدد الإعاقات.

ثانيا : المعاقون ذهنيا

ويشمل :

أ - فئات المتخلفين عقليا Mentally retarded وهو يشمل من حيث الدرجة التخلف العقلى البسيط (أو القابلين للتعلم المحدد) الذين تتراوح درجات الذكاء لديهم بين 70/50 والتخلف العقلي المتوسط (القابلين للتدريب) الذين تتراوح درجات ذكائهم بين 25و50 درجة ، والتخلف العقلي الشديد (لدرجة من الذكاء أقل من 25). وهى حالة قصور أو توقف في نمو الذكاء قبيل مرحلة المراهقة نتيجة عوامل وراثية أو بيئية أو كليهما ويترتب عليها عدم اكتمال نمو الذكاء وقصور القدرات الاجتماعية والتعليمية .

ب - التوحدية أو الأوتيزم : أو إعاقات النمو الشامل : وهى نوع شديد من الإعاقة الذهنية تظهر أعراضها خلال الثلاثين شهراً الأولى من عمر الطفل، وتتميز بقصور في قدرات الاتصال والتواصل والقدرة على التفاعل الاجتماعي والعاطفي مع الآخرين ويعيش في عالمه الخاص في عزلة تامة عما حوله ويحدث في الغالب نتيجة تلف في أنسجة المخ ، بسبب عوامل مختلفة أثناء فترة الحمل ، وقد يصاحبه تخلف عقلى ، وتوجد حالة أخف شدة تعرف بأعراض الإسبرجر وأخرى تعرف بالريت ، ورابعة تعرف بإعاقات الطفولة التحللية .

جـ- إعاقات التعلم : هي قصور في القدرة على التعلم في مجالات معينة كالقراءة والكتابة أو الفهم أو التعبير أو الحساب أو غيرها ، بالرغم أن ذكاء الطفل قد يكون عاديا أو عاليا وترجع إلى احتمالات مختلفة ، منها تلف أو قصور وظيفي محدد في المخ أو الموصلات العصبية أو التلوث البيئي أو قصور بالأذن الداخلية (C.V. العصب الدهليزي) وقد تظهر في صورة نشاط حركي زائد أو عدم قدرة على تركيز الانتباه أو دسلكسيا أو افيزيا .

فئة مرضى العقول

وهي الحالات التي تعرف بالجنون وتشمل الحالات العصابية (الهستريا بأنواعها) والذهانية (الفصام - السكيزوفرانيا والفوبيا والبارانويا ... إلخ والاضطرابات الانفعالية الشديدة والاكتئاب .

ثالثا : المعاقون اجتماعيا

وتشمل حالات الإجرام وانحراف الأحداث ومجهولي الأبوين ومرضى السلوك السيكوباتي وإدمان المخدرات أو الخمور والسلوك العدواني أو الانطوائي الشديد .

رابعا : متعددو الإعاقة

وهم فئات الأفراد الذين يعانون من أكثر من إعاقة واحدة كالشلل مع تخلف عقلي أو إعاقة حركية أو جسمية ، الصم البكم ، التخلف العقلي مع عيوب الكلام والتآزر الحركي وضعف البصر والسمع ، والصم البكم فاقدي البصر ... إلخ.

ومن الطبيعي أن تختلف خصائص الطفل المعوق ودرجة استعداده للتأهيل ونوعية برامج الرعاية والتأهيل حسب نوع الإعاقة وموضعها ودرجتها . ومن البدهي أن تؤدي حالة الإعاقة إلى كثير من تجارب الفشل . ولاشك أن تجارب الفشل هذه ، بالإضافة إلى ما يعانيه الفرد المعوق في أسرته وفي المجتمع الذي يعيش فيه من عدم تقبل ونبذ ومشاعر الدونية والنقص ؛ تؤدى -في أغلب الأحيان- إلى انحرافات أو اضطرابات ذاتية، وتؤدى إلى أنماط مختلفة من السلوك غير العادي مثل السلوك العدواني والمنحرف والانطوائي ، وغير ذلك من مظاهر سوء التوافق .

والإعاقة تحدث نتيجة عامل مسبب وراثي أو بيئي وتؤدى إلى إعاقة دائمة أو مؤقتة ، تظهر بشكل فقد أو تشويه جزء أو نسيج أو عضو أو جهاز من الجسم مثل بتر أحد الأطراف أو الشلل أو فقد حاسة من الحواس (السمع أو البصر) أو التخلف العقلي ... إلخ.

وتحدث الإعاقة نتيجة قصور وظيفي لم يعالج ، يترتب عليه عجز جزئي أو كلي في أداء الوظائف الحركية أو الحسية أو العقلية بالصورة والدرجة اللتين يؤديها بهما كالمشي وحمل الأشياء والرؤية والكتابة والعد والقيام بالاتصال والتفاعل مع الآخرين.

والقصور الوظيفي قد يستمر لمدة قصيرة أو إلى ما شاء الله ، أو قد يختفي ثم يرتد ثانية ، وقد يكون على درجة مستمرة في الزيادة أو في النقصان .

ويؤدى القصور الوظيفي بطبيعة الحال إلى عجز كلى أو جزئي في أداء واحد أو أكثر من الأنشطة التي تتفق مع سن الفرد وجنسه ودوره الاجتماعي والتي يتوقعها المجتمع عادة من هذا الفرد في ممارساته اليومية كالعناية بالذات وأداء العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية .

ولاشك أن المعاناة المترتبة على القصور الوظيفي والإعاقة لا تقتصر على الفرد ذاته نتيجة حاجته إلى الاعتماد على الآخرين (جسميا أو ذاتيا أو اقتصاديا أو اجتماعيا) وعدم قدرته على الاستمتاع بالحياة وشعوره بالعزلة والدونية ، بل إن المعاناة تمتد وتشمل أفراد أسرته والمحيطين به ، فالأسرة مسئولة عن رعايته ومعالجة مشكلاته وإعالته اقتصاديا ، ومن جهة أخرى ، فالمجتمع يعانى أيضا نتيجة عدم أو قصور إسهام الفرد المعوق في الإنتاج وحاجته إلى تخطيط وتمويل برامج رعايته وإعالته وتأهيله .

حجم مشكلة الإعاقة

من الصعب الوصول إلى تقديرات دقيقة لعدد أو نسب المعاقين في مصر أو في العالم العربى ؛ بسبب عدم إجراء دراسات مسحية لتحديد حجم المشكلة لدينا ، ونحاول حاليا جاهدين إدخال أسئلة عن مشكلة الإعاقة في استمارات تعداد السكان الذى يجرى إعداد تنفيذه كل 4-5 سنوات .

صحيح أنه قد تم إجراء بحوث ميدانية صغيرة في مصر، سنستعرض نتائج واحد منها فيما بعد ، كما قام اتحاد هيئات الفئات الخاصة والمعاقين ، وكذلك جمعية الرعاية المتكاملة بالتعاون مع مركز بحوث الطفولة في باريس بإعداد بحوث ، ولكنها كلها بحوث استطلاعية محدودة في ثلاث أو خمس محافظات، ولكن هناك حاجة ماسة لإجراء بحث شامل أكثر دقة وعمقا لإجراء البحث على مستوى الجمهورية والعالم العربي ؛ للتعرف على حجم المشكلة وتوزيعها حسب السن والجنس ونوع الإعاقة وأسبابها .

وفى غياب هذه البحوث ، يمكننا الوصول إلى تقديرات مبدئية مستعينين بنتائج بحوث الدول الصناعية ومنظمات الأمم المتحدة وهيئة الصحة العالمية ، والتي تحدد نسبة جميع الإعاقات في المجتمعات الصناعية المتقدمة بحوالى10% من تعداد السكان ،

وعلى هذا قدرت منظمة الصحة العالمية عدد المعاقين بحوالي 600 مليون سنة 1994 (حيث يبلغ عدد سكان العالم 6 مليارات) كما حددت نسبة التخلف العقلي بحوالى ٣% من تعداد السكان ، والمتوقع أن تكون نسب الإعاقة في مجتمعات الدول النامية أعلى من تلك النسب، لأسباب نعرضها فيما يلي .

في أوائل الثمانينيات قام الكاتب بإجراء مسح شامل لنسبة الإعاقة الذهنية (التخلف العقلي) بين أطفال الصفوف الثلاثة الأولى لست عشرة مدرسة من مدارس المرحلة الابتدائية بأحياء القاهرة الكبرى ، وكان حجم العينة 6500 طفل ، فاتضح أن هذه النسبة كانت 4.1% على مستوى القاهرة الكبرى ، ولكن النسب تفاوتت من حى إلى آخر ، فكانت في أحياء الزمالك وجاردن سيتي 3.4 % ، أما في أحياء شبرا الخيمة والبساتين وبولاق الدكرور فكانت تتراوح بين 5.4 % ، 7.1 %، وهى أحياء تعتبر من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي لقاطنيها أقل من مستوياتها في الحيين الأول والثاني (الزمالك وجاردن سيتي) مما يؤكد أثر الظروف الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي يفرزها الفقر على انتشار حالات التخلف والإعاقات الذهنية ، وهذه الظروف تشمل سوء التغذية والازدحام والسكن العشوائي الذي تغيب عنه الاشتراطات الصحية السليمة وزيادة معدلات التلوث البيئي .

والمتوقع أن تكون نسب الإعاقة في مصر وغيرها من الدول النامية أعلى من تلك النسب؛ بسبب عوامل الاختلاف التالية عن الدول الصناعية :

1- الاتساع الكبير لنسب الأطفال في مجتمعات الدول النامية، حيث تصل إلى 45% لأطفال أقل من 16 سنة، بينما في دول الغرب لا تزيد عن 22-25%.
2- انتشار الأمراض المعدية كالإسهال وأمراض الجهاز التنفسي والدفتريا والحصبة وخاصة في المجتمعات العشوائية المزدحمة بالإسكان غير الصحي .
3- سوء التغذية وخاصة بين الأطفال والأمهات الحوامل .
4- تكرار حمل المرأة على فترات قصيرة وارتفاع معدلات الخصوبة والإنجاب.
5- قصور الخدمات الطبية وبرامج التطعيم والتحصين ضد الأمراض المعدية كشلل الأطفال والسل والحصبة والدفتريا والالتهاب السحائي ... إلخ .
6- اتساع حجم الأمية وخاصة بين النساء .
7- ارتفاع نسب حوادث الأطفال ومعدلات عمالة الأطفال في ظروف صحية سيئة .

8- عدم وجود برامج إعلامية كافية للتنمية الصحية والغذائية .

9- غياب مراكز الفحص الشامل قبل الزواج أو مراكز تقويم ومتابعة نمو الأطفال منذ الميلاد حتى بلوغه العام الخامس من عمره .

10- زيادة معدلات تلوث البيئة (الماء والهواء والتربة والحاصلات الزراعية) وخاصة بمركبات المعادن الثقيلة كالرصاص والزئبق وأول أكسيد الكربون وبالمبيدات الحشرية .

11- ارتفاع معدلات زواج الأقارب وخاصة في الريف والمجتمعات البدوية .

12 – زواج الأقارب .

الأطفال تحت العام الخامس أكثر عرضة للإعاقة :

ومن جهة أخرى ، فإن الأطفال عموما أكثر تعرضا للعوامل المسببة للإعاقة، وخاصة في المرحلة العمرية دون سن الخامسة ؛ حيث إن مرحلة الحمل والسنوات الأولى من عمر الفرد تلعب دوراً كبيرا وأساسيا في نموه الجسمي والعقلي ، وحيث يكون معدل سرعة النمو أكبر كثيرا في هذه المرحلة من سرعته في المراحل العمرية التي تلي هذه المرحلة . وهذا يجعل أطفال مرحلة ما قبل المدرسة أكثر قابلية للتأثر وأكثر عرضة لمعوقات النمو أو مسببات الإعاقة . فإذا تذكرنا على سبيل المثال أن 80% من خلايا مخ الإنسان تتكون في هذه المرحلة من الأشهر الستة الأخيرة للحمل حتى نهاية الشهر السادس بعد الميلاد ، وأن وزن مخ الطفل بعد الولادة مباشرة يكون 25% من وزن مخ الراشد ، ويصبح 70% من وزنه عند عمر سنة واحدة و90% من وزن مخ الراشد عند عمر 6 سنوات ، وأن النمو العقلي يحتاج إلي نسبة عالية من البروتين في الغذاء ، نستطيع أن نتصور مدى تأثر النمو العقلي للطفل في مرحلة ما قبل المدرسة إذا ما عانى هذا الطفل من سوء التغذية خلال هذه المرحلة ، وخاصة النقص في البروتين اللازم لتكوين ونمو خلايا المخ . وهذا ما تؤيده البحوث المشار إليها أعلاه ؛ حيث تبين الارتفاع الكبير في نسبة انتشار التخلف العقلي في المجتمعات الفقيرة التي تعاني من سوء التغذية وغياب البروتين الكافي في غذاء الطفل والأمهات الحوامل والمرضعات ، والتي تزداد فيها نسب التلوث الكيميائي وخاصة بمركبات المعادن الثقيلة وبالمبيدات الحشرية .

كذلك نستطيع أن ندرك مدى تأثر النمو الجسمي للطفل بسوء التغذية، إذا تذكرنا أن وزن الطفل يزيد ضعفين في الشهر السادس من عمره ، وثلاثة أضعاف وزنه في نهاية العام الأول من عمره عن وزنه عند الميلاد ، وهى سرعة في النمو الجسمي لاتحدث في حياة الإنسان ، وفى نموه بعد العام الأول من عمره إطلاقاً .

وفي استعراضنا أسباب الإعاقة لابد أن نأخذ في الاعتبار أنه من النادر أن تكون الإعاقة المعينة نتيجة لعامل واحد ، بل الغالب إنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل ، بل كثيراً ما يصعب تحديد سلسلة العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة . وترجع الإعاقة إلى عشرات ، بل مئات من الأسباب قد تكون أسباباً طبية نتيجة أمراض أو إصابات ، أو أسباباً اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو ذاتية . ومن جهة أخرى ، قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد ذاته، أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها ، وقد ترجع إلي أسباب خلقية وراثية، وقد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية (الزلازل والبراكين والفيضان والجفاف، أو من صنع الإنسان كالحروب والعنف والتلوث والثورات) .

العوامل المسببة للإعاقة :

تحدث الإعاقات الجسمية الحركية والجنسية والعقلية والذاتية ؛ نتيجة أسباب وعوامل وظروف اقتصادية وصحية واجتماعية متعددة ، كما تتنوع العوامل المسببة للإعاقة إلى عوامل خلقية أو وراثية أو بيئية مكتسبة ، كما تختلف باختلاف نوع الإعاقة وسن الطفل أو الفرد المصاب والجنس والعادات والتقاليد ، وغير ذلك من مئات العوامل التي يتعذر علينا استعراضها في هذا الكتاب الذي يستهدف إعطاء القراء فكرة عامة عن مشكلة الإعاقة ، ولكننا سنحاول عرض أهم العوامل المسببة ؛ حيث إن التعرف على هذه العوامل هو الخطوة الأساسية في الوقاية من الإعاقة وتخطيط البرامج التي تستهدف الحد من مشكلة الإعاقة ، وما يترتب عليها من آلام ونتائج اجتماعية واقتصادية سلبية للفرد المعاق ولأسرته وللمجتمع الذى يعيش فيه ، ونستعرض فيما يلي أهم العوامل المسببة ، مصنفة حسب المجالات المختلفة .

أولاً : عوامل اجتماعية أو نظم وظواهر مجتمعية

وهى عوامل ترتبط بنظم الزواج والإنجاب ، وتتشابك مع العديد من الأنظمة الاقتصادية والمجتمعية والصحية والتعليمية والتشريعية والعادات والتقاليد، ونورد فيما يلي بعضا منها:

1 - الزواج من الأقارب في إطار الأسرة أو القبيلة وينتشر بصفة أكثر في الريف ، وخاصة في صعيد مصر ودول الخليج والمجتمعات البدوية ، ولم يحد من انتشار هذه الظاهرة ما أثبتته التجارب والبحوث من نتائج، وأهمها تكرار حدوث حالات الإعاقة الجسمية والعقلية للأطفال ، فضلا عما جاء على لسان أقطاب الإسلام من أضرار ، بدءا من الرسول عليه السلام حيث كان من أحاديثه الشريفة :

" اغتربوا ولا تضووا ".

" لا تتزوجوا القرابة القريبة فإن الولد يأتي ضاويا ".

2- الزواج المبكر (قبل 18- 20 سنة) والزواج المتأخر (بعد سن 30) جسميا وعقليا بين أمهات أفراد هاتين الفئتين من الأمهات ، عن احتمالاتها بين الأمهات اللاتي أنجبن في سن تتراوح بين 20- 30 سنة .

3- انتشار الأمية وانخفاض مستوى التعليم وخاصة بين الإناث ؛ فالأم هي الراعية والمربى الأول للطفل . والمؤسف أن نسبة الأمية في مصر والعالم العربى على درجة هائلة ، حيث تصل في مصر إلى 50% تقريبا على مستوى الجمهورية ، ولكنها تزداد بين النساء وخاصة في المجتمعات الريفية والبدوية ؛ حيث تتراوح بين 65 و90%. ولما كانت الأم مسئولة عن تنشئة الطفل وتغذيته ووقايته من الأمراض والحوادث وتنمية مواهبه وقدراته ، وخاصة في السنوات المبكرة من عمره ، فإن أمية الأم تكون لها نتائج سلبية . ومن هنا ، يمكن تفسير ارتفاع نسبة الإعاقة بين أطفال الأميات ونقصها مع ارتفاع مستوى تعليمهن .

4- خروج المرأة إلى العمل وخاصة في السنوات الأولى من عمر الطفل ، وغياب من يرعى الطفل بدلا منها ؛ يؤدى إلى أخطار تهدد حالته الصحية وتعرضه للحوادث المؤدية إلى الإعاقة ؛ نتيجة الاعتماد على الخدم عديمي الخبرة أو الثقافة ، أو

ترك الطفل في الشوارع ، مع عدم توفر دور الحضانة ورياض الأطفال بدرجة تسمح باستيعاب أطفال الأمهات العاملات .

5- الفقر وما يترتب عليه من قصور الإمكانات الصحية والتربوية، تنتشر الإعاقات بأنواعها المختلفة وخاصة الذهنية منها بين المجتمعات الفقيرة . ولا يعنى هذا أن الفقر ذاته عامل مسبب للإعاقة ولكن العوامل المسببة هي تلك التي يفرزها الفقر – مثل سوء التغذية وازدحام المسكن وسوء التهوية والصرف الصحي والتلوث البيئي بالقمامة وأبخرة الرصاص المتصاعد مع عادم السيارات أو المصانع والمسابك ، وانتشار الأمراض (كالإسهال والرمد والحصبة والدفتريا والحمى الشوكية والصفراء) وكثرة تعرض الأطفال للحوادث وعمالة الأطفال ، وغياب الخدمات الصحية المتكاملة ، وغياب فرص التعليم لنسبة من الأطفال في سن الدراسة ، وكثرة تسرب الأطفال من المدارس إلى غير ذلك مما يفرزه الفقر من أوضاع .

وليس أدل على هذا من نتائج البحوث التي أجريت في مصر والخارج ؛ حيث تبين ارتفاع نسبة إعاقات مثل التخلف العقلى في الأحياء الفقيرة والعشوائية عنها في الأحياء التي تسكنها مجتمعات الطبقة المتوسطة والغنية .

6- ارتفاع معدلات الإنجاب وخاصة بين سكان الريف والبدو والمجتمعات الفقيرة ؛ حيث يزداد عدد الأطفال في الأسرة وخاصة مع ارتفاع معدلات الإنجاب ، فقد تبين أن عدد الأطفال الذين تنجبهم الأسرة يقل بين المتعلمين عنه بين الأميين، كما يقل –أيضا– كلما ارتفع مستوى التعليم .

وهكذا نجد تشابكا وتداخلا بين الأوضاع الاجتماعية الست السابقة من أمية وفقر وجهل ومرض وزواج مبكر ومساكن عشوائية وكثرة الإنجاب وسوء التغذية ، وكلها عوامل تتشابك في إحداث وارتفاع معدلات الإعاقة ، وخاصة بين الأطفال.

ثانيا : عوامل مرتبطة بالجوانب الصحية

هناك ارتباط بين الأوضاع الصحية والغذائية وبين مشكلة الإعاقة من الناحية الصحية؛ لذلك نجد أن هناك من الأمراض ما يؤدى إلي حالات إعاقة ، إذا لم يتم علاجها في الوقت المناسب ، منها الحمى الشوكية التي إذا لم تعالج مبكرا فستؤدى إلي تخلف

عقلى أو فقدان البصر أو السمع أو القدرة الحركية . والرمد (التراكوما) يؤدى إلي فقد البصر وكذلك ارتفاع ضغط العين ، والحصبة الألمانية يمكن أن تؤدى – إذ أصيبت بها الأم أثناء الحمل – إلى تخلف عقلي في الجنين أو إلى إعاقة التوحد أو الشلل المخي للطفل بعد ولادته، ومن الأمراض الفيروسية –أيضا– شلل الأطفال والجذام .

كذلك تؤدى حالات الإسهال والجفاف الذى تترتب عليه إعاقات ذهنية وجسمية متعددة، وخاصة أن الإسهال يؤدى إلى سوء تغذية ، وسوء التغذية يؤدى إلى نقص المناعة ؛ فيصاب الطفل –بدوره– بالإسهال ثانية ، وهكذا قد يؤدى تكرار توالى حالات الإسهال وسوء التغذية إلى إعاقات متعددة إن لم يؤدّ إلى حالة جفاف تنتهي بموت الطفل .

كذلك يؤدى السل وأمراض الجهاز التنفسي المنتشرة بين أطفال الطبقات الفقيرة إلى إعاقات ذهنية وجسمية متعددة ، والحصبة والدفتريا والسعال الديكي ، وكذلك الحصبة الألمانية .

والمؤسف أن الغالبية العظمى من هذه الأمراض يمكن الوقاية منها عن طريق التحصين والتطعيم ، ولو أن الدولة توفر الأمصال بالمجان ، إلا أن قصور الوعي الصحي وبرامج التثقيف الصحي عن طريق وسائل الإعلام والمدارس ومراكز رعاية الطفولة والأمومة ؛ مما يؤدى إلى إهمال الأسرة للتطعيم وخاصة بسبب انتشار الأمية والفقر ؛ الأمر الذي يفضي إلى إصابة الطفل بها .

أما بالنسبة إلى سوء التغذية ، فمن الثابت عمليا أن نقص البروتين في التغذية (وهو الذى يتوفر في اللحوم والأسماك والدجاج والبقول والألبان ومنتجاتها) وخاصة في مرحلة الحمل والطفولة المبكرة ، يمكن أن يؤدى إلى التخلف العقلي ؛ وذلك لأن 80% من خلايا الجهاز العصبي (التي تحتاج في نموها إلي بروتينات بالذات) تتكون في الفترة بين الشهر السادس من الحمل والشهر السادس بعد الميلاد ، ولذلك فإن أقل نقص فيها يؤدى إلى إعاقات ذهنية وإلى حالات أنيميا وهزال وغيرها .

ومن جهة أخرى ، فإن نقص الكالسيوم وفيتامين "د" قد يؤدى إلى لين في العظام وحالات من الكساح والقصور الحركي .

ويؤدى نقص فيتامين " أ " إلى فقد البصر .

ويؤدى سوء التغذية للأم الحامل وخاصة بالنسبة إلى البروتين والسعرات الحرارية الكافية إلى عسر في الولادة أو ميلاد الطفل قبل اكتمال فترة الحمل (وهي 9 أشهر) أو

ميلاد طفل قليل الوزن (أقل من 2.5 كيلو جرام) فإن الطفل يكون عرضة للإصابة بإعاقة جسمية أو ذهنية ويحتاج إلى رعاية خاصة في حضانات طبية للعناية المركزة.

وهناك أمراض غير ميكروبية أو فيروسية (غير معدية) ولكنها تؤدى إلى إعاقات ، ومنها أمراض القلب وروماتيزم المفاصل والسرطان ومرض السكر والصرع وارتفاع في ضغط الدم ونزيف المخ والشلل الدماغي .

كذلك يعتبر التلوث الكيميائي للهواء والماء والمواد الغذائية بمواد مثل مركبات الرصاص والزئبق وأول أكسيد الكربون وغيرها من أهم العوامل المسببة للإعاقات المختلفة ، سواء منها الذهنية أو الجسمية .

ثالثا : عوامل وراثية

تنتقل بعض الاستعدادت للإصابة ببعض الأمراض ، كما تنتقل بعض العوامل المسببة للإعاقة عن طريق المورثات (الجينات) أو العوامل الوراثية من جيل إلى آخر ، وقد لا تظهر حالة الإعاقة في جيل معين ، ولكنها تظهر في الجيل الثاني ؛ مما يترتب عليه وراثة نماذج معينة أو نوع محدد من التخلف العقلي أو فقدان البصر أو السمع. وليس من الضروري أن يرث الطفل الإعاقة المعينة ، ولكنه قد يرث حالة أو خللاً في وظيفة معينة ؛ بما يؤدى -بالتالي- إلى إعاقة ، ونورد هنا مثالين سنستعرضهما بتفصيل أكثر فيما بعد ، فقد يرث الطفل خللاً في التمثيل الغذائي (في هضم البروتين وهى حالة تعرف باسم P ku) فيؤدى هذا الخلل إلى تدمير خلايا في المخ بما يترتب عليه من تخلف عقلي أو توحد .

كذلك يمكن أن يرث الطفل دماً من فصيلة Rh سالبة ، فإذا كانت الأم تحمل الفصيلة الموجبة ، فإن الطفل إن نجا من الموت فسيصاب بالتخلف.

ولما كانت للعوامل الوراثية علاقة سببية بالعديد من الإعاقات التي أشرنا إلى بعضها أعلاه ، فإن من مسئولية الأجهزة الطبية الصحية والاجتماعية في الدولة توفير عيادات متخصصة للفحص (Child development Evaluation centers) حيث يمكن للفحوص الجينية والطبية التأكد من خلو الزوجين من العوامل المسببة التي تنتقل عن طريق الوراثة وإجراء الفحوص الطبية على الأطفال حديثي الولادة .

رابعـــاً : الحـــوادث

يؤدى غياب الوعي والإهمال من الأسرة أو المدرسة إلى العديد من الحوادث التـــي قـــد تؤدى إلى إعاقة ، ومنها حالات نتيجة تناول الطفل أقراصاً أو مشروبات سامة أو لعـــب بالكبريت إلى حرائق أو التعرض لماء مغلى أو اختناق بغاز الاستصباح أو الفحـــم (أول أكسيد الكربون) أو السقوط في بئر أو حفرة أو إطلاق الرصاص في الأعياد والحفلات ؛ مما يؤدي إلى الإصابة الخطأ . كذلك يؤدى الجهل والشعوذة إلى ممارسات أو اســـتعمال وصفات شعبية لعلاج بعض الأمراض أو إلى إجهاض الأم الحامل أو لجلب الحظ أو غير ذلك من الخرافات التي قد تؤدى إلى إعاقات جسمية أو عقلية ؛ بمـــا يتطلـــب التوعيـــة المستمرة عن طريق وسائل الإعلام والمدارس وغيرها.

كذلك تؤدى حوادث العمل في الورش التي يعمل فيها الأطفال، وكـــذلك تـــؤدى حـــوادث المرور وسقوط المباني، وكذلك الكـــوارث الطبيعيـــة كـــالزلازل والفيضـــان والجفـــاف والكوارث من صنع الإنسان كالحروب والثورات والجريمة إلى مضاعفة حالات الإعاقة .

هذا ولاشك أن تدعيم الخدمات الصحية وخاصة بالنسبة إلى الأم أثنـــاء فتـــرة الحمـــل والولادة وللأم وللطفل بعد الولادة في السنوات الأولى من عمره يمكـــن أن تلعـــب دورا حيويا في الحد من حالات الإعاقة .

كان هذا عرضاً سريعاً لأهم العوامل المسببة للإعاقة بأنواعها المختلفة، ولاشك أن هناك غيرها العديد من العوامل والممارسات التي تؤدى إلى الإعاقة ومنها الحروب والثورات والسلوك العدواني وتعاطى المخدرات والخمور والتدخين .

وهى جميعا من صنع الإنسان، فضلاً عن الزلازل وثورات البراكين والفيضانات والجفاف، وهى كوارث من صنع الطبيعة وغيرها .