الفصل الثاني

# الإعاقات الذهنية

# MENTAL DISABILITIES

# الإعاقـــات الذهنيـــة Mental Disabilities

## أولاً : مشكلة التخلف العقلي – أسبابها وطرق الوقاية منها

يخلط البعض بين التخلف العقلي Mental Retardation وبين المـــرض العقلـــي أو الجنون Mental Illness فيعتبرونهما شيئا واحداً ، فينظرون إلى متخلف العقل علـــى أنه مريض عقليا والواقع غير ذلك ، وإن كان هناك بعض حالات يجتمع فيهـــا التخلـــف العقلي والمرض العقلي في شخص واحد .

- والواقع أن التخلف العقلي حالة وليس مرضا . والمرض العقلي أو الجنون عبارة عن اختلال في التوازن العقلي . أما التخلف العقلي فهو نقص في درجـــة الـــذكاء نتيجة لتوقف في نمو الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء (المتخلف عقلياً) وبين الشخص العادي فرقاً في الدرجة وليس فرقاً في النوع .
- وهو يحدث ويمكن ملاحظته في مرحلة الطفولة (وخاصة عند دخوله المدرسة) ولا يصيب الفرد بعد مرحلة المراهقة . فالمعروف أن الذكاء يستمر في النمـــو خـــلال الطفولة حتى نهاية المراهقة ، فإذا ما حدث توقف لنمو الذكاء خلال تلك الفتـــرة ، سواء نتيجة لسبب وراثي أو نتيجة لعوامل بيئية ، يترتب عليه بطء أو قصـــور أو توقف في نمو ذكاء الفرد (بمعنى مثلا أن يكون عمره الزمني عشرة أعوام ، بينما مستوى ذكائه لا يزيد عن مستوى ذكاء طفل عمره خمس أو ست سنوات) وعندئذ تقول إن عمره العقلي ٥ أو ٦ أو قد يكون عمره الزمني ١٨ سنة ولا يزيد ذكـــاؤه عن ذكاء طفل عمره ١٠ سنوات (وعندئذ تقول إن عمره العقلي ١٠) وعلى هـــذا ليست هناك علاقة بين التخلف العقلي والمرض (الجنـــون) ولا يمكـــن أن نســـمى المجانين متخلفين عقليا ، فالمجنون قد يكون عادى الذكاء ، بل قد يكـــون عبقريـــا وليس ذكيا فقط .
- قصور أو تخلف الذكاء –إذن– مشكلة نمو . فذكاء الطفـــل ينمـــو بالتـــدريج بعـــد الميلاد، كما ينمو جسمه . فالطفل بعد ولادته يظل ينمو بالتدريج جســـميا وعقليـــا ليتحول من طفل رضيع إلى شاب يافع مكتمل النمو عند سن العشرين تقريبا ، فهو في الطول مثلا يبدأ من أقل من نصف متر ، إلى أن يصل إلى أكثر من متر ونصف.

ولكن سرعة نمو الطفل تختلف بدليل أننا نجد أن الأطفال المتساوين في العمر مختلفون في الطول ، فكل طفل يسير في نمو وفق سرعة خاصة به . أحيانا نجد طفلا أقصر بكثير من أقرانه بسبب البطء الشديد في نموه الذي قد يرجع إلى أسباب وراثية أو غير ذلك من الأسباب ؛ لدرجة أنه قد يصل إلى سن الرشد ، ومع هذا يظل أقصر بكثير من غيره .

- ولكن نمو الطفل لا يقتصر على زيادته في الطول . فالطفل له عقل وذكاء ينمو – أيضا– كما ينمو في طوله ووزنه . وكما تختلف سرعة النمو في الطول ، تختلف سرعة نمو الذكاء أيضا . وكما قد يحدث بطء أو تخلف في نمو الطول ، قد يحدث –أيضا– بطء أو تخلف في نمو المخ والذكاء . فكما نجد طفلا في الثامنة من عمره (لايزيد طوله عن طول طفل عمره أربع أو خمس سنوات ، قد نجد طفلا في الثامنة من عمره لا يزيد عن نمو ذكاء طفل عمره أربع أو خمس سنوات) . وكما نقول إن الطفل الأول قصير أو قزم أو متخلف في الطول عن زملائه ، ممن هم في مثل سنه، نقول إن الطفل الثاني متخلف عقليا عن أمثاله من الأطفال الآخرين . التخلف العقلي –إذن– درجات كما أن التخلف في النمو في الطول درجات أيضا . فكما أن هناك الطفل الأقصر قليلا من أقرانه ، والطفل القصير جداً ، والطفل القزم ، هناك – أيضا– الطفل المتوسط المتخلف في نموه العقلي ، والطفل الذي يعانى من تخلف عقلي بسيط ، والطفل الذي يعانى من تخلف عقلي شديد ، وتبلغ نسبة المتخلفين عقليا حوالي ٣% من أفراد المجتمع .

## * أسباب التخلف العقلي

اهتمت الدراسات والبحوث العلمية من قديم الزمن بتحديد العوامل المسببة للتخلف العقلي وأساليب الوقاية والعلاج . وبالرغم من أن العلم لم يتقدم كثيرا في الوصول إلى أساليب العلاج وطرق الوقاية ، إلا أن الكثير قد عرف عن أسباب التخلف العقلي في السنوات الأخيرة .

- وقد نشرت في العقود الخمسة الأخيرة نتائج العديد من البحوث التي أجريت في الخارج لتحديد العوامل المسببة للتخلف العقلي ، كأساس للوصول إلى أساليب ذات فعالية في الوقاية ، تسهم في الحد من خطورة المشكلة .

- وقد أدت الجهود المضنية التي بذلت في الدوائر العلمية الطبية والنفسية العالمية والنتائج التي توصلت إليها تلك البحوث إلى درجة من النجاح في تحديد بعض أسباب التخلف العقلي، ونلخصها فيما يلي :

١- عوامل وراثية (جينية) ناتجة عن تاريخ تخلف عقلي لدى الآباء والأجداد .

٢- شذوذ وراثي في تكوين وشكل وعدد الكروموسومات .

٣- عوامل وراثية فطرية مؤدية إلى خلل في التمثيل الغذائي وخاصة تمثيل البروتين مثل Phenylketonurea ( PKu ) .

٤- اختلاف أو عدم تشابه دم الأم ودم الطفل (Rh-Rh+) .

٥- الاستخدام الزائد لأشعة اكس أو النظائر المشعة في علاج الأم أثناء الحمل .

٦- إصابة الأم بالزهري أو الإيدز أو بالحصبة الألمانية أو غيرها من الأمراض الفيروسية أو بالبول السكري أثناء الحمل .

٧- إدمان الأم المخدرات أو المسكرات أثناء الحمل أو تناول أدوية دون استشارة الطبيب.

٨- انحباس أو نقص الأكسجين عن الجنين في المرحلة الأخيرة من الحمل أو التفاف الحبل السري حول رقبته .

٩- الولادة العسرة القيصرية .

١٠- إصابة الجمجمة أو المخ أثناء الولادة أو بعدها (نتيجة صدمة أو حادث أو تلف أو التهاب في المخ ، أو نتيجة استعمال الجفت أو الشفط في الولادة .

١١- إصابة الطفل بعد الولادة – قبل البلوغ – بإحدى الحميات التي تؤثر على خلايا المخ (الحمى الشوكية) أو بأحد أنواع الشلل المخي أو الحصبة .

١٢- اضطرابات الغدد الصماء قبل الولادة ومنها ضمور الغدة التيموسية أو تضخم الغدة الدرقية .

١٣- التسمم بالزرنيخ وأول أكسيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الحمل أو الطفولة المبكرة نتيجة تلوث الهواء والماء أو الغذاء

١٤- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة في مرحلة الطفولة قبل المراهقة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام .

١٥- سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تميز غذاء الطفل بنقص شديد في البروتين أو اليود بصفة خاصة في السنة الأولى من عمره .

١٦ – التشوهات الخلقية في الجمجمة كصغر حجمها أو نقص جزء من المخ أو كبر حجم الدماغ نتيجة زيادة سوائل المخ .

١٧- قصور إفرازات الغدة الدرقية .

١٨- البيئة الفقيرة ثقافياً التي تفتقد الأنشطة الذهنية الحافزة لذكاء الطفل في مراحل نموه الأولى ، تعتبر مسئولة عن نسبة عالية جدا من حالات التخلف العقلي البسيط (٨٠%) وخاصة إذا لم يتوفر الغذاء الكامل والخدمات الصحية .

١٩- أسباب أخرى بعضها معروف والبعض الأخر غير معروف قبل الولادة أو بعدها.

- وبالرغم من أن الدوائر العلمية المتخصصة تعتقد أن كل هذه الأسباب تعتبر مسئولة عن ٧٥% فقط من حالات التخلف العقلي ، وأن بقية الحالات ترجع إلى أسباب مجهولة أو مشكوك فيها تقدر بحوالي ٢٥٠سبباً ، فإن برامجنا العلاجية والوقائية تستطيع أن تستفيد من القدر المحدود من المعرفة التي توصلنا إليها نتيجة تلك البحوث، وخاصة إذا أدركنا ضخامة عدد حالات التخلف العقلي الذي يمكن أن يترتب على بعض الأسباب التي تم الكشف عنها . وسنقتصر في عرضنا هذا على استعراض أربع من أهم الحالات التي تؤدى إلى تخلف عقلي تم التوصل فيها إلى إجراءات علاجية وقائية ، وثبت أنها تصبح وحدها مسئولة عن ٣٠% على الأقل من حالات التخلف العقلي إذا أهمل علاجها .

### ١- حالات خلل التمثيل الغذائي أهمها حالة مثل Phenyle Ketonurea

- وهى حالة تورث من جيل إلى جيل . وقد أثبتت الدراسات الإحصائية التي أجريت في الدانمرك على أن من بين كل مائة طفل حديث الولادة، يوجد ثلاثة أطفال يعانون من هذا المرض ، وإذا أهمل علاجهم انتهى بهم الأمر إلى حالة تخلف عقلي شديد .
- فالمعروف أن جسم الإنسان يحتاج إلى عدد كبير من الأحماض الأمينية، يصل عددها إلى ٢٢ حمضاً أمينياً لبناء أنسجته ، وهو يحصل على هذه الأحماض الأمينية من البروتينات التي تدخل في تركيب كثير من المواد الغذائية كالألبان واللحوم والبقول .

وقد تبين منذ القدم أن بعض الأطفال يولدون ولديهم قصور في القدرة على تمثيل أحد أنواع هذه الأحماض الأمينية وهو الفينايلالاتين PKu فتحمله دورة الدم إلى المخ حيث يصبح مدمرا لخلايا المخ والأنسجة العصبية ، ويمكن أن تظهر آثاره في البول والدم، ويعرف طبيا باسم قينايلكيتون ويمكن الكشف عليه بسهولة باختبار PKu بإضافة قطرة من محلول تركيزه ١٠% من كلوريد الحديديك على البول ؛ فيظهر لون أخضر مزرق ، إذا احتوى البول على هذا الحمض الأميني ولونه أصفر إذا كان خاليا منه ، كما يمكن الكشف عنه في الدم .

- ويجرى هذا الاختبار عند حوالي الأسبوع الثاني بعد الميلاد . ويمكن إذا اكتشف قبل نهاية الشهر الثاني من عمر الطفل ، علاج الحالات المصابة لإنقاذ الطفل من الوفاة أو من التخلف العقلي . ويتلخص العلاج في تجنب الأغذية التي تحوى بروتيناً ينتج بعد هضمه هذا الحمض الأميني. وقد وجد أن اللبن يعتبر من أغنى المصادر للحمض الأميني "فينابلالاتين" ؛ ولهذا يمنع اللبن من غذاء الطفل ، ويستعاض عنه بمنتجات فول الصويا ، على أن يكرر الكشف بإجراء اختيار Pku على فترات للتأكد من تناقص كمية الحمض الأميني المذكور في دم الطفل خلال السنوات الأربع الأولى من عمره . وقد أظهرت متابعة عدد كبير من هذه الحالات نجاحا كبيرا وتقدما ملحوظا في النمو العقلي ؛ حتى يصبح طبيعيا تقريبا في السنة الخامسة من عمر الطفل ؛ إذا تم الكشف عن الحالة والبدء في العلاج الفوري بعد الولادة مباشرة .
- هذا وقد جعل بعض الدول الكشف عن هذا الخلل في التمثيل الغذائي إجباريا على الأطفال خلال الأشهر الثلاثة الأولى بعد الميلاد ، بل تلجأ بعض الدوائر الطبية إلى إجراءات غاية في البساطة لتسهيل إجراء الاختبارات الخاصة به . ففي بعض دول غرب أوربا ، تعد مظاريف صغيرة ، بكل منها إبر معقمة وقطعة من النشاف وبطاقة بيانات وتعليمات . وتوضع المظاريف تحت تصرف مستشفيات وعيادات الولادة والآباء والأمهات ، وما إن يولد الطفل حتى تستخدم الإبرة المعقمة في الحصول على قطرة من الدم على قطعة النشاف بوخز كعب رجل الطفل ، ثم تملأ بيانات البطاقة التي تحمل اسم الطفل ووالديه وعنوانه واسم طبيب الأسرة ، ثم توضع

البطاقة وقطعة النشاف في المظروف المطبوع عليه عنوان مركز يقوم بتحليل قطرة الدم مستخدما اختبار PKu ، فإذا ما تبين من نتيجة الاختبار وجود المرض أخطر طبيب الأسرة مباشرة للبدء في العلاج الذي يتلخص في تغيير غذاء الطفل ، وبهذا ينقذ الطفل من الإصابة بالتخلف العقلي .

## ٢- حالات عدم تطابق دم الطفل ودم الأم من حيث العامل الريزيث RH

- سبق وأوضحنا أن من الحالات التي ثبت أنها تؤدى إلى التخلف العقلي ،هي حالة اختلاف دم الأم عن دم الطفل من حيث الفاصل RH. وقد ثبت أن ٨٦% فقط من البشر يحملون العامل +RH في دمهم و ١٤% دمهم -RH ، وإذا كان دم الأم - RH ودم الطفل +RH أو العكس ؛ وقد ترتب على ذلك عدم تكامل نضج الكرات الحمراء التي تتكون في نخاع العظم وزيادة نسبة الصفراء في الدم والتي تؤثر على الخلايا المخية ووظائفها ، وقد تؤدى إلى وفاة الطفل أو إلى حالة تخلف عقلي شديد إن لم تعالج خلال الأسابيع الستة الأولى من حياة الطفل عن طريق نقل الدم المخالف من حيث عامل الـ RH من وإلى الطفل . ولهذا يؤكد الباحث ضرورة تكرار الكشف عن دم الأم أثناء الحمل ، وعن دم الطفل إثر ولادته مباشرة لتحديد مدى تشابه أو اختلاف نوع الدم (-RH أو+RH) واتخاذ الإجراءات العلاجية السريعة .

## ٣-حالات الخلل أو الشذوذ الكروموسومى

- تبين من البحوث والدراسات الإحصائية أن الشذوذ أو الخلل الكروموسومى يعتبر أكبر سبب من أسباب التخلف العقلي ، فهو مسئول عن ١٠% من حالات التخلف العقلي (بل ثبت -أيضا- أن الخلل يؤدى إلى وفاة طفل من كل ١٥٠ طفلاً حديث الولادة ، وأنه مسئول عن ٢٥% من حالات الإجهاض في الأشهر الأولى من الحمل، وعن ٥٠% من حالات العقم عند النساء ، وعن ٢٠% من حالات العقم عند الرجال. وبالرغم من البحوث التي أجريت في السنوات الأخيرة على حالات الشذوذ الكروموسومى ، إلا أنها لم تصل إلى وسائل ناجحة للوقاية من حدوث الشذوذ . وأصبح من السهل الآن التعرف على عدد من الصور المختلفة لهذا الشذوذ ، فأمكن ـ مثلا ـ عن طريق الفحص الميكروسكوبي لقطرة الدم عزل بعض الخلايا في

مراحل انقسامها وفحص كروموسوماتها، وأضحى بمقدورهم فحص دم آباء الأطفال المتخلفين عقليا (من فئة Down Syndrome) في حالة رغبتهم في إنجاب طفل آخر، والتنبؤ بما إذا كان طفلهم التالي سيكون متخلفا عقليا أم لا . كما أمكن التنبؤ بالصور التي سيشب عليها الطفل المتخلف عقليا في المستقبل ، بإجراء هذا التحليل على دمه في السنوات المبكرة من عمره .

- وفى يناير ١٩٧٠ نشر المركز القومي للبحوث العلمية عن التخلف العقلي في الدانمرك بحثاً بيّن إمكان التنبؤ بما إذا كان الطفل سيولد طبيعيا وينمو، بحيث يصل إلى قدرته العادية أم سيولد متخلفا عقليا عن طريق إجراء فحص وتحليل ميكروسكوبي لقطرة من السائل الأمنوى المحيط بالجنين من الأم الحامل ؛ وهي تؤخذ من الأم أثناء الأسبوع العاشر أو الثاني عشر من فترة الحمل . وقد ورد في التقرير المذكور أن هذا التحليل يمكن أن يترتب عليه إذا سمحت بذلك القوانين الشرعية في الدولة ، استخدام الإجهاض الصناعي لتجنب ولادة طفل متخلف عقليا.

٤- حالات سوء التغذية :

- من البحوث التي غيرت نتائجها الكثير من المفاهيم القديمة عن نمو الذكاء ، تلك البحوث التي أجريت على أثر سوء التغذية وخاصة إذا استمرت لعدة أجيال ، على نمو ذكاء أطفال الأسر التي تعانى من النقص الغذائي إما بسبب الفقر ، وإما بسبب الجهل بالأصول العلمية السليمة للغذاء الكامل . فقد أثبتت نتائج تلك البحوث بما لا يدع مجالا للشك ، أن نسبة كبيرة من حالات التخلف العقلي ، وخاصة من فئة التخلف البسيط (ذكاء ٥٠-٧٠) ترجع إلى هذا السبب وحده . ومن جهة أخرى ، أثبتت البحوث علاقة البيئة التي يعيش فيها الطفل والتي تنخفض نسبة التعليم فيها، خلال سنوات حياته الأولى بنمو الذكاء . فقد وجد أنه حيث ينتشر الجهل والأمية ، لا تتوفر العوامل المثيرة للنشاط العقلي والحافز للذكاء.
- تتزايد نسبة التخلف العقلي بين الأطفال . فنمو الذكاء يتأثر ولا شك بخبرات الطفولة، ومدى توفر الحوافز الذهنية ، وفرص التعليم المبكر، والتفاعل الفكري المتصل . وليس أدل على ذلك أكثر مما جاء في عرض النتائج التي أجريت في هذا المجال .

- وقد ثبت بتكرار الملاحظة في عدد من عمليات المسح العلمي التي أجريت ، أن الأطفال الذين يأتون من بيئة تعانى من هذا القصور ، ومن أسر لا يجدون فيها الآباء الذين يجعلون حياتهم غنية بقراءات يقرأونها لهم ويتحدثون إليهم ، ويلعبون معهم ، ويجيبون عن تساؤلاتهم ، ويستمعون معهم إلى الراديو ، ويشاهدون التليفزيون ، وتتوفر لديهم الكتب المصورة المشوقة والخبرات العلمية الدسمة ، ويتعاملون مع المكتبة والكمبيوتر ، هؤلاء الأطفال المحرومون من هذه البيئة الثقافية الثرية يصلون إلى المدرسة وهم متخلفون كثيراً عن زملائهم ، ويبدأون حياتهم المدرسية في إطار من الفشل الذي ينتهي بهم إلى صور من صور التخلف العقلي . وقد دلت التجارب التي أجريت على أمثال هؤلاء الأطفال الصغار ، أن سرعة المبادرة بإعداد برنامج تعليمي غنى بالخبرات والمثيرات الحسية المنبهة للتفكير خلال سنوات الحضانة أو ما قبل المدرسة الابتدائية يمكن أن يكون له أثر فعال في وقايتهم من التخلف العقلي مستقبلاً آخذين في الاعتبار ــ بطبيعة الحال ــ خلوهم من أي عامل وراثي أو بيئي له علاقة بالتخلف العقلي .

- وقد بعثت النتائج التي أدت إليها البحوث الحديثة في ميدان التعليم وطرق التعليم أملاً جديداً في رفع مستوى الكفاية في تعليم هؤلاء الأطفال، أو وقايتهم من الإعاقة. وهناك الكثير من التطورات التي حدثت في هذا الميدان، أهمها الكمبيوتر وبرامجه التعليمية التي استخدمت بنجاح . وتعتمد هذه التكنولوجيا على نظرية التعليم المبرمج؛ حيث يعطى البرنامج للطفل الذي يجلس أمام الكمبيوتر جرعات صغيرة من المعلومات التي تتناسب وسنه، مصحوبة بأسئلة بسيطة يجيب عنها الطفل ، ثم يعطيه البرنامج جرعة أخرى من المعلومات ، وهكذا ينتقل به البرنامج من معرفة بسيطة إلى معلومات أكثر عمقا، بتدرج بطئ يتناسب مع قدرته، وبهذا تبنى في الطفل الثقة في ذاته .

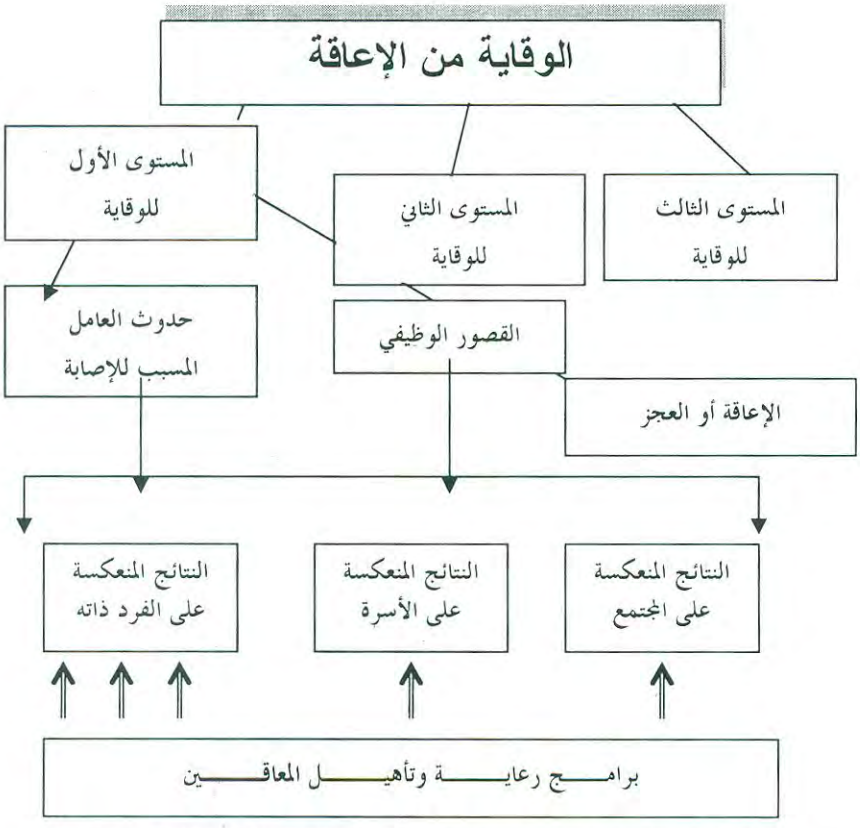
## البرامج الوقائية :

- والواقع أن عجز العلم عن الوصول إلى علاج وشفاء حالات التخلف العقلي قد وجه العلماء إلى التركيز على الإجراءات الوقائية ، وخاصة أن الوقاية دائماً لا تحتاج من الجهد والمال ما تحتاجه متطلبات العلاج . ونحن في العالم العربي اليوم في حاجة

إلى البدء في تخطيط للبرامج الوقائية على أسس علمية سليمة . ونظراً إلى أن التخلف العقلي مستحيل علاجه بعد حدوثه ، فإنه غالباً ما يتعذرالتمييز بين إجراءات الوقاية على المستوى الثاني عن إجراءات المستوى الثالث ، كما هي الحال مثلاً في حالات حوادث الطرق أو العمل والمنزل ، حيث يمكن منع حدوث القصور الوظيفي. أما في حالة التخلف العقلي فيكاد يكون ذلك مستحيلاً في معظم الحالات . (انظر الشكل التالي).

إجراءات الوقاية والحد من تأثير الإعاقة

شكل رقم "١"




منظمة الصحة العالمية وثيقة رقم A 29 / INF .Doc / 1.P.14

ومن البدهي أن الوقاية من الإصابة بالتخلف العقلي ، تكاد تكون مستحيلة بالنسبة إلى الحالات الوراثية ما لم تتوافر بحوث الفحص قبل الزواج ، أو تلك التي أصيبت بتلف في المخ. فخلايا المخ التي دمرت لسبب أو لآخر يستحيل تعويضها بخلايا أخرى جديدة ؛ مما يستحيل معه تجنب ما يترتب على ذلك من تخلف عقلي للطفل ، وكل ما يمكن عمله هو تخطيط البرامج التعليمية والتأهيلية المتخصصة الغنية بالأنشطة التي تساعد هؤلاء الأطفال على استغلال ما تبقى لديهم من قدرات عقلية إلى أقصى حد ممكن (مستوى ثان وثالث وقاية) وذلك من خلال برامج التأهيل الشامل والتدخل العلاجي المبكر .

- أما إذا كان التخلف العقلي المحتمل راجعا إلى العوامل المسببة التي تحدث أثناء الحمل أو الولادة أو بعدها مثل الأسباب الثلاثة السابقة ، أو حالات نقص الأكسجين أو التغذية أو الإصابة بالأمراض الفيروسية كالحصبة الألمانية أو الالتهاب السحائي أو حالات التسمم ... إلخ ، فإن البرامج الوقائية يمكن أن تكون ذات فاعلية وكفاية عالية إذا ما خططت على أساس سليم وتوفرت لها الخبرات العلمية والإمكانات المادية الكافية قبل حدوثها بوقت كاف (مستوى أول) .
- ففي مجال الوقاية يمكننا النجاح في إنقاذ عشرات الآلاف من الحالات التي كان من المحتم إصابتها بتخلف عقلي متوسط أو بسيط ، لو أننا اهتممنا بالإجراءات الوقائية التالية :

١- إجراء الفحص الكروموسومى أثناء الحمل ، وكذلك إجراء فحوص الدم للعامل **RH** وعلى الأم والطفل عند الميلاد وإجراء اختبار **PKU** على الطفل في الأسابيع الأولى بعد الميلاد والإسراع بعلاج الحالات الإيجابية منها .

٢- وقاية الأم أثناء الحمل من إصابات الحصبة الألمانية والسعال الديكي والتهابات الغدة الصماء وغيرها، مما قد يؤثر على نمو خلايا مخ الجنين ، وتجنب تداول أدوية أثناء الحمل إلا بعد استشارة الطبيب.

٣- فحص وتوجيه الراغبين في الزواج وخاصة من أفراد الأسر التي ظهرت فيها حالات تخلف عقلي أو ثبت ذلك عن طريق الفحص الكروموسومى أو غيره من الفحوص الطبية .

٤- زيادة الرعاية الصحية أثناء الحمل والاهتمام بتوفير الغذاء الكامل للأطفال وخاصة الأغذية الغنية بالبروتين .

٥- الاهتمام ببرامج تنظيم الأسرة وتنظيم الإنجاب على فترات متباعدة وخاصة ما يهدف إلى خدمة الأسرة التي تعانى من أمراض وراثية مؤدية إلى تخلف عقلي.

٦- تجنب تعرض الأم لأشعة إكس والعلاج بالنظائر المشعة أثناء فترة الحمل .

٧- تصدر بعض الدول الغربية التشريعات التي تحرم زواج المتخلفين عقليا أو تحتم تعقيمهم قبل الزواج . وحتى تبدى الدوائر الدينية والتشريعية في العالم العربي رأيها في مثل هذه التشريعات، لابد من رفع وعى المواطنين نحو تجنب الزواج من الأقارب ، وخاصة تلك التي يوجد في تاريخها حالات تخلف عقلي.

٨- وقاية الأطفال من الإصابة ببعض الحميات التي تصيب المخ والأجهزة العصبية مثل الالتهاب السحائي والإيدز .

٩- وقاية الأطفال أثناء الولادة وبعدها من إصابات الجمجمة والمخ .

١٠- تخطيط برامج التوعية بمشكلة التخلف العقلي وأسبابها وأعراضها للشباب والآباء والأمهات باستخدام وسائل الإعلام ، وكذلك إدخال دراسة هذه المشكلة في برامج إعداد المدرسين والإخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء والتأكيد على البرامج الوقائية وأهمية الكشف المبكر .

١١- توعية الأمهات بالإجراءات الوقائية ضد إصابات الأطفال بالتسمم ، وخاصة بمركبات الرصاص التي تلوث الهواء والماء والغذاء ، أو التي تستخدم أحياناً في دهان لعب الأطفال وجدران المنازل وتجنب الأغذية المكشوفة المعرضة لأتربة الشارع وما تحمله من رصاص .

١٢- يجب أن تأخذ البرامج الوقائية في اعتبارها أن الظروف الاقتصادية والاجتماعية والفقر والجهل والتغذية ذاتها وعدم توفر الأنشطة الذهنية الحافزة للذكاء واللازمة لصقله وتنميته في البيئة التي يعيش فيها الطفل في السنوات الأولى من عمره ، هذه جميعا عوامل مسئولة إلى حد كبير عن نسبة عالية من المتخلفين عقليا (وخاصة من فئة التخلف البسيط) ولهذا يجب العمل على تحسين ورفع مستوى المعيشة والظروف الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية والصحية والتغذية التي يعيش فيها الطفل في السنوات الأولى من عمره .

١٣- الاهتمام بتشجيع البحوث في ميادين التخلف العقلي كافة ، والاتصال بالهيئات العلمية الدولية التي تعمل في تلك الميادين، والاستفادة من نتائج بحوثها أولاً بأول.

١٤- تطوير التشريعات التي تحمى الطفل والأسرة وتلك التي تنظم وتحمى البيئة من التلوث .

- تلك هي بعض مقومات البرامج الوقائية على المستوى الأول ، نتوجه بها إلى المسئولين في الدوائر الطبية والتربوية والاقتصادية وغيرها ، نأمل أن تلقى استجابة عاجلة من أجل أطفال أجيالنا القادمة .
- وفيما يلي بعض الإجراءات الأساسية التي يمكن أن يسعى إلى تحقيقها برنامج الوقاية على المستوى الثاني والثالث :

- تنمية القدرة على التعامل مع الآخرين عن طريق الاشتراك في المواقف والخبرات الاجتماعية المناسبة المتكررة .
- تحقيق التكيف والتوافق الانفعالي والاستقلال الذاتي في الأسرة والمدرسة عن طريق برنامج متكامل للصحة النفسية .
- تنمية الوعي الصحي واكتساب المعلومات الصحية السليمة عن طريق برنامج متكامل للتربية الصحية ، ويتضمن بالإضافة إلى ذلك اكتساب المهارات اللازمة لاتقاء وتجنب الحوادث والتسمم والجروح وغيرها .
- اكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية من قراءة وكتابة وحساب عن طريق برنامج تعليمي مناسب من برامج محو الأمية الثقافية للآباء والأمهات .
- تعليم الطفل ليكون عضوا في أسرة ومجتمع أكبر عن طريق برنامج ثقافي يؤكد مقومات الأسرة والوطن ، ويعتمد على المشاركة والمساهمة في مواقف مشوقة .
- تحقيق الاستقرار والتأمين الصحي عن طريق برنامج متكامل للرعاية للنفسية والطبية لعلاج الاضطرابات النفسية وعيوب النطق والكلام والتآزر الحركي التي تصاحب التخلف العقلي أو تأتى نتيجة له .

- اكتساب المعرفة والمهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية مثل استخدام المواصلات والتعامل بالأرقام ... إلخ .
- اكتساب القدرة على شغل وقت الفراغ عن طريق برنامج ثقافي ترفيهي وصقل الهوايات .
- الإعداد المهني للالتحاق ببرامج التدريب المهني لمن لا يلتحق بالجامعات لتحقيق التوافق المهني ، عن طريق برنامج توجيه وتدريب مهني يتفق مع قدرات الطفل العقلية ونواحي القصور الجسمي الأخرى .
- الحد من عمالة الأطفال مع تحسين ظروف العمل في إطار قانون العمل .

◆ أما برنامج المستوى الثالث للوقاية فيجب أن يوجه نحو تحقيق الأهداف الثلاثة التالية :

أولاً : التوافق الشخصي والانفعالي .

ثانياً : التوافق الاقتصادي .

◆ الواقع أن الأهداف الثلاثة السابقة ، لا يمكن بطريقة مستقلة وبخبرات مباشرة متخصصة أن يعمل كل منها على تحقيق هدف واحد معين . ولكن البرنامج بأكمله، وبكل ما يتضمنه من خبرات في الفصل الدراسي أو الملعب أو الورشة يعمل على تحقيق هذه الأهداف مجتمعة ؛ فهي جميعا خبرات تكون المحور المتماسك للبرنامج بأسره . وإذا أخذنا – على سبيل المثال – المهارات الأكاديمية فإننا لا يمكن أن نعتبرها هدفا في حد ذاتها، ولكنها تعتبر أدوات تستهدف تحقيق أكبر قدر ممكن من التكيف مع المجتمع والاستقلال الاقتصادي في حدود إمكاناته ؛ بحيث لا يصبح عالة على المجتمع ، وأن نهتم في هذه المرحلة بالإجراءات التالية:

١- الاكتشاف والتأهيل المبكر لحالات التخلف العقلي قبل أن يستفحل الخطر، وتصبح البرامج العلاجية بعده عديمة الجدوى .

٢- تدريب الآباء والأمهات على احترام السلوك الشخصي للمتخلف العقلي وتقبله.

٣- تكوين رأى عام حول المشكلة يكون له ثقله ، ويصبح قوة ضاغطة مؤثرة في الجهازين : التشريعي والتنفيذي لمساندة قضية المتخلفين عقليا .

٤- التوسع في خدمات رعاية وتأهيل المتخلفين عقليا حتى تمتد هذه الخدمات لتشمل أكبر عدد ممكن من هؤلاء الأطفال .

٥- التوسع في البرامج التدريبية لإعداد القادة في ميادين الرعاية الاجتماعية والنفسية والتربوية والصحية والمهنية للمتخلفين عقليا .

٦- الاهتمام باستخدام وسائل الإعلام كافة في التعرف على المشكلة وأعراضها.

٧- توسيع فرص العمل أمام المتخلفين عقليا عن طريق التشريع وتوجيه المسئولين في مجالات العمل ، وعن طريق فتح مجالات جديدة لتدريب وتشغيل أفراد هذه الفئة من الأطفال والشباب .

٨- التخطيط المتكامل تربويا وصحيا ومهنيا وإعلاميا لبرامج رعاية المتخلفين عقليا، وتأهيلهم اجتماعيا .

٩- الاهتمام بتشجيع البحوث في ميدان الوقاية والعلاج .

١٠- توثيق الصلة بالهيئات الدولية ومراكز البحوث التي تعمل في ميدان التخلف العقلي والاستفادة من خبراتها (مثل UNESCO – WHD –ILO) .

- تؤثر مشكلة التخلف العقلي على المجتمع الذي تعتمد تنميته اقتصاديا واجتماعيا على موارده البشرية ، ومساهمة كل مواطن قادر على دعم برامج التنمية .
- ولهذا فإن اهتمام المجتمع ببرامج الوقاية من التخلف العقلي من جهة، وتدعيم برامج التأهيل الشامل للمتخلفين عقليا من جهة أخرى ؛ يقلل من الخسائر الاقتصادية والإنسانية التي تترتب على تركهم ليصبحوا عالة على المجتمع .
- كذلك تؤثر مشكلة التخلف على الأسرة تأثيرا مباشرا ؛ حيث يسبب قدوم طفل متخلف عقليا مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية متعددة .
- وغالبا ما تنتاب الأبوين مشاعر متباينة من الحزن والخوف والحيرة والقلق والشفقة والغضب والحسرة ؛ نتيجة اكتشاف أن ابنهم يعانى من تخلف عقلي .
- والبعض قد يستجيب بالرفض أو عدم استيعاب الحقيقة ، وهى أن ابنهم سيكون غير قادر على مواصلة الدراسة العادية أو ممارسة حياته العادية كالآخرين من الأطفال حيث يتشككون في تشخيص الإخصائيين .

- ولهذا نجد الآباء ينتقلون بين العديد من المتخصصين لعل أحدهم يبعث فيهم الأمل في شفاء ابنهم وعودته طبيعيا مكتمل الذكاء ، وفى نهاية المطاف يدرك الآباء الحقيقة المرة لحالة ابنهم المستعصية ؛ فيندبان حظهما العاثر وقد يعانى مشاعر الذنب والاشمئزاز اعتقادا خاطئا بأنهما أو أحدهما هو السبب في هذه الإعاقة ، وقد يخفيان طفلهما المعاق عن الآخرين أو يتجنبان الخوض معهم في حديث عنه لتجنب الإحراج ومشاعر الخجل لإنجاب طفل معاق فلا يذكرونه إلا نادرا ، وبصورة عرضية تحت ضغط السائلين وإن أجابوا تكون إجابتهم مقتضبة وتعابيرهم تدل على شعورهم بالذنب والمسئولية والخجل مما أنجبوا وهم يتألمون ، ومصدر ألمهم ناجم عن قصور وعيهم بالحقائق المرتبطة بولادة الطفل المعاق ، كما لو كانوا هم المسئولين عن إحداث تلك الإعاقة ، في حين أن كل ما يصيبنا من خير أو بلاء هو من عند الله، وعلينا أن نتقبله ونرضى بقضائه .

## التدخل العلاجي والتأهيل :

- يعلم القارئ ولاشك أن التخلف العقلي ليس مرضا ، ولكنه حالة قصور وتوقف في نمو الذكاء والقدرات العقلية ، يتعذر أو بالأحرى يستحيل علاجه بالمعنى المفهوم للشفاء منه . فلم يكتشف الإنسان حتى الآن علاجا طبيا لا بالعقاقير ولا بالجراحة ولا بغيرها . ولكنه نجح في تنمية وإثراء استخدام هذا القدر المحدود من الذكاء التي حبت به الطبيعة الطفل إلى أقصى حد ممكن، وخاصة بالنسبة إلى حالات التخلف الفعلي البسيط والمتوسط ، إلى درجة تمكنه من أن يحيا حياة أقرب ما تكون إلى الطبيعية والاعتماد على النفس في رعاية الذات وتحقيق قدر معقول من الحياة الاقتصادية والاجتماعية وتكوين أسرة وكسب عيشة ؛ وذلك عن طريق البرامج التعليمية المركزة في شكل برامج تأهيل شامل وتدريب مهني يعده لسوق العمل ، ولكن حياة الطفل تتطلب البدء مبكراً بذلك . ولن يتسع المجال في هذا الكتاب الشامل لكل الإعاقات الذهنية للتوسع في عرض البرامج التعليمية والتأهيلية لأطفال التخلف العقلي، علما بأن المكتبة العربية زاخرة بمراجع متعددة ، ويوجد أكثر من ٢٥ مؤلفا ومرشدا للمعلم المؤهل للتربية الخاصة عامة ، وتأهيل المتخلفين عقليا بصورة خاصة .