

قصص واقعية لحالات ناجحة وغير ناجحة لضعاف العقول

سوف نستعرض خلال الصفحات التالية بعض القصص الواقعية لبعض حالات ناجحة وغير ناجحة من ضعاف العقول، ذكرت في بعض المراجع ومواقع عبر شبكة الإنترنت - أرجو أن تفيد الأسر التي يوجد بها طفل ضعيف العقل.

القصة الأولى: نور الابنة المميزة:

هذه إحدى الأمهات تحكي قصة ولادة ابنتها نور فتقول: رزقنا الله بابنة كالقمر، كانت ولادتها صعبة نوعاً ما، لكننا كنا سعداء جداً بها، بعد الولادة جاء زوجي عندي وقال: إنهم لن يحضروا الطفلة الآن حتى يراها طبيب الأطفال، وأنها تحتاج إلى أن تبقى تحت ضوء خاص بالخاضعة؛ لأنها تعبت في أثناء الولادة، وسيذهب هو ليمسح ويبتلع الطيب انتظرت طويلاً أن يعود زوجي لكنه استغرق وقتاً أطول مما اعتقدت، دخل زوجي الغرفة وحده وجلس إلى جاني، سألته: "أين البنت أريد أن أراها؟" فقال لي: "أريد التحدث معك عنها أولاً"، خفت كثيراً وسألته "هل ماتت؟ أخبرني الحقيقة ولا تخفي عني شيئاً؟" قال: "لا هي بخير لكنها تشبه أهل الأسكا!" ثم أفهم ماذا كان

يقصد، وقبل أن أسأل قال لي: "إن الدكتور يشبه في أن لديها متلازمة داون!" لم أصدق ما سمعته! انهارت دموعنا، ابتنتا نحن! لكن نحن صغيرين بالعمر ولستنا أقارب ولدينا بنت طبيعية وذكية جدًا! لماذا وكيف؟، ثم أحضروها لي، ملاك صغير لا حول له ولا قوة. أحبيناهما جدًا وتعاهدنا على تسخير كل طاقاتنا لمساعدتها...

الصدمة كانت عظيمة والأصعب هو جهلنا التام عن هؤلاء الأطفال، عاد زوجي في ذلك اليوم وضُبع كل ما وجدته في الإنترنت عن متلازمة داون وبقيت في المستشفى لأصدم بطريقة تفكير البعض عن هذه الحالة، جاءتني إحدى الممرضات وقال لي بأحرف: "إن شاء الله ربنا نختارها ونموت أريج لكم!" وبصراحة كلماتها حطمتني، فقامت وذهبت إلى الخاضعات، أنظر للأطفال بجوارها وأبكى وفي داخل صرخات تمزقني أرفعها لله، "لماذا نحن؟ لماذا ابتنى أنا وليس أحد آخر؟؟ ما هذه المصيبة التي ابتليت بها وانتى يقولون لي: إن الموت فيها أرحم؟؟ لكنني صبرت أنا وزوجي واستعنا بالله أن يلطف بقضائه معنا وقد فعل، ولعل ميلادها في أيام الرحمة من رمضان كان من رحمة الله بنا...! في اليوم الثاني أخذنا عينة دم من نور لعمل تحليل كروموسومات، وعدنا للبيت وبدأنا مشوار الصلاة والأمل ربنا تكون النتيجة سلبية ونصحو من هذا الكابوس المرير، وشاء الله أن تكون غير ذلك! ومن ذلك اليوم بدأنا بالقراءة والتعلم عن كل شيء يخص

متلازمة داون، ووجدنا أنه لا علاقة بالوراثة أو العمر أو الذكاء بها وأنها مجهولة الأسباب حتى يومنا هذا! وهؤلاء الأطفال وبكل صدق هبة الله لمن يحبهم، وملاتكة صغار وسيقون صغارًا يملئون البيت حياة ودفئًا وحبًا وحنانًا، كلما أحبتهم أحبك أكثر وكلما اهتممت بهم زادت قدراتهم أكثر وأكثر...

قبل عام تقريبًا، حملت بابتنا مريم وعند بلوغ الجنين ١٦ أسبوعًا تقريبًا قمنا بعمل تحليل كروموسومات السائل الأمنيوي للتأكد من عدم تكرار الحالة معنا والله الحمد كانت النتيجة طبيعية، وقبل ٣ أشهر عندما ولدتها، قابلت نفس الممرضة التي قالت لي ذلك الكلام، ولما رأيت نور مع شقيقاتها تفاجأت من قدرتها على التواصل معنا ونشاطها وقالت لي هي أقرب للأطفال الطبيعيين..

نحن سعداء بابتنا كثيرًا وسنسعى دومًا لتهيئتها للمجتمع الذي تعيش فيه وسنكمل معها كل ما تبقى بنفس العزيمة والإيمان، بقي أن أضيف أن "نور" هي فعلاً "نور" حياتنا.

القصة الثانية: الحب والاهتمام هو الطريق لرعاية الطفل المعاق؛

عائلة تتكون من ستة أفراد، ومن بين هؤلاء يوجد طفل يعاني الإعاقة العقلية هو الآن في (سن ١٠ سنوات)، الأب والأم يهتمون بكل الأولاد ويهتمون الطفل صاحب الإعاقة، وبالطبع باقي أفراد

العائلة لا يوجهون أية اهتمام بهذا الطفل الذى يعيش فى كل الأوقات وحيداً ولا يتكلم مع أحد.

وبمرور الوقت زارت العائلة إحدى قريبتها وكانت تدرس فى الجامعة، وفى البداية شد انتباهها هذا الطفل الذى كثيراً ما يجلس بمفرده، وحاولت التقرب منه والتحدث إليه، وفعلاً تعلق الولد بهذه الفتاة.

وأصبح يخرج معها فى كل مكان، وبدأت تعلمه كيف يساعد نفسه فى لبس الملابس، والنظافة، وقد تحسنت حالة الطفل كثيراً، وهنا شعرت العائلة بخطتها تجاه هذا الطفل، وبدأت هى الأخرى تهتم بالطفل وتأخذه معها فى كل مكان.

وتغيرت طريقة التعامل مع الطفل، وظهر تحسن ملحوظ فى حالته، وبدأ يتعلم القراءة والكتابة، وقدمت له الأسرة فى مدرسة خاصة بالمعاقين، وهو الآن فى حالة نفسية جيدة، ويخرج للعب مع أقرانه، وتحسنت حالته.

من خلال هذه القصة يمكن توجيه نداء لكل أسرة لديها طفل أو طفلة تعاني أية إعاقة: لا بد من العناية والاهتمام بهذه الحالة، وخاصة فى المراحل الأولى من اكتشاف وتشخيص الحالة؛ لأن الاكتشاف المبكر، والاهتمام بالحالة له نتائج طبية جداً تجاه هذه الحالات.

القصة الثالثة : هذا الشخص المعاق سبب مشكلات كثير لأفراد أسرته بلا ذنب :

القصة التي أحكيها قد لا تتعلق بالشخص المعاق عقلياً وإنه بأفراد أسرته، فقد سبب هذا الشخص المعاق عقلياً مشكلات كثيرة لباقي أفراد أسرته...

تتكون الأسرة من ثلاثة أفراد إلى جانب الأم والأب (ولدين وبنت) الولد الأكبر تخرج في كلية الطب وعمل طبيباً، والبنت تخرجت من الجامعة وتعمل معلمة، أما الولد الثالث فهو انذى يعاني الإعاقة العقلية.. وعلى الرغم من اهتمام جميع أفراد الأسرة بهذا الابن المعاق إلا أنه بطريقة غير مباشرة يسبب لهم كثير من المشكلات فعلى سبيل المثال:

تقدم عدد غير قليل من الشباب لثبنت لخطبتها وما يعرفوا أن لها أخ معاق عقلياً للأسف الشديد ينصرفوا ولا تتم الخطبة حتى وصل سن هذه الفتاة الآن (٣٥) سنة ولنعلم هذه الأسرة غنية جداً والبنت جميلة جداً ولكن مأساتها تسبب هذا الشخص المعاق.

أما بالنسبة للأخ الأكبر وهو الدكتور فمأساته لا تختلف كثيراً عن أخته، فقد تمت خطبته على فتيات كثيرات وللأسف لم يتم الزواج بسبب معرفة أهل العروس بطبيعة أخوهم المعاق.

والأم في حالة يائسة ودائماً حزينة على مستقبل الفتاة والأخ الأكبر

(الطبيب) ولكن في النهاية تقول هذا قضاء الله وقدره وكل شيء
قسمة ونصيب وأمل كبير في الله أن يعدل من أوضاع أسرتي
ويعوضها خيرًا بإذن الله.

القصة الرابعة : المعاق تزوج ولديه ولد وبنت طبيعيين :

"م.ع" معوق ذهنيًا إعاقة خفيفة - فقد تنبأه والده راضين بقضاء
الله وقدره، لكن لم يعزلوه عن المجتمع بل حرصا على اختلاطه
بالأطفال ليتعود على الحياة الاجتماعية، كما حرصا على ذهابه إلى
المدرسة العادية كمستمع مع عدم تقييده في سنة معينة، فحضر في
المرحلتين الابتدائية والإعدادية، وكان والده يصطحبه في كافة
الأنشطة التي يقوم بها حتى أصبح شبه سوي ومؤهلًا لممارسة الحياة
معتمدًا على نفسه، فأعطاه الفرصة للخروج بمفرده والتعامل مع
الغير.. كما علمه والده الزراعة في أرضه التي يمتلكها.. حتى وصل
إلى سن الزواج فتزوج ولديه الآن ولد وبنت طبيعيين.

القصة الخامسة : سوء رعاية البنت المعاقة أصابها بمشكلات نفسية كثيرة :

أسرة لديها بنت من ذوي الإعاقة الذهنية وكانت السبب في إساءة
حالتها هي أسرتها وإهمالها في العناية بها، فلم تصطحب الأم البنت
معهما في أثناء الخروج عند الأهل أو في المناسبات المختلفة بحجة أن
الناس لا تعرف أن لديها فتاة معاقة، كما أنها تسبب بعض الإحراج لها

إذا أخذتها معها في أى مكان لذا تفضل الأم بقاء ابنتها في المنزل مع الشغالة.

وعندما وصلت البنت لسن المدرسة أدخلتها في مدرسة خاصة واشتركت لها في الباص الذى يحضر يومياً لأخذ البنت للمدرسة وفعلت الأم ذلك حتى يعرف الجيران أن البنت طبيعية ولا تعاني أى إعاقة.

وقد أخبرتها المدرسة بحالة البنت ويجب إدخالها إلى المدارس الخاصة بذوى الإعاقات العقلية إلا أن الأم رفضت وصممت على ترك ابنتها بالمدرسة الخاصة بالأطفال العاديين، حتى ساءت حالة البنت بسبب عدم قدرتها على تعلم ما يقدم لها، وشعرت البنت باليأس والاكتئاب حتى كرهت الذهاب إلى المدرسة، والتحدث مع أى أحد مما اضطرت الأم إلى عرضها على طبيب نفسى وكان ذلك في السر ودون أن يعرف أحد من جيرانها، وقد حملها الطبيب النفسى مسئولية الإهمال في حق هذه البنت، والبنت الآن تعاني مشكلات نفسية كبيرة والأم تبكى على حالتها.

القصة السادسة : أم كارين تتحدث عن ابنتها :

تتحدث أم كارين عن ابنتها فتقول: في الشهور الخمسة الأولى لم ألاحظ شيئاً غير عادى على ابنتى، ولكن مع بداية الشهر السادس شعرت أنها ليست كأختها الأكبر منها عندما كانت في مثل سنها، فلم

تكن تقوى على الجلوس وحدها، وعندما كانت أجلسها سرعان ما تنكفى إلى الأمام أو إلى الخلف، فذهبت لمراجعة الطبيب وسألته عما إذا كان بها شيء غير عادي فطمأنتني الطبيب بأن كل ما في الأمر تأخر بسيط في النضج وليس هناك داع للقلق، ولما بلغت الشهر الثامن عشر لم تكن تقوى على الوقوف وحدها أو المشي وهذا كان لا بد من مراجعة طبيب أطفال آخر حيث أخبرني أن عظامها ضعيفة لا تقوى على حمل جسمها، وأعطاني علاجاً لتغذية الذرقية ولكنه لم يأت بأية نتيجة، وعندما بلغت العامين بدأنا نقلق عليها فعلاً فالأطفال في عمرها بدءوا يتكلمون في حين أنها لم تتمكن من ذلك بل اقتصرت على بعض الألفاظ المهمة وبدأنا ننقلها من طبيب إلى آخر ومن عيادة إلى أخرى نبحث عن يطمئنتنا ولكننا لم نلق أية إجابة أو أى تشخيص إيجابي؛ وربما لأنهم جميعاً يركزون على الكلام والمشى، وقد أمضيت الساعات الطويلة لتدريبها على المشى والكلام دون جدوى.

وفي الثالثة من عمرها فرحنا؛ لأنها تعلمت الذهاب للحمام وبدأت تمشى قليلاً، وفيما بين الثالثة والرابعة بدأت تتحدث ببعض الكلمات، في هذا الوقت بالذات بدأنا نحس أنها قد تكون متخلفة عقلياً، ولكن أحد من الأطباء الذين فحصوها لم يشر إلى إحساننا هذا، وعندما سألنا طبيب الأطفال عن ذلك أجاب بصراحة أنه لا يعرف، ونصحنا

بالتوجه إلى أخصائي نفسى، وقد تلقى تقريراً من الأخصائى مفاده أن الفتاة تعاني تأخرًا عقليًا حادًا حيث إن نسبة ذكائها كانت ٣٦ كما بينها اختبار ستانفورد - بينيه، وينصح بتحويلها إلى إحدى مؤسسات الرعاية الخاصة.

عندما أخبرنى الطبيب بتقرير الأخصائى النفسى غادرت مكتبه وعينائى مغمورتان بالدموع، وعدت بابتنى إلى البيت، فقد تقبلنا تشخيص الأخصائى النفسى، ولكننا رفضنا إيداعها فى مؤسسة الرعاية الخاصة، رغم نصيحة البعض لنا بأنها ستتحسن لو أرسلت إلى هناك، وشرعنا فوراً فى وضع خطة للعناية بها فى الأسرة.

القصة السابعة: رعاية الأسرة جعلت من أمل رسامة ناجحة؛

أسرة تتكون من أربعة أفراد، الزوج يعمل فى إحدى الدوائر الحكومية فى وظيفة كبيرة، والزوجة مديرة مدرسة، ولديها ولدين، وكانت الزوجة تحلم بإنجاب طفلة؛ لأنها كانت تحب البنات وكانت تقول نفسى أرزق بنت لكى ألبسها أجمل الثياب، وأدفعها ولا أعاملها معاملة شديدة كما عاملتنى أمى؛ لأن الزوجة تربت فى أسرة محافظة وشديدة كانت تمنع كل شىء عن البنت بعكس الولد الذى كان يتمتع بكل شىء.

وفكرت الزوجة عدة مرات فى الحمل إلا أنها فى كل مرة

تعرض لمشكلات صحية وتأخذ أدوية تمنعها من التفكير في الحمل، واستسلمت الزوجة لقدر الله. ولم تعد تفكر في الإنجاب مرة ثانية.

وبعد عدة سنوات كبير الأولاد ودخلوا الجامعة، شعرت الزوجة بأعراض غريبة ذهبت بعدها إلى المستشفى وكانت المفاجأة أخبرتها الدكتور بأنها حامل، وهنا شعرت الأم بالفرحة الزائدة، ولكن فرحتها لم تدم طويلاً؛ لأنها تعاني مرض السكرى وتعرف الأم خطورة هذا المرض على الأم الحامل، ولكن سلمت أمرها لله وتفاءلت خيرًا، ومرت أشهر ووضعت الزوجة طفلة جميلة أسمتها (أمل) ولكن بعد شهر قسوة عرفت أنها تعاني الضعف العقلي، ولم تيأس الأم وأخذت على عاتقها الاهتمام بهذه الفتاة منذ البداية وبدأت في تعليمها بل أحضرت لها معلمة في التربية الفكرية.. ونجحت الأم في مهمتها ولاحظت اهتمام طفلتها بالرسم وكانت تحضر لها كل ما يساعد الطفلة على الرسم، وكبرت الفتاة حتى بدأت في رسم لوحات جميلة كانت تعرضها في المدرسة وفي المعارض، وعندما تمكنت الفتاة من مهنتها وحققت نجاحات كبيرة بفضل اهتمام أفراد الأسرة بها، خصصت لها الأم مكانًا لعرض لوحاتها سنويًا.

القصة الثامنة: معاناة والد طفل معاق:

يقول الولد: لقد ولد ابني وهو يعاني إعاقه في خلايا المخ ناتجة عن

نقص الأوكسجين في أثناء الولادة. ولقد رُضيت بقضاء الله سبحانه وتعالى، وبدأت مع ابني رحلة العلاج المتخصصة في الخارج، ولكن دعوني أقول لكم صورتين للمعاق إحداهما في مجتمعاتنا العربية والأخرى في المجتمع الغربي، في مجتمعاتنا العربية يشعر الأبوان باليأس والذنب وأن الله قد عاقبهما بهذا الطفل ويرفض المجتمع استقبال الطفل المعاق بشكل كامل وإن تم استقباله يكون من باب الشفقة لشعور النقص الذي يعانيه المعاق، مما يسبب شعورًا بالدونية لدى المعاق وإحساسًا بالخسرة والألم دون سبب اقترفه وينشأ متوقعًا منطويًا على ذاته يشعر بالفشل الاجتماعي في حياته. أما في المجتمعات الغربية والتي تم علاج ابني فيها لأربع سنوات فالمعاقدون يعاملون على قدم وساق مع الأسوياء وتوجد لهم الوظائف برواتب مجزية بما يتناسب مع قدراتهم وليست عبئًا على الحكومة، ولا يعاني المعاق من نظرات الناس له والشفقة، فابني عمره ثلاث سنوات كان يخرج دائمًا معي ليهو الفندق ليلتقي بأطفال أسوياء تربوا على أن المعاق إنسان طبيعي مثلهم، ولا يعاني من نظرات من حوله، وفي الحدائق المفتوحة تنفس ابني بحرية الهواء وكنت أراه مثل الزهرة المفتوحة وفي المسجد هناك كنت أخذه معي دائمًا، فقويت صلته بالمسجد وعندما جاء ميعاد دخوله المدرسة أخففته بإحدى المدارس، وكان في صفه الأطفال الأسوياء، والحمد لله لم يعاني ابني أبدًا عقدة الانطواء أو الخجل من

إعاقته، ألم أقل لكم: إن النظرة مختلفة.. وكم أتمنى أن ننقل هذه النظرة والأسلوب لمجتمعاتنا العربية ولا نخجل أو نخاف الآباء من أبنائهم المعاقين..

القصة التاسعة: ولد وبنّت في أسرة واحدة يعانون الإعاقة العقلية:

أسرة يوجد فيها ولد وبنّت يعانون الإعاقات العقلية، فقد رزقت هذه الأسرة في البداية بطفل ولما بلغ عدة أشهر عرفت الأسرة بأن الطفل غير طبيعي، ودرجة اتباهه لما حوله ضعيفة، ولما عرضت الطفل على الطبيب المختص، صدمت الأسرة عندما عرفت أن الطفل مصاب بضعف في القدرات العقلية.

وبعد فترة تعايشت الأسرة مع حالة الطفل وبدأت تنفذ تعليمات الطبيب المختص حتى بدأ الطفل يتجاوب مع كل من يتعامل معه، وبعد أن كبر الطفل، فكرت الأم في الحمل مرة ثانية، ونسوء الحظ رزقت بطفلة عرفت فيها بعد أنها تعاني ضعفًا أيضًا في القدرات العقلية، ولم تياس الأسرة، واعتبرت أن هذا ابتلاء من الله واختبار لقوة إيمانها، ولذلك بدأت في التعامل بكل إيجابية مع الطفلة والطفل، وتقبلت الأمر، وألحقتهم بمدارس التربية الفكرية التي تساعد في التدريب والتعليم.

وقد تعلم الطفل أعمال النجارة، وهو الآن يقوم بعمل مجسمات

صغيرة من الخشب للبيوت، وتشجعه الأسرة بأن توفر له المواد والخامات التي يستخدمها في عمله.

أما الفتاة فقد علمتها الأم الخياطة والتفصيل، وهي الآن تعمل في إحدى المشاغل النسائية.

القصة العاشرة: كيرك المعاق نجح وتحمل مسؤولية العمل؛

لم يثبت أن (كيرك) متخلف عقلياً إلا في الحادية عشرة من عمره، وبدراسة تاريخ نموه تبين أنه لم يمش إلا في الشهر التاسع عشر، وكان يعاني آلاماً في أذنيه ويشكو من عدم قدرته على السمع الجيد بإحدى أذنيه، سلوكياته قبل المدرسة تكاد تكون عادية، ويتتبع حالته في المدرسة لوحظ فشله الدراسي ورسومه المتكرر، ولكنه كان منضبطاً للنظام المدرسي، في الصف الأول لاحظ مدرسه أنه غير ناضج في تصرفاته ومهمل في أداء وظائفه المدرسية، في الصف الثاني أفاد مدرسه أنه فشل في تعلم القراءة والحساب، ثم رفع أوتوماتيكياً لثلاث سنوات متتالية.

ولكن مستواه الدراسي ظل متدنياً ومع هذا بقي كيرك في الصفوف العادية دون أن يتلقى أية علاجات خاصة.

كما أفاد مدرسه أنه طفل جذاب مقبول من التلاميذ الآخرين، متعاون مع مدرسته، ولا يبدو أن لديه مشكلات شخصية خاصة أو

مشكلات انفعالية، كما كانوا يتوقعون منه نتائج أفضل في السنتين الأوليين، وعندما بلغ الحادية عشرة درست حالته.

وأجرى له الأخصائي النفسي سلسلة من الاختبارات وقدر أن مستواه العقلي في القراءة والحساب يعادل مستوى الصف الثاني، وقاموسه اللغوي يعادل مستوى الصف الثالث. أخطأه الإملائية ناتجة عن عدم قدرته على التمييز بين الحروف المختلفة. أما نسبة ذكائه فقد كانت ٦٢.

وقد أوصى الأخصائي النفسي بضرورة وضعه في الأقسام الخاصة بضعاف العقول وقد اجتمع مع والديه لإقناعهم بقراره هذا.

وقد أعيدت دراسة حالة كيرك في الرابعة عشرة والسابعة عشرة من عمره وقد لوحظ في الدراسة الأخيرة أن نسبة ذكائه بلغت ٦٥ وأن تحصيله الدراسي وصل إلى مستوى الصف الرابع، أي أن التغيير طفيف جدًا، وهنا وافق والده على إخراجه من المدرسة، فأقام في البيت سنة كاملة، وبعدها انضم طواعية إلى برنامج خاص بالرعاية يقوم على الدراسة والعمل.

ونظرًا لكبر سنه فقد عهد إليه بالعمل طوال الأسبوع في إحدى البقالات، مع حضور جلسات إرشادية مسائية. وقد أوصى الأخصائي النفسي ومرشده الخاص به أن يكون تعليمه منصبًا على

المهارات الحسابية، والمهارات الكتابية، وشئون الميزانية، ومتطلبات العمل، وقد انسجم كيرك مع هذا البرنامج العلاجي وبدأ يتحسن باطراد حيث ارتفعت بشكل ملحوظ رغبته في العمل وصار يبدي رغبة قوية في الحصول على المال ويبدأ يبحث عن مهنة أفضل، وقد لاقى تشجيعاً من مرشده، وصار قادرًا على تحمل مسئولية العمل بشكل ممتاز.

القصة الحادية عشرة: الإرشاد والمتابعة ساعد الشاب المعاصر على التوافق في عمله وأسرته :

الشاب (س. م) عمره ٢٨ سنة، ونسبة ذكائه ٦٥، تخرج من معهد التأهيل المهني سنة ١٩٦٩، وعمل بوظيفة (مجلد كتب) بإحدى الوزارات، تزوج مرتين وانفصل عنها بالطلاق، ويعيش مع أخته وأمه وزوج أمه، في سنة ١٩٧١ اتهم في (جريمة خفيفة) (تخريض طفلة على الفاحشة)، وفي أثناء التحقيق اكتشف القاضي أنه متخلف عقليًا، فأمر بإيداعه دار ضعاف العقول، وبعد دراسة حالته بمعرفة الأخصائي النفسي والأخصائية الاجتماعية، قررت الدار (بعد استئذان النيابة) إعادته إلى عمله وأسرته، ووفرت له الإرشادات والتوجيه عن طريق الأخصائية الاجتماعية التي كانت تزوره (في عمله وفي أسرته) أسبوعيًا لمدة ثلاثة شهور، وشهريًا لمدة سنة، ثم مرة كل ثلاثة شهور في السنوات التالية، وكانت نتائج المتابعة مشجعة فقد

توافق الشاب ثانية في عمله ومع أسرته طوال مدة المتابعة التي استمرت ست سنوات.

القصة الثانية عشرة: رعاية الأسرة كان سبباً لدخول البنت الجامعة:

أسرة رزقت بطفلة تعاني إعاقة عقلية، وقد لاحظت الأم والأب منذ البداية أن البنت غير طبيعية وتعاني قصوراً في القدرات العقلية، وبعد ولادتها بعدة شهور بدأت الأم تذهب إلى الطبيب الذي شخص حالتها بقصور في القدرات العقلية، كما توقعَت الأسرة.

ونتيجة لأن الأم والأب طبيبان فقد تنبهوا إلى الأمر منذ كانت البنت صغيرة، وقد اهتموا بها اهتماماً بالغاً، وقد أحضرت الأسرة معلمة متخصصة في تعلم ذوي قدرات الخاصة (إعاقة عقلية) كانت ملازمة للبنت فترات طويلة من النهار وقد بدأت البنت في التحسن الملحوظ مما دفع الأم والأب إلى الاهتمام بها أكثر وأكثر، وهي الآن تدرس في إحدى الجامعات وتمارس حياتها بشكل طبيعي.

ونستخلص من ذلك أن الاهتمام من جانب الأسرة كان له عامل كبير في نجاح هذه البنت، وهذا يدعونا إلى الاهتمام المبكر بهذه الحالات التي قد تكون درجة إعاقتها بسيطة وقادرة على التعلم مثل هذه الحالة، ولو كانت الحالة أهملت من قبل الأسرة كان من الممكن أن تكون فتاة فاشلة ومريضة نفسياً بسبب إهمال الأسرة.

القصة الثالثة عشرة: دموع لا أنساها:

هذه قصة يحكيها مدرس في إحدى المدارس الفكرية الخاصة يقول:

عبد الرحمن يعقوب... كان صغير لا يتجاوز الثامنة من عمره ويدرس في الصف الثاني فكرية، يتيم الأب، فقير جدًا حنان الأبوة، وكنت معلمه في تلك الفترة، من السهولة أن تنهمر دموعه وبغزارة من عينيه فهو لا يقبل أن يرتفع صوت من يكلمه، كان مؤدبًا جدًا ولطيفًا، ولكن يبدو في الغالب مضطربًا وخائفًا. كنت ذات مرة في أحد إحصص الدراسية فقلت له: عبد الرحمن تعال إلى هنا وبسرعة..

أنت من أصدر الصوت؟ قال: لا ليس أنا فقلت له: إذن من أصدر الصوت؟ فقال: لا أدري وفي أثناء حوارى معه وهي قمة الغرابة يحدثك ويحيبك عن الأسئلة ودموعه تغرغر في عينيه البريثتين الظاهرتين وكنت ألاحظه إذا أصدر أى معلم صوت، أو أراد أن يتفاهم معه بدأت دموعه تنهمر بغزارة، حقيقة كانت تلك الدموع تؤلمني أشد إيلام وما زلت أتذكرها... وكنت أبرر أن هذه الدموع هي من معاناة هذا الطفل لفقدانه والده وهو في سن مبكرة، وبذلك هذا الطفل يعنى معنى الأبوة وحنانها وفقدانها على الرغم من أنه يعاني

إعاقه عقلية.. وكنت أحبه حباً كبيراً لا يوازي حب أى طفل آخر لا أدرى فقد تكون تلك الدموع هى السبب أو أدبه وحسن سلوكه الذى يجعلنى أشك فى تشخيصه.. وبعد عشر سنوات التقيت بهذا الطفل وإذا به شاباً يافعاً طويل القامة حسن المنظر واخندام.. وجدته فى عمله.. لم يعرفنى أنا عرفته وسألته هل أنت عبد الرحمن يعقوب فقال نعم.. فدار بى شريط الحياة وذكرياته وهو صغير والذى كنت يوماً من الأيام متشائماً هذه الفتة فى مدى نجاحها واعتمادها على نفسها ولكن مع مرور الزمن أجد أنهم معاقين ناجحين فى حياتهم العملية وتلك الدموع البريئة من عبد الرحمن لا أنساها..

القصة الرابعة عشرة: ابنى من متلازمة داون؛

أحد الآباء يحكى قصة ابنه المصاب بإعاقه عقلية.. فى البداية أنا أب لأربعة أطفال ولدين وبنتين ابنى الأكبر ١٣ سنة وهو الأول على المحافظة ودخل مدارس التميز وهو الأول فى المدرسة والابنتين واحدة ١٠ سنوات وهى من الأوائل على الصف أو الفصل والثانية ٧ سنوات هى أيضاً من الأوائل على فصلها.

فى ٢٦/٦/٢٠٠٥ ذهبنا بزوجتى للمستشفى للولادة واخمد دخلت غرفة العمليات للولادة بعملية قيصرية وبعد ٣ ساعات من الترقب والانتظار رزقنا بعبء الله...

خرج الطبيب من غرفة العمليات أسرع إلى للاطمئنان على
 زوجتي قال: لا تخف هي بخير، لكن طبيب الأطفال يريدك، ذهبت
 لطبيب الأطفال كشف لي عن المولود، وقال لي: ما رأيك هل يشبهك؟
 قلت له: لا أعرف الأطفال عندما يولدون لا يشبهون أحد، لكنه أكد
 ابني وأشعر بعاطفتي نحوه قال لي: أريد منك قبل كل شيء أن تسمي
 المولود الآن اسمًا وأن تعاهدني على عدم تغيير الاسم، استغربت جدًا
 من الطلب وقلت للطبيب: تعودنا كأسة أن نتناقش بالأسماء قال: أنا
 أريدها منك الآن، قلت له عبد الله ولكن هل المولود يشككي من
 شيء قال لي لا لكن سنضعه في الحضانة؛ لأن لديه عند أذنيه حبتين
 وهذه عادة تعطى إشارة أنه لديه مشكلة ربيًا في الكلى، قلت: له
 الحمد لله وكيف ستأكد؟ قال: نحن ننتظر أن تحضر البرفسورة
 المختصة بهم بعد نصف ساعة حضرت الأستاذة الدكتورة وقامت
 بفحص المولود وسألتني هل يشبهكم الطفل قلت لها: نعم، إن دمه
 على دمي قالت: يعني لم نبدله في المستشفى قلت لها: دكتورة لا بد أن
 ابني لديه مشكلة كبيرة قولي أنا والحمد لله صابر ولا اعترض على
 حكم الله، قالت: بصراحة ابنك عنده متلازمة داون ونحن سننتظر
 فحص الدم لتأكد.

متلازمة داون، ماذا تعني؟ قالت: ألا تعرف عنها شيء؟ قلت لها:
 الكلمة سمعتها سابقًا ولكن ما هي؟ قالت: عندما نتأكد سنقول لك..

هل تعلمون أن الكلمة سمعتها في بيتنا أكثر من مليون مرة حيث إن أختي الأصغر من أهم دكاترة التربية الخاصة في الأردن وأخواتي واحدة أستاذة تربية خاصة والثانية دبلوم على تربية خاصة والثالثة بكالوريوس تربية خاصة. ولكن الله قد غيب عنى هذه الكلمة.

عندما حضرت والدي وأختي أستاذة التربية سألتوني عن طفلي قلت هم: إنه في الحضانة وقفت أنا وأختي في الاستراحة فسألتها ما هي متلازمة داون؟ قالت: معقول لا تعرف، قلت لها: نسيت قالت لي داون يعنى (منغول) قلت لها: الحمد لله أختي أنا ابني داون، بكت وضممتني وقالت: الحمد لله، قلت لها الحمد لله لكن لا أريد أن تعرف زوجتي الآن قالت لي: إنهم أطفال سعداء أنا شخصياً من كثر حبي هم كنت أتمنى أن يكون ابني داون هم بحاجة للرعاية وسينفعك هذا الابن في الدنيا والآخرة.

صباحاً تم الاتصال بأختي الأصغر الدكتور وشاهد الطفل وأكد لي أنه داون مع أنه لا يحمل كل الصفات فاليدين عاديتين والأذنين ولكن إخراج اللسان وشكل العيون والقرائح عند إصبع رجله وقال لي توكل على الله لعله يكون إعاقة بسيطة واذكر وقتها أنه رجائي وأنا وهو لوحدنا قاتلاً ابكى.. أرجوك يجب أن تبكى أخرج كل ما في داخلك قلت له: لا تخف على، قال: أنت مصاب بالسكر قلت له: لا تخف

فحصت السكر طبيعى، ولكنى أريد أن أبقي وحدى، طبعاً ذهبت حينها إلى السوق بحثت عن كتب عن الداون لم أجد وقتها ذهبت لجامعة وبحثت على الإنترنت وقمت بطباعة كل ما يخص الداون نعلم أنا إلى الآن لم أبك ولن أبكى إن شاء الله ذهبت لبيتى وصليت وحدثت الله وعدت لزوجتى وأنا كلى حيرة كيف سأخبرها بمولودها..

عندما أفاق من البنج سألتنى هل ولدت؟ قلت لها: الحمد لله على السلامة ورزقنا الله بعبد الله، قالت: لكن أين هو لماذا لا يحضروه لى؟ قلت لها: إنك متعبة لذلك هو فى غرفة لوحده قالت لكنى سمعت الممرضة تقول: إنه فى الحضانة قلت لها: إنهم يشكون أن لديه التهاب بسيط فى الرئة؛ لأن لديه حبتين عند الأذنين.

وعندما ذهبت لزوجتى قالت لى أنت مش طبيعى ومشغول ما هى حالة ابنى أنت عمرك ما كذبت.

قلت لها: هذا أمر الله أنت قابله ولا لا قالت أنا ابنى أريده حتى ولو كان قطعة لحم أنا مؤمنة: قل لى هل ابنى مات؟ ولا تريد أن تخبرنى، أقسمت لها أنه عايش وصحته جيدة قالت: إذن ما الموضوع قلت لها أولاً استغفرى الله ٣ مرات ففعلت قلت لها قولى لا إله إلا الله سبحانه لى كنت من الظالمين، فقلت لها إن ابنتا داون قالت ماذا

يعنى داوون؟ قلت ها: منغولى، قولى احمده لله قالت: احمده لله وبكت
قلت ها: إن كنت لا تريده فإن أمى تقول أنا أرييه وكذلك أختى
وأعطيه لهم.

قالت أبداً أنا أريده وذهبت وأرضعته وعاهدتني أن ترضعه حتى
يصبح عمره سنتين وأن ترعاه بكل ما أعطاها الله من قوة..

وعندما ذهبنا للبيت أخبرتها أننا يجب أن لا نخشى حالة عبد الله عن
أحد وقلت ها: سيكون هذا رفيقى ما أحيانى الله وإن سألتك أحد عن
مولودك أنه أبيض أم أسمر قولى ابنى داوون. وقلنا لكل الناس ذلك
ولعل هذا كان أول تجاوز لدينا للمشككة واتفقتنا أيضاً أن لا نقبل
شفقة أحد عليه..

وعندما أخبرتني أمى أن زوجتى تخاف من الأطفال الداوون وإنها
كانت عندما تشاهد أحدهم فى السوق تهرب.. وسألتها قالت: كنت،
أما الآن فهم كل حياتى...

الآن عمر عبد الله ١١ شهر وهو ما شاء الله سعادة البيت كله..

القصة الخامسة عشرة: إنها حالة مثيرة جداً!

يحكى هذه القصة الدكتور محمد المناعى..

لقد كانت "متلازمة داوون" أو كما يطلق عليها قديماً "المنغولية"
بالنسبة لى كطبيب أطفال حالة مثيرة أو كما يقال عندما أراها. فى

عبادتي أو في أثناء مروري على المرضى في جناح الأطفال ويكون معنا
طالبة الطب أو الممرضات، وأخذ بشرح تفاصيل وخواص هذه الحالة
المثيرة. فكم من مرة حملت طفلاً حديث الولادة بيد واحدة لأشرح
للأطباء وطلبة الطب كيف يكون هذا الطفل ليئاً، قليل الحركة، لا
يقدر على رفع رأسه أو نصفه الأسفل، وهذا دليلاً على ليونة عضلاته،
كم من مرة قنيتها وبصوت مسموع أمام الجميع بما فيهم والدي ذلك
الطفل: إنها حالة مثيرة جداً.

كما أنني لا أتذكر عدد المرات التي أخذت فيها أخقف عن إحدى
الأمهات أو أحد الآباء صدمة إنجازهم طفلاً لديه متلازمة داون..
أرى علامة استفهام كبيرة مرسومة على وجوههم؛ وحال لسانهم
يقول: لماذا نرزق بهذا الطفل؟ وما يثير عجبى أكثر أنني عندما أراهم
بعد عدة زيارات أجد أنه حدث تغيراً كبيراً في حياتهم وعلاقتهم بهذا
المولود الجديد، أرى الرضا وقد ارتسم على تلك الوجوه التي رأيتهما
منذ عدة أسابيع، موقف لم يكن مفهوماً لي أبداً ودرسا لم استوعبه إلا
منذ فترة وجيزة وبالتحديد في يوم ١٦ يونيه ١٩٩٣ الساعة الواحدة
ظهراً.

في تلك اللحظة كنت في الغرفة المجاورة لغرفة العمليات أستعد
لاستقبال طفلاً سيتم ولادته خلال عملية قيصرية وأنا أحضر
الأدوات التي سأحتاج إليها لهذا الطفل. كانت غرفة العمليات بها

حركة غير عادية كنت أعلم بأن الولادة متعسرة والعملية بسبب وضع الجنين غير الملائم، كان طبيب التخدير يحاول إدخال أنبوبة الرغامى دون جدوى، وهذه الأنبوبة عادة ما تكون من البلاستيك تدخل في القصبة الهوائية ليتمكن طبيب التخدير من تزويد المريض بالأكسجين، الأم الآن تحت تأثير التخدير ولكن لا أكسجين يصل إلى رئتها. وهذا يعنى أن الجنين أيضًا لا يصل إليه الأكسجين أحسست بأن تيارًا كهربيًا على الجهد يسرى في جسدى، الطبيب الجراح كان جاهزًا لفتح بطن الأم واستخراج.. الجنين، ولكن لم يتم إعطاؤه الضوء الأخضر حتى يبدأ العملية.. الجنين سوف يتعرض لأخطار كلها تأخر خروجه. وتم الاتفاق على أن يبدأ الجراح باستخراج الجنين وأكملت العملية بدون إدخال أنبوبة الرغامى.

فى تلك اللحظات العصيبة، كانت الأفكار تتلاعب فى عقلى، ما مصير تلك الأم المسكينة بعد تلك المعاناة. إن ما شاهدته أمامى فى غرفة العمليات لا بد أن يترك آثارًا ومضاعفات جانبية على صحة تلك الأم. وبعد دقيقة أو دقيقتين من ابتداء الجراحة، خرج الطفل إلى الحياة، وتم نقله سريعًا إلى حيث كنت أقف، إنها طفلة وكان جسدها أزرق أطرافها لا تتحرك.. لا بكاء بل حشرجة خافتة تخرج من صدرها دليلها الوحيد على أنها ما زالت على قيد الحياة، كان وجهها متورمًا مما بث الرعب فى قلبى.. فى تلك اللحظة الخامسة لم يكن لدى

الوقت الكافى لأستعيد ما كنت أقوله بصوت مسموع: إنها حالة مثيرة جداً.

لا.. إنها مأساة.. بل مصيبة. نعم إنها مصيبة "إنا لله وإنا إليه راجعون". أخذت أشفط الماء والدم من فم هذه الطفلة المسكينة وأجفف جسمها المبلل وأعطيها الأكسجين.. عقلت أصبح مشتت بين هذه الطفلة المسكينة التى لا تكاد أن تتنفس وتحتاج إلى كل خبرتى وقدرتى على إنقاذها وتزويدها بالأكسجين ليزداد قلبها سرعة وحيوية، وبين تلك الأم المسكينة الملقاة فى حجرة العمليات بين طبيب التخدير يجد صعوبة فى تكملة مهمته. كانت عيونى تتجه دون إرادتى إلى غرفة العمليات بين الحين والآخر بينما كانت يداى تساعد ذلك الجسم الأزرق اللين فى محاولة لإعادته إلى الحياة، أخذت أدعو الله أن يمنحنى القوة والصبر، فكنت أكرر الآية العظيمة "إنا لله وإنا إليه راجعون"، وبعد عشر دقائق تحسنت حالتها وازداد عدد دقات قلبها، واكتسبت بشرتها اللون الوردى، ومع أنها ما زالت ضعيفة إلا أننى بعد أن تأكدت بأنها اجتازت اللحظات الحرجة أعطيها إلى الممرضة كى تنقلها إلى مركز الحضانة بعد أن طبعت على جبينها المبلل قبله خاطنة.

ثم اتجهت بنظري وعقلي وروحى وكيانى إلى غرفة العمليات حيث تمام حبيبتى.. زوجتى.. وأم أولادى نعم.. لا تتعجبوا أنا الأب.. أنا

الطبيب. أنا من شهد تلك الأحداث لحظة بلحظة، كان الوقت يمر ببطيئاً، ثقيلًا... خلاله كنت أدعو الله أن يتخذ حبيتي من هذه المحنة وفي أثناء تلك اللحظات، اتصل بي زبيل من مركز الحضانة ليلتفتني بأن ابنتي رب تكون "متلازمة داون".. في هذه اللحظة لا أريد أن أفكر في أي شيء، سوى سلامة زوجتي. ترى ماذا تحفى لنا الأقدار؟ هل سيحدث لزوجتي مضاعفات؟ ولكن كانت معجزة ورحمة من الله أن جعل كل ما حدث في تلك الغرفة لا يترك أى أثر على زوجتي انتهت العملية، كانت أول كلماتها تعجب وتساؤل.. ماذا حدث لى؟ إننى أشعر بأننى سأموت؟ كأنى أحست بما حدث ودار فى تلك الغرفة. بعد قليل استعادت وعيها أكثر، كى أن الأشعة. ننى أخذت لها أظهرت أن الرئة سليمة ولا أثر لوجود مضاعفات ثم سألتنى عن طفلتنا.. فقلت هذا: إنها بخير.

وصلت إلى مركز الحضانة لأجد زمينى قد عمل اللازم، ولكن فى أثناء فحصه لابنتى تبين بأن فتحة الشرج غير مفتوحة.. آه، إنها إحدى الصفات الملزمة فى مثل هذه الحالات، تم الاتصال بجراح متخصص فى مستشفى آخر وتم نقل "دلال" إلى ذلك المستشفى وعمرها لم يكتمل ساعات قليلة، هناك خضعت لبعض الفحوصات، وفى أثناء وجودها فى تلك المستشفى تم اكتشاف وجود "نفخة انقباضية" فى القلب مما يدل على وجود عيب خلقى يحتاج لفحوصات جديدة وتم

عرضها على أخصائي القلب الذى أفاد أن بقلب "دلال" عيب بسيط ربما يحتاج إلى عملية فى المستقبل القريب وبعد أن تحسنت حالة زوجتى، أخبرتها بأن "دلال" تم نقلها إلى مستشفى آخر لعمل عملية بسيطة وتقبلت الأم الخبر على مضض وكانت فى شوق شديد لرؤية ابنتها. بعد ثلاثة أيام أخذت الأم على كرسى متحرك ونقلتها إلى المستشفى الذى به "دلال". كان اللقاء حارًا جدًا ومعبرًا ينم عن شوق كبير وحنان بلا حدود. فقد عملت لها فتحة مؤقتة فى أسفل بطنها لخروج البراز حتى يكين عمل فتحة شرح لها.

لم يدم هذا اللقاء سوى بضع دقائق بعدها عدت بزوجتى إلى المستشفى الذى كانت به، اتفق الجميع على عدم إخبارها بأى معلومات زيادة على تلك التى عرفتھا، ففى ذلك اللقاء لم تلاحظ الأم أن وجه "دلال" يختلف عن تلك الوجوه التى تراھا كل يوم، كان وجهها جميلاً مشرقاً يمتلك جاذبية غريبة وسحر قوى يجبرك على قول "سبحان الله" وسافرت بها إلى لندن وعمرها أسبوعاً واحداً، لازمتها ليلاً ونهاراً لمدة عشرين يوماً كنت بالنسبة ھا الأب والأم، لم أتركھا ساعة واحدة إلا عند الضرورة، خلال هذه الفترة تكونت لدى رابطة غريبة لم أشعر بها مع أى أحد من أبنائى الأربعة. حب لا أستطيع أن أصفه فى أسطر قليلة، كنت أحدث نفسى، وأنا ممسكاً بها بين ذراعى محاولاً إرضاعها أو هزها لننام، ناظرًا إلى وجهها الملائكى الجميل..

كيف يكون هذا الوجه وجه "م... " خلال العشرين يوماً تم عمل ثلاث عمليات لدلال، بعدها عدت بها إلى حضن أمها، وأخبرتها بأن دلال "متلازمة داون" وتحتاج إلى عملية في القلب قريباً. وبعد ستة أسابيع أخذتها إلى لندن، ولكن هذه المرة معى زوجتى، وذلك لعمل عملية في قلبها قال عنها الجراح بأنها صعبة وأوحى لنا بأنه في حالة سماع أخبار غير سارة، لا بد أن نستعد، تلك أيام فامعاناة خاصة تحتاج إلى صفحات منفصلة، أصف خلافا كيف كان جسد "دلال" بارداً كالثلج بعد خروجها من غرفة العمليات.. أنايب وأسلاك ملتوية كالأفاعى تحترق ذلك الجسم الناعم.. "إن هذه الحالة مثيرة جداً" جملة استخدمت كثيراً أمامى وتعلمت استخدامها منذ خمس عشرة سنة، اتضح لى بأنها جملة تشمئز منها نفوس الآباء والأمهات، يجب إزالتها من قاموس الطب وعدم "نطقها أمام الطنية، واستبدالها بجملة "إن هذه الحالة خاصة جداً".

إن "متلازمة داون" أو أى مرض نادر أو غريب يصاب به طفل يجب على الأطباء أن لا يتدارسوها على أنها "حالة مثيرة جداً" من وجهة نظرهم ونظر طلبة الطب.. لا بل علينا أن نعتبرها "حالة خاصة جداً" كما هى فعلاً من وجهة نظر الآباء والأمهات، إن دراسة الطب سوف نسمو أكثر إذا اعتبرنا جميع هذه الحالات.. حالات خاصة جداً.. عندها سوف يمنحها الجميع العناية والرعاية وليس العلاج

فتقط.. وأيضًا المعاملة الخاصة التي تستحقها لقد استوعبت درسًا قاسيًا، وأحسست بالذنب عن كل لحظة استخدمت فيها ذلك التعبير كما أحسست بالذنب عن كل مرة نطقت فيها كلمة "متخلف" أمام أم أو أب أو طفل، لأصف بها حالة مشيرة جدًا، إن الأطفال الذين اختارهم الله لأن يكونوا "متلازمة داون" يمتلكون ملكات خاصة قلما تجدها في باقي الأطفال، لقد كنت أتعجب عندما أرى عائلة تشعر أنها تتألم عند سماعها بأن طفلهم الجديد لديه "متلازمة داون" ثم أراهم في سعادة ومبهجة بعد عدة زيارات لقد عرفت السبب.. ألا وهو أن هذا الطفل لديه سحر وجاذبية تجعل من يعيش معه يرتبط به برابطة قوية ليست كالتى كانت بينه وبين باقي أطفاله وإن الله في خلقه شئون..

الوقاية من الضعف العقلي

إن الوقاية من الإعاقة العقلية قد شغلت اهتمام العالم أجمع، في الآونة الأخيرة، وبرزت كأحد المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة وتركيز الجهود، ومن المؤكد أن أى مشكلة يعانيها نسبة كبيرة من الناس في شتى أنحاء العالم، لا بد وأن توضع في قائمة الأولويات بين المسائل التي تحتاج إلى المواجهة الإيجابية والفعالة والتي تتطلب تكاتف الجهود المحلية والعالمية لمواجهتها بشكل علمي جاد، ولذلك تضافرت جهود كل الأطباء والمتخصصين لوضع البرامج الوقائية للمحد من حدودها.

ولعل الوقاية من الإعاقة تعرف بأنها هي مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدى إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، وأحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكي يحقق أقصى درجة ممكنة من التفاعل المثمر مع بيئته، بأقل درجة ممكنة وتوفير الفرصة له لتحقيق حياة أخرى أقرب ما تكون من العاديين، وقد تكون تلك الإجراءات والخدمات ذات طابع اجتماعي أو تربوي أو تأهيلي.

وتكمن أهمية الوقاية من الإعاقة في أنه على الرغم من أن الإعاقة العقلية هي عرض من الأعراض المرفقة لحالات كثيرة، إلا أن الأبحاث الطبية لم تتوصل لأكثر من حوالي ٢٥٪ من الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية، وهذا يعني أن ٧٥٪ من أسباب الإعاقة العقلية ما زالت غير معروفة.

ولكن هذا الواقع لا يقلل من أهمية بذل الجهد على مستوى الوقاية، ولا شك أن الوقاية من هذه العوامل، تساعد في تقليل من نسبة انتشار الإعاقة العقلية، حيث يمكن تقليل خطر زيادة الإعاقة العقلية بنسبة كبيرة إذا عمل وفق النصائح التي تفيد في التقليل من نسبة انتشارها.

ولا تؤدي العملية الوقائية الأغراض التي وضعت من أجلها، إلا إذا تضافرت جميع الجهود لوضع كافة بنودها قيد التنفيذ من قبل:

- الأسرة والمجتمع بكافة أفرادهم، والدولة بكافة مؤسساتها ذات الصلة بالعملية الوقائية.
 - الباحثين والدارسين، وخططي البرامج الوقائية من الأخصائيين والفائمين على تنفيذها.
- وتقسم مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية إلى ثلاثة مستويات وهي:

الوقاية الأولية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة النصحية والاجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة والعمل على تلافي تلك الأسباب والتخلص منها عن طريق اتخاذ الإجراءات اللازمة التي يمكن اتخاذها قبل الولادة أو في أثناء الحمل برعاية الأم في أثناء الحمل.

الوقاية الثانوية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعانيها، أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر .. أي بذل الجهد للكشف المبكر من الضعف العقلي وأسبابه وعلاجه ومحاولة السيطرة عليه وهذه المرحلة تكون في أثناء الحمل وبعد الولادة مباشرة ويجب القيام بالإجراءات العاجلة عند الكشف عن أي خلل وذلك قبل أن تتأصل عملية التخلف العقلي.

الوقاية من الدرجة الثالثة :

وهي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي نتخذ من

المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة.. أى وقاية المجتمع من الآثار الناتجة عن وجود الضعف العقلي والتعامل معهم وتتمثل في برامج الرعاية الصحية والتعليمية والتدريبية والتأهيلية ثم إتاحة الفرص للعمل ودمج ضعاف العقول في العمل والحياة الاجتماعية.

وتوصلت الدراسات إلى أن أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة ما يلي:

- التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.
- رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر.
- التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري، والإرشاد الجيني، والإرشاد الصحي.
- توعية المجتمع.

كما توجد عدة برامج للوقاية من الإعاقة العقلية وأكثرها أهمية:

برنامج الإرشاد الجيني:

هو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون لنزواج أو الأسر التي لديها طفل معوق، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وأبنتها. وهو برنامج توعوي.

برنامج العناية الطبية في أثناء الحمل:

وهو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والراحة النفسية.

برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى:

من أسباب الإعاقة العقلية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادي الاختناق وغيرها.

برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:

يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائي).

إذن الضعف العقلي مشكلة من أهم المشكلات التي يجب العناية بالوقاية منه. ويؤكد أهمية الوقاية أن العلاج الكامل للضعف العقلي ليس ممكناً، وتتلخص أهم الإجراءات الوقائية كما أكد عليها بعض العلماء فيما يلي:

١ - العناية بصحة الأم الحامل والاهتمام بتغذيتها، ومراجعتها المستمرة لطبيبها فترة الحمل.

- ٢- ابتعاد الأم الحامل عن تناول الكحول والمخدرات والحبوب النفسية إبان الحمل.
- ٣- حماية الأم الحامل من الاضطرابات النفسية وتوفير الجو الهادئ الخالي من المشاحنات والمشكلات.
- ٤- إجراء الفحوصات الطبية اللازمة لتحديد فصيلة دم كل من الأب والأم وكذلك الأم والجنين للكشف عن وجود التنافر في العامل الرايزيس بينهما.
- ٥- توفير شروط الولادة السليمة بفضل العناية الطيبة المطلوبة حتى لا يتعرض الطفل في أثناء خروجه من بطن أمه إلى أية كدمات.
- ٦- الحرص على ألا يلعب الطفل بأدوات يمكن أن تسبب تسمم كيميائي خاصة تلك التي تحتوي على مادة الرصاص.
- ٧- توفير الرعاية الطبية المبكرة للولادات المبكرة (الحضانات) وحمايتهم من أي مؤثرات خارجية قد تضر جهازهم العصبي.
- ٨- تبديل دم الجنين في حالة ثبوت وجود تنافر في العامل الرايزيسي بينه وبين الأم (الأم -Rh+ والجنين Rh-).
- ٩- العلاج الطبي السريع لحالات التهاب الدماغ أو انقسام الكبد.
- ١٠- علاج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية.
- ١١- تزويد الوليد بالأكسجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من التلف.

وقد ذكر العلماء والأطباء في الوقاية من التخلف العقلي أنه لا بد من علاج الأمراض المسببة لتخلف العقل وقالوا: إن التقدم في علوم الأجنة والوراثة، والخلايا الخية، والغدد الصماء أدى إلى مساعدة الأطباء في الكشف عن بعض العوامل المرضية الوراثية والمكتسبة التي تؤدي خلايا الدماغ والجهاز العصبي مثل الفينيل ألانين، والجلالكتور والصفراء، ونقص إفرازات الغدد الدرقية، وعامل الـ $R - H$ وقد ثبت من دراسات كثيرة أن تشخيص هذه العوامل وعلاجها في سن مبكرة يقي أطفالنا من التخلف العقلي. ومن حسن الحظ أن هذه العوامل يمكن تشخيصها بإجراء تحليلات بسيطة لدم وبول الطفل ولدم أمه مما دفع بعض الدول في أمريكا وأوروبا إلى إجراء هذه التحليلات بشكل روتيني لكل طفل حديث الولادة، للكشف عنها وعلاجها قبل أن تفعل فعلتها.

ومن هذه الأمراض التي يجب أن نعالجها: الفينيل كيتون يوريا، والجلالكتور سيميا، وانحلال الدم الولادي، ونقص الثيروكسين، ويدخل أيضًا الوقاية من الأمراض بشكل عام والاضطرابات والحوادث.

الخلاصة:

إن العناية بالطفل لا تبدأ من مولده، وإنما تبدأ من المرحلة التي تسبق الحمل عند الأم بوقت كبير، ذلك أنه لو كانت صحة الأم جيدة

قبل الحمل وتغذيتها كاملة وسليمة وكذلك في أثناء فترة الحمل فإن هذه الأم ولا شك سوف تضع طفلاً صحيحاً سليم الجسم والعقل بإذن الله.

وهناك بديهيّات للوقاية من التخلف العقلي لدى الأطفال منها تجنب سوء التغذية وكذلك الأمراض المتعلقة بالمرأة الحامل، وعدم تعريضها للولادة المبكرة كذلك ظروف الولادة (مثال) يجب أن يخرج رأس الطفل أولاً بدلاً من رجله أو مؤخرته كما قد يحصل عند البعض، أو عدم التواء الحبل السرى حول عنق المولود، وعدم تعرض الطفل لبعض أنواع الحمى أو الأمراض في طفولته المبكرة، كذلك عدم تغذية الطفل التغذية الكاملة وأخذ التطعيمات، والتشخيص المبكر لصحة الطفل ومتابعتها ومعرفة ما إذا كان لديه تخلفاً عقلياً قد يرجع إلى أسباب أخرى يمكن علاجها أو الوقاية منها لا تركها وتجاهلها ورفع المستوى الاقتصادي والتربوي والاجتماعي للفئات المحرومة في المجتمع وإنشاء عيادات نفسية، وتوفير الإرشاد النفسي للوالدين والأسرة.

ما إمكانية زواج المعاقين عقلياً؟

"زواج المعاقين عقلياً من القضايا التى فرضت نفسها بقوة على المجتمع، حيث إنه الضمان الوحيد لحماية المعاق عقلياً من مصير مجهول ينتظره بعد وفاة والديه، لحاجته الدائمة إلى الرعاية التى يمكن أن تقوم بها زوجة تتحمل مسئوليته، لكن ذلك يترتب عليه جملة من الأسئلة منها: هل يتزوج المعاقون عقلياً من معاقات مثلهم أو من أصحاء؟ وكيف يمارس المعاق حياته الزوجية ومسئوليته مع زوجته وأولاده؟ وما رأى الشرع فى هذا الزواج؟ وما الضوابط التى يجب أن تضعها الدولة له؟

(أنفق المعاق م. س عمره ٤٠ عاماً) ثلث عمره تقريباً يبحث عن من تقبل به زوجاً يشاركها الحياة إلا أنه لم يوفق فى الحصول على زوجة ولم يقتصر إنفاق م. س على سنوات العمر فقط، بل أنفق أيضاً آلاف الريالات أو تم النصب عليه فى آلاف الريالات عن طريق أسرة وعذته بتزويجه ابنتها.

زواج وألم ومعاناة:

حكاية م. س أثارت جدلاً واسعاً فى أوساط المتخصصين والمهتمين بأحوال ذوى الاحتياجات الخاصة بشأن أحقية هذه الفئة فى الزواج أسوة بباقي البشر، وحالة م. س ليست الوحيدة بل هناك كثير

من القصص الماثلة بعضها انتهى بزواج حكم عليه بالفشل، وبعضها ما زالت نهايته مفتوحة على مزيد من الألم والمعاناة، الأمر الذى دفع البعض إلى اقتراح إنشاء بيئة خاصة مغلفة لتزويج المعاقين عقليًا.

وكان م. س قد أصيب بإعاقة عقلية طفيفة بسبب تعرضه لحادث منذ ١٦ عامًا، ظل يبحث عن شريكة لحياته على مدى ١٥ عامًا، إلا أن المجتمع كان العائق الأكبر أمام الحصول على حقه الذى يضمنه له الشرع.

م. س تحدث بصوت ملؤه الإحباط مع أن يريق الأمل لم يغيب عن عينيه قائلاً: "أريد أن أتزوج، ويكون لى أولاد مثل إخوانى، فلدى بيت وراتب، لأنى أعمل فى وظيفة حكومية، لكن المجتمع يرفضنى دائماً بسبب إعاقتى"، وأضاف ابن أخيه أن عمه تعرض للاستغلال المادى من قبل إحدى الأسر بعد أن تقدم للزواج بإحدى فتياتها، حيث تمت الموافقة على الزواج، وبعدما دفع لهم ٢٠ ألف ريال ألغوا الزواج، ورفضوا إعادة المبلغ له.

تجارب ناجحة لزواج المعاقين:

وفى مقابل حالة م. س هناك حالات لعدد من ذوى الإعاقات الذهنية البسيطة، حرص أولياء أمورهم على تزويجهم، ونجحوا فى تحقيق ذلك، فالشاب م. ز البالغ من العمر ٢٥ عامًا استطاع أن يحقق ما لم يحققه م. س إذ نجحت والدته فى تزويجه بعد أن أنشأت له ورشة

كهرباء يعمل فيها، ويساعده عامل ليعول أسرته، فيما رفض إخوانه وأقرباؤه مساعدته، وهو الآن يعيش حياة سعيدة مع زوجته النسوية التي تعاني ظروفًا خاصة، لكنها تقدر زوجها وحياتها الزوجية.

نموذج آخر هو الشاب م. م الذي يعمل في إحدى الوظائف الحكومية تزوج منذ ٤ سنوات من فتاة ظروفها الحياتية بسيطة، وهما يعيشان حياة زوجية سعيدة وقد رزقهما الله بثلاثة أبناء، وهناك حالة خاصة لفتاة تعاني إعاقة ذهنية تم تزويجها ٤ مرات وفي كل مرة يفشل زواجهما، وتعود لبيت أهلها وفي أحشائها ثمرة الزواج".

"واعترض أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالتربية الفكرية على إنشاء قرية خاصة بهذه الفئة قائلاً: "إننا ننادى بذمجهم في المجتمع. لا عزهم حيث إن مهاراتهم الاجتماعية والسلوكية مستكشف من خلال تعايشهم مع المجتمع بكل سلبياته وإيجابياته وأشار إلى أن الدولة اليوم تتجه نحو إلغاء السكن الداخلي الذي يقيم فيه المعاقون ذهنيًا حتى يندمجوا في المجتمع معتبرًا أن الأفضل هو وضع برنامج تتبناه الدولة ويقوم عليه متخصصون يؤول المعاق ذهنيًا إعاقة بسيطة للزواج وتربية الأبناء وتحمل المسئولية من خلال مساعدات مادية واجتماعية ونفسية.

وأوضح أن التخلف العقلي درجات فمنهم من لديه القدرة على تكوين أسرة والقيام بالحقوق الزوجية، مؤكدًا إمكانية حدوث بعض

الصعوبات، لكن إذا كان الطرف الآخر سيحتويه ويتفهم وضعه ويساعده ويوجهه فستجح تجربة الزواج، وذكر أنه تابع ثلاث حالات لمتخرجين من التربية الفكرية استطاعوا أن يتزوجوا ويكونوا أسر بعدما حصلوا على العمل المناسب الذي يمكنهم من إنشاء تلك الأسر.. ويمكن أن يكون ذلك بمساعدة المؤسسات والجمعيات الأهلية أو عن طريق أسرة المعاق ذهنيًا..

علماً بأن ذلك قد يصلح للمعاقين إعاقة خفيفة بعد موافقة الأطباء والمتخصصين وأخذ مشورتهم وتوجيهاتهم.

الإرشاد النفسى للمعاقين عقلياً

اقتصر الاهتمام فى بعض المراحل الزمنية على التوجه المهنى والإرشاد النفسى للمعاقين عقلياً من فئة الإعاقة العقلية البسيطة فقط على اعتبار أن الوصول إلى نتائج إيجابية مع المعاقين بدرجة شديدة أو متوسطة غير ممكن.

وهكذا فإن بعض الأخصائيين والمرشدين النفسيين قد يرفضون العمل مع المتخلفين عقلياً لعدة أسباب وهى:

١- يعتقد البعض أن فرص الوصول إلى نتائج إيجابية مع المعاق عقلياً محدودة وذلك بسبب تدنى مهارات اللغة والاتصال اللغوى وأن المعاق عقلياً غير قادر على التكيف مع المقابلة الإرشادية بسبب عدم قدرته على الاتصال مع المعالج بشكل فعال.

٢- يعتقد البعض كذلك أن المعاق عقلياً لا يمتلك المستوى العالى من القدرة العقلية والتفكير ولذلك فإن التكيف الذى يمكن أن يحدث سيكون تكيفاً مصطنعاً.

٣- يركز بعض الأخصائيين والمرشدين على الاستبصار أى توعية الشخص بحالته الصحية والعقلية كهدف أساسى للإرشاد النفسى وهذا الهدف لا يمكن تحقيقه مع المعاقين عقلياً وذلك بسبب نقص الأداء الوظيفى الذى يعانونه بالرغم من أن

الاستبصار ليس الهدف الوحيد للإرشاد وإنما هو أحد أهدافها.

٤ - العملية الإرشادية مع المعاقين عقليًا تستغرق وقتًا كبيرًا بالمقارنة مع ما تحققه من نتائج وهكذا فإنه من الأجدى كما يرى هؤلاء أن يعمل المرشد على إرشاد إنسان يتمتع بالقدرات العقلية العالية يعاني بعض المشكلات بدلاً من عناء العمل مع إنسان معاق عقليًا.

٥ - بعض المرشدين يتذرعون بعدم توفر الوقت الكافي لإرشاد فئة المعاقين عقليًا، وفي السنوات الأخيرة ومع تقدم المجتمعات البشرية التي ركزت على حقوق الأطفال المعاقين بشتى أنواع إعاقاتهم وضرورة تقديم الخدمات المناسبة لهم وخصوصًا الخدمات الإرشادية.

وبالرغم من تلك الأسباب التي ساهمت في عدم رغبة البعض من المرشدين والأخصائيين النفسيين عن العمل مع المعاقين عقليًا فإن هناك كثير من المرشدين النفسيين لا يؤمنون بتلك المبررات لامتناع عن تقديم الخدمات الإرشادية حيث يؤمن هؤلاء بأهمية وقيمة الإرشاد النفسى للمعاقين عقليًا وذلك للأسباب التالية:

أ - المعاق عقليًا يتمتع بردود أفعال سوية لكثير من المواقف وكذلك يتمتع بحياة عاطفية نشطة.

ب - الاضطرابات العاطفية تنتشر بين المعاقين عقلياً كما أنها تنتشر بين الأسوياء غير المعاقين.

ج - الضغوط النفسية ومشكلات سوء التكيف التي يتعرض لها المعاق مماثلة لتلك التي يتعرض لها الإنسان السوي.

د - الفرد المعاق عقلياً يجب أن يتمتع بنفس الحقوق التي يتمتع بها الإنسان العادي من حيث الخدمات التي تساهم في تحسين قدراته.

المبادئ الأساسية في إرشاد المعاقين بشكل عام:

١- المعوق له جميع متطلبات الفرد العادي بالإضافة إلى متطلبات الإعاقة.

٢- يحتاج المعوق إلى التدريب على المهارات الأساسية للتوافق مع الآخرين.

٣- يحتاج المعوق إلى التشجيع المستمر للاعتماد على نفسه وتحقيق الاستقلالية.

٤- يحتاج المعوق إلى التركيز على مواطن القوة لديه.

٥- يحتاج المعوق إلى تقديم المساعدة له وقت الحاجة إليها فقط.

المبادئ الأساسية في إرشاد أسرة المعوق:

١ - مشكلة المعوق هي مشكلة الأسرة كلها.

٢- يجب الاستفادة من فهم الأسرة للشخص المعوق وتشجيعهم على التعاون.

٣- يجب مساعدة الأسرة على لتخلص من الأزمة النفسية التي تعانيها بسبب وجود هذا المعاق.

٤- يجب إيضاح معنى الإعاقة للأسرة وتحديد درجة هذه الإعاقة لابنهم وضرورة التوافق معها والتعاون في تقديم الخدمات لهذا الفرد.

وهناك جوانب عقلية في تكوين الشخصية يهتم المرشد بالحصول على المعلومات بخصوصها، ومنها الذكاء العام والقدرات العقلية وما تقوم به من عمليات مختلفة وغيرها، مما يفيد المرشد النفسي في توجيه عملية التوجيه الإرشادي، كي يوفق في وضع العنقل المناسب في المستوى المناسب؛ لأن عملية الإرشاد تتحدد حسب درجة ذكاء الفرد وقدراته واستعداداته العقلية، فعملية إرشاد العبقري لا شك تختلف عن عملية إرشاد ضعيف العقل، وليس كل ذكي باستطاعته أن يتوافق نفسياً بل قد يحتاج إلى المساعدة.

إن المرشد النفسي يستعين في جميع المعلومات العقلية عن طريق مقاييس مختلفة ومناسبة، هذا بالإضافة لأنواع الاختبارات التي تقيس الذكاء أو تحدد القدرات والاستعدادات العقلية، ثم فحوص التحصيل المدرسي ولما كانت فحوص الذكاء وجدت لتقيس الخصائص التي تميز الشخص العادي عن ضعيف العقل مثلاً إلا أن هناك سمات أخرى تفيد في هذا التمييز منها ما يلي:

١ - القدرات العقلية العامة :

ويمثلها الذكاء الذى يشكل كل أنواع السلوك بدرجة أو بأخرى وهذا ما يجعله حاجة ملحة فى مجالات الإرشاد النفسى كافة، فهناك الفروق الفردية بين الأشخاص فمنهم الموهوب ومنهم المتخلف، وبينهما يأتى متوسط الذكاء، ولئن تستطيع معرفة مستوى الذكاء لدى الطفل الذى يمثل القدرة العقلية العامة، إلا إذا جمعنا ما يتعلق به من المعلومات المحددة والضرورية.

٢ - القدرات العقلية الخاصة :

وهي تختلف عن القدرات العقلية العامة؛ لأن ما يستطيع طفل أن يؤديه حسب قدراته العقلية الخاصة قد يعجز عنه طفل آخر.

٣ - الاستعدادات :

وهي قدرة الطفل الكامنة التى تمكنه من أن يعلم بسرعة وسهولة حتى يصل إلى مستوى عالٍ من المهارة فى مجال معين، إذا توفر لديه التدريب المناسب، على أن يتم ذلك التعلم فى المستقبل.

٤ - القدرات :

وهي كل ما يستطيع الطفل أداءه فى اللحظة الحاضرة، سواء أكان أداءً عقلياً أو حركياً ولا فرق إن كان هذا الأداء نتيجة تدريب أو دون تدريب.

٥ - المواهب:

وهي التي تؤدي إلى الإبداع والابتكار، فهي قدرات خاصة تتفاوت بين الأطفال حيث إن الموهبة هي سمة يختص بها طفل دون الآخر.

٦ - الابتكار:

وهو نوع من أنواع النشاط العقلي للطفل يؤدي إلى إيجاد شيء جديد لم يكن موجوداً أصلاً أو حل جديد لمشكلة ما.

٧ - التحصيل:

وهو الإنجاز بمعناه الشامل سواء في المدرسة أو خارجها، وهو نتيجة للخبرات ومحصلة للممارسات التي مارسها في حياته، فهناك تفوق وتختلف دراسي وكلها تدخل في حساب عملية التوجيه والإرشاد النفسي.

٨ - معلومات عقلية:

إن الإرشاد النفسي إضافة لما يقدم من معلومات عقلية هو بحاجة لمعلومات عقلية أخرى مفيدة له في هذا المجال، نذكر منها ما يتعلق بالانتباه وعوامله وأنواعه والإدراك ومجالاته، والتهيه الذهني، والتفكير بأنواعه المجرد والمنطقي السريع والبطيء والابتكاري منه، ثم المهارات اللغوية بحالاتها ومشكلاتها واضطرابات.

أهداف برامج الإرشاد مع الأطفال المعاقين عقلياً :

تختلف الأهداف المرجو تحقيقها من الإرشاد بحسب درجة الإعاقة للمعاقين عقلياً فأهدافها بالنسبة للإعاقة العقلية بدرجة شديدة تختلف عن أهدافها للإعاقة العقلية بدرجة متوسطة وبسيطة.

وعلى الرغم من الاختلاف في الأهداف بين البرامج الإرشادية المقدمة للمعاقين عقلياً نظراً لاختلاف درجة الإعاقة فإن هناك أهدافاً عامة للإرشاد النفسى للمعاقين عقلياً يشترك فيها جميع المعاقين باختلاف درجات إعاقاتهم وهى :

- ١ - تنمية ثقة المعاق بنفسه .
 - ٢ - تنمية قدرة المعاق عقلياً على التعبير العاطفى .
 - ٣ - تنمية قدرة المعاق عقلياً على ضبط انفعالاته والتحكم فيها .
 - ٤ - تنمية معايير السلوك المقبول والالتزام بها .
 - ٥ - تنمية القدرة على طلب المساعدة عند الحاجة إليها .
 - ٦ - تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الذات ونحو المجتمع المحيط به .
 - ٧ - تنمية وتطوير اتجاهات إيجابية نحو الحياة والعمل .
 - ٨ - تشجيع المعاق عقلياً على مواجهة مشكلاته وإيجاد الحلول لها .
- أما الطرق التى يمكن استخدامها مع المعاقين عقلياً لتحقيق أهداف الإرشاد فهى :

١ - التعبير وذلك عن طريق إنهاء المهات والتنفيس والتفريغ.

٢ - الإشباع وذلك عن طريق الدعم والتأكد والحماية والحب والاحترام.

٣ - التبصر والمعرفة والفهم، وتحقيق الذات.

كيفية رعاية ضعاف العقول

إن من طبيعة البشر عموماً حاجتهم للإرشاد والتوجيه في شئونهم العامة والخاصة، فما بالك بذوى الاحتياجات الخاصة منهم. هذا وقد جعله الله سبحانه وتعالى سنة في الكون فما من مرحلة من الزمن إلا وفيها رسول، أو نبي، أو مصلح، وهي خطوة طبيعية في التربية فما من إنسان إلا ويتعرض للضغوط النفسية والعملية والاجتماعية، فيحتاج الشخص منا إلى يرشده ويوجهه للأفضل والأصلح من التصرف والعمل.

لقد خلق الله الإنسان في أحسن صورة وعى أكمل وجه.. ولكن يحدث بين الحين والآخر أن تصاب أسرة في أعز ما لديها.. أحد أطفالها.. الذي يصاب في أحد حواسه أو قدراته بما يشوه هذه الصورة الجميلة.. ومع هذه المأساة التي تحول الطفل إلى طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة يستحق المساعدة.. فإن واجب الأسرة والمؤسسات والجمعيات والمراكز المتخصصة في هذا المجال (التربية الخاصة) هو الوقوف بجانب هذا الطفل بتقديم كل أنواع المساعدة والعون سواء المادى أو المعنوى حتى يستطيع أن يتغلب على إعاقته أو يتعايش معها ويصبح شخصية سوية منتجة نافعة لنفسه ولمجتمعه رغم إصابته.

مفهوم الرعاية :

هى الجهود الحكومية والأهلية التى تقدم لأفراد فئة المتخلفين عقلياً:

١ - يهدف مساعدتهم على التكيف والتوافق فى المجتمع، وذلك عن طريق تحديد أسباب سوء توافقتهم وتكيفهم والعمل على علاجها.

٢ - كما تهدف إلى تقديم الخدمات الوقائية والإنسانية لأفراد هذه الفئة وللمجتمع بغرض الحد من المشكلات التى تعانيها فئة المتخلفين عقلياً.

مظاهر الرعاية لهذه الفئة :

معظم المدارس الكبرى تقوم بتدريب مدرسيها على التدريس فى الفصول الخاصة بتعلم أرباب الضعف العقلى البسيط والمستوى العالى من الضعف العقلى المتوسط فى كثير من الحالات يتعلم هؤلاء الأطفال القراءة والكتابة ويكتسبون مهارات فى المفردات لا بأس بها.

ولكن الاهتمام الأكبر فى مثل هذه الفصول ينصب على تعليم ضعيف العقل المهارات الشخصية والاجتماعية وذلك حتى يتسنى للطفل أن يحمى نفسه وأن يرفع نفسه بأقل درجة ممكنة من الإشراف والرعاية من الآخرين، ومن العادات الاجتماعية التى تسعى مثل هذه

الفصول إلى تسميتها في الطفل الأمانة والطاعة والنظافة الشخصية وتساعد هذه العادات الطيبة في قبول المريض اجتماعياً وعدم التهور منه.

ويرى البعض أن وجود طفل ضعيف العقل في وسط الأسرة قد يحرم الأطفال الأسوياء الرعاية والانتباه كذاتك إلى عرقلة حياة الأسرة ولذلك فإن وضع هؤلاء الأطفال في المؤسسات يريح الأسرة من هذا العبء.

ومعظم المؤسسات العامة والخاصة تدرب ضعفاء العقل على المهارات الشخصية وعلى رعاية أنفسهم وفي الحالات التي يمكنها التعلم تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة أما في الحالات الشديدة من الضعف العقلي فإن الشخص قد يقضى حياته كلها في المؤسسة.

وتقوم رعاية المتخلفين عقلياً على أسس أربعة تلخصها في الآتي:

* الرعاية حق للمتخلفين عقلياً وواجب على الدولة.

* تساعد رعاية المتخلف عقلياً على رعاية إخوانه وأخواته غير المتخلفين عقلياً.

* رعاية المتخلفين عقلياً ضرورة تقتضيها مبادئ الدفاع الاجتماعي ضد الجريمة.

« العائد الاقتصادي والاجتماعي من رعاية المتخلفين عقلياً يفوق ما ينفق عليها.

وغالباً ما تحتاج فئة ضعاف العقول إلى رعاية خاصة وزائدة من المجتمع وقد بدأ الاهتمام حالياً يتزايد بهم في معظم الدول العربية ولكن مجتمعا العربي لا يزال يفتقر إلى مثل هذا الاهتمام.

إن من وجهة النظر الإنسانية والأخلاقية فإنه من حق الإنسان المعوق عقلياً علينا أن نوفر له كل أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعره بإنسانيته وبشريته وبقيمته الذاتية بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة، والطفل المعاق عقلياً مزود بإمكانات محدودة وطاقات كامنة تشترك جميعها في تحديد نمط نموه مستقبلاً ولكن يمكن للبيئة أن تلعب دوراً كبيراً في تفجير هذه القدرات وصلل الإمكانيات عن طريق المثيرات القوية وتوفير الخبرات والمواقف التربوية لتعويض أوجه القصور في نمو الطفل وتمكنه من التعلم وتلقى التدريب حيث تتم العملية بالتدخل المقصود المخطط له والموجه بطريقة محدودة من قبل المؤسسة التربوية الخاصة عن طريق البرامج التدريبية والتي تتناسب مع القصور الذي يعانيه الطفل ويمكننا رعايتهم عن طريق:

١ - الاهتمام بحل المشكلات التعليمية التي تواجه الأطفال المتخلفين عقلياً.

٢- التقليل من العراقيل والحوجز التي تعيق تقدم الأطفال المتخلفين عقلياً والنظر لهم على أنهم شريحة مهمة بالمجتمع.

٣- إنشاء معاهد لتخريج معلمات ذوات خبرات وكفاءة عالية لتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً على أحسن صورة.

٤- توفير المتطلبات الأساسية من قبل المؤسسات التعليمية لرعاية الأطفال المتخلفين عقلياً للدفع بهم نحو الأمام والأفضل.

٥- تشجيع اندراست والبحوث حول الأطفال المتخلفين عقلياً ومعرفة خصائصهم ومتطلباتهم وميوزهم.

٦- توفير الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم.

٧- توفير الدعم النفسى عن طريق توفير خدمات الإرشاد النفسى وتقبل العاهة والعمل على تطوير قدراتهم.

وستتناول فيما يلى بعض مبادئ الصحة النفسية التى يجب مراعاتها فى تربية هذه الفئة من الأطفال، والتى تعمل على تزويد الآباء والمربين بأفضل الطرق والسبل التى تساعد الطفل المعوق على أن يتكيف تكيفاً معقولاً.

وهذه المبادئ ليست شيئاً مستقلاً بل هى تتداخل تداخلاً كبيراً فى العلاقات التى تتم بين المدرس والتلميذ، ووضع المناهج، وطريقة

التدريس، وفي اتجاهات المدرس نحو التلاميذ، وفي النشاط الذى يقوم به التلاميذ، وفي توجيه الآباء والكبار فى معاملة هذه الفئة من الأطفال:

١- ضرورة التخطيط الجيد لأنواع النشاط المختلفة التى تساعد على القضاء على السلوك غير المرغوب لدى هذه الفئة من الأطفال، وهنا يجب أن يضع المدرس سياسة يخطط على أساسها الأنشطة المختلفة بعناية، تساعد على أن يكون الطفل نشطاً فى كل المواقف التعليمية.

٢- ضرورة العمل على إتاحة الفرصة هؤلاء الأطفال وتشجيعهم فى الاعتماد على أنفسهم.

٣- إن البرامج الناجحة فى تربية هذه الفئة من الأطفال لا بد أن تقوم على ميولهم، وخبراتهم، فإذا وجد مدرس الفصل أن هؤلاء الأطفال تنقصهم الخبرات المختلفة التى تساعد على زيادة تعليمهم، فإن عليه أن يتيح لهم المواقف وألوان النشاط المختلفة التى من شأنها أن تنمى خبراتهم، ولا شك أن تزويد هؤلاء الأطفال بالفرص المختلفة التى تشعرهم بالنجاح فيها يمارسونه من نشاط تؤدى إلى تنمية الدافعية والميول لديهم.

٤- يجب أن تكون المواد التعليمية التى تقدم هؤلاء الأطفال سهلة،

لأن المواد التي تفوق مستواهم تؤدي إلى عدم الانتباه كما تجعلهم
ينفرون من المدرسة ومن العمل المدرسي.

٥- العناية الفردية ضرورية في الفصول الخاصة بالأطفال المعوقين
عقليًا، وهذا هو السبب في أن عدد الأطفال في الفصل يجب أن
يكون محدودًا.

٦- يجب على المدرس أن يؤكد المبدأ النفسي الذي يتبادى بضرورة
إشباع الحاجة إلى النجاح، ومن هنا يجب أن يكون العمل في
الفصل عبارة عن سلسلة من الأعمال القصيرة التي يطلب منها
التلميذ إتمامها، على أن تكون هذه الأعمال في حدود إمكانياته،
وهنا يصبح في مقدوره إتمامها بنجاح.

٧- يجب التنوع في طريقة العمل مع الأطفال، فالتغير في مواد
الدراسة في الدرس الواحد وسيلة مجدية، تزيد من اهتمام هؤلاء
الفئة، وبعث فيهم دافعًا قويًا على الإقبال على الدروس العملية
والنظرية، وكل ما يمارسونه من عمل ونشاط.

أولاً: دور الأسرة في رعاية ضعاف العقول؛

يحتاج الطفل المعاق عقليًا شأنه في ذلك شأن باقي الأطفال إلى
الحب والحنان.. كما يحتاج إلى الطعام والنوم.. ولكنه يحتاج إلى
رعاية بدنية خاصة . كذلك إلى جو أسرى هادئ مستقر يشعر فيه

بالحب من الجميع.. كما أنه يحتاج إلى أن يلعب ويشارك مع الأطفال الآخرين في نشاطهم ويجب أن يكون عضو في شلة من الأصدقاء والأطفال.

ردود فعل أسر ضعاف العقول عند اكتشاف إعاقه ابنهم:

* تبدو مشاعر الوالدين مزدوجة: تتسم بالإفراط في حماية الطفل، ونبذ في نفس الوقت نتيجة هذا الشذوذ.

* يتتابها شعور بأنها قاصران كوالدين، وينظران إلى المستقبل بإحساس من الخوف، كما أنها يشعان بالخرمان والحرج.

* ينعزل بعض الآباء تمامًا وينغمسون في عملهم ساعات طويلة كل يوم ويكتمون مشاعرهم، وهذا يؤدي إلى الخد من قدراتهم على مساندة الأم عاطفيًا.

* حاجة الوالدين الملحة إلى فهم طبيعة إعاقه الطفل بصورة أعمق ومعرفة ما يجب أن يتوقعاه في المستقبل لا بالنسبة لتطور الطفل فحسب، بل أيضًا فيما يتعلق بالمساعدات والخدمات والمنح التي يمكن أن يوفرها لها مجتمعها المحلي، ومعرفة ما يمكنهم أن يقوموا به لمساعدته.

* البحث عن الشفاء قد يدفع الوالدين إلى الاعتقاد بأنه لا بد من وجود من يستطيع شفاؤه فيأخذان طفلها ويسبحان على وجه

الأرض كلها باحثين عن الشخص الذي يستطيع أن يشفى العلة،
ويتفقان كل ما يملكان من مال حتى يضطرا إلى الاستدانة.

✽ والدا الطفل والإحساس باليأس ثم التكيف: فهم ينزلقون في
مستنقع اليأس مرارًا وتكرارًا حين يشاهدون الأبناء الأسوياء
لأحد الجيران وهم ينجزون من الأمور التي لا يستطيع ابنهم أو
ابنتهم أن يقوم به.

وينبغي للوالدين أن يتذكرا أن طفلها سوف يتقدم ويتمكن من
الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا إذا توافرت له البيئة المُنْتَهِمة
لحاجاته النفسية، وعليها أن يشعر بالراحة والطمأنينة ويعلنا أن ابنهما
ليس عديم النفع بل إن حياته على ما فيها من قصور حياة ذات قيمة
فنحن نتعلم من الأسى ما نتعلمه من الفرح، ومن المرض بمقدار ما
نتعلمه من الصحة.

على الوالدين إدراك أن ابنهما ذو قدرات ومقدرة يرغب في أن يمنح
فرصة لاستخدام قدراته، فإذا ساعده على تحقيق ذلك فسوف يتقدم،
ويتعلم كيف يعبر عن نفسه ويتصل بالآخرين ويتعلم أنهاطاً مقبولة
من السلوك الشخصي ومهارات نافعة في بيئته التي يعيش فيها.

دور الوالدين في تغيير اتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقلياً وتحسين توافقه :

✽ تعديل اتجاهات الوالدين نحو الابن المعوق والتقبل العاطفي له.

✽ تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الطفل المعوق عقلياً.

✽ اكتساب الوالدين القدرة على التكيف مع حقيقة الإعاقة العقلية.

✽ التعرف على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل العادي بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة.

✽ التغلب على جوانب الانحراف السلوكي مثل تقليل العدوانية.

✽ معرفة أولياء الأمور بكيفية التركيز على المشكلات الأكثر بشكل موضوعي وعملي وبإيجابية وبمرونة في ضوء الظروف الواقعية.

✽ تنمية واستثمار النواحي الإيجابية للطفل مثل اكتساب مهارات الاعتماد على النفس.....،.....،.....

✽ تحقيق احتياجات النمو والوقاية والعلاج.

✽ تحقيق أفضل مستوى من النمو النفسي مع الاهتمام بالنمو السوي لمفهوم الذات لدى الطفل.

✽ إدراك الوالدين لإمكانات الطفل وقدراته وتقديرهم لتلك الإمكانيات دون التركيز على أوجه الضعف فقط.

✽ تنمية الكفاءة الشخصية للطفل والإحساس بقيمته الذاتية، والتحرر من السلبية، والميل للانفراد، والاستقلال النسبي.

✽ تنمية الكفاءة الاجتماعية للطفل (الشعور بالانتماء، واكتساب مهارات جديدة، القدرة على تكوين علاقات اجتماعية).

* مساعدة وتمكين الطفل المعوق من التكيف والتوافق في البيئة التي يعيش فيها.

وينبغي أن ينطلق دور الأسرة في رعاية ضعاف العقول من موقف القبول لواقع الطفل رغم أن هذا الواقع محبط للأمال ومثير للقلق والتوتر، إن الإشباع العاطفي والمحبة والرعاية كلها ضرورية لكي يستفيد الطفل من أي تدريب أو خبرة تعليمية تقدم له، ولا يقتصر الأمر على الوالدين وإنما يطلب من الإخوة قبول الضعيف عقلياً ومشاركته في حدود إمكانياته في لعبهم وفاعليتهم، وتتضمن الرعاية توفير الغذاء الجيد، والتدريب على مواجهة البيئة والتكيف معها وذلك من خلال اشتراكه تدريجياً مع إخوانه في ألعابهم والسماح له بتأدية بعض الخدمات في الأسرة لتعزيز الشعور بالثقة والذات وتشجيعه على أى تقدم بسيط بيديه، وعلى الأهل تعليمه المهارات الأساسية مثل المشى وتناول الطعام وتكرار المحاولات من دون تأفف أو شعور بالإحباط أو من دون اللجوء إلى العنف والعقاب.

كما يجب على الوالدين عند تقديم المساعدة للطفل الضعيف عقلياً ملاحظة بعض النقاط المهمة:

* أن كل طفل حالة خاصة منفردة فالفروق بين الأطفال المعوقين عقلياً متفاوتة، ولا يمكن تطبيق ما تم بالنسبة لطفل عنى طفل آخر.

✳ إيمان الأسرة بإمكانية تعليم وتدريب الطفل شيء أساسي فلو فقدت الأسرة الحماس أو شعرت أن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم في أي شيء.

✳ ليس المهم الكمية التي يتعلمها الطفل بل الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم فلا يفيد الطفل أن يقضى ساعات طويلة في تعليم مهارات بشكل جيد بل المفيد له أن يقضى فترة بسيطة في التعليم تكون بشكل صحيح ومدروس فتكون النتيجة أفضل.

✳ نمو الطفل المعوق عقلياً أبطأ من الطفل العادي فمعرفة مراحل النمو الطبيعية للأطفال الأسوياء تساعد في تقديم برامج ناجحة للطفل المعوق تجعله يلحق بقدر الإمكان بإطار النمو الطبيعي.

✳ إدراك قدرات الطفل ونسبة ضعفه العقل لمعرفة كيفية التعامل معه ولعدم الضغط عليه بطلبات خاطئة تفوق قدرته. لذلك فالكشف المبكر عن الإعاقة تساعد الوالدين على ذلك.

✳ أن يساهم الوالدان في تهيئة جو المنزل لإسعاده نحو حياة أفضل عن طريق تعويده على العادات الصحية والسلوكيات الطيبة.

✳ يجب أن تقوم العلاقة العاطفية بين الطفل ووالديه على نفس مستوى العلاقة بإخوته الطبيعيين..

✳ تعويد أطفالهم الأصحاء على تقبله؛ لأنه لا يقل عنهم أهمية في

عضوية الأسرة، وتشجيعهم على أن يتعاونوا في الاهتمام به وأن يشركوه معهم في أعباءهم في حدود استطاعته.

✽ إتاحة الفرصة له للاعتماد على نفسه، ومساعدته فقط إذا احتاج الأمر إلى ذلك.

✽ عدم إخراج الطفل المعاق إذا فشل مرة مع مراعاة عدم إهانته أو الإساءة إليه، وقد تكون ابتسامة رقيقة سبباً في سعادته وبهجته وتشجيعه على معاودة المحاولة مرة أخرى.

✽ عدم جعل الطفل المعوق محور اهتمام الأسرة كلها..

✽ المبادرة بإخبار الأقارب والأصدقاء والجيران بحالة الطفل وكلما كان مبكراً كلما كان أفضل...

✽ عدم إخفاء الخفايا الخاصة بالطفل عن بقية أطفال الأسرة والإجابة عن أسئلتهم بصدق.

✽ عدم الخجل من ابنهما بسبب الإعاقة لأنه إن شعر الوالدان بذلك فسيشعر كل من يتعامل معهم بهذه المشاعر تجاه الطفل...

✽ الخروج بالطفل كثيراً وعدم محاولة إخفائه.

✽ ملاحظة قدراته ومحاولة تنميتها.

✽ تكوين علاقات مع أسر أخرى لديها طفل معوق وتبادل المشاعر والأحاديث معهم..

* تعلم كيفية مساعدته وتقديم المثيرات التي يحتاج إليها واللعب معه وتنمية قدراته في نفس الوقت..

* امتداح نجاحه والأعمال التي يعملها بشكل صحيح حتى ولو كانت صغيرة.

* إعطاؤه الملاحظة الجسدية والدعم مثل: التريبت على الكتف، لكون الأطفال الصغار وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة قد لا يستوعبون كلمات الثناء وحدها.

* الالتزام بشكل ثابت بالمبادئ التي تعلم له لكي لا يؤدي ذلك إلى إرباك الطفل في معرفة الصواب من الخطأ.

* تشجيعه في استخدام المعينات السمعية والبصرية والأجهزة التعويضية بأسلوب محبب إلى نفسه وليس بالإجبار.

* عندما لا تنجح طريقة ما لمساعدة طفلك لكي يتعلم فيجب تجريب أساليب أخرى باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي.

* التعامل والتخاطب مع الطفل المعاق باحترام وتقدير دون استهزاء.

* تشجيعه على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية مع أصدقائه في العائلة أو الحي أو المدرسة وغير ذلك كثير مما يستطيع الوالدان والأسرة عمومًا تقديمه لطفلهم ضعيف العقل.

وأخيرًا: فإن أهم أمر يحتاج إليه الضعيف عقليًا والمعاق بصفة عامة.. هو الحب والحنان.. والإحساس بالأمان.. ويحتاج إلى أن

ينتمى إلى الآخرين.. وأن يحسوا ويشعروا به.. وكذلك إلى جو أسرى هادئ يشعر فيه بالحب من الجميع.

تقوية العلاقة بين الأسرة والجهة القائمة على رعاية المعوق:

تعتبر العلاقة بين الأسرة والمدرسة، أو الجهة التعليمية، أو الطبية، أو الجمعية الخيرية، أو المعهد إلى غير ذلك من الوسائط التربوية التي تقوم برعاية وتأهيل المعوق من الضروريات التربوية، حيث يتم من خلالها متابعة المعوق متابعة دقيقة وتقييم حالته بصفة مستمرة، فهما مكملان لبعضهما البعض.

وكم تخطئ الأسرة عندما تتخلى عن دورها في رعاية أحد أفرادها المعوقين، وتلقى بالمسئولية كاملة على الجهة الحكومية، أو الجمعيات الخيرية التي تقوم برعاية وتأهيل المعوق، حيث إن هذا السلوك السلبي ينتج عنه سلبيات كثيرة على حياة المعوق، لذا يجب تقوية هذه العلاقة من خلال ما يلي:

١- عقد لقاءات دورية مع الآباء والأمهات بهدف التعاون لرعاية وخدمة المعوق، وتأكيد أهمية العلاقة بين الجمعية، أو المركز، أو المدرسة، أو الأسرة، وتنوعية الأسرة بأهمية هذه العلاقة من الناحية التربوية والنفسية والاجتماعية.

٢- تزويد الأسرة بمعلومات، وبرامج، وطرق تربوية تساعد

على تأهيل وتربية المعوق داخلها لتكمل الدور الذى تقوم به المؤسسات الاجتماعية، أو مراكز التربية، والتوجيه والتعليم.

٣- تبصير الوالدين ببعض وسائل العلاج الممكنة، وحثها على مراعاة الفروق الفردية، والإمكانات المتاحة، والقدرات لدى المعوق عندما يكلف بعمل ما، أو يطلب منه إنجاز مهمة محددة.

ونظرًا لأهمية العلاقة بين الأسرة، والجهة المشرفة يحتاج الطفل المعاق إلى توافر الاتصالات المستمرة والجيدة بين الأسرة والمدرسة، بهدف المتابعة بما يدعم التنسيق فى تلك الجهود المبذولة. ولعل الإشراف على تنفيذ توجيهات المعلم أو المعلمة فى المنزل، يضمن إلى حد كبير نجاح الجهود المبذولة التى تقوم على رعاية المعوق سواء فى البيت والمدرسة أو المؤسسة التعليمية.

ثانيًا : دور المدرسة فى رعاية ضعاف العقول :

مع ما يعانيه أفراد هذه الفئة من صعوبات كبيرة فى التعليم بسبب التخلف العقلى فإن كثيرين منهم قادرون إذا أعطيت لهم الرعاية الكافية على أن يصلوا فى حياتهم إلى درجة مرضية من التفوق والنجاح، فيجب على الوالدين إحقاق ابنهما بمدرسة للتربية الخاصة لما لها من دور كبير فى تعليمهم وتحسين أداؤهم.

دور المدرس نحو الطفل المعاق عقلياً والتأهيل للتعليم:

١- ينبغي أن ينظر المدرس إليه على أنه وحدة عضوية يعتمد كل جزء منها على الأجزاء الأخرى.. فأى قصور فى التكوين الجسمى أو القدرة الفكرية أو فى الناحية النفسية له أثر مصاحب معوق من حيث الفاعلية الشخصية للفرد فى المجال الاجتماعى.

٢- ينبغي أن يكون واعياً لإمكاناته المحدودة وإلى أى مدى يجب أن يعتمد على الآخرين فى الحصول على المعلومات عن تلميذه.

أ - من الطبيب: يستطيع المدرس أن يتعرف منه على التشخيص الذى يكشف عن مدى القدرة على الحركة، والإصابة فى الأعصاب، والقصور الجسمى.

ب - من المختص النفسى: يدرك قدرة الطفل العقلية، ونسبة ذكائه وعمره العقلى، ومدى استقراره النفسى.

٣- يجب على المدرس أن يعمل على التعاون التام مع الوالدين كي يحقق برنامجاً متوافقاً بين المنزل والمدرسة.

طريقة التدريس للأطفال المعاقين عقلياً:

فكرة خاطئة يحملها أغلب معلمى التربية الخاصة نحو طريقة التدريس للأطفال المعاقين عقلياً، وهى أن طريقة التدريس تطبق

بطريقة فردية بحتة أى أنه يبدأ بالتدريس أو تعميم الأطفال للدرس معين بشكل فردى ومباشر..

ولكن فى الحقيقة من المفترض أن يبدأ أولاً المعلم أو المعلمة بالتدريس بشكل عام بعد أن يكتب الدرس على السبورة ويضع الوسائل المعينة لتحقيق أهداف الدرس..

ثم ينتقل إلى التطبيق للأطفال الذين من الممكن أن يثردوا التطبيقات بناء على فهم الدرس.. ثم يبدأ بالتدريس الفردى لكل طفل على حدة حيث إنه قد أشغل مجموعة منهم فى أداء التطبيقات.. يبدأ بالتدريس الفردى لكل طفل على حدة ومن ثم يكلفه بإتمام المهمة التعليمية التى تعلمها.

ولكن يجب على المعلم أن يأخذ بعين الاعتبار الآتى:

- حتمية استخدام الوسيلة التعليمية المناسبة لكل درس وخاصة التى تجذب انتباه الطالب وتكون فيها نوع من التشويق عى أن لا تكون هذه الوسيلة مشتتة لذهن الطالب، كأن تبقى لوقت طويل أمام الطفل فى الفصل وخاصة أمام السبورة أو فيها من الألوان الكثيرة والمتداخلة.

- استخدام لغة بسيطة ومفهومة لدى الطفل.

- تجزئة المهمة التعليمية من الجزء إلى الكل ومن السهل للصعب.

- التكرار المستمر للدرس لأكثر من مرة حتى يفهم الدرس.
- التأكد من نقل أثر التعلم في مواقف أخرى مختلفة بخلاف غرفة الصف.

- أن يضع جدولته اليومية منخصص للسواد التي تحتاج إلى انهم مثل القراءة والرياضيات في اخصص الأوى حيث يبدو الطفل أكثر نشاطاً وحيوية من اخصص المتأخرة وهذا ينطبق حتى على الأطفال العاديين.

- اختيار ما يحبه الطفل والابتعاد عن ما يثير غضبه ويكرهه.

محتوى المناهج التي تدرس للمعاقين عقلياً:

- نعتمد في صياغة مناهج المعاقين عقلياً على أن تكون قائمة على أساس الخطة التربوية الفردية وما تحتويها من أبعاد ومهارات وهي:
- المهارات الاستقلالية: مهارات الحية اليومية - مهارات الذات.
 - المهارات الحركية: دقيقة - كبيرة.
 - المهارات اللغوية: استقبالية - تعبيرية.
 - المهارات الأكاديمية: قراءة - كتابة - حساب - مفاهيم عامة.
 - المهارات المهنية.
 - المهارات الاجتماعية.
 - المهارات الاقتصادية.

على المعلمة أن تراعى الآتى حتى تساعد الطفل المعاق عقلياً:

✽ تعلم أن لكل طفل حالة خاصة منفردة، فالفرق بين الأطفال المعوقين عقلياً بعضهم وبعض كبير، بحيث لا يمكن تطبيق ما تم بالنسبة لطفل على طفل آخر.

✽ إيهان المعلمة بإمكانية تعليم وتدريب الطفل المتخلف شيء أساسى، فلو فقدت المعلمة الحماس أو شعرت بأن الجهد المبذول جهد ضائع فمن المؤكد أن الطفل لن يتقدم فى أى شيء.

✽ ليس المهم كمية التعليم، وإنما الأهم بالنسبة له هو نوع التعليم، فلا يفيد الطفل أن يقضى ساعات طويلة فى تعلم مهارات كثيرة بشكل غير جيد، بل المفيد أن يقضى فترة بسيطة فى التعليم بشكل صحيح ومدرّس حيث تكون النتيجة أفضل.

✽ نمو الطفل المعوق عقلياً أبطأ من الطفل العادى، فمعرفة مراحل النمو الطبيعية تساعد فى تقديم برامج ناجحة للطفل المتخلف نجعله يلحق بقدر الإمكان بإطار النمو الطبيعى.

✽ لا ينطبق تعلم الطفل على المواد الدراسية فقط بل هى أعم من ذلك، فتشمل كل ما اكتسبه الطفل فى المواقف المختلفة وما نعلمه للطفل يجب أن يكون مفيداً ويدفعه للتقدم والنمو.

✽ ينبغي عليها أن تكون واعية لإمكاناته المحدودة، وإلى أى

مدى يجب أن يعتمد على الآخرين في الحصول على المعلومات والعون.

الخلاصة:

هناك من منحهم الطبيعية ذكاء رفيعاً، وهناك المتوسط في الذكاء كما أن هناك تلك الفئة التي بسبب عوامل وراثية أو بيئية يعاني أفرادها قصوراً في الذكاء، وهؤلاء هم الأفراد الذين نسميهم المعاقين عقلياً أو المتخلفين عقلياً، ومع ما يعانيه أفراد هذه المجموعة من صعوبات في التعليم بسبب هذا التخلف العقلي فإن الكثيرين منهم قادرون إذا أعطيت لهم الرعاية الكافية على أن يصلوا في حياتهم إلى درجة مرضية من التوافق والنجاح بما يتناسب مع قدراتهم ودرجة ذكائهم.

ويؤكد البعض أن دور المؤسسات التربوية بصفة عامة والمدرسة بصفة خاصة يكون بإيجاد برامج تعليمية خاصة وملائمة لمستوى المتأقون، وبذلك يمكن الوصول في تعليمه إلى مستوى المرحلة الابتدائية فيما يتعلق بالقراءة والكتابة والحساب فضلاً عن المعلومات العامة والمهارات المهنية التي تؤهله لممارسة بعض المهن البسيطة التي تؤمن من رزقه في الرشد.

وينفضل أن تكون له مدارس مختصة ذات طرق تدريجية خاصة توفر له العمل ضمن جماعة متكافئة وتتيح له فرص النجاح والمنافسة ليشعر

بالثقة والرضا، وإن وجوده في مدارس عادية يضيع عليه الاستفادة من الفرص التعليمية كما يعرضه للسخرية والشعور بالنقص والتوتر ويحمله هذا كله إلى سلوك تعويضي كالتخريب، والعدوان والهروب من المدرس، وبناء على ذلك فإن تعليم الطفل المعاق يتطلب توافر شروط أساسية أهمها:

التعلم ببطء وبشكل متدرج

- الاستعانة بالوسائل المحسوسة التي توضح الخبرة التعليمية وتجذب الانتباه مع الاعتماد على التكرار والتشجيع.
- تنظيم الخبرات والمعلومات تنظيمًا يتوافق مع نضجه وليس مع عمره الزمني.
- الاهتمام بالمهارات والاتجاهات أكثر من المعلومات كأن يتعلم خدمة نفسه والمحافظة على النظافة والعمل مع الآخرين.
- على المؤسسة التربوية الخاصة بضعاف العقول تأهيلهم مهنيًا ضمن حدود قدراتهم للعمل مثلاً في المتاجر والمعامل.. أعمالاً بسيطة من أمثلة التغليف أو التجديد أو في الفنادق وترتيب الحجرات أو في بعض الأعمال الزراعية أو ممارسة بعض المهن اليدوية.
- ويقترح بعض العلماء خطوات إرشادية للإيداع في المعاهد أو المؤسسات:

- يجب أن ينظر للإيداع في مؤسسات أو معاهد داخلية على أنه المنجأ الأخير الذي نأخذه بالاعتبار فقط بعد أن يصعب الاستفادة من الوثائق خارج المؤسسة.

- إن قرار الإلحاق أو الإيداع بمعاهد يجب أن يكون قرارًا مشتركًا يشمل كلاً من الوالدين والمتخصصين المشتركين في الاهتمام بالطفل.

- إذا كان ممكناً وضرورياً على الإطلاق فيجب أن يستمر الوالدان في اندماجها مع الطفل وزيارته واصطحابه إلى البيت في عطلات نهاية الأسبوع وغيرها من المناسبات والعطلات.

- إذا دعت حاجة للإيداع في معاهد أو مراكز يجب أن تراجع من جانب كل المهتمين على فترات منتظمة وأن تختار بيئة أقل تقييداً.

وهناك من الباحثين من يؤكد كثيراً على الأدوار المكثف بها المربين العاملين في مجال الإعاقة العقلية؛ ولذلك نراهم يحرصون على تزويدهم ببعض التوجيهات العامة، وهذه التوجيهات هدفها تسهيل عملية تعلم ذوي الإعاقة العقلية، والوصول بهم إلى أقصى أداء ممكن.

ومن الوسائل والطرق التي تحقق تعليم أفضل للمعاق عقلياً ما يلي:

١ - التدرج في تعليم المهارات التعليمية والتقليل من خبرات الفشل:

إذ يجب أن ينظم الموقف التعليمي بحيث يتيح أكبر فرصة ممكنة للنجاح، ومساعدة المعاق عقلياً على التغلب على مشكلة توقع الفشل، الناجمة عن تراكم خبرات الإحباط، لذلك ينصح دائماً بالبداية في تعليم المهام الأسهل ومن ثم الانتقال إلى المهام الأكثر صعوبة.

٢ - تكرار التعلم:

يحتاج الطفل المعاق عقلياً إلى تكرار عملية التعلم عدة مرات، حتى تكون لديه عادات تعليمية معينة، أو حتى يكتسب المهارة والمعرفة، وهذا يجعله في حاجة إلى مدة زمنية أطول من الطفل العادي في التعلم أو التدريب على اكتساب مهارات اجتماعية معينة أو التدريب المهني.

٣ - تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات:

من أهم المقترحات الإضافية لمساعدة الأطفال المعاقين عقلياً على الانتباه ما يلي:

أ - تشغيل موسيقى هادئة وذلك لتغطية على الأصوات الخارجية.

ب - استخدام الصور والأشكال بقدر الإمكان للمساعدة على التوضيح وجذب الانتباه.

ج - استخدام ألوان مناسبة وأدوات ملونة بقدر المستطاع لمساعدة التلاميذ على تركيز انتباههم.

٤ - الاستخدام الفعال للتعزيز:

يجب أن يقوم المعلم بتعزيز الاستجابات الصحيحة لتدعيم نتائج التعلم ومقاومة نحو أو نسيان الاستجابات المتعلمة، وحتى يكون التعزيز فعالاً يجب مراعاة ما يلي:

أ - أن يأتي التعزيز عقب الاستجابة المرغوبة مباشرة.

ب - استخدام جدول التعزيز المناسب، إذ يقدم التعزيز وفق جدول زمني.

ج - معرفة المعزز المفضل لدى الطفل.

د - يجب أن يقرن التعزيز بإيضاح السبب لتقديمه، كالقول: هذه مكافأة على إتقانك رسم المربع.

٥ - معرفة الطفل نتائج تعلمه:

يجب اطلاع الطفل على نتائج استجاباته في موقف التعلم، حتى يعرف مدى تقدمه، ويدرك أخطائه ويصححها، أو بمساعدة المعلم الذي يرشده ويشجعه على مواجهة المواقف بنفسه.

٦ - العقاب على الأخطاء:

أشادت الدراسات إلى أن العقاب يجعل الطفل المدقق عقلياً يقلع

عن الخطأ ويشجعه على تعلم الصواب، حتى لا يتعرض للعقاب مرة ثانية.

ثالثاً: دور المجتمع في رعاية ضعاف العقول:

دور الخدمة الاجتماعية مع المتخلفين عقلياً:

- ١- مساعدتهم على التكيف السليم مع أنفسهم وقدراتهم ومع أفراد المجتمع.
 - ٢- مساعدة فئة المتخلفين عقلياً على أن تؤكد ذاتها وباستمرار وبغير تطرف خلال التفاعل المعتدل من خلال ثقتها بنفسها.
 - ٣- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة في المجتمع والسلوك سلوكاً خالياً من التناقضات.
 - ٤- مساعدتهم على احتمال الشدائد والصعاب ومواجهتها وثبات انفعالاتهم واعتدالهم.
 - ٥- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج وبالتالي الإحساس المستمر بالرضا والسعادة.
- وتعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق أهدافها الأساسية السابقة بالاعتماد المتكامل بين طرق الخدمة الاجتماعية كما تعمل على تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية.

دور مؤسسات الرعاية الاجتماعية :

١ - الاعتراف النوعي بهم كطوائف إنسانية ذات حقوق ولها كرامة ولها حق الحياة الخرة الكريمة.

٢ - توفير الفرص المناسبة لهم للتعليم سواء في فصول خاصة في المؤسسات التي يوجدون بها، أم في المجتمع كل فئة حسب قدراتها واستعدادها الخاص.

٣ - توفير فرص التوجيه والتأهيل والتشغيل بما يتناسب مع قدراتهم واستعداداتهم الخاصة.

٤ - توفير فرص الخدمات الاجتماعية التي يحتاجون إليها بمعرفة الاختصاصيين الاجتماعيين بحيث تمتد هذه خدمات إلى أسرهم إذا تطلب الأمر ذلك.

٥ - توفير فرص التشغيل المناسبة لهم وما يستلزمه وذلك من توفير الإمكانيات سواء في نطاق المصنع والمؤسسات ذاتها أم في نطاق التشريع بحيث يعتبر ذلك استكمالاً للجهود التأهيلية التي بذلت لهم.

٦ - توفير الرأى العام بمشكلاتهم وحقوقهم في التقبل والمساعدة.

٧ - العمل على الاكتشاف المبكر لحالات التخلف العقلي ومساعدتها حتى تصل إلى أقصى ما تسمح به قدراتها وإمكاناتها.

٨- إجراء البحوث العلمية لمشكلات المتخلفين عقلياً لتطوير أسس الرعاية وأساليبها القائمة حالياً.

٩- توفير فرص الترفيه الهادئ لهم وما يتبعه من توفير الإمكانيات المناسبة.

١٠- أن تكون لهم مكانة في المجتمع كمواطنين لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات سياسياً واجتماعياً ومدنياً.

١١- تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المتخلفين عقلياً تنشئة اجتماعية صالحة لتحقيق قدرتهم على التفكير الواقعي المستقل، وقدرتهم على تحمل المسؤولية وكذا قدرتهم على الأخذ والعطاء.. إلخ.

النور الإنشائي:

١- الدعوة إلى زيادة الاهتمام بإنشاء المزيد من مدارس التثقيف الفكرى أو التربية الفكرية والمؤسسات الإيداعية.

٢- الدعوة إلى توجيه الرأى العام للاهتمام بمشكلة التخلف العقلى وحث المسئولين على رصد الإمكانيات المادية والبشرية التى تساعد فى مواجهة هذه المشكلة.

٣- إجراء البحوث المختلفة والتوصيات التى يمكن الاستفادة منها فى مجال ضعاف العقول.

تعاون المنزل والمدرسة والمجتمع لرعاية المعاقين عقلياً :

وهذا فمن الضروري أن يتعاون المنزل والمدرسة والمجتمع لتوفير الرعاية هؤلاء الأفراد حتى يمكنهم من تحقيق التكيف والتوافق مع مطالب الحياة، وهذا بدأت المؤسسات التربوية في المجتمعات الحديثة تولي اهتمامها بإجراء البحوث على هذه الفئة من الأفراد وعقدت المؤتمرات المحلية والدولية، وأجريت التجارب المستفيضة على برامج تأهيل الأفراد المعاقين وإعدادهم حياة كريمة..

لمحة تاريخية عن تطور التعامل مع ضعاف العقول ورعايتهم

لقد شهدت مجتمعات روما وأسبرطة قديمًا معاناة المعاقين من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للسوت جوعًا نتيجة للمعتقدات الخاطئة التي كانت سائدة في ذلك الوقت، حيث الأعمى ظلام والظلام شر، والمجذوم هو الشيطان بعينه، ومرضى العقول هم أفراد تقمصهم الشيطان والأرواح الشريرة، ولم يقتصر الأمر على سيادة هذه الخرافات بل إن تراث الإغريق وفلسفتهم ونظرتهم للحياة الاجتماعية وقوانين (ليكوجوس) الإمبرطى و(سولون) الأثيني كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمى وأعلن (أفلاطون) و(أرسطو) موافقتها على مثل هذا العمل؛ لأنهم فئة تشكل عبئًا على المجتمع.

كما شهد العصر الإغريقى التخلص من الأطفال المعوقين عن طريق قتلهم للمحافظة على نقاء العنصر البشرى كما نادى أفلاطون في جمهوريته وكذلك الحال في أسبرطة.

أما في العصر الرومانى فبقى مصير المعوقين بين شيخ القبيلة الذى كان بيده وحده تقرير مصائرهم اعتمادًا على درجة تقدير الإعاقة

إلا أنه كان يتم التخلص من المعوقين عن طريق إلقائهم في الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية.

أما في العصور الوسطى بأوروبا - بها صاحبها من مظاهر الجمود الفكرى - فقد عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإبائهم بوسائل متعددة حتى الموت من خلال اتهامهم بممارسة السحر أو تقمص الشياطين لأجسامهم وبذلك فقد أصبحوا صنائع الشيطان.

ويشير (ديفيد ورنر) أنه إلى جانب النظرية التطورية المعروفة لـ (دارون) عن البقاء للأصلح ومبدأ الانتقاء الطبيعي فإننا نجد (هيربرت سبنسر) قد نادى بصراحة بعدم تقديم المساعدة عمداً للفئات العجزة تلك الفئات "الكسيحة" في رأيه التي تثقل كاهل الطبقة النشطة بأثقال لا نظير ولا مبرر لها.

كما خرجت في ألمانيا فلسفات عنصرية متعالية أطلق عليها فلسفة القوة التي تزعمها (هيجل) وفحواها أن المجتمع لا ينمو إلا في ظل القوة وما أسطورة الديمقراطية والاشتراكية إلا دعوة إلى سيادة طوائف متوسطة أو غير قادرة لتولى شئون المجتمع بما يضر بصالح هذا المجتمع إضراراً بالغاً وأن أصحاب العاهات هم فئة طفيلية وععب على المجتمع، وإن اتسمت بالمسألة والسلبية، لا تبغى للمجتمع ضرراً.

وقد شهد مجال التخلف العقلي بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية

تغيرًا ملحوظًا في رعاية المتخلفين عقليًا، فقد ظهرت تطورات وتحسينات على الاتجاهات هذه القضايا، فظهرت فلسفة التطبيع، والمسار الموحد، والاتجاه نحو الاهتمام باهندسة الوراثية، والعلاج بالجينات، كما اتجه علماء النفس إلى تعديل السلوك، واهتم علماء الاجتماع بالاتجاهات الاجتماعية، ثم ظهرت وثيقة إعلان حقوق المتخلفين عقليًا بموافقة من الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧١.

ولم يستطع مجتمع واحد في العالم بصفة عامة والعالم العربي بصفة خاصة حل جميع المشكلات الخاصة بالمعاقين، فالخدمات الخاصة وطرق الإشراف عليهم لم تتطور بدرجة كبيرة حتى الآن.

إلا أن هناك طرق تربية ونفسية واجتماعية اتبعها علماء النفس والمتخصصين في الصحة النفسية تساعد على تقليل نسبة الآثار الناتجة عن وجود معاقين خاصة الإعاقة العقلية في المجتمع.

فالنهوض والاهتمام بمراكز رعاية الأمومة والطفولة، وتحسين طرق الوقاية والسيطرة على بعض الأمراض كالخصبة والحمى القزمية - أدى إلى - تناقص عدد المعاقين، هذا بالإضافة إلى أن الاكتشاف المبكر للإعاقة يساهم في علاجها.

وفي بعض حالات التخلف العقلي الناتج عن البيئة إلى حد كبير يمكن الوقاية منها عن طريق زيادة الوعي العام بتطور نمو الأطفال وقد صاحب الاهتمام بتدريب ضعاف العقول وتأهيلهم، وخاصة من

الوجهتين المهنية والاجتماعية التوسع في الخدمات التعليمية التي تقدم لفئات ضعاف العقول من المستويات القابلة للتعليم في إطار النظام التعليمي العام، كما أنشئت مدارس أو فصول للتربية الخاصة، وبذلت جهود لتحسين طرق تحديد ضعاف العقول وتطوير البرامج والمناهج ومواد التعليم وغير ذلك من المسائل التي شغلت الباحثين طوال العقود الماضية. وقد أكدت البحوث المتتالية التي أجريت لضعاف العقول الذين تعرضوا لهذه البرامج أن التوافق الاجتماعي المهني هؤلاء قد تحسن إلى حد كبير بالإضافة إلى زيادة محدودة في نسب الذكاء.

وقد قسم بعض العلماء التطور التربوي في رعاية ضعاف العقول إلى مرحلتين هما:

المرحلة الأولى:

وقد سيطرت على هذه المرحلة الفلسفة التأملية الذاتية التي ظهرت في اليونان، حيث كان ينظر إلى الذكاء على أنه المثل الأعلى وإلى الإعاقة العقلية على أنها انحطاط ذهني، ولعل هذا ما دفع بأفلاطون إلى الدعوة للتخلص من المعوقين ذهنيًا إما بالنفي أو النبذ أو الطرد خارج البلاد وحرمانهم من كافة الحقوق المتاحة للأسياء.

وكانت التقاليد الدينية تستلزم أن يوضع الطفل عقب ولادته مباشرة عند قدمي والده، فلما أن يرفعه الأب عن الأرض ليصبح

الوليد بذلك عضوًا مقبولاً في الأسرة، وإما يعرض عنه بسبب وجود تشوهات فيصبح من الرقيق أو المهرجين إن سمح له بالحياة.

وبعد تحليل إحدى المخطوطات وجدت في القرن العاشر توضيح سيطرة التعاويذ والأوهام على شفاء حالات الإعاقات العقلية.

وكان السائد في القرن الرابع عشر أن الإعاقة العقلية تعالج بالوسائل التقليدية التي كانت شائعة عند الطبيعيين اليونانيين والعلفوس والأدعية المنتشرة.

وقد أكد بعضهم بأن الإعاقة العقلية كالأعراض الجسمية ولكن كانت مجرد فكرة لم يقدر لها العمل.

وطالب بعضهم المعوقين بالراحة التامة والابتعاد عن الأفكار التسلطية والاستماع إلى الغناء، وقد يعالج بكتابة شيء من الإنجيل وقد ظهرت كثير من الخرافات مثل ربط قرنفل في فتلة حمراء حول عنق المعوق في شهر محدد عندما يكون القمر بدرًا.

وفي القرن السادس عشر ظهرت قيمة الفرد لأول مرة في أوروبا، وظهرت نهضة علمية موسعة استغرقت كل مجالات المعرفة حيث وضعت برامج تدريبية في علاج المعوقين.

المرحلة الثانية:

في مطلع عصر النهضة ظهرت بداية علمية وتربوية لمواجهة

المعوقين على أسس ذات صبغة علمية، ثم ظهر مربيون وأطباء اهتموا بدراسة الإعاقة العقلية بروح علمية وكانت هذه جهود ضخمة في نهضة تربية ورعاية المعاقين عقلياً.

علّم بأنه عندما جاء الإسلام نادى بعدم التفرقة بين البشر وأقام المساواة، كما أكد على وجوب النظر إلى الإنسان على أساس عمله وقلبه وليس على أساس شكله أو مظهره وطلب كف الأذى المعنوي المتمثل في النظرة والكلمة والإشارة وغيرها من وسائل التحقير والاستهزاء.

ويشير كتاب تاريخ "البيهرستانات" في الإسلام إلى النظرة الإيجابية التي كان ينظر بها أفراد المجتمع الإسلامي للمعوقين ومساواتهم بغيرهم إذ يُروى أن "الوليد بن عبد الملك" قد أعطى الناس المجذوبين وقال لا تسألوا الناس وأعطي كل مقعد خادماً، وكل ضرير قائداً، ولم يهمل المجتمع الإسلامي أمر علاج الإعاقات التي كان لها علاج معروف ذلك الوقت، وأكد ابن قيم الجوزية على أهمية الاهتمام بالطفولة المبكرة وتوفير الرعاية المتكاملة لها، وحث الأسرة على ملاحظة نمو أطفالها مما يسهم في الاكتشاف المبكر للإعاقة، وأشار إلى أهمية راحة الجسم من الاضطرابات الانفعالية السنوكية.

ولقد اهتم الإسلام بذوى الاحتياجات الخاصة اهتماماً كبيراً فقد

تناول القرآن الكريم هذا الموضوع في بعض آياته، وتناوله رسول الله ﷺ في أحاديثه، وتناول الإسلام طرق الوقاية من الإعاقات، كما حدد إطارًا عامًا لكيفية التعامل معهم، وأعطاهم حقوقًا فيها نوع من المراعاة لهم بسبب ما يعانونه من أوضاع تختلف عن غيرهم من الأفراد العاديين.