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 فى بعض المراجع ومواقع عبر شبكة الإنترنت ـ أرجو أن تفيد الأسر التى يوجد بها طفل ضعيف العقل.

القصة الأولى: نور الابنة المميزة:

هذه إحدى الأمهات تحكى قصة ولادة ابنتها نور فتقول: رزقنا الله بابنة كالقمر، كانت ولادتها صعبة نوعًا ما، لكننا كنا سعداء جدًّا بها، بعد الولادة جاء زوجى عندى وقال: إنهم لن يحضروا الطفلة الآن حتى يراها طبيب الأطفال، وأنها تحتاج إلى أن تبقى تحت ضوء خاص بالحاضنة؛ لأنها تعبت فى أثناء الولادة. وسيذهب هو ليستحم وينتظر الطبيب انتظرت طويلاً أن يعود زوجى لكنه استغرق وقتًا أطول مما اعتقدت، دخل زوجى الغرفة وحده وجلس إلى جانبى، سألته: "أين البنت أريد أن أراها؟" فقال لى:"أريد التحدث معك عنها أولا"، خفت كثيرًا وسألته "هل ماتت؟ أخبرنى الحقيقة ولا تخفى عنى شيئًا؟" قال: "لا هى بخير لكنها تشبه أهل ألاسكا!" لم أفهم ماذا كان

يقصد، وقبل أن أسأل قال لى: "إن الدكتور يشتبه فى أن لديها متلازمة داون!" لم أصدق ما سمعته! انهارت دموعنا، ابنتنا نحن! لكن نحن صغيرين بالعمر ولسنا أقارب ولدينا بنت طبيعية وذكية جدًّا! لماذا وكيف؟. ثم أحضروها لى، ملاك صغير لا حول له ولا قوة. أحببناها جدًّا وتعاهدنا على تسخير كل طاقاتنا لمساعدتها...

الصدمة كانت عظيمة والأصعب هو جهلنا التام عن هؤلاء الأطفال، عاد زوجى فى ذلك اليوم وضع كل ما وجده فى الإنترنت عن متلازمة داون وبقيت فى المستشفى لأصدم بطريقة تفكير البعض عن هذه الحالة، جاءتنى إحدى الممرضات وقال لى بالحرف: "إن شاء الله ربنا يختارها وتموت أريح لكم!" وبصراحة كلماتها حطمتنى، فقمت وذهبت إلى الحاضنات، أنظر للأطفال بجوارها وأبكى وفى داخلى صرخات تمزقنى أرفعها لله، "لماذا نحن؟ لماذا ابنتى أنا وليس أحد آخر؟؟؟ ما هذه المصيبة التى ابتليتنا بها والتى يقولون لى: إن الموت فيها أرحم؟؟ لكننى صبرت أنا وزوجى واستعنا بالله أن يلطف بقضائه معنا وقد فعل، ولعل ميلادها فى أيام الرحمة من رمضان كان من رحمة الله بنا...! فى اليوم الثانى أخذنا عينة دم من نور لعمل تحليل كروموسومات، وعدنا للبيت وبدأنا مشوار الصلاة والأمل ربما تكون النتيجة سلبية ونصحو من هذا الكابوس المرير، وشاء الله أن تكون غير ذلك! ومن ذلك اليوم بدأنا بالقراءة والتعلم عن كل شىء 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، وملائكة صغار وسيبقون صغارًا يملئون البيت حياة ودفئًا وحبًا وحنانًا، كلما أحببتهم أحبوك أكثر وكلما اهتممت بهم زادت قدراتهم أكثر وأكثر...

قبل عام تقريبًا، حملت بابنتنا مريم وعند بلوغ الجنين ١٦ أسبوعًا تقريبًا قمنا بعمل تحليل كروموسومات السائل الأمنيوى للتأكد من عدم تكرار الحالة معنا ولله الحمد كانت النتيجة طبيعية، وقبل ٣ أشهر عندما ولدتها، قابلت نفس الممرضة التى قالت لى ذلك الكلام، ولما رأت نور مع شقيقاتها تفاجأت من قدرتها على التواصل معنا ونشاطها وقالت لى هى أقرب للأطفال الطبيعيين..

نحن سعداء بابنتنا كثيرًا وسنسعى دومًا لتهيئتها للمجتمع الذى تعيش فيه وسنكمل معها كل ما تبقى بنفس العزيمة والإيمان، بقى أن أضيف أن "نور" هى فعلا "نور" حياتنا.

القصة الثانية: الحب والاهتمام هو الطريق لرعاية الطفل المعاق:

عائلة تتكون من ستة أفراد، ومن بين هؤلاء يوجد طفل يعانى الإعاقة العقلية هو الآن فى (سن ١٠ سنوات)، الأب والأم يهتمون بكل الأولاد ويهملون الطفل صاحب الإعاقة، وبالطبع باقى أفراد

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

وبمرور الوقت زارت العائلة إحدى قريباتها وكانت تدرس فى الجامعة، وفى البداية شد انتباهها هذا الطفل الذى كثيرًا 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 كثيرًا، وهنا شعرت العائلة بخطئها 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 الجيران، وتحسنت حالته.

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

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

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

تتكون الأسرة من ثلاثة أفراد إلى جانب الأم والأب (ولدين وبنت) الولد الأكبر تخرج في كلية الطب وعمل طبيبًا، والبنت تخرجت من الجامعة وتعمل معلمة، أما الولد الثالث فهو الذي 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 للبنت لخطبتها وما يعرفوا أن لها أخ معاق عقليًا للأسف الشديد ينصرفوا ولا تتم الخطبة حتى وصل سن هذه الفتاة الآن (٣٥) سنة ولنعلم هذه الأسرة غنية جدًا والبنت جميلة جدًا ولكن مأساتها بسبب هذا الشخص المعاق.

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

والأم في حالة يائسة ودائمًا حزينة على مستقبل الفتاة والأخ الأكبر

(الطبيب) ولكن فى النهاية تقول هذا قضاء الله وقدره وكل شىء قسمة ونصيب وأمل كبير فى الله أن يعدل من أوضاع أسرتى ويعوضها خيرًا بإذن الله.

القصة الرابعة: المعاق تزوج ولديه ولد وبنت طبيعيين:

"م.ع" معوق ذهنيًا إعاقة خفيفة ـ فقد تقبله والده راضيين 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 فى سنة معينة، فحضر فى المرحلتين الابتدائية والإعدادية، وكان والده يصطحبه فى كافة الأنشطة التى يقوم بها حتى أصبح شبه سوى ومؤهلًا لممارسة الحياة معتمدًا على نفسه، فأعطاه الفرصة للخروج بمفرده والتعامل مع الغير.. كما علمه والده الزراعة فى أرضه التى 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 ذوى الإعاقة الذهنية وكانت السبب فى إساءة حالتها هى أسرتها وإهمالها فى العناية بها: فلم تصطحب الأم البنت معها فى أثناء الخروج عند الأهل أو فى المناسبات المختلفة بحجة أن الناس لا تعرف أن لديها فتاة معاقة، كما أنها تسبب بعض الإحراج لها

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

وعندما وصلت البنت لسن المدرسة أدخلتها فى مدرسة خاصة واشتركت لها فى الباص الذى يحضر يوميًا لأخذ البنت للمدرسة وفعلت الأم ذلك حتى يعرف الجيران أن البنت طبيعية ولا تعانى 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 فى السر ودون أن يعرف أحد من جيرانها، وقد حملها الطبيب النفسى مسئولية الإهمال فى حق هذه البنت، والبنت الآن تعانى مشكلات نفسية كبيرة والأم تبكى على حالتها.

القصة السادسة: أم كارين تتحدث عن ابنتها:

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

تكن تقوى على الجلوس وحدها، وعندما كانت أجلسها سرعان ما تنكفئ إلى الأمام أو إلى الخلف، فذهبت لمراجعة الطبيب وسألته عما إذا كان بها شيء غير عادي فطمأنني 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 علاجًا للغدة الدرقية ولكنه لم يأت بأية نتيجة، وعندما بلغت العامين بدأنا نقلق عليها فعلًا فالأطفال في عمرها بدءوا يتكلمون في حين أنها لم تتمكن من ذلك بل اقتصرت على بعض الألفاظ المبهمة وبدأنا ننتقل بها من طبيب إلى آخر ومن عيادة إلى أخرى نبحث عمن يطمئننا ولكننا لم نتلق أية إجابة أو أي تشخيص إيجابي؛ وربما لأنهم جميعًا يركزون على الكلام والمشي، وقد أمضيت الساعات الطويلة لتدريبها على المشي والكلام دون جدوى.

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

بالتوجه إلى أخصائى نفسى، وقد تلقى تقريرًا من الأخصائى مفاداه أن الفتاة تعانى تأخرًا عقليًا حادًا حيث إن نسبة ذكائها كانت ٣٦ كما بينها اختبار ستانفورد ـ بينيه، وينصح بتحويلها إلى إحدى مؤسسات الرعاية الخاصة.

عندما أخبرنى الطبيب بتقرير الأخصائى النفسى غادرت مكتبه وعيناى مغمورتان بالدموع، وعدت بابنتى 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 فورًا 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 ببنت لكى ألبسها أجمل الثياب، وأدنعها ولا أعاملها معاملة شديدة كى 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

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

وبعد عدة سنوات كبر الأولاد ودخلوا الجامعة، شعرت الزوجة بأعراض غريبة ذهبت بعدها إلى المستشفى وكانت المفاجأة أخبرتها الدكتورة بأنها حامل، وهنا شعرت الأم بالفرحة الزائدة، ولكن فرحتها لم تدم طويلاً؛ لأنها تعانى مرض السكرى وتعرف الأم خطورة هذا المرض على الأم الحامل، ولكن سلمت أمرها لله وتفاءلت خيرًا، ومرت الشهور ووضعت الزوجة طفلة جميلة أسمتها (أمل) ولكن بعد شهور قليلة عرفت أنها تعانى الضعف العقلى، ولم تيأس الأم وأخذت على عاتقها الاهتمام بهذه الفتاة منذ البداية وبدأت فى تعليمها بل أحضرت لها معلمة فى التربية الفكرية.. ونجحت الأم فى مهمتها ولاحظت اهتمام طفلتها بالرسم وكانت تحضر لها كل ما يساعد الطفلة على الرسم، وكبرت الفتاة حتى بدأت فى رسم لوحات جميلة كانت تعرضها فى المدرسة وفى 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 الوالد: لقد ولد ابنى وهو يعانى إعاقة فى خلايا المخ ناتجة عن

نقص الأوكسجين فى أثناء الولادة. ولقد رضيت بقضاء الله سبحانه وتعالى، وبدأت مع ابنى رحلة العلاج المتخصصة فى الخارج، ولكن دعونى أنقل لكم صورتين للمعاق إحداهما فى مجتمعاتنا العربية والأخرى فى المجتمع الغربى، فى 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 الذى يعانيه المعاق، مما يسبب شعورًا بالدونية لدى المعاق وإحساسًا بالخسرة والألم دون سبب اقترفه وينشأ متقوقعًا منطويًا على ذاته يشعر بالفشل الاجتماعى فى حياته. أما فى المجتمعات الغربية والتى تم علاج ابنى فيها لأربع سنوات فالمعاقون يعاملون على قدم وساق مع الأسوياء وتوجد لهم الوظائف برواتب مجزية بما يتناسب مع قدراتهم وليست عبئًا على الحكومة، ولا يعانى المعاق من نظرات الناس له والشفقة، فابنى عمره ثلاث سنوات كان يخرج دائمًا معى لبهو الفندق ليلتقى بأطفال أسوياء تربوا على أن المعاق إنسان طبيعى مثلهم، ولا يعانى من نظرات من حوله، وفى الحدائق المفتوحة تنفس ابنى بحرية الهواء وكنت أراه مثل الزهرة المتفتحة وفى المسجد هناك كنت آخذه معى دائمًا، فقويت صلته بالمسجد وعندما جاء ميعاد دخوله المدرسة ألحقته بإحدى المدارس، وكان فى صفه الأطفال الأسوياء، والحمد لله لم يعانِ ابنى أبدًا عقدة الانطواء أو الخجل من

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

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

أسرة يوجد فيها ولد وبنت يعانون الإعاقات العقلية، فقد رزقت هذه الأسرة في البداية بطفل ولما بلغ عدة أشهر عرفت الأسرة بأن الطفل غير طبيعي، ودرجة انتباهه 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، ولسوء الحظ رزقت بطفلة عرفت فيها بعد أنها تعاني ضعفًا أيضًا في القدرات العقلية، ولم تيأس 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 تساعدهم في التدريب والتعليم.

وقد تعلم الطفل أعمال النجارة، وهو الآن يقوم بعمل مجسمات

صغيرة من الخشب للبيوت، وتشجعه الأسرة بأن توفر له المواد والخامات التى يستخدمها فى عمله.

أما الفتاة فقد علمتها الأم الخياطة والتفصيل، وهى الآن تعمل فى إحدى المشاغل النسائية.

القصة العاشرة: كيرك المعاق نجح وتحمل مسئولية العمل:

لم يثبت أن (كيرك) متخلف عقليًا إلا فى الحادية عشرة من عمره، وبدراسة تاريخ نموه تبين أنه لم يمش إلا فى الشهر التاسع عشر، وكان يعانى آلامًا فى أذنيه ويشكو من عدم قدرته على السمع الجيد بإحدى أذنيه، سلوكياته قبل المدرسة تكاد تكون عادية، وبتتبع حالته فى المدرسة لوحظ فشله الدراسى ورسوبه المتكرر، ولكنه كان منضبطًا للنظام المدرسى، فى الصف الأول لاحظ مدرسه أنه غير ناضج فى تصرفاته ومهمل فى أداء وظائفه المدرسية، فى الصف الثانى أفاد مدرسه أنه فشل فى تعلم القراءة والحساب، ثم رفع أوتوماتيكيا لثلاث سنوات متتالية.

ولكن مستواه الدراسى ظل متدنيًا ومع هذا بقى كيرك فى الصفوف العادية دون أن يتلقى أية علاجات خاصة.

كما أفاد مدرسوه 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 فى السنتين الأوليين، وعندما بلغ الحادية عشرة درست حالته.

وأجرى له الأخصائى النفسى سلسلة من الاختبارات وقدر أن مستواه العقلى فى القراءة والحساب يعادل مستوى الصف الثانى، وقاموسه اللغوى يعادل مستوى الصف الثالث، أخطاؤه الإملائية ناتجة عن عدم قدرته على التمييز بين الحروف المختلفة، أما نسبة ذكائه فقد كانت ٦٢.

وقد أوصى الأخصائى النفسى بضرورة وضعه فى الأقسام الخاصة بضعاف العقول وقد اجتمع مع والديه لإقناعهم بقراره هذا.

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

ونظرًا لكبر سنه فقد عهد إليه بالعمل طوال الأسبوع فى إحدى البقالات، مع حضور جلسات إرشادية مسائية، وقد أوصى الأخصائى النفسى 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 تشجيعًا 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 عنهما بالطلاق، ويعيش مع أخته وأمه وزوج أمه، في سنة ١٩٧١ اتهم في (جريمة خلقية) (تحريض 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 فى عمله ومع أسرته طوال مدة المتابعة التى استمرت ست سنوات.

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

أسرة رزقت بطفلة تعانى إعاقة عقلية، وقد لاحظت الأم والأب منذ البداية أن البنت غير طبيعية وتعانى قصورًا فى القدرات العقلية، وبعد ولادتها بعدة شهور بدأت الأم تذهب إلى الطبيب الذى شخص حالتها بقصور فى القدرات العقلية، كما توقعت الأسرة.

ونتيجة لأن الأم والأب طبيبان فقد تنبهوا إلى الأمر منذ كانت البنت صغيرة، وقد اهتما بها اهتمامًا بالغًا، وقد أحضرت الأسرة معلمة متخصصة فى تعليم ذوى القدرات الخاصة (إعاقة عقلية) كانت ملازمة للبنت فترات طويلة من النهار وقد بدأت البنت فى التحسن الملحوظ مما دفع الأم والأب إلى الاهتمام بها أكثر وأكثر، وهى الآن تدرس فى إحدى الجامعات وتمارس حياتها بشكل طبيعى.

ونستخلص من ذلك أن الاهتمام من جانب الأسرة كان له عامل كبير فى نجاح هذه البنت، وهذا يدعونا إلى الاهتمام المبكر بهذه الحالات التى 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 نفسيًا بسبب إهمال الأسرة.

القصة الثالثة عشرة: دموع لا أنساها:

هـذه قصة يحكيها مدرس فى إحدى المدارس الفكرية الخاصة يقول:

عبد الرحمن يعقوب... كان صغير لا يتجاوز الثامنة من عمره ويدرس فى الصف الثانى فكرية، يتيـم الأب، فقـير جـدًّا حنان الأبوة، وكنت معلمه فى تلك الفترة، من السهولة أن تنهمر دموعه وبغزارة من عينيه فهو لا يقبل أن يرتفع صوت من يكلمه، كان مؤدبًا جدًّا ولطيفًا، ولكـن يبـدو فى الغـالب مضـطربًا وخائفًا. كنت ذات مرة فى أحد الحصص 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 أدرى وفى أثناء حوارى معه وهى قمة الغرابة يحدثك ويجيبك عن الأسئلة ودموعه تغرغر فى عينيه البريئتين الطاهرتين وكنت ألاحظه إذا أصدر أى معلم صوت، أو أراد أن يتفاهم معه بدأت دموعه تنهمر بغزارة، حقيقة كانت تلك الدموع تؤلمنى أشد إيلام وما زلت أتذكرها... وكنت أبرر أن هذه الدموع هى من معاناة هذا الطفل لفقدانه والده وهو فى سن مبكرة، وبذلك هذا الطفل يعى معنى الأبوة وحنانها وفقدانها على الرغم من أنه يعانى

إعاقة عقلية.. وكنت أحبه حبًا كبيرًا لا يوازى 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 وإذ به شابًا يافعًا طويل القامة حسن المنظر واهندام.. وجدته فى عمله. لم يعرفنى أنا عرفته وسألته هل أنت عبد الرحمن يعقوب فقال نعم.. فدار بى شريط الحياة وذكرياته وهو صغير والذى كنت يومًا من الأيام متشائمًا هذه الفئة 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 بإعاقة 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 أيضا من الأوائل على فصلها.

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

خرج الطبيب من غرفة العمليات أسرعت إليه 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 أكيد 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 كأسرة أن نتناقش بالأسماء قال: أنا أريدها منك الآن، قلت له عبد الله ولكن هل المولود يشتكي من شيء قال لي لا لكن سنضعه في الحضانة؛ لأن لديه عند أذنيه حبتين وهذه عادة تعطي إشارة أنه لديه مشكلة ربما في الكلى، قلت: له الحمد لله وكيف ستتأكد؟ قال: نحن ننتظر أن تحضر البرفسورة المختصة المهم 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 لنتأكد.

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 فى بيتنا أكثر من مليون مرة حيث إن أخى الأصغر من أهم دكاترة التربية الخاصة فى الأردن وأخواتى واحدة أستاذة تربية خاصة والثانية دبلوم عالى تربية خاصة والثالثة بكالوريوس تربية خاصة. ولكن الله قد غيب عنى هذه الكلمة.

عندما حضرت والدتى وأختى أستاذة التربية سألونى عن طفل قلت هم: إنه فى الحضانة وقفت أنا وأختى فى الاسترحة فسألتها ما هى متلازمة داون؟ قالت: معقول لا تعرف. قلت لها: نسيت قالت لى داون يعنى (منغولى) قلت لها: الحمد لله أختى أنا ابنى داون، بكت وضمتنى وقالت: الحمد لله. قلت لها الحمد لله لكن لا أريد أن تعرف زوجتى الآن قالت لى: إنهم أطفال سعداء أنا شخصيًا من كثر حبى لهم كنت أتمنى أن يكون ابنى داون هم بحاجة للرعاية وسينفعك هذا الابن فى الدنيا والآخرة.

طبعًا تم الاتصال بأخى الأصغر الدكتور وشاهد الطفل وأكد لى أنه داون مع أنه لا يحمل كل الصفات فاليدين عاديتين والأذنين ولكن إخراج اللسان وشكل العيون والفراغ عند إصبع رجليه وقال لى توكل على الله لعله يكون إعاقة بسيطة واذكر وقتها أنه رجانى وأنا وهو نوحدنا قائلا ابكى.. أرجوك يجب أن تبكى أخرج كل ما فى داخلك قلت له: لا تخف على. قال: أنت مصاب بالسكر قلت له: لا تخف

فحصت السكر طبيعى، ولكنى أريد أن أبقى وحدى، طبعًا ذهبت حينها إلى السوق بحثت عن كتب عن الداون لم أجد وقتها ذهبت لنجامعة وبحثت على الإنترنت وقمت بطباعة كل ما يخص الداون لنعلم أنا إلى الآن لم أبكِ ولن أبكى إن شاء الله ذهبت لبيتى وصليت وحمدت الله وعدت لزوجتى وأنا كلى حيرة كيف سأخبرها بمولودها..

عندما أفاقت 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 آنا 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 سبحانك إنى كنت من الظالمين، فقلت لها إن ابننا داون قالت ماذا

يعني داون؟ قلت لها: منغولي. قولي الحمد لله قالت: الحمد لله وبكت قلت لها: إن كنت لا تريده فإن أمي تقول أنا أربيه وكذلك أختي وأعطيه لهم.

قالت أبدًا 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 نخبر حالة عبد الله عن أحد وقلت لها: سيكون هذا رفيقي ما أحياني الله وإن سألك أحد عن مولودك أنه أبيض أم أسمر قولي ابني داون. وقلنا لكل الناس ذلك ولعل هذا كان أول تجاوز لدينا للمشكلة واتفقنا أيضًا أن لا نقبل شفقة أحد عليه..

وعندما أخبرتني أمي أن زوجتي تخاف من الأطفال الداون وإنها كانت عندما تشاهد أحدهم في السوق تهرب.. وسألتها قالت: كنت، أما الآن فهم كل حياتي...

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

القصة الخامسة عشرة: إنها حالة مثيرة جدًا!!

يحكي هذه القصة الدكتور محمد المناعي..

لقد كانت "متلازمة داون" أو كما يطلق عليها قديمًا "المنغولية" بالنسبة لي كطبيب أطفال حالة مثيرة أو كما يقال عندما أراها في

عيادتى أو فى أثناء مرورى على المرضى فى جناح الأطفال ويكون معنا طلبة الطب أو الممرضات، وآخذ بشرح تفاصيل وخواص هذه الحالة المثيرة: فكم من مرة حملت طفلاً حديث الولادة بيد واحدة لأشرح للأطباء وطلبة الطب كيف يكون هذا الطفل ليناً، قليل الحركة، لا يقدر على رفع رأسه أو نصفه الأسفل، وهذا دليلاً على ليونة عضلاته، كم من مرة قلتها وبصوت مسموع أمام الجميع بما فيهم والدى ذلك الطفل: إنها حالة مثيرة جدًّا.

كما أننى لا أتذكر عدد المرات التى أخذت فيها أخفف عن إحدى الأمهات أو أحد الآباء صدمة إنجابهم طفلاً لديه متلازمة داون.. أرى علامة استفهام كبيرة مرسومة على وجوههم؛ وحال لسانهم يقول: لماذا نرزق بهذا الطفل؟ ومما يثير عجبى أكثر أننى عندما أراهم بعد عدة زيارات أجد أنه حدث تغيرًا كبيرًا فى حياتهم وعلاقتهم بهذا المولود الجديد، أرى الرضا وقد ارتسم على تلك الوجوه التى رأيتها منذ عدة أسابيع، موقف لم يكن مفهومًا لى أبدًا ودرسًا لم استوعبه إلا منذ فترة وجيزة وبالتحديد فى يوم ١٦ يونيه ١٩٩٣ الساعة الواحدة ظهرًا.

فى تلك اللحظة كنت فى الغرفة المجاورة لغرفة العمليات أستعد لاستقبال طفلاً سيتم ولادته خلال عملية قيصرية وأنا أحضر الأدوات التى 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 الرُغامى 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 يعني أن الجنين أيضًا لا يصل إليه الأكسجين أحسست بأن تيارًا كهربيًا عالي الجهد يسري في جسدي، الطبيب الجراح كان جاهزًا لفتح بطن الأم واستخراج.. الجنين، ولكن لم يتم إعطاؤه الضوء الأخضر كي يبدأ العملية.. الجنين سوف يتعرض لأخطار كلما تأخر خروجه. وتم الاتفاق على أن يبدأ الجراح باستخراج الجنين وأكملت العملية بدون إدخال أنبوبة الرُغامى.

في تلك اللحظات العصيبة، كانت الأفكار تتلاعب في عقلي، ما مصير تلك الأم المسكينة بعد تلك المعاناة. إن ما شاهدته أمامي في 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 في قلبي.. في تلك اللحظة الحاسمة لم يكن لدي

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

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.. عقلى 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 أعطيتها إلى الممرضة كى تنقلها إلى مركز الحضانة بعد أن طبعت على جبينها المبلل قبلة خاطفة.

ثم اتجهت بنظرى وعقلى وروحى وكيانى إلى غرفة العمليات حيث تنام حبيبتى.. زوجتى.. وأم أولادى نعم.. لا تتعجبوا أنا الأب.. أنا

الطبيب. أنا من شهد تلك الأحداث لحظة بلحظة، كان الوقت يمر بطيئًا، ثقيلاً.. خلاله كنت أدعو الله أن ينقذ حبيبتي من هذه المحنة وفي أثناء تلك اللحظات، اتصل بي زميلي من مركز الحضانة ليبلغني بأن ابنتي ربما تكون "متلازمة داون".. في هذه اللحظة لا أريد أن أفكر في أي شيء، سوى سلامة زوجتي. ترى ماذا تخفي لنا الأقدار؟ هل سيحدث لزوجتي مضاعفات؟ ولكن كانت معجزة ورحمة من الله أن جعل كل ما حدث في تلك الغرفة لا يترك أي أثر على زوجتي انتهت العملية، كانت أول كلماتها تعجب وتساؤل.. ماذا حدث لي؟ إنني أشعر بأنني سأموت؟ كأنها أحست بما حدث ودار في تلك الغرفة. بعد قليل استعادت وعيها أكثر، كما أن الأشعة التي أخذت لها أظهرت أن الرئة سليمة ولا أثر لوجود مضاعفات ثم سألتني عن طفلتنا.. فقلت لها: إنها بخير.

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

عرضها على أخصائى 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 يحين عمل فتحة شرج 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 عرفتها، ففى ذلك اللقاء لم تلاحظ الأم أن وجه "دلال" يختلف عن تلك الوجوه التى تراها كل يوم، كان وجهها جميلاً مشرقًا يمتلك جاذبية غريبة وسحر قوى يجبرك على قول "سبحان الله" وسافرت بها إلى لندن وعمرها أسبوعًا واحدًا، لازمتها ليلاً ونهارًا لمدة عشرين يومًا كنت بالنسبة لها الأب والأم، لم أتركها 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 ممسكًا بها بين ذراعى محاولاً إرضاعها أو هزها لتنام، ناظرًا إلى وجهها الملائكى الجميل..

كيف يكون هذا الوجه وجه "مـ..." خلال العشرين يومًا تم عمل ثلاث عمليات لدلال، بعدها عدت بها إلى حضن أمها، وأخبرتها بأن دلال "متلازمة داون" وتحتاج إلى عملية في القلب قريبًا. وبعد ستة أسابيع أخذتها إلى لندن، ولكن هذه المرة معي زوجتي، وذلك لعمل عملية في قلبها قال عنها الجراح بأنها صعبة وأوحى لنا بأنه في حالة سماع أخبار غير سارة، لا بد أن نستعد لها، تلك أيام لها معاناة خاصة تحتاج إلى صفحات منفصلة، أصف خلالها كيف كان جسد "دلال" باردًا كالثلج بعد خروجها من غرفة العمليات.. أنابيب وأسلاك ملتوية كالأفاعي تخترق ذلك الجسم الناعم.. "إن هذه الحالة مثيرة جدًا" جملة استخدمت كثيرًا أمامي وتعلمت استخدامها منذ خمس عشرة سنة، اتضح لي بأنها جملة تشمئز منها نفوس الآباء والأمهات، يجب إزالتها من قاموس الطب وعدم "نطقها أمام الطفلة، واستبدالها بجملة "إن هذه الحالة خاصة جدًا".

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

فقط.. وأيضًا المعاملة الخاصة التى 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 مثيرة جدًا، إن الأطفال الذين اختارهم الله لأن يكونوا "متلازمة داون" يمتلكون ملكات خاصة قلما تجدها فى باقى الأطفال، لقد كنت أتعجب عندما أرى عائلة تشعر أنها تتألم عند سماعها بأن طفلهم الجديد لديه "متلازمة داون" ثم أراهم فى سعادة وبهجة 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 باقى أطفاله وإن لله فى خلقه شئون..

الوقاية من الضعف العقلى

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

ولعل الوقاية من الإعاقة تعرف بأنها هى مجموعة من الإجراءات والخدمات المقصودة والمنظمة التى تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدى إلى عجز فى الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية، والحد من الآثار المترتبة على حالات العجز، بهدف إتاحة الفرص للفرد لكى 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 اجتماعى أو تربوى أو تأهيلى.

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 التقليل 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 أفراده، والدولة بكافة مؤسساتها ذات الصلة بالعملية الوقائية.
- الباحثين والدارسين، ومخططي البرامج الوقائية من الأخصائيين والقائمين على تنفيذها.

وتقسم مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية إلى ثلاثة مستويات وهي:

الوقاية الأولية:

وهى الإجراءات والتدابير التى تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية فى البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعيًا واقتصاديًا، والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة والعمل على تلافى تلك الأسباب والتخلص منها عن طريق اتخاذ الإجراءات اللازمة التى يمكن اتخاذها قبل الولادة أو فى أثناء الحمل برعاية الأم فى أثناء الحمل.

الوقاية الثانوية:

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

الوقاية من الدرجة الثالثة:

وهى الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التى تحد من

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

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

- التعرف على الأسباب ومنع حدوثها.
- رفع المستوى الاجتماعى والاقتصادى للأسر.
- التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسرى، والإرشاد الجينى، والإرشاد الصحى.
- توعية المجتمع.

كما توجد عدة برامج للوقاية من الإعاقة العقلية وأكثرها أهمية:

برنامج الإرشاد الجينى:

هو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج أو الأسر التى لديها طفل معوق، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسى بين الأم وابنها، وهو برنامج توعوى.

برنامج العناية الطبية فى 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 فى المستشفى:

من أسباب الإعاقة العقلية الولادة فى المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية فى المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادى 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 مبكرًا يساعد فى تقليلها أو إنقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائى).

إذن الضعف العقلى مشكلة من أهم المشكلات التى يجب العناية بالوقاية منه. ويؤكد أهمية الوقاية أن العلاج الكامل للضعف العقلى ليس ممكنًا، وتتلخص أهم الإجراءات الوقائية كما أكد عليها بعض العلماء فيما يلى:

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 الطبيعة 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 كيماوي خاصة تلك التي تحتوي على مادة الرصاص.

٧- توفير الرعاية الطبية المبكرة للولادات المبكرة (الحضّانات) 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 التسمم الكيماوي.

١٠- علاج اضطرابات الغدد خاصة الغدة الدرقية.

١١- تزويد الوليد بالأكسجين اللازم فور ولادته لحماية خلايا دماغه من التلف.

وقد ذكر العلماء والأطباء فى الوقاية من التخلف العقلى أنه لا بد من علاج الأمراض المسببة للتخلف العقلى وقالوا: إن التقدم فى علوم الأجنة والوراثة، والخلايا الحية، والغدد الصماء أدى إلى مساعدة الأطباء فى الكشف عن بعض العوامل المرضية الوراثية والمكتسبة التى تؤذى خلايا الدماغ والجهاز العصبى مثل الفينيل ألانين، والجلاكتوز والصفراء، ونقص إفرازات الغدد الدرقية، وعامل الـ R — H وقد ثبت من دراسات كثيرة أن تشخيص هذه العوامل وعلاجها فى سن مبكرة يقى أطفالنا من التخلف العقلى، ومن حسن الحظ أن هذه العوامل يمكن تشخيصها بإجراء تحليلات بسيطة لدم وبول الطفل ولدم أمه مما دفع بعض الدول فى أمريكا وأوربا إلى إجراء هذه التحليلات بشكل روتينى لكل طفل حديث الولادة، للكشف عنها وعلاجها قبل أن تفعل فعلتها.

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

الخلاصة:

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

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

وهناك بديهيات للوقاية من التخلف العقلى 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 رجليه أو مؤخرته كما قد يحصل عند البعض، أو عدم التواء الحبل السرى حول عنق المولود، وعدم تعرض الطفل لبعض أنواع الحمى أو الأمراض فى طفولته المبكرة، كذلك عدم تغذية الطفل التغذية الكاملة وأخذ التطعيمات، والتشخيص المبكر لصحة الطفل ومتابعتها ومعرفة ما إذا كان لديه تخلفًا عقليًّا قد يرجع إلى أسباب أخرى يمكن علاجها أو الوقاية منها لا تركها وتجاهلها ورفع المستوى الاقتصادى والتربوى والاجتماعى للفئات المحرومة فى المجتمع وإنشاء عيادات نفسية، وتوفير الإرشاد النفسى للوالدين والأسرة.

ما إمكانية زواج المعاقين عقليًا؟

"زواج المعاقين عقليًا من القضايا التى فرضت نفسها بقوة على المجتمع، حيث إنه الضمان الوحيد لحماية المعاق عقليًا 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 عقليًا من معاقات مثلهم أو من أصحاء؟ وكيف يمارس المعاق حياته الزوجية ومسئولياته مع زوجته وأولاده؟ وما رأى الشرع فى هذا الزواج؟ وما الضوابط التى يجب أن تضعها الدولة له؟

(أنفق المعاق م. س عمره ٤٠ عامًا) ثلث عمره تقريبًا يبحث عمن تقبل به زوجًا يشاركها الحياة إلا أنه لم يوفق فى الحصول على زوجة ولم يقتصر إنفاق م. س على سنوات العمر فقط، بل أنفق أيضًا آلاف الريالات أو تم النصب عليه فى آلاف الريالات عن طريق أسرة وعدته بتزويجه ابنتها.

زواج وألم ومعاناة:

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

من القصص المماثلة بعضها انتهى بزواج حكم عليه بالفشل، وبعضها ما زالت نهايته مفتوحة على مزيد من الألم والمعاناة، الأمر الذى دفع بالبعض إلى اقتراح إنشاء بيئة خاصة مغلقة 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 بريق الأمل لم يغب عن عينيه قائلًا: "أريد أن أتزوج، ويكون لى أولاد مثل إخوانى، فلدى بيت وراتب، لأنى أعمل فى وظيفة حكومية، لكن المجتمع يرفضنى دائمًا 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 السوية 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 زواجها، وتعود لبيت أهلها وفي أحشائها ثمرة الزواج".

"واعترض أحد الأخصائيين الاجتماعيين بالتربية الفكرية على إنشاء قرية خاصة بهذه الفئة قائلاً: "إننا ننادي بدمجهم في المجتمع. لا عزلهم حيث إن مهاراتهم الاجتماعية والسلوكية ستتكشف 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 يؤهل 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 فستنجح تجربة الزواج، وذكر أنه تابع ثلاث حالات لمتخرجين من التربية الفكرية استطاعوا أن يتزوجوا ويكونوا أسر بعدما حصلوا على العمل المناسب الذى يمكنهم من إنشاء تلك الأسر.. ويمكن أن يكون ذلك بمساعدة المؤسسات والجمعيات الأهلية أو عن طريق أسرة المعاق ذهنيًا..

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

الإرشاد النفسى للمعاقين عقليًا

اقتصر الاهتمام فى بعض المراحل الزمنية على التوجه المهنى والإرشاد النفسى للمعاقين عقليًا 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 عقليًا لعدة أسباب وهى:

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

٢ - يعتقد البعض كذلك أن المعاق عقليًا لا يمتلك المستوى العالى من القدرة العقلية والتفكير ولذلك فإن التكيف الذى يمكن أن يحدث سيكون تكيفًا مصطنعًا.

٣- يركز بعض الأخصائيين والمرشدين على الاستبصار أى توعية الشخص بحالته الصحية والعقلية كهدف أساسى للإرشاد النفسى وهذا الهدف لا يمكن تحقيقه مع المعاقين عقليًا 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 إعاقتهم 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 للامتناع عن تقديم الخدمات الإرشادية حيث يؤمن هؤلاء بأهمية وقيمة الإرشاد النفسي للمعاقين عقليًا وذلك للأسباب التالية:

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

ب ـ الاضطرابات العاطفية تنتشر بين المعاقين عقليًا كما أنها تنتشر بين الأسوياء غير المعاقين.

ج ـ الضغوط النفسية ومشكلات سوء التكيف التى يتعرض لها المعاق مماثلة لتلك التى يتعرض لها الإنسان السوى.

د ـ الفرد المعاق عقليًا يجب أن يتمتع بنفس الحقوق التى يتمتع بها الإنسان العادى من حيث الخدمات التى تساهم فى تحسين قدراته.

المبادئ الأساسية فى إرشاد المعاقين بشكل عام:

١- المعوق له جميع متطلبات الفرد العادى 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 فى إرشاد أسرة المعوق:

١- مشكلة المعوق هى مشكلة الأسرة كلها.

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

٣- يجب مساعدة الأسرة على التخلص من الأزمة النفسية التى تعانيها بسبب وجود هذا المعاق.

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

وهناك جوانب عقلية فى تكوين الشخصية يهتم المرشد بالحصول على المعلومات بخصوصها، ومنها الذكاء العام والقدرات العقلية وما تقوم به من عمليات مختلفة وغيرها، مما يفيد المرشد النفسى فى توجيه عملية التوجيه الإرشادى، كى يوفق فى وضع الطفل المناسب فى المستوى المناسب؛ لأن عملية الإرشاد تتحدد حسب درجة ذكاء الفرد وقدراته واستعداداته العقلية، فعملية إرشاد العبقرى لا شك تختلف عن عملية إرشاد ضعيف العقل، وليس كل ذكى باستطاعته أن يتوافق نفسيًا بل قد يحتاج إلى المساعدة.

إن المرشد النفسى يستعين فى جميع المعلومات العقلية عن طريق مقاييس مختلفة ومناسبة، هذا بالإضافة لأنواع الاختبارات التى تقيس الذكاء أو تحدد القدرات والاستعدادات العقلية، ثم فحوص التحصيل المدرسى ولما كانت فحوص الذكاء وجدت لتقيس الخصائص التى تميز الشخص العادى عن ضعيف العقل مثلاً إلا أن هناك سمات أخرى تفيد فى هذا التميز منها ما يلى:

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، ولن 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:

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

٣ - الاستعدادات:

وهى 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:

وهى كل ما يستطيع الطفل أداؤه فى اللحظة الحاضرة، سواء أكان أداء عقليًا أو حركيًا ولا فرق إن كان هذا الأداء نتيجة تدريب أو دون تدريب.

٥ - المواهب:

وهى التى تؤدى إلى الإبداع والابتكار، فهى قدرات خاصة تتفاوت بين الأطفال حيث إن الموهبة هى سمة يختص بها طفل دون الآخر.

٦ - الابتكار:

وهو نوع من أنواع النشاط العقلى للطفل يؤدى إلى إيجاد شىء جديد لم يكن موجودًا أصلاً أو حل جديد لمشكلة ما.

٧ - التحصيل:

وهو الإنجاز بمعناه الشامل سواء فى المدرسة أو خارجها. وهو نتيجة للخبرات ومحصلة للممارسات التى مارسها فى حياته، فهناك تفوق وتخلف دراسى وكلها تدخل فى حساب عملية التوجيه والإرشاد النفسى.

٨ - معلومات عقلية:

إن الإرشاد النفسى إضافة لما يقدم من معلومات عقلية هو بحاجة لمعلومات عقلية أخرى مفيدة له فى هذا المجال، نذكر منها ما يتعلق بالانتباه وعوامله وأنواعه والإدراك ومجالاته، والتهيؤ الذهنى، والتفكير بأنواعه المجرد والمنطقى السريع والبطىء والابتكارى منه، ثم المهارات اللغوية بحالاتها ومشكلاتها واضطراباتها.

أهداف برامج الإرشاد مع الأطفال المعاقين عقليًا:

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

وعلى الرغم من الاختلاف فى الأهداف بين البرامج الإرشادية المقدمة للمعاقين عقليًا نظرًا لاختلاف درجة الإعاقة فإن هناك أهدافًا عامة للإرشاد النفسى للمعاقين عقليًا يشترك فيها جميع المعاقين باختلاف درجات إعاقتهم وهى:

١ - تنمية ثقة المعاق بنفسه.

٢ - تنمية قدرة المعاق عقليًا على التعبير العاطفى.

٣ - تنمية قدرة المعاق عقليًا 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 عقليًا على مواجهة مشكلاته وإيجاد الحلول لها.

أما الطرق التى يمكن استخدامها مع المعاقين عقليًا لتحقيق أهداف الإرشاد فهى:

١- التعبير وذلك عن طريق إنهاء المهمات والتنفيس والتفريغ.

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

٣- التبصر والمعرفة والفهم، وتحقيق الذات.

obeikandl.com

كيفية رعاية ضعاف العقول

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

لقد خلق الله الإنسان فى أحسن صورة وعلى أكمل وجه.. ولكن يحدث بين الحين والآخر أن تصاب أسرة فى أعز ما لديها.. أحد أطفالها.. الذى يصاب فى أحد حواسه أو قدراته بما يشوه هذه الصورة الجميلة.. ومع هذه المأساة التى تحول الطفل إلى طفل من ذوى الاحتياجات الخاصة يستحق المساعدة.. فإن واجب الأسرة والمؤسسات والجمعيات والمراكز المتخصصة فى 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 عقليًا:

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

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

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 يرعى نفسه بأقل درجة ممكنة من الإشراف والرعاية من الآخرين، ومن العادات الاجتماعية التى تسعى مثل هذه

الفصول إلى تنميتها فى الطفل الأمانة والطاعة والنظافة الشخصية وتساعد هذه العادات الطيبة فى قبول المريض اجتماعيًا وعدم النفور منه.

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

ومعظم المؤسسات العامة والخاصة تدرب ضعفاء العقول على المهارات الشخصية وعلى رعاية أنفسهم وفى الحالات التى يمكنها التعلم تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة أما فى الحالات الشديدة من الضعف العقلى فإن الشخص قد يقضى حياته كلها فى المؤسسة.

وتقوم رعاية المتخلفين عقليًا على أسس أربعة نلخصها فى الآتى:

* الرعاية حق للمتخلفين عقليًا وواجب على الدولة.

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

* رعاية المتخلفين عقليًا ضرورة تقتضيها مبادئ الدفاع الاجتماعى ضد الجريمة.

* العائد الاقتصادى والاجتماعى من رعاية المتخلفين عقليًا يفوق ما ينفق عليها.

وغالبًا ما تحتاج فئة ضعاف العقول إلى رعاية خاصة وزائدة من المجتمع وقد بدأ الاهتمام حاليًا يتزايد بهم فى معظم الدول العربية ولكن مجتمعنا العربى لا يزال يفتقر إلى مثل هذا الاهتمام.

إن من وجهة النظر الإنسانية والأخلاقية فإنه من حق الإنسان المعوق عقليًا علينا أن نوفر له كل أنواع الرعاية اللازمة وأن نشعره بإنسانيته وبشريته وبقيمته الذاتية بغض النظر عن نقص قدراته وإمكاناته الخاصة، والطفل المعاق عقليًا مزود بإمكانات محدودة وطاقات كامنة تشترك جميعها فى تحديد نمط نموه مستقبلاً ولكن يمكن للبيئة أن تلعب دورًا كبيرًا فى تفجير هذه القدرات وصقل الإمكانات عن طريق المثيرات القوية وتوفير الخبرات والمواقف التربوية لتعويض أوجه القصور فى 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 والتى تتناسب مع القصور الذى يعانيه الطفل ويمكننا رعايتهم عن طريق:

١ - الاهتمام بحل المشكلات التعليمية التى تواجه الأطفال المتخلفين عقليًا.

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

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

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

٥- تشجيع الدراسات والبحوث حول الأطفال المتخلفين عقليًا ومعرفة خصائصهم ومتطلباتهم وميولهم.

٦- توفير الأدوات والأجهزة التعليمية اللازمة لعملية التواصل والتعلم.

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

وسنتناول فيما يلي بعض مبادئ الصحة النفسية التي يجب مراعاتها في تربية هذه الفئة من الأطفال، والتي تعمل على تزويد الآباء والمربين بأفضل الطرق والسبل التي تساعد الطفل المعوق على أن يتكيف تكيفًا معقولاً.

وهذه المبادئ ليست شيئًا مستقلاً بل هي تتداخل تداخلاً كبيرًا في العلاقات التي تتم بين المدرس والتلميذ، ووضع المناهج، وطريقة

التدريس، وفى اتجاهات المدرس نحو التلاميذ، وفى النشاط الذى يقوم به التلاميذ، وفى 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 نشطًا فى كل المواقف التعليمية.

٢- ضرورة العمل على إتاحة الفرصة لهؤلاء 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 فيما يمارسونه من نشاط تؤدى إلى تنمية الدافعية والميول لديهم.

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

لأن المواد التى تفوق مستواهم تؤدى إلى عدم الانتباه كما تجعلهم ينفرون من المدرسة ومن العمل المدرسى.

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

٦- يجب على المدرس أن يؤكد المبدأ النفسى الذى ينادى بضرورة إشباع الحاجة إلى النجاح، ومن هنا يجب أن يكون العمل فى الفصل عبارة عن سلسلة من الأعمال القصيرة التى يطلب منها التلميذ إتمامها، على أن تكون هذه الأعمال فى حدود إمكاناته، وهنا يصبح فى مقدوره إتمامها بنجاح.

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

أولاً: دور الأسرة فى رعاية ضعاف العقول:

يحتاج الطفل المعاق عقليًا شأنه فى ذلك شأن باقى 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 ويشترك مع الأطفال الآخرين فى نشاطهم ويجب أن يكون عضو فى شلة من الأصدقاء والأطفال.

ردود فعل أسر ضعاف العقول عند اكتشاف إعاقة ابنهم:

* تبدو مشاعر الوالدين مزدوجة: تتسم بالإفراط فى حماية الطفل، ونبذه فى نفس الوقت نتيجة هذا الشذوذ.
* ينتابهما شعور بأنهما قاصران كوالدين، وينظران إلى المستقبل بإحساس من الخوف، كما أنهما يشعران بالحرمان والحرج.
* ينعزل بعض الآباء تمامًا، وينغمسون فى عملهم ساعات طويلة كل يوم ويكتمون مشاعرهم، وهذا يؤدى إلى الحد من قدراتهم على مساندة الأم عاطفيًا.
* حاجة الوالدين الملحة إلى فهم طبيعة إعاقة الطفل بصورة أعمق ومعرفة ما يجب أن يتوقعاه فى المستقبل لا بالنسبة لتطور الطفل فحسب، بل أيضًا فيما يتعلق بالمساعدات والخدمات والمنح التى يمكن أن يوفرها لهما مجتمعهما المحلى، ومعرفة ما يمكنهما أن يقوما به لمساعدته.
* البحث عن الشفاء قد يدفع الوالدين إلى الاعتقاد بأنه لا بد من وجود من يستطيع شفاءه فيأخذان طفلهما ويسبحان على وجه

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

* والدا الطفل والإحساس باليأس ثم التكيف: فهم ينزلقون فى مستنقع اليأس مرارًا وتكرارًا حين يشاهدون الأبناء الأسوياء لأحد الجيران وهم ينجزون من الأمور التى لا يستطيع ابنهم أو ابنتهم أن تقوم به.

وينبغى للوالدين أن يتذكرا أن طفلهما سوف يتقدم ويتمكن من الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضا إذا توافرت له البيئة المتفهمة لحاجاته النفسية، وعليهما أن يشعرا 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 فى أن يمنح فرصة لاستخدام قدراته، فإذا ساعداه على تحقيق ذلك فسوف يتقدم، ويتعلم كيف يعبر عن نفسه ويتصل بالآخرين ويتعلم أنماطًا مقبولة من السلوك الشخصى ومهارات نافعة فى بيئته التى يعيش فيها.

دور الوالدين فى تغيير إتجاهاتهم نحو الابن المتخلف عقليًا وتحسين توافقه :

* تعديل اتجاهات الوالدين نحو الابن المعوق والتقبل العاطفى له.

* تصحيح المفاهيم الخاطئة حول الطفل المعوق عقليًا.
* اكتساب الوالدين القدرة على التكيف مع حقيقة الإعاقة العقلية.
* التعرف على أساليب التنشئة الاجتماعية السليمة للطفل العادى بصفة عامة والمعاق بصفة خاصة.
* التغلب على جوانب الانحراف السلوكى مثل تقليل العدوانية.
* معرفة أولياء الأمور بكيفية التركيز على المشكلات الأكثر بشكل موضوعى وعملى وبإيجابية وبمرونة فى ضوء الظروف الواقعية.
* تنمية واستثمار النواحى النمائية للطفل مثل اكتساب مهارات الاعتماد على النفس.....
* تحقيق احتياجات النمو والوقاية والعلاج.
* تحقيق أفضل مستوى من النمو النفسى مع الاهتمام بالنمو السوى لمفهوم الذات لدى الطفل.
* إدراك الوالدين لإمكانات الطفل وقدراته وتقديرهم لتلك الإمكانات دون التركيز على أوجه الضعف فقط.
* تنمية الكفاءة الشخصية للطفل والإحساس بقيمته الذاتية، والتحرر من السلبية، والميل للانفراد، والاستقلال النسبى.
* تنمية الكفاءة الاجتماعية للطفل (الشعور بالانتماء، واكتساب مهارات جديدة، القدرة على تكوين علاقات اجتماعية).

* مساعدة وتمكين الطفل المعوق من التكيف والتوافق فى البيئة التى يعيش فيها.

وينبغى أن ينطلق دور الأسرة فى رعاية ضعاف العقول من موقف القبول لواقع الطفل رغم أن هذا الواقع محبط للآمال ومثير للقلق والتوتر، إن الإشباع العاطفى والمحبة والرعاية كلها ضرورية لكى يستفيد الطفل من أى تدريب أو خبرة تعليمية تقدم له، ولا يقتصر الأمر على الوالدين وإنما يطلب من الإخوة قبول الضعيف عقليًا ومشاركته فى حدود إمكاناته فى لعبهم وفاعليتهم، وتتضمن الرعاية توفير الغذاء الجيد، والتدريب على مواجهة البيئة والتكيف معها وذلك من خلال اشتراكه تدريجيًا مع إخوانه فى ألعابهم والسماح له بتأدية بعض الخدمات فى الأسرة لتعزيز الشعور بالثقة والذات وتشجيعه على أى تقدم بسيط يبديه، 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 عقليًا ملاحظة بعض النقاط المهمة:

* أن كل طفل حالة خاصة منفردة فالفروق بين الأطفال المعوقين عقليًا متفاوتة، ولا يمكن تطبيق ما تم بالنسبة لطفل على 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 يقضي ساعات طويلة في تعليم مهارات بشكل جيد بل المفيد له أن يقضي فترة بسيطة في التعليم تكون بشكل صحيح ومدروس فتكون النتيجة أفضل.

* نمو الطفل المعوق عقليًا 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 العقلي لمعرفة كيفية التعامل معه ولعدم الضغط عليه بطلبات خاطئة تفوق قدرته. لذلك فالكشف المبكر عن الإعاقة تساعد الوالدين على ذلك.

* أن يسهم 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 فى الاهتمام به وأن يشركوه معهم فى ألعابهم فى حدود استطاعته.

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

* عدم إحراج الطفل المعاق إذا فشل مرة مع مراعاة عدم إهانته أو الإساءة إليه، وقد تكون ابتسامة رقيقة سببًا فى 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 مبكرًا كلما كان أفضل...

* عدم إخفاء الحقائق 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 كثيرًا وعدم محاولة إخفائه.

* ملاحظة قدراته ومحاولة تنميتها.

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

* تعلم كيفية مساعدته وتقديم المثيرات التى يحتاج إليها واللعب معه وتنمية قدراته فى نفس الوقت..

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

* إعطاؤه الملاطفة الجسمانية والدعم مثل: التربيت على الكتف، لكون الأطفال الصغار وخاصة ذوى الاحتياجات الخاصة قد لا يستوعبون كلمات الثناء وحدها.

* الالتزام بشكل ثابت بالمبادئ التى تعلم له لكى لا يؤدى ذلك إلى إرباك الطفل فى معرفة الصواب من الخطأ.

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

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

* التعامل والتخاطب مع الطفل المعاق باحترام وتقدير دون استهزاء.

* تشجيعه على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية مع أصدقائه فى العائلة أو الحى 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

ينتمي 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 التى 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 فى رعاية أحد أفرادها المعوقين، وتلقى بالمسئولية كاملة على الجهة الحكومية، أو الجمعيات الخيرية التى تقوم برعاية وتأهيل المعوق، حيث إن هذا السلوك السلبى ينتج عنه سلبيات كثيرة على حياة المعوق، لذا يجب تقوية هذه العلاقة من خلال ما يلى:

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

٢- تزويد الأسرة بمعلومات، وبرامج، وطرق تربوية تساعدها

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 إلحاق ابنهما بمدرسة للتربية الخاصة لما لها من دور كبير فى تعليمهم وتحسين أدائهم.

دور المدرس نحو الطفل المعاق عقليًا والقابل للتعليم:

١- ينبغى 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- ينبغى أن يكون واعيًا لإمكاناته المحدودة وإلى أى مدى يجب أن يعتمد على الآخرين فى الحصول على المعلومات عن تلميذه.

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

ب ـ 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 كى يحقق برنامجًا متوافقًا بين المنزل والمدرسة.

طريقة التدريس للأطفال المعاقين عقليًا:

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

بطريقة فردية بحتة أى أنه يبدأ بالتدريس أو تعليم الأطفال لدرس 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 يؤدوا 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 على 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 فى مواقف أخرى مختلفة بخلاف غرفة الصف.
- أن يضع جدوله اليومى من الحصص للمواد التى تحتاج إلى الفهم مثل القراءة والرياضيات فى الحصص الأولى حيث يبدو الطفل أكثر نشاطًا وحيوية من الحصص المتأخرة وهذا ينطبق حتى على الأطفال العاديين.
- اختيار ما يحبه الطفل والابتعاد عن ما يثير غضبه ويكرهه.

محتوى المناهج التى تدرس للمعاقين عقليًا:

نعتمد فى صياغة مناهج المعاقين عقليًا على أن تكون قائمة على أساس الخطة التربوية الفردية وما تحتويها من أبعاد ومهارات وهى:

- المهارات الاستقلالية: مهارات الحياة اليومية ـ مهارات الذات.
- المهارات الحركية: دقيقة ـ كبيرة.
- المهارات اللغوية: استقبالية ـ تعبيرية.
- المهارات الأكاديمية: قراءة ـ كتابة ـ حساب ـ مفاهيم عامة.
- المهارات المهنية.
- المهارات الاجتماعية.
- المهارات الاقتصادية.

على المعلمة أن تراعى الآتى حتى تساعد الطفل المعاق عقليًا:

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

* إيمان 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 ومدروس حيث تكون النتيجة أفضل.

* نمو الطفل المعوق عقليًا أبطأ من الطفل العادى، فمعرفة مراحل النمو الطبيعية تساعد فى تقديم برامج ناجحة للطفل المتخلف تجعله 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 مفيدًا ويدفعه للتقدم والنمو.

* ينبغى عليها أن تكون واعية لإمكاناته المحدودة، وإلى أى

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

الخلاصة:

هناك من منحتهم الطبيعية ذكاء رفيعًا، وهناك المتوسط فى الذكاء كما أن هناك تلك الفئة التى بسبب عوامل وراثية أو بيئية يعانى أفرادها قصورًا فى الذكاء، وهؤلاء هم الأفراد الذين نسميهم المعاقين عقليًا أو المتخلفين عقليًا، ومع ما يعانيه أفراد هذه المجموعة من صعوبات فى التعليم بسبب هذا التخلف العقلى فإن الكثيرين منهم قادرون إذا أعطيت لهم الرعاية الكافية على أن يصلوا فى 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 المأفون، وبذلك يمكن الوصول فى تعليمه إلى مستوى المرحلة الابتدائية فيما يتعلق بالقراءة والكتابة والحساب فضلًا عن المعلومات العامة والمهارات المهنية التى تؤهله لممارسة بعض المهن البسيطة التى تؤمن من رزقه فى الرشد.

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

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

التعلم ببطء وبشكل متدرج

- الاستعانة بالوسائل المحسوسة التى توضح الخبرة التعليمية وتجذب الانتباه مع الاعتماد على التكرار والتشجيع.
- تنظيم الخبرات والمعلومات تنظيمًا يتوافق مع نضجه وليس مع عمره الزمنى.
- الاهتمام بالمهارات والاتجاهات أكثر من المعلومات كأن يتعلم خدمة نفسه والمحافظة على النظافة والعمل مع الآخرين.
- على المؤسسة التربوية الخاصة بضعاف العقول تأهيلهم مهنيًّا ضمن حدود قدراتهم للعمل مثلاً فى المتاجر والمعامل.. أعمالاً بسيطة من أمثلة التغليف أو التنجيد أو فى الفنادق وترتيب الحجرات أو فى بعض الأعمال الزراعية أو ممارسة بعض المهن اليدوية.

ويقترح بعض العلماء خطوات إرشادية للإيداع فى المعاهد أو المؤسسات:

- يجب أن ينظر للإيداع فى مؤسسات أو معاهد داخلية على أنه المنهج الأخير الذى نأخذه بالاعتبار فقط بعد أن يصعب الاستفادة من البيئات خارج المؤسسة.

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

- إذا كان ممكنًا وضروريًا على الإطلاق فيجب أن يستمر الوالدان فى اندماجهما مع الطفل وزيارته واصطحابه إلى البيت فى عطلات نهاية الأسبوع وغيرها من المناسبات والعطلات.

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

وهناك من الباحثين من يؤكد كثيرًا على الأدوار المكلف بها المربين العاملين فى مجال الإعاقة العقلية، ولذلك تراهم يحرصون على تزويدهم ببعض التوجيهات العامة، وهذه التوجيهات هدفها تسهيل عملية تعلم ذوى الإعاقة العقلية، والوصول بهم إلى أقصى أداء ممكن.

ومن الوسائل والطرق التى تحقق تعليم أفضل للمعاق عقليًا ما يلى:

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

إذ يجب أن ينظم الموقف التعليمى بحيث يتيح أكبر فرصة ممكنة للنجاح، ومساعدة المعاق عقليًا على التغلب على مشكلة توقع الفشل، الناجمة عن تراكم خبرات الإحباط، لذلك ينصح دائمًا بالبدء فى تعليم المهام الأسهل ومن ثم الانتقال إلى المهام الأكثر صعوبة.

٢ - تكرار التعلم:

يحتاج الطفل المعاق عقليًا إلى تكرار عملية التعلم عدة مرات، حتى تتكون لديه عادات تعليمية معينة، أو حتى يكتسب المهارة والمعرفة، وهذا يجعله فى حاجة إلى مدة زمنية أطول من الطفل العادى فى التعلم أو التدريب على اكتساب مهارات اجتماعية معينة أو التدريب المهنى.

٣ - تحسين القدرة على الانتباه والتقليل من المشتتات:

من أهم المقترحات الإضافية لمساعدة الأطفال المعاقين عقليًا على الانتباه ما يلى:

أ - تشغيل موسيقى هادئة وذلك للتغطية على الأصوات الخارجية.

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

ج ـ 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 محو أو نسيان الاستجابات المتعلمة. وحتى يكون التعزيز فعالاً يجب مراعاة ما يلي:

أ ـ أن يأتي التعزيز عقب الاستجابة المرغوبة مباشرة.

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

ج ـ معرفة المعزز المفضل لدى الطفل.

د ـ 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 أخطاءه ويصححها، أو بمساعدة المعلم الذي يرشده ويشجعه على مواجهة المواقف بنفسه.

٦ - العقاب على الأخطاء:

أشارت الدراسات إلى أن العقاب يجعل الطفل المعوق عقليًا يقلع

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

ثالثًا: دور المجتمع فى رعاية ضعاف العقول:

دور الخدمة الاجتماعية مع المتخلفين عقليًا:

١- مساعدتهم على التكيف السليم مع أنفسهم وقدراتهم ومع أفراد المجتمع.

٢- مساعدة فئة المتخلفين عقليًا على أن تؤكد ذاتها وباستمرار وبغير تطرف خلال التفاعل المعتدل من خلال ثقتها بنفسها.

٣- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءة فى المجتمع والسلوك سلوكا خاليًا من التناقضات.

٤- مساعدتهم على احتمال الشدائد والصعاب ومواجهتها وثبات انفعالاتهم واعتدالهم.

٥- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين خلال زيادة قدرتهم على الإنتاج وبالتالى 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 الواعي بهم كطوائف إنسانية لها حقوق ولها كرامة ولها حق الحياة الحرة 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 الأخصائيين الاجتماعيين بحيث تمتد هذه الخدمات إلى أسرهم إذا تطلب الأمر ذلك.

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

٦- تنوير الرأي العام بمشكلاتهم وحقهم 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 عقليًا لتطوير أسس الرعاية وأساليبها القائمة حاليًا.

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

١٠- أن تكون لهم مكانة فى المجتمع كمواطنين لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات سياسيًا واجتماعيًا ومدنيًا.

١١- تهيئة أفضل الظروف لتنشئة المتخلفين عقليًا تنشئة اجتماعية صالحة لتحقيق قدرتهم على التفكير الواقعى المستقل، وقدرتهم على تحمل المسئولية وكذا قدرتهم على الأخذ والعطاء.. إلخ.

الدور الإنشائى:

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 الإمكانات 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 عقليًا :

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

obeikandl.com

لمحة تاريخية عن تطور التعامل مع ضعاف العقول ورعايتهم

لقد شهدت مجتمعات روما وأسبرطة قديمًا معاناة المعاقين من الاضطهاد والازدراء والإهمال فكانوا يتركون للموت جوعًا نتيجة للمعتقدات الخاطئة التى كانت سائدة فى 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 (ليكورجوس) الإسبرطى و(سولون) الأثينى كانت تسمح بالتخلص ممن بهم نقص جسمى وأعلن (أفلاطون) و(أرسطو) موافقتهما 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 فى جمهوريته وكذلك الحال فى أسبرطة.

أما فى العصر الرومانى فقد بقى 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 فى الأنهار أو تركهم على قمم الجبال ليموتوا بفعل الظروف المناخية.

أما فى العصور الوسطى بأوربا ـ بما صاحبها من مظاهر الجمود الفكرى ـ فقد عملت محاكم التفتيش على اضطهادهم وإيذائهم 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 (داروين) عن البقاء للأصلح ومبدأ الانتقاء الطبيعى فإننا نجد (هيربرت سبنسر) قد نادى بصراحة بعدم تقديم المساعدة عمدًا للفئات العجزة تلك الفئات "الكسيحة" فى رأيه التى تثقل كاهل الطبقة النشطة بأثقال لا نظير ولا مبرر لها.

كما خرجت فى ألمانيا فلسفات عنصرية متعالية أطلق عليها فلسفة القوة التى تزعمها (هيجل) وفحواها أن المجتمع لا ينمو إلا فى ظل القوة وما أسطورة الديموقراطية والاشتراكية إلا دعوة إلى سيادة طوائف متوسطة أو غير قادرة لتولى شئون المجتمع بما يضر بصالح هذا المجتمع إضرارًا بالغًا وأن أصحاب العاهات هم فئة طفيلية وعبء على المجتمع، وإن اتسمت بالمسالمة والسلبية، لا تبغى للمجتمع ضررًا.

ولقد شهد مجال التخلف العقلى بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية

تغيرًا ملحوظًا فى رعاية المتخلفين عقليًا، فقد ظهرت تطورات وتحسينات على الاتجاهات لهذه القضايا، فظهرت فلسفة التطبيع، والمسار الموحد، والاتجاه نحو الاهتمام بالهندسة 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 فى العالم بصفة عامة والعالم العربى بصفة خاصة حل جميع المشكلات الخاصة بالمعاقين، فالخدمات الخاصة وطرق الإشراف عليهم لم تتطور بدرجة كبيرة حتى الآن.

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

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

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

الوجهتين المهنية والاجتماعية التوسع فى الخدمات التعليمية التى تقدم لفئات ضعاف العقول من المستويات القابلة للتعلم فى إطار النظام التعليمى العام، كما أنشئت مدارس أو فصول للتربية الخاصة، وبذلت جهود لتحسين طرق تحديد ضعاف العقول وتطوير البرامج والمناهج ومواد التعليم وغير ذلك من المسائل التى شغلت الباحثين طوال العقود الماضية. وقد أكدت البحوث التتبعية التى أجريت لضعاف العقول الذين تعرضوا لهذه البرامج أن التوافق الاجتماعى المهنى لهؤلاء قد تحسن إلى حد كبير بالإضافة إلى زيادة محدودة فى نسب الذكاء.

وقد قسم بعض العلماء التطور التربوى فى رعاية ضعاف العقول إلى مرحلتين هما:

المرحلة الأولى:

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

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

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

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

وكان السائد فى القرن الرابع عشر أن الإعاقة العقلية تعالج بالوسائل التقليدية التى كانت شائعة عند الطبيعيين اليونانيين والطقوس والأدعية المنتشرة.

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

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

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

المرحلة الثانية:

فى مطلع عصر النهضة ظهرت بداية علمية وتربوية لمواجهة

المعوقين على أسس ذات صبغة علمية، ثم ظهر مربون وأطباء اهتموا بدراسة الإعاقة العقلية بروح علمية وكانت هم جهود ضخمة فى نهضة تربية ورعاية المعاقين عقليًا.

علمًا 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 المعنوى المتمثل فى النظرة والكلمة والإشارة وغيرها من وسائل التحقير والاستهزاء.

ويشير كتاب تاريخ "البيمارستانات" فى الإسلام إلى النظرة الإيجابية التى كان ينظر بها أفراد المجتمع الإسلامى للمعوقين ومساواتهم بغيرهم إذ يُروى أن "الوليد بن عبد الملك" قد أعطى الناس المجذومين وقال لا تسألوا الناس وأعطى كل مقعد خادمًا، وكل ضرير قائدًا. ولم يهمل المجتمع الإسلامى أمر علاج الإعاقات التى 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 فى الاكتشاف المبكر للإعاقة، وأشار إلى أهمية راحة الجسم من الاضطرابات الانفعالية السلوكية.

ولقد اهتم الإسلام بذوى الاحتياجات الخاصة اهتمامًا كبيرًا فقد

تناول القرآن الكريم هذا الموضوع فى بعض آياته، وتناوله رسول الله ﷺ فى أحاديثه، وتناول الإسلام طرق الوقاية من الإعاقة، 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.

obeikandl.com