الفصل السادس
الوقاية من الإعاقة العقلية وعلاجها

مقدمة :

أولا : الوقاية من الإعاقة العقلية:

ثانياً : علاج الإعاقة العقلية :

أ- أنواع العلاج.

ب- معالم العلاج.

جـ- الشروط الواجب توافرها لنجاح العلاج.

الفصل السادس

الوقاية من الإعاقة العقلية وعلاجها

مقدمة :

بعد ما تم استعراضه فى الفصول السابقة عن مفهوم الإعاقة العقلية، والأسباب المؤدية إليها، وطرق تشخيصها والتعرف عليها، ثم معرفة فئاتها ودرجاتها، وعرض المظاهر التى تتسم بها كل فئة من الفئات والتعرف على المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية التى تترتب على هذه الإعاقة. يجدر بنا أن نتساءل :

- هل يمكن تجنب حدوث هذه الإعاقة؟ وكيف؟
- ما هى الاجراءات التى يمكن اتباعها لمنع أو الحد من حدوثها؟
- وفى حالة حدوثها، ما السبيل إلى مواجهتها؟ وكيف يمكن علاجها؟
- وكيف يمكن تخفيف آثارها السلبية على جميع نواحى النمو؟
- كيف نمنع تفاقم هذه الآثار وتدهورها؟

وفى هذا الفصل نجيب عن كل هذه التساؤلات.

أولا : الوقاية من الإعاقة العقلية

لقد سبق أن أوضحنا أن هذه الإعاقة ترجع إلى العديد من العوامل، وأن هذه العوامل متشابكة ومتداخلة. كما أن الآثار السلبية المترتبة على هذه الإعاقة متعددة وتشمل جميع جوانب النمو الإنسانى، عقليا وجسميا واجتماعيا، وهذا كله يوضح لنا أن جوانب هذه الإعاقة وأبعادها متعددة ومتداخلة حيث تشمل البعد الطبى والتربوى والنفسى والإجتماعى والمهنى.

ولذلك، ينبغى تضافر جهود كل من الأطباء والمتخصصين فى علم النفس والتربية والاجتماعيين لوضع البرامج الوقائية اللازمة للحد من حدوث هذه الإعاقة وأن تتعاون الأجهزة المهنية فى المجتمع لنشر تلك البرامج وتوصيلها إلى جميع السكان فى كل مكان بالمجتمع.

فالأطباء : عليهم وضع الاجراءات الواجب اتباعها لمنع حدوث المشاكل البيولوجية التى تؤدى إلى الإعاقة العقلية، وتحديد الأمراض التى تسبب هذه الإعاقة سواء بذاتها أو بمضاعفاتها، ووضع طرق الوقاية منها وعلى الأطباء أيضا اجراء التحاليل والفحوص الطبية اللازمة للأمهات الحوامل، وللأزواج قبل الانجاب لاكتشاف العوامل الوراثية أو المرضية التى يمكن أن تؤدى إلى الإعاقة العقلية، وعليهم أيضا التدخل السريع لتقديم العلاج الطبى لبعض الحالات التى تحتاج إلى علاج طبى أو تدخل جراحى فورى لمنع تدهور الحالة.

وعلماء النفس والتربية وبخاصة المتخصصين فى مجالات إعاقات الطفولة والتربية الخاصة :

عليهم يقع العبء الأكبر فى علاج الإعاقة العقلية والوقاية منها والحد من آثارها السلبية على الطفل والأسرة والمجتمع أيضا حيث يقومون بإعداد البرامج الإرشادية لتبصير الآباء والأمهات بأبعاد الإعاقة العقلية وطرق الوقاية منها وكيفية التعرف عليها وتشخيصها مبكراً، وسبل مواجهتها وعلاجها، وعليهم أيضا تقديم الإرشاد النفسى لذوى المعوقين عقليا للتخفيف من الآثار النفسية السلبية التى يسببها وجود طفل معوق فى الأسرة. ثم تقديم البرامج التربوية والتأهيلية لإعداد المعقوين عقليا لمواجهة الحياة الاجتماعية والاندماج فى المجتمع كذلك اعداد برامج العلاج النفسى والعلاج السلوكى لعلاج الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى هؤلاء الأفراد.

والاجتماعيون : عليهم تقديم الخدمات الاجتماعية اللازمة لتحسين الظروف البيئية المحيطة بالطفل، وتقديم النصح للوالدين، وللمقبلين على الزواج لتبصيرهم بالآثار الاجتماعية للإعاقة العقلية وإرشادهم إلى الجهات المتخصصة للفحص الطبى والنفسى للوقاية من هذه الإعاقة، كما يرشدون الوالدين إلى المتخصصين فى علاج المعوقين عقليا وتربيتهم وتأهيلهم، وذلك كله يتم من خلال مراكز خدمة البيئة والتوجيه الأسرى بالأحياء المختلفة بالمدن والقرى.

وأخيراً على الإعلاميين : استخدام وسائل الإعلام المختلفة لنشر طرق الوقاية من الإعاقة العقلية التى يعدها المتخصصون فى هذا المجال، وإعداد البرامج الإذاعية والتليفزيونية التى تعتمد على أسس علمية متخصصة لنشر الوعى بالإعاقة العقلية والفهم السليم لمفهومها والعوامل المؤدية إليها وكيفية مواجهتها، كما يقع على عاتق الإعلاميين الجزء الأكبر فى تكوين اتجاهات سليمة وإيجابية لدى الناس نحو الإعاقة والمعوقين، وعليهم أيضا العمل على تنقية وسائل الإعلام من الأعمال التى تتضمن استخفافاً بالأفراد المعوقين عقليا أو اتخاذهم مادة للكوميديا الرخيصة، حيث يترتب على هذه الأعمال أضرار نفسية بالغة لدى أصحاب الإعاقة وذويهم، مما يعرقل الجهود المبذولة لعلاج هؤلاء الأفراد كما تساعد هذه الأعمال غير المدروسة وغير العلمية على نشر الاتجاهات السالبة والخاطئة لدى الناس نحو الإعاقة والمعوقين.

أما الاجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية فيمكن توضيحها فيما يلى:

(١) نشر الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية بين المواطنين فى كل مكان فى المجتمع.

(٢) نشر الثقافة الصحية والوعى الصحى فى جميع أنحاء المجتمع.

(٣) نشر الآثار الضارة من التعرض للأشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل فى مجال الإشعاع.

(٤) إنشاء مراكز إرشادية لتقديم الاستشارات الطبية والنفسية للأزواج قبل الانجاب لتفادى حدوث الإعاقة العقلية بقدر الإمكان. وتقديم النصح والإرشاد لآباء وأمهات المعوقين عقليا عن أنسب الطرق لعلاج أبنائهم وتوضيح الاتجاهات الحديثة فى تربيتهم ومعاملتهم وتأهيلهم، والجهات المتخصصة التى تقدم هذه الخدمات التربوية والتأهيلية.

(٥) نشر الآثار الضارة لتعاطى بعض العقاير الطبية والأدوية التى تسبب إصابة الأجنة بالإعاقة العقلية.

(٦) تقديم الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة، وتتضمن هذه الرعاية الإجراءات الآتية :

- تنمية الوعى الصحى لدى الأم الحامل واجراء الفحوص الدورية لها أثناء فترة الحمل.
- اتخاذ الاجراءات اللازمة لوقاية الأم من الأمراض الوبائية والفيروسية أثناء الحمل مثل : الحصبة الألمانى والسعال الديكى والزهرى.
- عدم التعرض لأشعة إكس (X-Ray) أو النظائر المشعة أثناء فترة الحمل.
- الامتناع عن تناول أى عقاقير طبية أثناء فترة الحمل.
- الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل.
- اتخاذ الاجراءات والاحتياطات اللازمة لتخفيف أخطار الولادة.

(٧) الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية وتقديم الخدمات العاجلة للحالات التى تتطلب علاجا طبيا أو تدخلا جراحيا فوريا لمنع تدهور الحالة وتفاقمها، مثل حالة العامل Rh التى تتطلب نقل دم من وإلى الطفل بمجرد ولادته أو خلال أسابيع قليلة من الولادة، وحالة استسقاء الدماغ التى تتطلب تدخلا جراحيا خلال الشهور أو الأسابيع الأولى من الولادة لوقف تمدد السائل الشوكى الذى يضغط على المخ.

ثانيا : علاج الإعاقة العقلية

أ- أنواع العلاج

نظراً لتعدد أبعاد الإعاقة العقلية وتعدد الأسباب المؤدية إليها ثم تعدد الآثار والمشكلات المترتبة عليها، لذا فقد تعددت أنواع العلاج اللازم لمواجهة هذه الإعاقة.

وفيما يلى أهم أنواع العلاج اللازم للإعاقة العقلية :

١- العلاج الطبى : Medical Therapy

تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى التدخل الطبى لانقاذ الحالة من التدهور، وذلك خلال الأسابيع والشهور الأولى من الولادة. حيث تتطلب بعض الحالات نقل دم من وإلى الطفل كما فى حالة الإعاقة الناتجة عن اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل Rh وحالات تتطلب إجراء جراحة سريعة كما فى حالة استسقاء الدماغ، حيث يتم تصحيح مسار السائل الشوكى وإيقاف أثره الضاغط على المخ. وقد يتمثل العلاج الطبى للإعاقة العقلية فى وصف نظام غذائى معين لبعض الحالات منذ الولادة ويستمر هذا النظام لمدة طويلة من عمر الطفل كما فى حالة البول الفينيلكيتونى وهى الحالة الناجمة عن ترسيب حمض البيروفيك فى الدم، أو إعطاء بعض الهرمونات للطفل كما فى حالة القزامة أو القماءة التى تنتج من نقص أو انعدام هرمون الغدة الدرقية. وتحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى متابعة طبية وهى الحالات التى يصاحبها بعض الأمراض الجسمية كأمراض الجهاز التنفسى أو القصور فى وظائف الأعضاء الحسية كالسمع والبصر، ونوبات الصرع.

٢- العلاج النفسى (السيكولوچى) : Psychotherapy

يلزم العلاج السيكولوجى لكل من المعوقين عقليا وذويهم، حيث تتطلب حالات الإعاقة العقلية برامج العلاج النفسى والعلاج السلوكى لمعالجة الاضطرابات الانفعالية والسلوكية التى تسببها الإعاقة العقلية، والتى قد تنشأ من الظروف الاجتماعية المحيطة بالطفل والاتجاهات السالبة للآخرين نحوه. أما العلاج السيكولوجى لذوى المعوقين عقليا فإنه يتمثل فى برامج الإرشاد النفسى للوالدين لمساعدتهما على تقبل طفلهما، وطرق معاملته، والتوجهات العلاجية الصحيحة اللازمة للطفل، والتوقيت المناسب للتقدم بالطفل إلى البرامج التربوية والتأهيلية الملائمة له حسب المرحلة العمرية التى يمر بها، وحسب درجة إعاقته كما يتضمن العلاج السيكولوجى برامج تغيير الاتجاهات نحو الإعاقة والمعوقين وبخاصة اتجاهات الأشخاص الذين يتعاملون مباشرة مع المعوقين عقليا وهم الآباء والأمهات والإخوة والأخوات العاديين والمعلمين والمعلمات وجميع القائمين على تربية الأطفال وتأهيلهم.

٣- العلاج السلوكى : Behavior Therapy

وأحيانا يطلق على هذا النوع من العلاج «تعديل السلوك» Behavior modefication ويتضمن العلاج السلوكى أو تعديل السلوك البرامج العلاجية التى تعد من أجل خفض معدل ممارسة سلوك غير مرغوب أو القضاء على هذا السلوك نهائيا، كما يتضمن البرامج التدريبية التى تهدف إلى إكساب الطفل سلوكا جديدا يراد تعليمه له أو زيادة معدل ممارسة سلوك مرغوب. ويعتمد العلاج السلوكى على إجراءات وفنيات خاصة يختلف استخدامها من حالة إلى أخرى وتبعا لدرجة الإعاقة وتبعا لنوع السلوك المراد تعديله لدى الطفل.

ولا يحتاج العلاج السلوكى إلى مهارات لغوية أو لفظية، لذا فهو يناسب المعوقين عقليا تماماً. وقد أكدت الدراسات التى أجريت فى هذا المجال نجاح العلاج السلوكى فى الحد من المشكلات السلوكية لدى هؤلاء الأفراد وفى اكسابهم كثير من السلوك الاجتماعى الايجابى، ولقد أمكن باستخدام فنيات تعديل السلوك مع حالات الإعاقة العقلية الشديدة إكساب هؤلاء الأفراد كثير من مهارات العناية بالنفس والمهارات الاجتماعية التى تساعد على اعتماد الطفل على نفسه فى تصريف شئون حياته اليومية

وتقليل اعتماده على الآخرين، وحديثا نجح استخدام فنيات تعديل السلوك فى تدريب الأفراد المعوقين عقليا من فئة الإعاقة المطبقة أو الأساسية والتى لايتجاوز نسب ذكاء أفرادها عن ٢٤. وقد سبقت الإشارة إلى أن هؤلاء الأفراد لاتنمو لديهم القدرة على المشى، وكان يطلق عليهم حتى وقت قريب فئة العزل Castodial حيث يعزل أفراد هذه الفئة عن المجتمع ويودعون فى مؤسسات ايوائية حتى يحكم الله فى أمرهم، ولم يكن يقدم لهم أية برامج تربوية أو تدريبية بسبب اليأس - وقتئذ - من نتائج هذه البرامج.

٤- العلاج التربوى :

ونقصد به البرامج التربوية الخاصة التى يقوم بإعدادها المتخصصون فى علم النفس والتربية والتى يراعى فيها القدرات والامكانات المحدودة للمعوقين عقليا، والخصائص والسمات التى يتميز بها هؤلاء الأفراد فى نواحى التعلم والتدريب، ويهدف العلاج التربوى إلى اخراج القدرات المحدودة لدى هؤلاء الأفراد وتنميتها عن طريق التدريب على المهارات الشخصية والأسرية والإجتماعية لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية والتفاعل الإيجابى مع الآخرين ممن يعيشون بينهم، والاندماج فى المجتمع وبهذا تقل المشكلات النفسية والاجتماعية المترتبة على الإعاقة العقلية، ولقد أكدت نتائج العديد من الدراسات* التى تمت فى هذا المجال نجاح البرامج التربوية الخاصة فى تنمية المعوقين عقليا وعلاج الكثير من مشكلاتهم النفسية والاجتماعية.

٥- علاج النطق والكلام : Speech Therapy

يحتاج معظم المعوقين عقليا إلى هذا النوع من العلاج حيث يعانون من عيوب كثيرة فى النطق والكلام كالابدال والحذف والتهتهة وعيوب فى اخرج الأصوات، ويتأخرون فى الكلام، ويتسمون بالكلام الطفلى Baby talk وتنقصهم القدرة على

---

* قامت المؤلفة بدراسة فى هذا المجال تناولت فيها اعداد برنامج لتدريب المعوقين عقليا وأثره على تنمية مفهوم الذات لديهم، وقد أسفرت نتائج هذه الدراسة عن النمو الإيجابى لهذا المفهوم لدى أفراد العينة الذين تلقوا التدريب على هذا البرنامج - ومفهوم الذات جانب هام من جوانب الشخصية ويعتبر المحور الرئيسى فى بناء الشخصية وله تأثير كبير على سلوك الفرد من الناحية الشخصية والإجتماعية.

التعبير اللفظى، ويتأخرون فى النمو اللغوى.

ويستفيد من هذا العلاج المعوقون عقليا من فئتى الإعاقة البسيطة والمتوسطة وبعض أفراد الإعاقة الشديدة.

ويهدف علاج النطق والكلام إلى تصحيح عيوب النطق واخراج الأصوات وزيادة الحصيلة اللغوية لدى الطفل، ومساعدته على التعبير اللفظى السليم، والتخلص من الكلام الطفلى، وهذا يساعد على اندماج الطفل فى الأنشطة الاجتماعية والتعليمية المتاحة له والاستفادة من التدريب على هذه الأنشطة، كما يساهم فى تفاعل الطفل مع الآخرين وإقامة علاقات إيجابية معهم.

٦- العلاج التصحيحى : Corrictive Therapy

المقصود بهذا النوع من العلاج تصحيح بعض العيوب والتشوهات الجسمية التى يعانى منها الفرد المعوق عقليا والتى تؤثر سلبا على تقبله لذاته وتزيد من مشكلاته النفسية والاجتماعية حيث تؤدى هذه العيوب والتشوهات الخلقية إلى إنعزاله عن الجماعة ورفض الآخرين له فيما بينهم.

ويهدف هذا العلاج إلى تحسين المظهر العام الخارجى للجسم لمساعدة الفرد على بناء الثقة والتغلب على مشكلاته النفسيه والاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والاندماج فى المجتمع الذى يعيش فيه.

ب- معالم العلاج :

تتحدد معالم علاج الإعاقة العقلية وفقا لدرجة الإعاقة والحالة الباثولوجية لها والمرحلة العمرية التى يمر بها الفرد المعوق عقليا، ويتضح ذلك فيما يلى :

١- العلاج حسب درجة الإعاقة :

حيث تختلف أنواع البرامج العلاجية اللازمة لكل فئة من فئات الإعاقة العقلية ويختلف مضمون هذه البرامج من فئة إلى أخرى.

• **فعلاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية البسيطة يتطلب :**

إعداد برامج تعليمية وتربوية خاصة تشتمل على بعض المهارات المعرفية كالقراءة والكتابة والحساب بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية كما تشمل على الأنشطة الاجتماعية والمهارات الشخصية والأسرية من أجل تدريبهم للقيام بالأعمال اليومية ومواجهة الحياة الاجتماعية وتصريف شئونهم الشخصية بأقل قدر من الاعتماد على الآخرين، وتأهيلهم للإلتحاق بالأعمال الحرفية البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة لتحقيق الاكتفاء الاقتصادى فى سن الرشد، كما يتطلب علاج أفراد هذه الفئة برامج علاج النطق والكلام لتصحيح عيوب النطق والكلام لديهم وتنمية حصيلتهم اللغوية ومساعدتهم على التعبير اللفظى من أجل تحقيق أكبر استفادة لهم من البرامج التعليمية والتربوية التى تقدم لهم وإقامة علاقات إيجابية مع الآخرين.

• **وعلاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية المتوسطة يحتاج إلى :**

برامج تدريبية خاصة تشتمل على المهارات الشخصية والاجتماعية التي تمكنهم من العناية بأنفسهم والتعايش مع الآخرين كما تتضمن تدريبات على بعض الأعمال اليدوية البسيطة لمواجهة الحياة الاجتماعية اليومية، وتأهيلهم للالتحاق ببعض الأعمال التكرارية البسيطة كوسيلة لكسب العيش فى سن الرشد، كما يحتاج علاج أفراد هذه الفئة إلى برامج العلاج التصحيحى لعلاج التشوهات والعيوب الجسمية التى تظهر بينهم ويكون لها أثر سلبى على حالتهم النفسية وعلاقاتهم الاجتماعية.

• **أما علاج الأطفال من فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة فانه يتطلب :**

برامج العلاج الطبى حيث تنتشر بينهم الأمراض خاصة أمراض القلب والجهاز التنفسى، وتكثر بينهم حالات قصور الحواس كالسمع والبصر، ويحتاجون إلى العلاج التصحيحى حيث تتفشى بينهم العيوب والتشوهات الجسمية، وتتضمن برامج العلاج التربوى لهؤلاء الأفراد تدريبات خاصة على جميع المهارات الأساسية للعناية بالنفس كالطعام والشراب وعادات التواليت والنظافة الشخصية، وبعض المهارات الاجتماعية البسيطة التى تمكنهم من العيش بين الآخرين وتحقيق قدر من التكيف مع البيئة التى يعيشون فيها، وتقليل اعتمادهم على الآخرين فى بعض شئونهم اليومية الخاصة.

• **وفى حالات الإعاقة العقلية المطبقة أو الأساسية، فإن علاجها يتطلب :**

برامج العلاج السلوكي التى تستخدم فنيات وإجراءات تعديل السلوك لتدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب وقضاء الحاجة وتدريبهم على طلب المساعدة من الآخرين ومساعدتهم على الإحساس بالخطر وكيفية التعبير عن ذلك وطلب الحماية عند الشعور بالخطر كما يحتاج أفراد هذه الفئة إلى برامج الرعاية الطبية حيث تكثر بينهم الأمراض ونوبات الصرع والإعاقات الحسية والحركية.

٢- العلاج حسب الحالة الباثولوجية* للإعاقة :

تحتاج بعض حالات الإعاقة العقلية إلى علاج طبى فورى بعد الولادة مباشرة أو خلال الأسابيع الأولى من حياة الطفل وتختلف أنواع العلاج الطبى لهذه الحالات باختلاف الحالة الباثولوجية لها وذلك كما يلى :

• **حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب التمثيل الغذائى :**

تحتاج هذه الحالات وخاصة الحالات الناشئة عن عدم تمثيل البروتين فى الجسم، إلى إعطاء الطفل وجبات غذائية معينة منذ الميلاد وحتى فترة طويلة من العمر.

• **حالات الإعاقة العقلية التي تنشأ عن اضطراب الغدد الصماء :**

يتطلب علاج الطفل المصاب بهذه الحالة، وخاصة الاضطراب فى إفراز الغدة الدرقية إلي تعطاى هيرمون الثيروكسين وهو خلاصة الغدة الدرقية، ويجب أن يبدأ العلاج منذ الولادة ويستمر مدى حياة الطفل فى معظم الحالات.

• **حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اختلاف مكونات الدم :**

فى بعض حالات الإعاقة العقلية يكون السبب فى حدوثها اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل Rh، وتحتاج هذه الحالة إلى نقل دم فورا من وإلى الطفل بمجرد ولادته حتى لاتسوء الحالة بمرور الوقت، وحديثا أمكن اكتشاف هذه الحالة أثناء الحمل، وصار من الممكن إجراء هذه العملية أثناء الحمل أيضا فى بعض الحالات.

---

* الحالة الباثولوجية Pathology تعنى الأعراض المرضية أو المسببات المرضية للحالة.

• **حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن تمدد السائل المخى الشوكى :**

حيث يؤدى تمدد السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى إلى الضغط المستمر على المخ، وتتطلب هذه الحالة اجراء جراحة سريعة للطفل لتصحيح مسار هذا السائل وإيقاف أثره الضاغط على المخ.

ومن الجدير بالذكر أن جميع الحالات المذكورة، تحتاج أيضا إلى العلاج النفسى والتربوى والصحيحى، وذلك سحب درجة الإعاقة وحسب المرحلة العمرية التى يمر بها الطفل.

٣- العلاج حسب المرحلة العمرية للحالة :

كما تختلف البرامج العلاجية اللازمة للإعاقة العقلية تبعا لدرجة الإعاقة والحالة الباثولوجية لها. تختلف أيضا تبعا للمرحلة العمرية التى يمر بها الفرد المعوق عقليا، بحيث تتلاءم هذه البرامج مع متطلبات النمو فى كل مرحلة من مراحل النمو* لدى الطفل كما يلى :

• **مرحلة الطفولة الباكرة أو مرحلة الرضاعة : Lnfant**

وهي المرحلة التى تبدأ منذ الميلاد وحتى سن سنتين، ويحتاج الطفل فى هذه المرحلة إلى برامج الإثراء البيئى لتنمية الحواس وتنمية مظاهر النمو العقلى والاجتماعى لديه، هذا إلى جانب العلاج الطبى اللازم لبعض الحالات.

• **مرحلة الطفولة المتوسطة أو مرحلة المشى : Toddler**

وتبدأ هذه المرحلة - لدى بعض المعوقين عقليا - من سن سنتين وحتى سن الرابعة، وقد تتأخر بدايتها إلى سن متقدمة عن ذلك فى بعض حالات الإعاقة العقلية

---

* ملاحظة : التقسيم الوارد هنا للمراحل العمرية لايعنى وضع أو تحديد لمعايير النمو، ولكنه فقط تقسيم من أجل تقديم الخدمات العلاجية المناسبة لكل فترة نمائية من حياة الطفل المعوق عقليا، مع مراعاة أن هذا الطفل يتأخر فى مراحل النمو المختلفة وتتخلف معدلات النمو لديه عن الطفل العادى، هذا فضلا عن أن المعوقين عقليا يختلفون فيما بينهم فى تلك المراحل والمعدلات النمائية وذلك حسب درجة الإعاقة العقلية ومدى تأثيرها على مظاهر النمو لدى الطفل.

الشديدة، وفى هذه المرحلة يحتاج الطفل إلى تدريبات العلاج الطبيعى لتنمية القدرات الحركية كالمشى والقبض على الأشياء والتوازن الحركى، كما يحتاج الطفل فى هذه المرحلة إلى التدريب على مهارات العناية بالنفس مثل الطعام والشراب وعادات التواليت.

- **مرحلة الطفولة المتأخرة : Child**

وتبدأ هذه المرحلة من سن ٤ سنوات وحتى بداية سن المراهقة ويحتاج الأطفال فى هذه المرحلة من فئتى الإعاقة الخفيفة والمتوسطة إلى برامج التدريب على التخاطب وعلاج عيوب النطق والكلام، كما يحتاجون إلى البرامج التربوية الخاصة التى تتضمن تعلم المهارات الشخصية والاجتماعية، وبعض المهارات المعرفية كما يتضمن مبادىء القراءة والكتابة والعمليات الحسابية الأساسية وذلك بالنسبة للأطفال القابلين للتعلم، وفى هذه المرحلة يتعلم الطفل عادات الملبس والهندام وعادات المائدة والنظافة الشخصية والتعامل مع الآخرين وبعض الأعمال اليدوية مثل أعمال المنزل والأعمال الحرفية البسيطة، وذلك كله يتم بناء على درجة النمو العقلى ومدى قدرة الطفل على استيعاب كل مهارة من هذه المهارات.

- **مرحلة المراهقة : Adolescence**

فى هذه المرحلة يجب أن يدرب المعوق عقليا على المهارات الاجتماعية والأعمال اليدوية والحرفية البسيطة وتأهيله للالتحاق بالأعمال البسيطة والوظائف الروتينية الصغيرة فى مرحلتى الشباب والرشد - وذلك تبعا للقدرة العقلية ودرجة الإعاقة وأثرها على مظاهر النمو المختلفة لدى الفرد، ويحتاج المعوقون عقليا فى هذه المرحلة إلى برامج الإرشاد النفسى لمساعدتهم على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى، هذا إلى جانب البرامج التربوية والتعليمية للقابلين للتعلم.

- **مرحلة الشباب : Youth**

فى هذه المرحلة تقدم البرامج الإرشادية للتوجه المهنى بالنسبة للقادرين على مزاولة العمل، وذلك لمساعدة هؤلاء الأفراد فى الحصول على عمل يناسب قدراتهم

وإمكاناتهم، مع الاستمرار فى برامج الإرشاد النفسى والتربوى، والبرامج التدريبية لتحسين قدرتهم على العمل، وتحقيق التفاعل الايجابى مع الآخرين.

جـ- الشروط الواجب توافرها لنجاح علاج الإعاقة العقلية :

بعد التعرف على أنواع البرامج العلاجية اللازم لمواجهة الإعاقة العقلية والتخفيف من آثارها الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية، وبعد أن بينا كيف تختلف هذه البرامج وكيف تتحدد معالم العلاج وفقا لدرجة الإعاقة وأسبابها المرضية، ثم وفقا للمراحل العمرية للفرد، تجدر الإشارة هنا إلى أن نجاح هذه البرامج العلاجية فى تحقيق النتائج المرجوه منها يتوقف على القيام بعدد من الإجراءات كشروط يجب توافرها لانجاح الجهود المبذولة فى العلاج.

وفيما يلي أهم هذه الشروط :

- **التشخيص المبكر للحالة :**

ويتطلب هذا من الوالدين ملاحظة الطفل بمجرد ولادته وعرضه على الطبيب المختص عندما تظهر عليه أى أعراض غير عادية مثل : الصراخ المستمر، التشنجات، العرق الغزير، الرائحة غير العادية للبول وشكل الدماغ. وعلى الوالدين متابعة بدايات النمو ومظاهره لدى الطفل، والقيام بعرض الطفل على المختص بمجرد ملاحظة أى تأخير أو اضطرابات فى مظاهر نمو الطفل، مثل تأخر الجلوس والحبو والمشى والكلام والإخراج. والتشخيص المبكر للحالة يؤدى إلى سرعة العلاج وتقديم خدمات الرعاية اللازمة لها دون تأخير، ومن المعروف أن التأخير فى العلاج لبعض الحالات يؤدى إلى تفاقمها وتدهورها فضلا عن تعذر العلاج بعد ذلك.

٢- التشخيص الدقيق :

إن التشخيص الدقيق يختصر خطوات العلاج ويؤدى إلى اختيار أنواع الخدمات العلاجية الملائمة لكل حالة وتقديمها فى الوقت المناسب، ويعتمد التشخيص الدقيق على الفحص الشامل لجميع مظاهر النمو لدى الطفل - عقليا -- اجتماعيا - حركياً - انفعالياً.

٣- التدخل الفورى :

لكى تنجح وسائل العلاج اللازمة للحالة ينبغى أن تقدم فى حينها ودون تأخير، وهذا يعتمد على توافر الشرطين السابقين (التشخيص المبكر والدقيق).

٤- الإرشاد والتوجيه الأسرى :

ينبغى أن يكون بكل مكان فى المجتمع مراكز للتوجيه الأسرى، وعلى هذه المراكز أن تقوم بتوجيه الوالدين إلى المتخصصين فى علاج الإعاقة العقلية، وأن يتم إرشادهما نحو المعاملة السليمة للطفل، ومساعدتهما على تقبل طفلهما وتفهم حالته، والخدمات العلاجية اللازمة له.

٥- انتشار البرامج العلاجية للمعوقين عقليا :

يجب أن يصل علاج المعوقين عقليا إلى كل مكان بالمجتمع، وهذا يستلزم نشر الوعى بين الناس عن حقيقة الإعاقة العقلية وكيفية مواجهتها والطرق المتبعة للتخفيف من آثارها، ودعوة المتخصصين فى هذا المجال أن يقوموا بندوات فى مراكز التوجيه الأسرى بالأحياء المختلفة للتعريف بالإعاقة العقلية والهدف من علاجها وأهمية هذا العلاج.

٦- مراجعة البرامج العلاجية والتأهيلية وتقويمها :

ينبغى تقويم برامج علاج المعقوين عقليا من آن لآخر والتأكد من أنها تحقق أقصى استثمار لقدرات وامكانات هؤلاء الأفراد عن طريق اجراء الأبحاث والدراسات العلمية لهذا الغرض.

٧- تخطيط وتنظيم الجهود العلاجية :

سبق القول أن أبعاد الإعاقة العقلية متعددة والمشكلات المترتبة عليها متعددة أيضا وتشمل جميع نواحى نمو الطفل، ولذلك تعددت سبل العلاج وتنوعت برامجه ومحتويات هذه البرامج، ومن أجل تحقيق الأهداف المرجوه يجب أن يتم التخطيط والتنظيم بين هذه البرامج العلاجية المختلفة، وتعاون كل المتخصصين من أجل دعم التكامل والترابط بين جميع الجهود المبذولة فى هذا الصدد.

مراجع الجزء النظرى

أولا : المراجع العربية

١- بومجرتنر برنيس (ترجمة) أدمة سويحة، ١٩٦٥ :

«مساعدة الطفل المتخلف عقليا القابل للتدريب»، وزارة التربية والتعليم جمهورية مصر العربية.

٢- جوزيت عبد الله ، ١٩٩٠ :

ظاهرة الإعاقة الذهنية وأهمية الإكتشاف المبكر لها، بحوث المؤتمر السنوى الثالث للطفل المصرى، المجلد الثانى، ص ص ١٠٦٣ - ١٠٨٦، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

٣- حامد عبد السلام زهران، ط٢ ، ١٩٧٨ :

«الصحة النفسية والعلاج النفسى»، القاهرة، عالم الكتب.

٤- عبد السلام عبد الغفار، يوسف الشيخ، ١٩٦٦ ،

سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة، القاهرة، النهضة العربية.

٥- عثمان لبيب فراج ، ١٩٧٠ :

التخلف العقلى مشكلة اجتماعية واقتصادية حان الوقت لعلاجها، مجلة التربية الحديثة، العدد الأول ، ص ص ١٣ - ٢٨.

٦- عثمان لبيب فراج ، ١٩٨٩ :

العوامل البيئية المسببة للتخلف العقلى، نشرة دورية يصدرها اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين، العدد ١٧ ، ص ص ٢-٣.

٧- علا عبد الباقى ابراهيم ، ١٩٩١ :

دراسة مدى فاعلية برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية فى تنمية مفهوم الذات لدى المتخلفات عقليا، رسالة ماجستير، كلية التربية - جامعة عين شمس.

٨- علا عبد الباقى إبراهيم ، ١٩٩٣ :

برنامج تدريبى للأطفال ذوى الإعاقة العقلية، سلسلة التوجيه والإرشاد فى مجالات إعاقات الطفولة، الكتيب الأول، القاهرة، مطبعة الطوبجى التجارية.

٩- فاروق محمد صادق، ط٢ ، ١٩٨٢ :

سيكولوجية التخلف العقلى، الرياض، مطبوعات جامعة الملك سعود.

١٠- فاروق محمد صادق، ط٢ ، ١٩٨٥ :

دليل مقياس السلوك التكيفى، القاهرة، الأنجلو المصرية.

١١- فاروق محمد صادق، ١٩٨٨ :

برامج التدخل فى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بين الوقاية الأولية والثانوية من الإعاقة، بحوث المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى، مركز دراسات الطفولة، جامعة عين شمس.

١٢- محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦ :

سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم، الإسكندرية، دار الفكر العربى.

13- Baker, H. J., 1953 :

"Entroduction to Exceptional children", New York, The Macmillan Company.

14- Birenboum, 1985 :

"Community Programs for People with Mental Retardation", jounral of Mental Retardation, vol. 24, No. 3 p. 145.

15- Chess S. & Gordon, S., 1984 :

"Psychosocial Development and Human variance", in Gordon E., Review of Research in Education, vol. 11, pp 3-61, Washington, American Educational Research Association.

16- Chinn, P. etal, Ed. 2, 1979 :

"Mental Retardation, A Life Cycle Approach", London Mosby Company.

17- Corsini, R., etal, 1987 :

Mental Retardation Concise Encyclopedia of Psychology, PP. 712-713.

18- Davies, S., 1976 :

"Social control of Mentally Deficient", New York, Arno Press.

19- Grossman, H. 1977 :

"Manual on Terminology and Classification in Mental Retardation", Washington. (AAMD).

20- Heber , R. 1952 :

"Mental Retardation : Concept and Classification", in Trap. Philip & Hrmelstein, Readings on the Exceptional Child,, PP. 69 - 80., University of Arkansas Press.

21- Heward, W. & Orlansky. 1984 :

"Exceptional Children", Columbus, Chales Merrill Publishing Company.

22- Ingram, C. P, Ed. 2, 1953 :

"Education of the Slow - Learning Child", New York, The Ronald Press Company.

23- Matson, J. & Gardner, 1990 :

" Behavior Problems in persons with Mental Retardation", Clinical Psychology Review, vol. 11, No. 2 PP. 175 - 183.

24- Mc Master. J., 1973 :

" Toward and Educational Theory for the Mentally Handicapped", Preston, Edward - Arnold.

25- Mitzel, H. etal., 1982 :

"Mental Retardation", Encyclopedia of Eduçational Research, vol. 3, PP. 1218-1221, New Yor, Collier Macmillan.

26- Robert M. smith. 1971 :

" An Introduction to Mental Retardation" New York, MC Graw - Hill Book Company.