الفصل الثامن

الاتجاهات الحديثة فى رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة

يقصد برعاية ذوى الاحتياجات الخاصة عن طريق علاج مشكلة التخلف العقلى حيث إن عدد المتخلفين عقليا يزداد باستمرار، ثم اتخاذ العدة لهم حتى لا تصبح مسألتهم مشكلة خطيرة فى المستقبل القريب.

وسوف نستعرض الأوجه التى يمكن بها التخفيف من حدة المشكلة باستخدام (الطب الاجتماعى المانع).

(١) الاكتشاف المبكر للحالات :

إن أول خطوة بل وأهم خطوة هى وجوب اكتشاف كل ناقصى العقول ومعرفتهم. كما أن هذا الكشف يجب أن يكون فى سن مبكرة وهنا يمكن أن نوفر الكثير من الوقت والمال باستخدام الاختبارات الحديثة التى تتوفر فيها شروط الدقة.

وقد كانت الطريقة الوحيدة التى تتبع قبل ذلك مع طفل يشك فى ضعفه هى استخدام الوسائل الأولية فى التشخيص..

أما الآن فالأمر على النقيض من ذلك فباستعمال اختبار الذكاء يمكن أن نشخص حالة الطفل من أول اجتماع قصير به.

وقد دلت الاتجاهات الحديثة على أنه إن أمكن اكتشاف الحالة مبكرًا وشرع فى العلاج فإنه يمكن إحداث بعض التقدم. فنستطيع وقاية الطفل وبالتالى نشأته فى حالة سويه. كما هو الحال فى القصور العقلى الناتج عن حامض الفتيل كثيونوريا. ففى بعض الدول المتحضرة يعتبر أمرًا روتينيا فحص كل الأطفال حديثى الولادة عن هذا الحامض، كذلك زيادة الجالاكتوز فى الدم Galactosaemia أو مرض القصاع Cretinism.

(٢) التزويد والتدريب فى وقت مبكر :

رأينا أن أول خطوة هامة يجب اتباعها هى الاكتشاف المبكر للتخلف العقلى وتلى هذه النقطة فى الأهمية المساعدة والتزويد والتدريب المبكر أيضًا فى المدارس والمعاهد الخاصة. والطفل فى أثناء الطفولة يكون فى مسيس الحاجة إلى المساعدة، ويجدر بالذكر هنا الإشارة بأهمية هذه الخطوة. إن الأنظار عندما اتجهت أولا نحو احتياجات ناقصى العقول كان أول اقتراح لعلاج المشكلة هو التدريب الخاص. وقد تبدو المشكلة فى أيامنا هذه سهلة بسيطة نسبيا فما علينا إلا أن نحصى عدد ضعاف العقول. ثم نعد لهم العدد المناسب من المدارس

الخاصة حتى يتخرج منها أغلبهم مستعدًا لمواجهة واجبات الحياة العملية. ولقد أظهرت التجارب الكثيرة خطأ هذه الآمال الواسعة، فمن المحقق الآن أن أى تدريب مهما بلغ قدره أو كمه لا يفلح البته فى شفاء الضعف العقلى أو علاجه، وإنما تفلح المدارس الخاصة فحسب بل وتنحصر مهمتها فى إصلاح السلوك وتكوين العادات الحسنة الصالحة. وتعلم عناصر المعلومات النافعة. ولكن هذه المدارس لا يمكنها أن تقلب الطفل ضعيف العقل إلى بالغ عادى.

(٣) التركيز على تحسين الظروف البيئية :

على رغم الاعتراف بصعوبة إحداث تغيير فى القدرات العقلية إلا بقدر ضئيل، فإن الظروف البيئية الملائمة من الممكن أن تحدث بعض الآثار التقدمية المرغوبة مثل: توفير الفرص التعليمية داخل الأسرة. وتشجيع الوالدين على تقبل الطفل المتخلف عقليا ومعاملته فى حدود قدراته، وتزويده بالوسائل التعليمية الملائمة مع العناية بتأهيله فى حدود قدراته.. الخ.

فقد أثبتت التجارب المختلفة أن البيئة الملائمة التى تحيط بالمتخلف عقليا يمكن أن تحقق الاستقلال الأفضل للقدرات التى يتمتع بها.. بينما البيئة غير الملائمة قد تزيد من تدهور هذه القدرات.

(٤) تنمية القدرات الاستثنائية عند بعض المتخلفين عقليا :

على الرغم من النقص العقلى الذى يعانى منه المتخلفون عقليا، إلا أن بعضهم يمتلكون قدرات شاذة فى الموسيقى أو المهارات الميكانيكية أو الرياضية، وكذلك العمليات الحسابية كأن يجمعوا أو يضربوا أو يقسموا أى أعداد دون الإلمام بالقراءة والكتابة.. الخ. فيجب اكتشاف هذه القدرات والعمل على تدعيمها، فقد يمكن الاستفادة منها بطريقة تفوق الأسوياء.

(٥) الاعتماد على المتخلفين عقليا فى الإنتاج وفقا لقدراتهم:

كان الاعتقاد السائد هو أن هذه الفئة من الأفراد لا يمكن استثمار قدراتهم وأنه لا مفر من أن يصبحوا عالة على الآخرين. أما الاتجاه الحديث فيذكر أن استغلال قدراتهم بأفضل وسيلة عن طريق تأهيلهم وتدريبهم على بعض الأعمال البسيطة لقدراتهم وميولهم.

وتطبق كثير من المؤسسات فكرة العلاج بالعمل.

فأنشئت بها الورش المختلفة، وألحقت بعنابر المعوقين، فهذا يساعد على شغل وقت فراغ الفرد من جانب، ويحقق له إنتاجًا يمكن أن يستفيد منه فلا يصبح عالة، كما أن القانون نص على تشغيل ٥٪ من مجموع العاملين من المعاقين (بما فيهم ضعاف العقول) والناحية الهامة هو أن توفر لهذه الفئة الأعمال البسيطة التى

لا تحتاج لذكاء كبير. وهناك بعض المؤسسات والمصانع فى الخارج يكون جميع العاملين فيها من ضعاف العقول، وتصمم خطوات العمل فيها إجراءات بسيطة لا تحتاج لذكاء.

(٦) تطبيق المبادئ التربوية والنفسية عند تأهيل المتخلفين عقليا :

أصبح من الضرورة تطبيق بعض النواحى التربوية والمبادئ الهامة نذكر منها :

١ - خلق الدافعية :

من المعروف أن الدافعية عند المتخلفين عقليا أقل منها لدى العاديين سواء كان ذلك لظروف اجتماعية أم نتيجة لما يتصفون به من قصور عقلى.

لذا فإننا يجب أن نركز على خلق هذه الدافعية عن طريق ربط التأهيل باهتمامهم وميولهم وتشجيعهم عند إنجاز كل خطوة.

٢ - التدريب المتكرر :

يتصف كثير من المتخلفين عقليا بالنسيان وعدم القدرة على اكتساب المهارات إلا بعد فترة طويلة من الممارسة. ومن ثم فإننا يجب أن نلجأ إلى التعليم الزائد أو التدريب الزائد

حتى نستطيع أن نثبّت المعلومات فى أذهانهم وأن نحول المهارات إلى ما يشبه العادات.

٣- الالتجاء إلى التجريب الموزع بدلا من التدريب المركز :

للتدريب الموزع بالنسبة للمتخلفين عقليا قيمة كبرى، فهم أقل من الأسوياء من ناحية الطاقة العقلية التى يستطيعون بذلها.

كما أنهم كثيرا ما تعوزهم الطاقة الجسمية التى تمكنهم من الاستمرار فى عمل يتطلب مجهودًا عقليا لمدة طويلة لذلك: كان من الأفضل بالنسبة لهم أن تكون فترات تدريبهم قصيرة موزعة.

٤- الاهتمام أثناء التأهيل بتكوين العادات المتصلة بالعمل :

يجب أن تعمل على تكوين العادات الطيبة المتصلة بالعمل وذلك بالحرص على اتباع نظام محدد سواء فيما يتعلق بالنظام وإتباع الأوامر أم تنفيذ التعليمات والحرص على إتباع هذا النظام والإصرار عليه دون عنف أو عقاب.

وفى نفس الوقت تشجيع ضعيف العقل إذا ما اتبع النظام المطلوب.

(٧) عدم التركيز على فلسفة العزل إلا عند الضرورة القصوى :

يتضمن الاتجاه الحديث لرعاية المتخلفين عقليا ضرورة ربطهم بالبيئة ومؤثراتها المختلفة وقواها المتعددة فيتفاعلون معها ويكتسبون من خبراتها فى حدود قدراتهم. فالأفضل أن يعيش الطفل مع الأسرة ويتعلم فى الفصول التعليمية الخاصة بالتربية الفكرية. ويمارس النشاط التربوى فى البيئة.. ويستثنى من ذلك الحالات الضرورية التى يتطلب الأمر ضرورة عزلها لصعوبة توافقها مع هذه البيئة.

وحتى فى حالة الاضطرار لإيداع الطفل فى مؤسسة فمن الأفضل دائما ربط هذه المؤسسة بالبيئة الخارجية بقدر الإمكان.

(٨) ضرورة التدريب فى حالة العزل «الفصل» :

الوسيلة المثلى وبخاصة للحالات شديدة التخلف هى فصل هؤلاء منخفضى الذكاء سواء كانوا أطفالا أم كبارًا فى معاهد خاصة أو ملاجئ يبقون فيها مدى حياتهم. ولا يكلف هذا العلاج للمشكلة كثيرًا كما يبدو لأول وهلة فإن هذه الحالات لو تركت وشأنها لكانت عبئًا ثقيلاً على العائلات التى نشأت فيها وعلى المجتمع بوجه عام.

أما وضع هؤلاء فى مستعمرات حيث يمكن أن يدربوا إلى حد ما على إعالة أنفسهم فيزيد من سعادتهم وشعورهم بالارتياح.

ولا يتوقف الأمر على ذلك فحسب بل يتعداه إلى زيادة الاقتصاد فيما ينفق عليهم. فإننا بفصلهم هكذا وجمعهم فى صعيد واحد نستبدل ما كنا نصرفه من أموال طائلة لا نقدر لها حسابا لتنائرها بين العائلات بما يصرف على مجموعة دفعة واحدة. وهو أقل من الأول بكثير.

كيف يقضى المتخلفون عقليا وقتهم فى المؤسسة :

(أ) **قسم الصبيان:** صناعة الحصير. النسيج. فلاحة البساتين. صناعة السلال (الخيزران والقش). الطلاء. الزراعة. صناعة الملابس. حفر الخشب. السباكة. صناعة الفرش. صناعة اللعب. الأعمال المنزلية. صناعة الكراسى. الخيزران. صناعة الجلد.

(ب) **قسم البنات:** التفصيل. أشغال التريكو والكرويشيه. صناعة السجاد والصوف. الخياطة. صناعة الجلد. عمل القمصان. صناعة العرائس. أشغال الإبرة. البرودريه. الغسيل والكى. أشغال اللاسيه، الطبخ والأعمال المنزلية.

(٩) المراقبة :

يجب أن تعلم أن حصر عدد المنازل أو المستعمرات أو الملاجئ الخاصة عملية بطيئة متدرجة. فإن نسبًا كبيرًا من الحالات ستبقى

حتما بين المجتمع العام.. ولذلك ظهرت حاجتنا إلى وسائل علاجية أخرى: المراقبة والحراسة والوصايا بشكل مجد نافع. وأعتقد أن الرقابة يجب أن تتعدى حدود العمل إلى دائرة الزواج باتباع خطوات خاصة مع من يخرجون من المؤسسات ويعملون بالخارج. أو مع من يمكثون فى منازلهم تحت الرقابة القانونية أو مع هؤلاء الضعاف الذين لا يمكنهم القيام بالعمل أو التكسب وينتسبون إلى عائلات فقيرة.

ولذا يوضعون تحت وصاية إحدى العائلات.

وعلى اللجنة أن تقدم لهم الملابس والغذاء.

وهذه هى الشروط الواجب اتخاذها:

١ – عدم السماح لضعاف العقول بالزواج من ضعاف العقول.

٢ – عدم السماح لرجال ظهر الضعف العقلى فى عائلاتهم بأن يتزوجوا من نساء ظهر الضعف العقلى فى عائلاتهم.

٣ – التمييز بين من توارثوا الضعف وبين من اكتسبوا هذا الضعف أثناء الولادة أو بعدها.

(١٠) التعقيم وتحديد النسل:

على الرغم من قسوة التعقيم وما يترتب عليه من نتائج للفرد، إلا أن إهمال هذا التعقيم قد يؤدى إلى إمكانية إنجاب المزيد من

المتخلفين عقليا عند فئات الضعف العقلى البسيط (المورون) التى تستطيع الزواج والإنجاب ولحسن الحظ أن الذى يخفف من حدة المشكلة أن معظم الذين يتزوجون منهم تشاء قدرة الخالق أنهم لا ينجبون، كما يجب أن نعمل من ناحية أخرى على الحد بصفة عامة من زواجهم وإنجابهم حتى لا يتسع حجم المشكلة.

(١١) العلاج الطبى :

إن الطرق السابقة التى عددناها لما يجب أن يتبع حيال ضعاف العقول كانت إما اجتماعية وإما تعليمية وإما إدارية (قانونية).

وبقى علينا أن نبحث الحالات التى يثبت أنها طبية الأساس.

١ - **فهناك جوانب تتجه إلى العلاج الطبى** لضعاف العقول عن طريق استخدام الأدوية التى تساعد على الاستجابة للبيئة المحيطة بها وإزالة بعض الأعراض المصاحبة للتخلف العقلى: كعدم التركيز، والتبرز والتبول اللاإرادى، وفقدان الشهية، وبعض حالات الشلل.. وصعوبات النطق.. الخ.

٢ - **أما الجوانب الوقائية:** فهى توجيه العناية لحماية الطفل قبل وبعد الولادة باتباع الإرشادات الصحية والنفسية فى هذا الجانب للأم.

٣ - **حالات خلل التمثيل الغذائى وأهمها فينيل كيتونوريا PKU:** يفيد فى ذلك العلاج الطبى إذا ما اكتشفت بصفة مبكرة،

والذى يتلخص فى تغيير غذاء الطفل وبهذا ينقذ الطفل من التخلف العقلى.

٤ - **حالات عدم تطابق دم الطفل ودم الأم: عامل الـ R.H.** يفيد فى ذلك الاكتشاف المبكر وتعالج بنقل الدم المخالف لفصيلة دم الجنين من حيث الـ .R.H من والدى الطفل. إلى الطفل لتجنب حدوث التخلف العقلى.

وللوقاية ينبغى تحليل دم كل من والدى الطفل أثناء الحمل من حيث الـ RH وفى حالة الاختلاف تحقن الأم بأحد الأمصال (عند الولادة) لإبطال تأثير كرات الدم الحمراء لديها على كرات الدم الأصلية للجنين وبذلك ينقذ الطفل من التخلف العقلى.

٥ - **حالات الخلل أو الشذوذ الكروموسومى: (الطفل المنغولى)** يمكن التنبؤ إذا كان الطفل سيولد طبيعيًا أو سيولد متخلفًا عقليا، عن طريق إجراء فحص وتحليل ميكروسكوبى لقطرة من السائل الجنينى تؤخذ من رحم الأم أثناء الأسبوع العاشر أو الثانى عشر من فترة الحمل. فإذا تبين من التحليل أن الطفل سيكون متخلفًا عقليا - فيمكن إذا سمحت بذلك القوانين الشرعية استخدام الإجهاض لتجنب ولادة طفل متخلف عقليا.

٦ - **حالات واقفى النمو ضامرى الأجسام Cretins:** تنتج هذه الحالات عن نقص إفراز الغدة الدرقية أو انعدام إفرازها وعند

الاكتشاف المبكر لهذه الحالات يمكن استخدام إفراز الغدة الدرقية كطريقة للعلاج فى بعض الحالات ولاسيما فى حالات الضامرين جسميا نجد أن الحالة تتحسن فعلا من الناحية الجسمية والعقلية.

٧ - **حالات التخلف العقلى الناتجة عن شرخ أو كسر فى عظام الجمجمة الداخلية أو ضغط جلطة دموية:** يقول الدكتور تريد جولد Tredqold. «إن هذه الحالات إذا انعدم أثر الوراثة وهناك دليل جلى أو فرض معقول أن النقص العقلى كان نتيجة شرخ أو كسر فى عظام الجمجمة أو ضغط جلطة دموية أو أية أحوال أخرى تسبب زيادة الضغط على العظام التى تحيط بالمخ، بأنه يحق عند ذلك إجراء عملية. بل إنه من واجب الطبيب أن ينصح بالعملية فى أول دقيقة ممكنة، وقبل أن تحدث أية تغيرات قد يستحيل علاجها».

وأخيرًا: فعلى الرغم من وجود بعض الاتجاهات الحديثة لعلاج بعض المتخلفين عقليا، إلا أن هناك الأنواع الكثيرة من فئات التخلف العقلى لم ينجح العلاج الطبى فى تصحيح المخ المحطم، فإنه ينجح فى إزالة الأسباب الثانوية للتخلف العقلى إن وجدت..

وقد تبين أنه كلما زاد التخلف العقلى للطفل قل التحسن العقلى.

(١٢) أهمية معرفة درجة الإعاقة للتخطيط للعلاج:

من الخطأ الشائع الذى يقع فيه الآباء والمتخصصون أنهم يعطون أية حالة اسما، ثم يعممون هذا الاسم على الحالات المشابهة.

فظن مثلا:

١ - أن الأطفال الذين يعانون من حالات قلبية هم صنف واحد. وهذا غير صحيح. فقد نجد طفلا له حالة قلبية: إما فطرية وإما نتيجة لحمى روماتزمية يمكنه أن يحيا حياة سويه، بل يؤدى أعمالا صعبة، وقد تمتد حياته إلى سن الشيخوخة.

بينما نجد طفلا آخر: مصابا بمرض فى القلب لا يمكنه أن يشترك فى الألعاب الرياضية. وطفلا ثالثًا يكون حبيس الفراش تماما. ومع ذلك فهؤلاء الأطفال جميعا يعانون من حالة قلبية.

٢ - وقد يصاب الطفل إصابة خفيفة جدا بشلل مخى، لا يمكن أن يلحظها إلا طبيب خبير، فيقرر وجود هذه الحالة عند الطفل.

وقد تكون نتيجة الإصابة بالشلل المخى فى طفل آخر شديدة:

فتسبب اضطرابا فى السمع أو الرؤية، أو فى القدرة على الكلام، أو فى القدرة على استعمال الأيدى أو الأرجل.

وقد نجد طفلا بهذه الحالة: قادرًا على الكتابة بدرجة طبيعية. فى حين يحتاج آخر فى الكتابة على الآلة الكاتبة الكهربائية.

وقد نجد طفلا: يقوم بحركات يدوية لا إرادية شاذة.

فلا يستطيع الكتابة أو استعمال الآلة الكاتبة.

وربما يكون من بين هذه الحالات طفل يصل ذكاؤه إلى مستوى العباقرة بينما نجد طفلا آخر متأخرًا عقليا لدرجة كبيرة. وقد يقع فريسة لنوبات تقلصيه. ويخلو طفل آخر منها.

وربما يتمكن طفل لدية حالة سمعية معوقة من أن يسمع الحديث العادى، ولكنه لا يسمع صوت المتحدث إذا انخفض قليلا عن العادى.

وطفل آخر ضعيف السمع لدرجة أنه لا يسمع إلا الأصوات العالية.

لذلك: كان من الضرورى ألا نصف الطفل بضعف معين من حالات الإعاقة، بل الأحرى أن ننظر إليه كفرد، وأن نعرف من الطبيب المتخصص المدى الحقيقى لمشكلته ودرجتها. وهذا أمر أساسى لعملنا فى التخطيط والعلاج.

الخاتمة

وأخيرًا كـى نحقـق الصحـة النفسـية للأطفـال ذوى الاحتياجـات الخاصة ولاسيما الطفل المعاق ذهنيًا، ينبغى أن يعتبر كوحدة متكاملة تتألف من التكوين البيولوجى والبيئة والخـبرات. فـهو يتعلـم كيـف يعبر عن نفسه ويتصـل بـالآخرين، ويقـوم باكتشـاف مـن يكـون هـو وما الذى يستطيع أداءه، ويتعلم أنماطًا مقبولة من السـلوك الشـخصى ومهارات نافعة فى بيئته المألوفة.

إن مـا كتـب علـى صفحـات هـذا الكتـاب ليـس دراسـة مملـوءة بالمصطلحـات والإحصائيـات، لكنـه نـداء إنسـانى ينبـه إلى أهميـة موضوع الطفل المعـاق، ونحـن فـى مسيس الحاجـة إلى التفكـير فيـه والتنبيه إلى أن الطفل المعاق إنسان ذو قدرات ومقـدرة يرغـب فـى أن يمنح فرصة لاستخدام قدراته، وأن يحظى باحترام الناس له بدلا من عطفهم عليه. ونحن لا نطلب له مجرد الشفقة والعطف والرحمة. بل ننـادى بضـرورة تعليمـه وتأهيلـه وتحويلـه إلى طاقـة إيجابيـة منتجـة لصالحـه وصـالح مجتمعـه.. فـى إمكاننـا جميعـا أن نعاونـه معاونة صادقة ومثمره إذا نظرنا إليه على أنـه «إنسـان لديـه إعاقـة» لا «إنسان معاق».

وإذا ما ساعدناه على أن ينسى ما يعوقه بدلا من أن نذكره به، وبذلك نعاونه على اجتياز ما يعوقه.

ولتحقيق المناخ الصحى فى الأسرة والمدرسة والمجتمع، يحتاج ذلك إلى فهم واع من الوالدين والمدرسين لحاجات الطفل النفسية، والعوامل التى تؤدى إلى استقراره، وتدعيم شعوره بالقبول والثقة بالنفس حتى يمكنه الاطمئنان إلى هذا العالم الكبير من حوله، وتحمل مسئوليات الحياة بكفاح ونجاح.

وأرجو أن يكون هذا الكتاب قد حقق الهدف المذكور أعلاه.

مؤلفة هذا الكتاب

- استشارى نفسية وعصبية.. وطب نفسى أطفال.
- تخصصت فى ميدان الطب النفسى بمعهد الطب النفسى التابع لجامعة لندن.
- أنشأت بعد عودتها من لندن أول عيادة نفسية نموذجية للطلبة تماثل نظيرتها بالخارج.
- يشمل نشاطها العلمى: العديد من الكتب المؤلفة والمترجمة فى مجال الطب النفسى.
- على اتصال مستمر بحركة الصحة النفسية فى مختلف البلاد فهى:

– عضو فى الجمعية الأمريكية للطب النفسى والجمعية البريطانية للطب النفسى للأطفال والمراهقين. وعضو فى الجمعية المصرية للطب النفسى، والجمعية المصرية للصحة النفسية.

- تمثل مصر بتقديم البحوث العلمية فى المؤتمرات الدولية والمحلية فى مجال الطب النفسى.

- تقوم بالتدريس وإلقاء المحاضرات لمختلف الفئات التى تعمل فى مجال الطب النفسى للأطفال والمراهقين والمعاقين.
- تعقد ندوات ولقاءات مع العاملين والمدرسين والطلبة بالمدارس.
- لها خبرة علمية وعملية فى مجال الإعاقة الذهنية.. الناتجة عن دراستها فى الخارج فى هذا المجال.
- دائمة الاتصال والزيارات للجمعيات الدولية، وهيئة الصحة العالمية للتعرف على أحدث الأبحاث فى مجال الطب النفسى، والإعاقة الذهنية للاستفادة منها فى تطوير مجالات الرعاية النفسية والصحية والتأهيلية لفئة ذوى الاحتياجات الخاصة بمصر.