الإعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية
أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى

د. عبدالعزيز مصطفى السرطاوي
مدرس ـ قسم التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة الإمارات العربية المتحدة

د. يوسف فريد القريوتي
مدرس ـ قسم التربية الخاصة
كلية التربية
جامعة الإمارات العربية المتحدة

الاعاقة العقلية في المملكة العربية السعودية
أسبابها وبعض المتغيرات الأخرى

مقـــدمة:

تولى المملكة العربية السعودية اهتماماً ملحوظاً لتطوير الخدمات الوقائية والتأهيلية للمعوقين، وقد شهدت السنوات الأخيرة جهوداً حثيثة في هذا الخصوص أبرزها انشاء العديد من المعاهد التربوية والتأهيلية لمختلف فئات المعوقين والبدء في برنامج أكاديمي لاعداد معلمي التربية الخاصة بكلية التربية بجامعة الملك سعود. كما برزت مشاركة الجمعيات التطوعية في تقديم الخدمات المباشرة وغير المباشرة للمعوقين خاصة في مجال توعية المجتمع بظاهرة الاعاقة وجوانبها المختلفة وكذلك فيما يتعلق بأساليب الاعاقة والوقاية منها.

أهمية الدراسة:

تشكل معرفة اسباب الاعاقة العقلية وكيفية الكشف عنها وطبيعة توزيع المعوقين عقليا وفقا لمستويات الاعاقة متطلبات اساسية للتخطيط للخدمات الوقائية في هذا المجال. ومما لا شك فيه ان درجة اسهام العوامل المختلفة في التسبب في هذه الظاهرة تختلف من مجتمع لآخر وذلك تبعا لمتغيرات مختلفة أهمها درجة توافر الخدمات الصحية والوقائية والمستوى الثقافي للأباء والأمهات والعوامل الاجتماعية المختلفة. كما ان الاهمية النسبية لهذه العوامل في التسبب بالاعاقة في المجتمع الواحد تختلف من وقت لآخر بفعل التغيرات المختلفة التي تطرأ على المجتمع. فعلى سبيل المثال فقد كانت اصابات الولادة واضطرابات التثيروذ في منتصف هذا القرن مسؤولة عن نسبة كبيرة من حالات الاعاقة العقلية في الولايات المتحدة الامريكية، وقد انخفضت هذه النسبة في الوقت الحاضر انخفاضا حادا نتيجة للتطور الكبير الذي شهدته الخدمات الطبية خاصة في مجال التوليد ورعاية الام الحامل وتعميم اضافة مادة اليود لبعض المواد الغذائية خاصة ملح الطعام. وفي الوقت الحاضر فقد اصبحت المواد

الصيدلانية Pharmacological Agents وكذلك الآثار الضارة للاشعاع مسؤولة عن عدد اكبر من الحالات عما كانت عليه في السابق (Bleck and Nagel, 1982).

الى جانب معرفة اسباب التخلف تعتبر المرحلة العمرية التي يتم فيها اكتشاف حالة الاعاقة عاملا هاما في نجاح الجهود الوقائية. وكما هو معلوم فان برامج الرعاية التي تهدف الى الحد من تطور الاعاقة العقلية الى درجات اشد ذات اهمية وفعالية كبيرة اذا ما قدمت في مراحل مبكرة. وبناء عليه فانه من الاهمية بمكان التعرف على المرحلة العمرية التي يتم فيها اكتشاف الاعاقة العقلية وتقدير مدى فاعلية المهنيين الذين يشرفون على الطفل في المراحل المبكرة من عمره في الكشف عن الاعاقة العقلية وملاحظة اعراضها او احتمالية اصابة الطفل بها (Seefeldt and Barbour, 1986).

ويمكن القول ايضا بأن السن الذي تكتشف فيه الحالة يعتبر مؤشراً على درجة اهتمام ووعي الاسرة ومختلف الإخصائيين في المجال الطبي بمظاهر الاعاقة وكذلك درجة حاجتهم لمزيد من المعلومات او التدريب في مجال الكشف المبكر.

أهداف الدراسة:

سعت الدراسة الحالية للتوصل الى بيانات أولية وصفية عن بعض المتغيرات ذات العلاقة بالوقاية من الاعاقة العقلية سواء تلك المتعلقة بحدوث الاعاقة او الخدمات التي تهدف للحد من شدتها.

وعلى وجه التحديد حاولت الدراسة الاجابة على الاسئلة التالية المتعلقة ببعض المتغيرات الخاصة بظاهرة التخلف العقلي في المملكة العربية السعودية:

١ ـ ماهي اكثر اسباب الاعاقة العقلية شيوعاً؟

٢ ـ ماهي المرحلة العمرية التي يتم فيها اكتشاف حالات الاعاقة العقلية في العادة؟

٣ ـ ما هو دور كل من الوالدين والاطباء والمعلمين في الكشف عن حالات الاعاقة العقلية؟

٤ ـ ما هي العلاقة بين درجة الاعاقة والعمر الذي يتم فيه اكتشاف الحالة؟

الطريقة والاجراءات:

تم تطوير استبيان لجمع البيانات عن حالات الاعاقة العقلية التي تتلقى خدمات في معاهد ومؤسسات وزارة المعارف ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية. وقد اشتمل الاستبيان على خمسة اسئلة تتناول اسباب التخلف العقلي المحتملة، واول من لاحظ حالة التخلف، ومصدر التشخيص للاسباب، والسن الذي اكتشفت فيه حالة التخلف ودرجة التخلف. وروعي ان تكون الاجابة على جميع اسئلة الاستبيان باختيار واحد من البدائل المختلفة للاجابات المحتملة على كل سؤال وفق دليل الاجابة المرفق بالاستبيان (انظر ملحق رقم ١).

أرسلت الاستبيانات الى معاهد ومؤسسات المعوقين في المملكة والتابعة لكل من وزارة المعارف ووزارة العمل والشؤون الاجتماعية وذلك من خلال الادارات المختصة في هاتين الوزارتين. كما قام الباحثان بمتابعة عملية جمع البيانات مع مدراء تلك المعاهد والاخصائيين الاجتماعيين سواء من خلال المكالمات التلفونية او الزيارات الميدانية او الرسائل.

وتمت الاجابة على الاستبيان من قبل الاخصائيين الاجتماعيين او النفسيين في المراكز التي اشتملت عليها عينة الدراسة، بالاستناد الى البيانات التي يتضمنها ملف الطفل في المركز. ويشتمل الملف في العادة على نتائج الدراسة الاجتماعية للحالة ونتائج الفحص الطبي، والتي تقدم اجابات مباشرة على اسئلة الدراسة. وفي الحالات التي تعذر فيها الحصول على بيانات واضحة بخصوص بعض اسئلة الدراسة قام الاخصائيون بمقابلة الاهل لاستكمال بعض تلك البيانات. وتم اسقاط جميع الحالات التي تعذر الوصول الى بيانات واضحة عنها او شك في دقة تلك البيانات. وبلغ مجموع الحالات المسقطة (٤٤) حالة.

مجتمع الدراسة:

مجتمع الدراسة الحالية هم المعوقون عقليا في المملكة العربية السعودية. أما عينة الدراسة فقد اشتملت على جميع الافراد المعوقين عقليا الذين يتلقون خدمات في معاهد ومؤسسات المعوقين التابعة لوزارتي المعارف، والعمل والشؤون الاجتماعية في جميع مناطق المملكة والبالغ عددهم (١٦٤٣) معوقاً

عقليا من مستويات الاعاقة المختلفة يبينها الجدول (١). ويبين الجدول (٢) توزيع أفراد العينة حسب الجنس ونمط الخدمة التي يتلقونها. هذا وتوزع أفراد العينة على (١٧) معهداً منها (١٠) معاهد تباعة لوزارة العمل والشؤون الاجتماعية والتي تعني بتقديم خدمات التأهيل المهني والاجتماعي، و(٧) معاهد تتبع وزارة المعارف وتعني بتقديم خدمات التربية الخاصة. ويبين الجدول (٣) توزيع هذه المعاهد وفقاً لتبعيتها الإدارية ونمط الخدمة التي تقدمها وموقعها الجغرافي.

جدول رقم (١)
توزيع أفراد العينة وفقا لدرجة الاعاقة

الجنس	بسيطة	متوسطة	شديدة وشديدة جدا	المجموع
ذكر	٥٧٩ (٪٣٥,٤٢)	١١٤ (٪٦,٩٤)	٣٢٠ (٪١٩,٤٧)	١٠١٣ (٪٦١,٧)
أنثى	٣١٠ (٪١٨,٨٧)	٦٥ (٪٣,٩٦)	٢٥٥ (٪١٥,٥٢)	٦٣٠ (٪٣٨,٣)
المجموع	٨٨٩ (٪٥٤,١)	١٧٩ (٪١٠,٩)	٩٧٥ (٪٣٥)	١٦٤٣ (٪١٠٠)

جدول رقم (٢)

توزيع أفراد العينة وفقا لمتغيري الجنس ونمط الخدمة المقدمة

درجة الاعاقة / الجنس	تربية خاصة	تأهيل مهني	تأهيل اجتماعي	المجموع
ذكـــر	٥٧٩ (٪٣٥,٢٤)	١١٤ (٪٦,٩٤)	٣٢٠ (٪١٩,٤٨)	١٠١٣ (٪٦١,٦٦)
أنثـــى	٣١٠ (٪١٨,٧٨)	٦٥ (٪٣,٩٥)	٢٥٥ (٪١٥,٥٢)	٦٣٠ (٪٣٨,٣٤)
المجمـــوع	٨٨٩ (٪٥٤,٠٢)	١٧٩ (٪١٠,٨٩)	٥٧٥ (٪٣٥)	١٦٤٣ (٪١٠٠)

جدول رقم (٣)*

توزيع المعاهد التي ينتمي إليها أفراد العينة وفقاً لتبعيتها الإدارية ونمط الخدمة التي تقدمها والموقع الجغرافي

الرقم	اسم المعهد	التبعية الادارية	نمط الخدمة	المدينة
١	مركز التأهيل المهني للذكور	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل مهني	الرياض
٢	مركز التأهيل المهني للاناث	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل مهني	الرياض
٣	مركز التأهيل الإجتماعي	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل اجتماعي	الرياض
٤	مركز التأهيل المهني للذكور	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل مهني	الطائف
٥	مركز التأهيل المهني للاناث	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل مهني	الطائف
٦	مركز التأهيل المهني للذكور	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل مهني	الدمام
٧	مركز التأهيل الاجتماعي اناث	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل اجتماعي	المدينة
٨	مركز التأهيل الاجتماعي	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل اجتماعي	الاحساء
٩	مركز التأهيل الشامل	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل شامل	البكيرية
١٠	مركز التأهيل الشامل	وزارة العمل والشؤون الاجتماعية	تأهيل شامل	ابها
١١	معهد التربية الفكرية للبنين	وزارة المعارف	تربية خاصة	الرياض
١٢	معهد التربية الفكرية للبنات	وزارة المعارف	تربية خاصة	الرياض
١٣	معهد التربية الفكرية للبنين	وزارة المعارف	تربية خاصة	الدمام
١٤	معهد التربية الفكرية للبنات	وزارة المعارف	تربية خاصة	الدمام
١٥	معهد التربية الفكرية للبنين	وزارة المعارف	تربية خاصة	جده
١٦	معهد التربية الفكرية للبنات	وزارة المعارف	تربية خاصة	جده
١٧	معهد التربية الفكرية للبنين	وزارة المعارف	تربية خاصة	أبها

* توفرت بيانات عن (١٥) معهداً، وقد تعذر الحصول على البيانات من المعهدين الآخرين

الدراسات السابقة:

تشير الدراسات المختلفة في مجال اسباب الاعاقة العقلية الى تعدد الاسباب المؤدية الى حدوث درجة ما من التخلف العقلي، الى الحد الذي تشير فيه بعض المصادر الى انه يمكن تسمية اكثر من مائتي (٢٠٠) سبب مباشر او غير مباشر.

والاشارة الى أسباب التخلف التعقلي لا تعني بأية حال من الأحوال امكانية التعرف على السبب المباشر لكل حالة على حدة، اضافة الى ان الاساب المعروفة لا تفسر لنا سوى اسباب حدوث حوالي (٢٥٪) من الحالات

.(Ehlers et al, 1973, P. 104)

وبمراجعة العديد من الدراسات والمصادر العلمية ذات العلاقة، تصنف الجمعية الامريكية للضعف العقلي (AAHD) اسباب التخلف العقلي الى الفئات التالية:

١ ـ الامراض المعدية والتسمم

٢ ـ اصابات الرأس.

٣ ـ إضطرابات التمثيل الغذائي وسوء التغذية.

٤ ـ الامراض التي تصيب الدماغ.

٥ ـ اضطرابات كروموسومية.

٦ ـ اضطرابات نفسية يتعرض لها الطفل.

٧ ـ عوامل غير محددة قبل الولادة واضطرابات الحمل المختلفة.

٨ ـ الاصابات الحسية.

٩ ـ عوامل بيئية ثقافية مختلفة.

(Macmillan, 1982)

وتؤكد الدراسات الى ان درجات الاعاقة المختلفة ترتبط بأسباب معينة.

ويشير تقرير لمنظمة الصحة العالمية الى ان حالات الاعاقة الشديدة تتميز باصابات بيولوجية ذات علاقة بالجهاز العصبي المركزي كالتهابات القشرة الدماغية والحمى الشوكية ـ التهاب السحايا ـ وغيرها من الالتهابات التي تصيب الدماغ، والاصابات الفيروسية باصابة الام بالحصبة، وعدم توافق دم الام والجنين. ويضيف التقرير الى ان اصابات الدماغ الشديدة ينتج عنها درجة حادة من الاعاقة العقلية مصاحبة في العادة باعاقة حركية وصعوبات واضحة في مجال اللغة والحواس.

(WHO, 1985, 12 - 13)

ويشير سارسان (Sarasan, P. 60) الى ان ٨٥٪ من حالات التخلف العقلي التي تتسبب بها اضطرابات التمثيل الغذائي تكون من فئة التخلف العقلي الشديد، بينما ١٥٪ تكون من فئة التخلف المتوسط والبسيط (Tarajan et al., 1973) .

وتشير بعض الدراسات الى ان (١٠٪) من المعوقين عقليا في المؤسسات الداخلية تعود اعاقتهم لاسباب جينية. ومن المعتقد ان هذه النسبة تتضاعف بالنسبة لشديدي الاعاقة (Drew et al. 1977, P. 79).

ويستنتج تقرير لمنظمة الصحة العالمية على ان العوامل الجينية تعتبر من أهم اسباب الاعاقة العقلية الشديدة في الدول المتقدمة، الا ان درجة اسهام تلك الاسباب في احداث الاعاقة العقلية الشديدة في الدول النامية غير معروفة .

(WHO, 1985, P. 12)

ويشير هيوارد واورلانسكي (Heward & Orlansky, 1982, P. 45) إلى أن متلازمة دوان Down Syndrom.. الناتجة عن أخطاء كروموسومية ـ تمثل حوالي ٣٠٪ من المعوقين عقلياً بدرجة متوسطة.

وتتفق نتائج الدراسات أعلاه مع ما أشار إليه جيرهارت (Gearheart, 1984, p .87) من أن الغالبية العظمى من التخلف العقلي الشديد والمتوسط تعود إلى أخطاء جينيه أو عوامل بيولوجية أو عوامل أخرى غير محددة يتعرض لها الجنين أثناء فترة الحمل. أو الإصابات والأمراض الدماغية التي يتعرض لها الطفل بهد الولادة.

ويمثل تقرير منظمة الصحة العالمية عن التخلف العقلي نتائج بعض الدراسات عن العلاقة ما بين الاسباب المختلفة ودرجة التخلف العقلي في مجتمعات نامية ومتقدمة على النحو المبين في الشكلين التاليين:

Fig. 1 . Etiological factors of mental retardation in India
(all degrees of mental retardation = more than 50% with IQ less than 50) *

شكل (١)

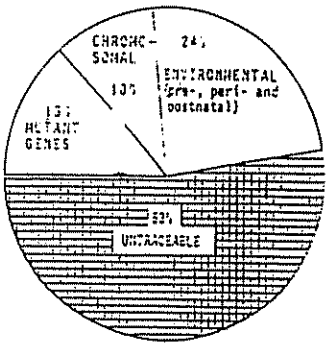
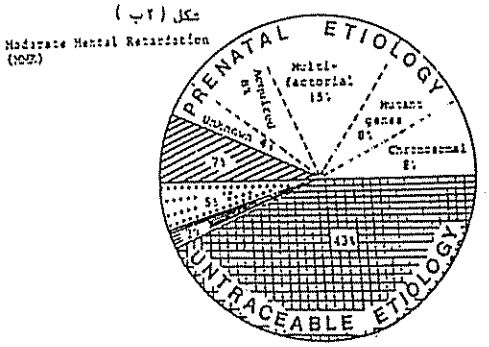
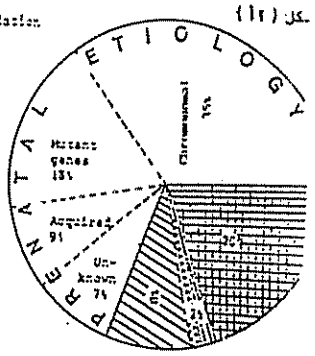


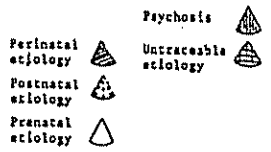
Fig. 2 . Etiological factors of severe and moderate mental retardation in developed countries *

شكل (٢ ب)



شكل (٢ أ)





(WHO, 1985, P. 16-17)

أما بالنسبة للاعاقة العقلية البسيطة فانها في العادة تعزى الى عوامل أسرية وثقافية Cultural Familial (كالحرمان الثقافي وتدني مستوى الاثارة، وانخفاض مستوى الرعاية والتفكك الاسري، وسوء الحالة الصحية لاحد الوالدين او كليهما، وانخفاض مستوى القدرة العقلية للوالدين أو احدهما...الخ).

وفيما يتعلق بتوزيع حالات الاعاقة العقلية وفقا لدرجة شدتها فتتفق المصادر المختلفة على ان الغالبية العظمى من الحالات تقع ضمن فئة التخلف العقلي البسيط، ونسبة قليلة من الحالات ضمن فئة المتوسط، ونسبة أقل ضمن فئة الشديد.

ويشير تارجان ورفاقه (Tarajan etal, 1973) إلى ان توزيع المعوقين عقليا وفقا لشدة الاعاقة يقدر على النحو التالي ٥٪ تخلف شديد وشديد جدا، ٦٪ تخلف متوسط، ٨٩٪ تخلف بسيط.

أما منظمة الصحة العالمية فتشير الى ان التوزيع المتوقع على النحو التالي: ٥٪ شديد جدا و٢٠٪ شديد ومتوسط، و٧٥٪ بسيط.

أما فيما يتعلق بالكشف عن حالات التخلف العقلي فيشير ماكميلان Macmil-lan إلى ان ما يقارب من ٧٠٪ من حالات التخلف العقلي يتم اكتشافها عن طريق المدارس حيث ان هذه الحالات تكون من ذوي التخلف البسيط ويصعب الالتفات لها في سن أبكر بحكم ان انحرافها عن العاديين يكون بسيطا، أما حالات التخلف العقلي الشديد ففي العادة يتم اكتشافها عن طريق الاطباء والوالدين عقب الولادة مباشرة أو خلال السنة الاولى من العمر. اذ ان المظاهر الجسمية (اعراض متلازمة دوان، صغر حجم الجمجمة، كبر حجم الجمجمة، النوبات الصرعية... الخ) تعتبر علامات دالة على مثل تلك الحالات. أما الحالات من ذوي التخلف المتوسط فيتم اكتشافها في العادة عن طريق الاهل خلال الفترة ما بين سن الثانية وسن دخول المدرسة (Macmillan, 1982, P. 217, 235).

ويتفق كل من هالان وكوفمان (Hallahan & Kauffman P. 39) وهيوارد، واورنلانسكي (Heward & Orlansky, 1980) مع ما أشار اليه ماكميلان. ويضيفوا ان عدم توافر الإختبارات المناسبة والكافية يعتبر من الأسباب الرئيسية لتأخير الكشف عن ذوي التخلف العقلي البسيط.

محددات الدراسة:

يجب أن ينظر إلى نتائج هذه الدراسة في ضوء اقتصارها على مجتمع الأطفال المعوقين عقلياً الموجودين في المعاهد والمؤسسات. ولا يستطيع الباحثان التأكد ان مجتمع الأطفال الذين يتلقون رعاية يمثل مجتمع الأطفال المعوقين في السعودية.

النتائج والمناقشة:

جمعت البيانات المتعلقة بمتغيرات الدراسة وتم تلخيصها وصفيا بحساب التكررات والنسب المئوية.

يبين الجدول (٤) توزيع حالات الاعاقة العقلية وفقا لمتغير الاسباب مرتبة تنازليا حسب أهميتها النسبية تبعا لما اظهرته نتائج الدراسة.

جدول رقم (٤)

توزيع حالات الاعاقة وفقا للأسباب مرتبة تنازليا حسب أهميتها

السبب	العدد*	النسبة
غير محدد	٦٠٣	٪٣٧,٧
وراثي	٣٥٨	٪٢٢,٤
حمى شديدة	٣٣٧	٪٢١,١
اضطرابات كروموسومية	٦٣	٪٣,٩
صدمات واصابات الطفولة	٥٦	٪٣,٥
ولادة متعسرة	٥١	٪٣,٢
الحمى الشوكية	٣٣	٪٢,١
الحالة النفسية للام اثناء الحمل	٢٩	٪١,٨
الحصبة الالمانية	٢٣	٪١,٤
ولادة مبتسرة	٢٠	٪١,٣
عدم توافق دم الوالدين	١٥	٪٠,٩
اضطرابات التمثيل الغذائي	١١	٪٠,٧
المجموع	١٥٩٩	٪١٠٠

* أسقطت (٤٤) حالة لعدم ذكر السبب

يستخلص من الجدول السابق ان ما نسبته (٣٧,٧٪) من الحالات غير معروفة الأسباب، بينما تعتبر الوراثة مسؤولة عن ما نسبته (٢٢,٤٪) من الحالات، والحمى الشديدة أثناء مرحلة الطفولة عن (٢١,١٪) من الحالات.

أما بقية الاسباب فيعتبر كل واحد منها مسؤول عن نسبة بسيطة من الحالات اعلاها الاضطرابات الكروموسومية (٣,٩٪) وأدناها اضطرابات التمثيل الغذائي (٠,٧٪). وعلى الرغم من انخفاض درجة الاسهام النسبي لكل واحد من تلك الأسباب الا انها تعتبر في مجموعها مسؤولة عن حوالي (١٨,٩٪) من الحالات.

ويمكن ان يعزى الاسهام المرتفع للعوامل الوراثية الى:

١ ـ شيوع ظاهرة زواج الاقارب في المجتمع السعودي.

٢ ـ صعوبة الفصل بين الأسباب الوراثية وغيرها من العوامل التي يتعرض لها الجنين أثناء مرحلة الحمل، حيث ان كثيرا من الحالات الناجمة عن عوامل يتعرض لها الجنين اثناء فترة الحمل تعزى خطأ الى عوامل وراثية. وعلى أية حال يبدو من المناسب تشجيع الأفراد على الزواج من خارج العائلة خاصة عندما يلاحظ تكرار حالات الإعاقة في نفس العائلة.

ويبدو من الجدول السابق ان درجة اسهام حمى الطفولة في التسبب بالتخلف العقلي ملفتة للنظر (٢١,١٪). ان النتيجة السابقة تستدعى بذل جهود مناسبة لتوعية الاهل بضرورة عرض الطفل على الطبيب فور ظهور أية اعراض مرضية وتنبيههم الى الاثار الضارة التي يحدثها ارتفاع حرارة الاطفال وحثهم على عدم الاعتماد على خافضات الحرارة ذات التأثير المؤقت كبديل لعرض الطفل على الطبيب.

أما فيما يتعلق بالاسباب الاخرى فيلاحظ انخفاض درجة اسهام كل واحد منها،ويمكن ان يفسر ذلك كنتيجة للتقدم النوعي والكمي الذي شهدته خدمات الرعاية الصحية خاصة في مجال التطعيم وخدمات التوليد والرعاية الصحية الاولية.

يبين الجدول رقم (٥) توزيع حالات الاعاقة العقلية حسب العمر الذي تم فيه اكتشاف الحالة.

جدول رقم (٥)
توزيع حالات الإعاقة حسب العمر الذي تم فيه اكتشاف الحالة

المرحلة العمرية	العدد	النسبة	النسبة التراكمية
السنة الأولى	٥٥٩	٣٤,٧٪	٣٤,٧٪
٢ ـ دون ٣ سنوات	٣٣٩	٢١,١٪	٥٥,٨٪
٣ ـ دون ٦ سنوات	٢٣٩	١٤,٩٪	٧٠,٧٪
٦ ـ دون ٨ سنوات	٢٤٣	١٥,١٪	٨٥,٨٪
٨ ـ دون ١٠ سنوات	١٦٢	١٠,١٪	٩٥,٩٪
١٠ فما فوق	٦٧	٤,٢٪	١٠٠٪

يظهر من الجدول السابق ان ما نسبته (٣٤,٧٪) من حالات الاعاقة العقلية يتم اكتشافها خلال السنة الاولى من العمر، وان ما نسبته (٧٠,٧٪) من الحالات يتم اكتشافها قبل سن المدرسة (٦ سنوات)، وأن (٩٥,٩٪) من الحالات يتم اكتشافها قبل وصولها سن ١٠ سنوات.

ومما تجدر الاشارة اليه الى ان الحالات التي يتم اكتشافها خلال السنة الاولى من العمر هي حالات الاعاقة الشديدة والتي تصاحب عادة بأعراض جسيمة، وغالبا ما تكون ناتجة عن اسباب بيولوجية مباشرة او غير مباشرة.

(MacMillan, 1982, Zigler, 1966)

وبالعودة الى جدول (٤) نجد ان مثل تلك الحالات (الناتجة عن اسباب وراثية، او اضطرابات كروموسومية، او ولادة متعسرة، او حصبة المانية، أو ولادة مبتشرة، او عدم توافق دم الوالدين، او اضطرابات التمثيل الغذائي) تشكل ما نسبته (٣٩,٢٪) من مجموع حالات الاعاقة العقلية.

يستنتج مما سبق انه يتم في السنة الاولى الكشف عن الغالبية العظمى من حالات الاعاقة الشديدة، وقد يكون ذلك بسبب سهولة ملاحظة اعراض حالات

الاعاقة الشديدة او فعالية الاجراءات والخدمات الطبية المتوفرة للمواليد الجدد. ويميل الباحثان الى الاخذ بكلا الاحتماليين معا. وهذا يتفق مع الاستنتاج الذي توصلت اليه سنل (Snell, 1983) من ان الغالبية العظمى من حالات التخلف العقلي الشديدة تعاني من مشكلات جسيمة اوجينية ويتم الكشف عنها خلال السنة الاولى من العمر.

يلاحظ من الجدول (٥) ان ما نسبته (٣٠٪) من الحالات تقريبا لا يتم اكتشافها الا بعد سن السادسة. ومن المؤكد ان معظم هذه الحالات هي من فئة التخلف العقلي البسيط والمتوسط والتي لا تظهر قصورا ملحوظا في الاستجابة لمتطلبات الحياة العادية في سن ما قبل المدرسة. ان ملامح القصور تتضح شيئا فشيئا في المواقف المدرسية حيث ان البيئة المدرسية وما تشتمل عليه من انظمة وقواعد ومتطلبات في الاداء تشكل تحديا كبيرا للاطفال ذوي القدرات العقلية المنخفضة (Hallahan and Kauffman, 1982).

وفي هذا الخصوص تجدر الاشارة الى ان توفير برامج رياض الاطفال يساعد في الكشف المبكر عن الاعاقة العقلية، ويؤمل ان تتجه وزارة المعارف لاعتبار برامج رياض الاطفال جزءاً اساسيا من الخدمات التربوية التي تقدمها.

ان النتائج التي يظهرها الجدول (٥) تتفق مع النتائج التي توصلت اليها الدراسات في مجتمعات اخرى. فكما اشار ماكميلان (Macmillan, 1982) فان نسبة كبيرة من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة لا يتم الكشف عنهم الا خلال السنوات الدراسية الاولى نتيجة لعدم ظهور قصور لديهم في حياتهم الاسرية قبل سن المدرسة، ومن ثم تظهر عدم كفائتهم في الاستجابة لمتطلبات الموقف التعليمي في المدرسة لاحقا.

وتدعم النتائج المبينة في الجدول (٦) الاستنتاج السابق، حيث يظهر من الجدول انه يتم خلال السنوات الستة الاولى من العمر الكشف فقط عن (٥٥,٠١٪) من حالات الاعاقة البسيطة، بينما يكون قد تم اكتشاف حوالي (٨٣,٤٤٪) من حالات الاعاقة المتوسطة و (٩٨,٧٩٪) من حالات الاعاقة الشديدة والشديدة جداف.

ومن الملاحظ في الجدول (٦) ان ما نسبته (٥٧٪) فقط من حالات التخلف

العقلي الشديد جدا يتم الكشف عنها قبل نهاية السنة الثانية من العمر بينما حوالي (٣٩٪) من الحالات تم اكتشافها ما بين سن الثانية والسادسة.

يستنتج مما سبق احد الإحتمالات التالية :

١ ـ القصور الشديد في اجراءات الكشف المبكر خاصة من قبل العاملين في مجال الخدمات الطبية.

٢ ـ نسبة ليست قليلة من حالات التخلف العقلي الشديد تحدث خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

٣ ـ الاحتمالين السابقين معا. وهذا ما يميل الباحثان الى ترجيحه.

جدول رقم (٦)

نسب وتكرارات الحالات المكتشفة وفقا لدرجة الاعاقة والعمر الذي اكتشفت فيه

درجة الاعاقة / العمر	بسيطة	متوسطة	شديدة	شديدة جدا
١ ـ أقل من ٢	١٤٦	١٥٤	١٨١	٧٥
	(٪١٥,٩٠)	(٪٥٠,٩٩)	(٪٧٢,١١)	(٪٥٧,٢٣)
٢ ـ أقل من ٣	١٨٦	٦١	٥٣	٣٨
	(٪٢٠,٢٦)	(٪٢٠,٢٠)	(٪٢١,١١)	(٪٢٩)
٣ ـ أقل من ٦	١٧٣	٣٧	١٤	١٤
	(٪١٨,٨٥)	(٪١٢,٢٥)	(٪٥,٥٧)	(٪١٠,٦٩)
٦ ـ أقل من ٨	٢١٠	٢٩	١	٢
	(٪٢٢,٨)	(٪٩,٦٠)	(٪٠,٣٩)	(٪١,٥٢)
٨ ـ أقل من ١٠	١٤٧	١١	١	٢
	(٪١٦,٠١)	(٪٣,٦٤)	(٪٠,٣٩)	(٪١,٥٢)
١٠ فما فوق	٥٦	١٠	١	—
	(٪٦,١٠)	(٪٣,٣٠)	(٪٠,٣٩)	—

وتبرز النتائج المبينة في الجدول أعلاه أهمية توفير برامج منظمة ومقصودة للكشف عن حالات الاعاقة العقلية البسيطة في سن أبكر.

وتتأكد أهمية مثل تلك البرامج اذا ما اخذ بعين الاعتبار ان العبء الاكبر للكشف عن حالات الاعاقة العقلية وملاحقتها يقع على الأهل، كما يستنتج من الجدول رقم (٧) المتعلق بتوزيع حالات الاعاقة تبعا لأول من لاحظ الحالة.

جدول رقم (٧)
توزيع المفحوصين تبعا لألول من لاحظ الحالة

أول من لاحظ الحالة	العدد	النسبة
الاهل	٨٩٦	٥٦,٢٪
المعلم	٤٢٠	٢٦,٣٪
الطبيب	٢٧٩	١٧,٥٪
المجموع	١٥٩٥	١٠٠٪

ويبدو من الجدول السابق ان درجة اسهام الاطباء والعاملين في مراكز الرعاية الطبية في الكشف عن حالات الاعاقة تعتبر منخفضة حيث كانت (١٧,٥٪) من الحالات، بينما كانت نسبة ما لاحظه الاهل (٥٦,٢٪) من الحالات.

وتتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه تقرير منظمة الصحة العالمية من أن أحد المشكلات التي تواجه اكتشاف الاطفال ذوي التخلف العقلي البسيط في الدول النامية، هو عدم انتباه العاملين في ميدان الصحة الاساسية الى الحالة العقلية اثناء تقديمهم للخدمات العلاجية له (WHO. 1985,p. 11).

ان النتيجة السابقة تؤكد اهمية تقديم تدريب متخصص للاطباء والمرشدات الصحيات واختصاصيات التمريض في مجال الكشف عن الاعاة العقلية. كما يبدو من الضروري ان تتضمن برامج متابعة نمو الاطفال التي تشتمل عليها

عيادات الصحة الاولية على اجراءات مبسطة للكشف عن التأخر في النمو العقلي والسلوك التكيفي.

التوصيات:

على ضوء النتائج التي توصلت اليها الدراسة الحالية، تم التوصل الى التوصيات التالية:

١ ـ لما كانت الاسباب الوراثية من اكثر العوامل المسببة للاعاقة العقلية، فان من الاهمية بمكان تشجيع الزواج من خارج الاسرة وتوفير خدمات الارشاد الجيني للمقبلين على الزواج.

٢ ـ القيام بحملات توعية حول اسباب الاعاقة العقلية، وتوفير برامج الارشاد حول الوقاية منها.

٣ ـ القيام بعمليات المسح والتقييم للطلبة المستجدين في بداية المرحلة الابتدائية للكشف عن حالات الاعاقة العقلية البسيطة.

٤ ـ العمل على تطوير برامج رعاية الطفولة وزيادة برامج توعية الامهات بمظاهر الاعاقة العقلية، وتوفير المعلومات اللازمة في هذا الخصوص، وذلك نظرا لما أظهرته نتائج هذه الدراسة حول الدور الهام الذي تلعبه الأسرة في مجال الكشف عن الإعاقة العقلية.

Refernces

1 - Bleck.; Nagel, D. (1982). "Physically Handicapped Children: A Medical Atlas for Teachers". New York, Grune and Stratton, Inc.

2 - Drew C. et. al (1978). Mental retardation: Social and Educational Perspectives. Saint Louis: The C.V. Mosby Company.

3 - Ehlers, et. al., (1973). An Introduction to Mental Retardation, Columbus: Cherles E. Meril Pwb. Co.

4 - Cearheart, R, and Weishahn, W. (1984). The Exceptional Children in the Regular Classroom. C.V. Mosby Company.

5 - Hallahan, D., and Kauffman, J. (1982) "Exceptional Children, Introductoin to Special Education". N.J. Prentice-Hall. Inc.

6 - Heward. W. and Orlansky, M. (1982). Exeptional Children. Columbus: Charles E. Merill Pub. Co.

7 - Tarajan, G. et. al. (1973): "Natural History of Mental Retardation: Some Aspects of Epidemiaogy" American Jornal of Mental Deficiency, 77; 4.

8 - Macmillan, D. (1982). "Mental Retardation in School and Society". Boston, Little, Brown and Company (Inc).

9 - Seefeldt, C. Barbour, N. (1986). "Early Childhood Education, An Introduction". Columbus, Oh., Charles E., Merrill Publishing Company.

10 - Snell, M. (1983). "Systematic Instruction of the Moderately and Severrly Handic apped". Columbus, Oh.: Charles E., Merrill Publishing Company.

11 - World Heath Organization (who) (1985): Mental Retardation: Meeting the Challenge. Geneva: WHO offest Publication No. 86.

12 - Zigler, E., Hodapp, R. (1986). "Understanding Mental Retardation". Cambridge University Press.

ملحق رقم (١)
بســـم الله الرحـــمن الرحـــيم

الاستاذ مدير معهد ..... المحترم

يرجى تعبئة استمارة البيانات الأولية من واقع ملف الطفل ووفقا لدليل الإجابة المرفق، اذ ان كل اجابة محتملة لها رقم يدل عليها في الدليل. تتم الإجابة بوضع دائرة حول الرقم المناسب في استمارة البيانات الأولية، فعلى سبيل المثال، إذا كانت البيانات عن الطالب (س) كالتالي :

- يعتقد ان سبب التخلف ناتج عن إصابته بالتهاب السحايا.
- ان القول بان سبب التخلف هو الإصابة بالتهاب السحايا كان من قبل الطبيب.
- الأهل هم أول من لاحظ حالة التخلف لدى الطفل.
- تمت ملاحظة حالة التخلف عندما كان الطفل في سن الثالثة.
- من وجهة نظر المعهد تم تصنيف الطفل على انه يعاني من تخلف عقلي شديد.

فإن الإجابة على استمارة البيانات الأولية المقابلة للطالب السابق (س)، تكون على النحو التالي :

- وضع دائرة حول الرقم (٩) تحت بند أسباب التخلف المحتملة.
- وضع دائرة حول الرقم (١) تحت بند مصدر التشخيص للاسباب.
- وضع دائرة حول الرقم (٣) تحت بند حول أول من لاحظ حالة التخلف.
- وضع دائرة حول الرقم (٣) تحت بند السن الذي اكتشفت فيه الحالة.
- وضع دائرة حول الرقم (٣) تحت بند درجة التخلف حسب تصنيف المركز.

يرجى التأكد من تسجيل البيانات كاملة عن الطالب من واقع ملفه، وفي حالة افتقار ملفه لبعض تلك البيانات يرجى محاولة الوصول الى معلومات دقيقة عنها من قبل الأهل.

وإننا إذ نشكر لكم تعاونكم وحرصكم على تزويدنا ببيانات دقيقة، نؤكد لكم استعدادنا للإجابة على استفساراتكم في هذا الخصوص.

ولكم جزيل الشكر والتقدير....

دليل الإجـــابة

التخلف العقلي المحتملة :

١ ـ اسباب التخلف وراثية في العائلة.

٢ ـ اختلاف دم الوالدين.

٣ ـ اضطرابات كروموسومية (المنغولية).

٤ ـ إضطرابات في عملية البناء والهدم (الايض) كما في حالة PKU

٥ ـ الحالة النفسية للام اثناء فترة الحمل.

٦ ـ ولادة غير مكتملة.

٧ ـ ولادة متعسرة.

٨ ـ إصابة الطفل بحمى شديدة في مرحلة الطفولة.

٩ ـ إصابة الطفل بالتهاب السحايا.

١٠ ـ سقوط الطفل على رأسه.

١١ ـ عوامل أخرى (حددها في هامش الملاحظات).

١٢ ـ أسباب غير معروفة.

١٣ ـ اصابة الام بالحصبة الالمانية اثناء فترة الحمل.

مصدر التشخيص :

١ ـ الطبيب. ٢ ـ الاهل. ٣ ـ الطبيب والأهل معاً.

أول من اكتشف الحالة :

١ ـ الطبيب.　　٢ ـ الأهل.　　٣ ـ المعـــــلم.

السن الذي اكتشفت فيه الحالة :

١ ـ خلال السنة الاولى من العمر.

٢ ـ سن ٢ ـ أقل من ٣ سنوات.

٣ ـ سن ٣ ـ أقل من ٦ سنوات.

٤ ـ سن ٦ ـ أقل من ٨ سنوات.

٥ ـ سن ٨ ـ أقل من ١٠ سنوات.

٦ ـ ١٠ سنوات فما فوق.

درجة التخلف :

١ ـ بسيطة.　　٢ ـ متوسطة.　　٣ ـ شديدة.　　٤ ـ شديدة جداً.

استمارة البيانات الأولية

رقم الطالب	اســـباب التخلف العقلي المحتملة	مصدر التشخيص للاسباب	أول من لاحظ حالة التخلف	السن الذي اكتشفت فيه الحالة	درجة التخلف حسب تصنيف المركز	ملاحظات
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	
	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ ٨ ٩ ١٠ ١١ ١٢ ١٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣	١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦	١ ٢ ٣ ٤	