مجلة العلوم الإنسانية

علمية محكّمة - نصف سنوية

تصدرها كلية الآداب / الخمس

جامعة المرقب. ليبيا

17

الـ عدد

السابع عشر

سبتمبر 2018م

بسم الله الرحمن الرحيم

(وَمَا أُوتِيتُم مِّن الْعِلْمِ إِلاَّ قَلِيلاً)

صدق الله العظيم

(سورة الإسراء – آيه85)

هيئة التحريـــر

- د. علي سالم جمعة رئيساً
- د. أنور عمر أبوشينة عضواً
- د. أحمد مريحيل حريبش عضواً

المجلة علمية ثقافية محكمة نصف سنوية تصدر عن جامعة المرقب /كلية الآداب الخمس، وتنشر بها البحوث والدراسات الأكاديمية المعنية بالمشكلات والقضايا المجتمعية المعاصرة في مختلف تخصصات العلوم الإنسان ية.

- كافة الآراء والأفكار والكتابات التي وردت في هذا العدد تعبر عن آراء أصحابها فقط، ولا تعكس بالضرورة رأي هيئة تحرير المجلة ولا تتحمل المجلة أية مسؤلية اتجاهها.

تُوجّه جميع المراسلات إلى العنوان الآتي:

هيئة تحرير مجلة العلوم الإنسانية

مكتب المجلة بكلية الآداب الخمس جامعة المرقب

الخمس /ليبيا ص.ب (40770)

هاتف (00218924120663 د. على)

(00218926724967 د.احمد)- أو (00218926308360 د. انور)

البريد الالكتروني: journal.alkhomes@gmail.com

صفحة المجلة على الفيس بوك: journal.alkhomes@gmail.com

قواعد ومعايير النشر

-تهتم المجلة بنشر الدراسات والبحوث الأصيلة التي تتسم بوضوح المنهجية ودقة التوثيق في حقول الدراسات المتخصصة في اللغة العربية والانجليزية والدراسات الاسلامية والشعر والأدب والتاريخ والجغرافيا والفلسفة وعلم الاجتماع والتربية وعلم النفس وما يتصل بها من حقول المعرفة.

-ترحب المجلة بنشر التقارير عن المؤتمرات والندوات العلمية المقامة داخل الجامعة على أن لا يزيد عدد الصفحات عن خمس صفحات مطبوعة.

-نشر البحوث والنصوص المحققة والمترجمة ومراجعات الكتب المتعلقة بالعلوم الإنسان ية والاجتماعية ونشر البحوث والدراسات العلمية النقدية الهادفة إلى تقدم المعرفة العلمية والإنسان ية.

-ترحب المجلة بعروض الكتب على ألا يتجاوز تاريخ إصدارها ثلاثة أعوام ولا يزيد حجم العرض عن صفحتين مطبوعتين وأن يذكر الباحث في عرضه المعلومات التإلى ة (اسم المؤلف كاملاً- عنوان الكتاب- مكان وتاريخ النشر-عدد صفحات الكتاب-اسم الناشر- نبذة مختصرة عن مضمونه- تكتب البيانات السالفة الذكر بلغة الكتاب).

ضوابط عامة للمجلة

ـ يجب أن يتسم البحث بالأسلوب العلمي النزيه الهادف ويحتوى على مقومات ومعايير المنهجية العلمية في اعداد البحوث.

- يُشترط في البحوث المقدمة للمجلة أن تكون أصيلة ولم يسبق أن نشرت أو قدمت للنشر في مجلة أخرى أو أية جهة ناشرة اخرة. وأن يتعهد الباحث بذلك خطيا عند تقديم البحث، وتقديم إقراراً بأنه سيلتزم بكافة الشروط والضوابط المقررة

في المجلة، كما أنه لا يجوز يكون البحث فصلا أو جزءاً من رسالة (ماجستير – دكتوراه) منشورة، أو كتاب منشور.

ـ لغة المجلة هي العربية ويمكن أن تقبل بحوثا بالإنجليزية أو بأية لغة أخرى، بعد موافقة هيئة التحرير.ـ

– تحتفظ هيئة التحرير بحقها في عدم نشر أي بحث وتُعدُّ قراراتها نهائية، وتبلغ الباحث باعتذارها فقط إذا لم يتقرر نشر البحث، ويصبح البحث بعد قبوله حقا محفوظا للمجلة ولا يجوز النقل منه إلا بإشارة إلى المجلة.

–لا يحق للباحث إعادة نشر بحثه في أية مجلة علمية أخرى بعد نشره في مجلة الكلية، كما لا يحق له طلب استرجاعه سواء قُبلَ للنشر أم لم يقبل.

–تخضع جميع الدراسات والبحوث والمقالات الواردة إلى المجلة للفحص العلمي، بعرضها على مُحكِّمين مختصين (محكم واحد لكل بحث) تختارهم هيئة التحرير على نحو سري لتقدير مدى صلاحية البحث للنشر، ويمكن ان يرسل إلى محكم اخر وذلك حسب تقدير هيئة التحرير.

– يبدي المقيم رأيه في مدى صلاحية البحث للنشر في تقرير مستقل مدعماً بالمبررات على أن لا تتأخر نتائج التقييم عن شهر من تاريخ إرسال البحث إلى هـ، ويرسل قرار المحكمين النهائي للباحث ويكون القرار إما:

*** قبول البحث دون تعديلات.**

***قبول البحث بعد تعديلات وإعادة عرضه على المحكم.**

***رفض البحث.**

–تقوم هيئة تحرير المجلة بإخطار الباحثين بآراء المحكمين ومقترحاتهم إذ كان

المقال أو البحث في حال يسمح بالتعديل والتصحيح، وفي حالة وجود تعديلات طلبها المقيم وبعد موافقة الهيئة على قبول البحث للنشر قبولاً مشروطاً بإجراء التعديلات يطلب من الباحث الأخذ بالتعديلات في فترة لا تتجاوز أسبوعين من تاريخ استلامه للبحث، ويقدم تقريراً يبين فيه رده على المحكم، وكيفية الأخذ بالملاحظات والتعديلات المطلوبة.

-ترسل البحوث المقبولة للنشر إلى المدقق اللغوي ومن حق المدقق اللغوي أن يرفض البحث الذي تتجاوز أخطاؤه اللغوية الحد المقبول.

- تنشر البحوث وفق أسبقية وصولها إلى المجلة من المحكم، على أن تكون مستوفية الشروط السالفة الذكر.

-الباحث مسئول بالكامل عن صحة النقل من المراجع المستخدمة كما أن هيئة تحرير المجلة غير مسئولة عن أية سرقة علمية تتم في هذه البحوث.

- ترفق مع البحث السيرة علمية (cv) مختصرة قدر الإمكان تتضمن الاسم الثلاثي للباحث ودرجته العلمية ونخصصه الدقيق، وجامعته وكليته وقسمه، وأهم مؤلفاته، والبريد الالكتروني والهاتف ليسهل الاتصال به.

- يخضع ترتيب البحوث في المجلة لمعايير فنية تراها هيئة التحرير.

-تقدم البحوث إلى مكتب المجلة الكائن بمقر الكلية، او ترسل إلى بريد المجلة الإلكتروني.

-إذا تم ارسال البحث عن طريق البريد الالكتروني او صندوق البريد يتم ابلاغ الباحث بوصول بحثه واستلامه.

- يترتب على الباحث، في حالة سحبه لبحثه او إبداء رغبته في عدم متابعة

إجراءات التحكيم والنشر، دفع الرسوم التي خصصت للمقيمين.

شروط تفصيلية للنشر في المجلة

-عنوان البحث: يكتب العنوان باللغتين العربية والإنجليزية. ويجب أن يكون العنوان مختصرا قدر الإمكان ويعبر عن هدف البحث بوضوح ويتبع المنهجية العلمية من حيث الإحاطة والاستقصاء وأسلوب البحث العلمي.

- يذكر الباحث على الصفحة الأولى من البحث اسمه ودرجته العلمية والجامعة او المؤسسة الأكاديمية التي يعمل بها.

-أن يكون البحث مصوغاً بإحدى الطريقتين الآتيتين:_

1:البحوث الميدانية: يورد الباحث مقدمة يبين فيها طبيعة البحث ومبرراته ومدى الحاجة إلى هـ، ثم يحدد مشكلة البحث، ويجب أن يتضمن البحث الكلمات المفتاحية (مصطلحات البحث)، ثم يعرض طريقة البحث وأدواته، وكيفية تحليل بياناته، ثم يعرض نتائج البحث ومناقشتها والتوصيات المنبثقة عنها، وأخيراً قائمة المراجع.

2:البحوث النظرية التحليلية: يورد الباحث مقدمة يمهد فيها لمشكلة البحث مبيناً فيها أهميته وقيمته في الإضافة إلى العلوم والمعارف وإغنائها بالجديد، ثم يقسم العرض بعد ذلك إلى أقسام على درجة من الاستقلال فيما بينها، بحيث يعرض في كل منها فكرة مستقلة ضمن إطار الموضوع الكلي ترتبط بما سبقها وتمهد لما يليها، ثم يختم الموضوع بخلاصة شاملة له، وأخيراً يثبت قائمة المراجع.

-يقدم الباحث ثلاث نسخ ورقية من البحث، وعلى وجه واحد من الورقة(A4) واحدة منها يكتب عليها اسم الباحث ودرجته العلمية، والنسخ الأخرى تقدم ويكتب عليها عنوان البحث فقط، ونسخة الكترونية على(Cd) باستخدام البرنامج

الحاسوبي(MS Word).

– يجب ألا تقل صفحات البحث عن 20 صفحة ولا تزيد عن30 صفحة بما في ذلك صفحات الرسوم والأشكال والجداول وقائمة المراجع.
–يرفق مع البحث ملخصان (باللغة العربية والانجليزية) في حدود (150) كلمة لكل منهما، وعلى ورقتين منفصلتين بحيث يكتب في أعلى الصفحة عنوان البحث ولا يتجاوز الصفحة الواحدة لكل ملخص.

–يُترك هامش مقداره 3 سم من جهة التجليد بينما تكون الهوامش الأخرى 2.5 سم، المسافة بين الأسطر مسافة ونصف، يكون نوع الخط المستخدم في المتن Times New Roman 12 للغة الانجليزية و مسافة و نصف بخط Simplified Arabic 14 للأبحاث باللغة العربية.

–في حالة وجود جداول وأشكال وصور في البحث يكتب رقم وعنوان الجدول أو الشكل والصورة في الأعلى بحيث يكون موجزاً للمحتوى وتكتب الحواشي في الأسفل بشكل مختصر كما يشترط لتنظيم الجداول اتباع نظام الجداول المعترف به في جهاز الحاسوب ويكون الخط بحجم 12.

–يجب أن ترقم الصفحات ترقيماً متسلسلاً بما في ذلك الجداول والأشكال والصور واللوحات وقائمة المراجع.

طريقة التوثيق:

–يُشار إلى المصادر والمراجع في متن البحث بأرقام متسلسلة توضع بين قوسين إلى الأعلى هكذا: (1)، (2)، (3)، ويكون ثبوتها في أسفل صفحات البحث، وتكون أرقام التوثيق متسلسلة موضوعة بين قوسين في أسفل كل صفحة، فإذا كانت أرقام التوثيق في الصفحة الأولى مثلاً قد انتهت عند الرقم (6) فإن الصفحة

التإلى ة ستبدأ بالرقم (1).

-ويكون توثيق المصادر والمراجع على النحو الآتي:

اولا :الكتب المطبوعة: اسم المؤلف ثم لقبه، واسم الكتاب مكتوبا بالبنط الغامق، واسم المحقق أو المترجم، والطبعة، والناشر، ومكان النشر، وسنته، ورقم المجلد – إن تعددت المجلدات– والصفحة. مثال: أبو عثمان عمرو بن بحر الجاحظ، الحيوان. تحقيق وشرح: عبد السلام محمد هارون، ط2، مصطفى البابي الحلبي، القاهرة، 1965م، ج3، ص40. ويشار إلى المصدر عند وروده مرة ثانية على النحو الآتي: الجاحظ، الحيوان، ج، ص.

ثانيا: الكتب المخطوطة: اسم المؤلف ولقبه، واسم الكتاب مكتوبا بالبنط الغامق، واسم المخطوط مكتوبا بالبنط الغامق، ومكان المخطوط، ورقمه، ورقم اللوحة أو الصفحة. مثال: شافع بن علي الكناني، الفضل المأثور من سيرة السلطان الملك المنصور. مخطوط مكتبة البودليان باكسفورد، مجموعة مارش رقم (424)، ورقة 50.

ثالثا: الدوريات: اسم كاتب المقالة، عنوان المقالة موضوعاً بين علامتي تنصيص " "، واسم الدورية مكتوباً بالبنط الغامق، رقم المجلد والعدد والسنة، ورقم الصفحة، مثال: جرار، صلاح: "عناية السيوطي بالتراث الأندلسي– مدخل"، مجلة جامعة القاهرة للبحوث والدراسات، المجلد العاشر، العدد الثاني، سنة 1415هـ/ 1995م، ص179.

رابعا: الآيات القرآنية والاحاديث النبوية:– تكتب الآيات القرآنية بين قوسين مزهرين بالخط العثماني﴿ ﴾ مع الإشارة إلى السورة ورقم الآية. وتثبت الأحاديث النبوية بين قوسين مزدوجين « » بعد تخريجها من مظانها.

فهرس المحتويات

عنوان البحث الصفحة

1-التغيرات السكانية ببلدية مصراتة للفترة (1973 – 2016).
د. أبو القاسم علي سنان و أ. أحلام محمد بشير.. 11
2- الحاضر والمستقبل وإشكالى ات قراءة الماضي "وقفة تأملية في أساليب قراءة المكونات التراثية".
د. محمد علي كندي... 49
3- العلاقات الليبية – السودانية (1969- 2008م) دراسة في الجانب السياسي.
د. خالد سعد كريم و .أعلي مفتاح الجد.... 72
4- أثر الاختلاف الفقهي في الدعوة إلى الله.
أ. عبدالقادر عمر عبدالقادر الحويج.....107
5- (الاتجاهات الوالدية في التنشئة الاجتماعية كما يدركها الأبناء).
أ. سالمة عبد العالى عبد الحفيظ... 137
6-الخطوات الرئيسية في كيفية استخدام برنامج ARC GIS
د. أنور عمر عبدالسلام وخالد الفرجاني- د. خالد سالم معوال.....177
7-مفهوم التلقي في الموروث النقدي والبلاغي
د. مصطفى عبد الهادي عبد الله 199
8- أثر القرآن الكريم وتأثيره في الخط العربي عرض وتحليل.
د. رجب فرج أبو دقاقة.....229
9- أساليب المعاملة الوالدية وعلاقتها بالسلوك العدواني لدى عينة من طلاب مرحلة التعليم الأساسي بمنطقة قماطة- العربان.
د. عمرو علي عمر القماطي.....264
10- الوراثة وإسهامها في الإعاقة العقلية.
د. أحمد محمد معوال.....295
11-علاقة الاخلاق بمفهوم التصوف.

د. آمنة العربي العرقوبى.....322

12- ظاهرة العدول الصرفي في الأسماء عند ابن جني.

د. عزة معاوي عمر الشيباني.....343

13- دليل الإعجاز من الاستعارة والمجاز.

أ. نورية سالم أبورويص.....374

14- الضغوط النفسية آثارها وأساليب مواجهتها.

أ. عائشة علي فلاح و أ. هيفاء مصطفي اقنيبر.....399

15- الفكر الأخلاقي عند ابن حزم الاندلسي.

د. أحمد مريحيل حريبش و أ.سالمة اشتيوى ناجى.....436

16- التقنيات الحديثة وأثرها على دور الأسرة في التنشئة الاجتماعية من وجهة نظر طلاب الجامعة دراسة ميدانية على عينة من طلبة كلية الآداب زليتن

أ.سالم أحمد فرحات الجندي.....455

17-علاقة النقل البري بباقي الخدمات منطقة الخمس نموذجاً" .

د.عياد ميلاد المجرش و د. صالح الأحمر. 486

18-The effectiveness of teachers and parents which helps prevent school violence among learners

Mr.Eman Omaran Khalil/ Mr.Sara Salem Alsenni Zawali.....501

19-THE PROBLEMS OF TEACHING MIXED ABILITY CLASSES

Mr.Ekram Jabreel Khalil.....513

20- Teaching English Language through Literature

. Dr. Bashir Al Roubi/ Mr. Surendra Babu Kaja.....549

الوراثة وإسهامها في الإعاقة العقلية

إعـداد: د. أحمد محمد معـوال

المقدمـة:

يعـد الاهتمـام بفئـات التربيـة الخاصـة بشـكل عـام تجسـيداً للجانـب الإنسـان ي، وتعبيراً عن رقي المجتمعات وتحضرها، وكلما ارتقت الشعوب كلما ازداد اهتمامهم بفئات التربيـة الخاصـة إذ يعكس ذلـك درجـة الـوعي الـذي يفـرز إحساسـاً بالمشـكلة، لـذلك فـإن الاهتمام بفئات التربية الخاصة تعتبر واحدة من النقاط المهمة التي يمكن أن نقبس من خلالها مدى تحضر وتقدم الأمم.

وتعد ورقة التربية بشكل عام والتربية الخاصة بشكل خاص إحدى الأوراق المهمة التـي تقـدمها الأحـزاب والجمعيـات وكـل المتقـدمين للانتخابـات علـى المسـتوى المحلـي والقومي في العالم، وخاصة في البلدان المتحضرة.

والإعاقة العقلية فئة من فئات التربية الخاصة التي تلعب العوامل الوراثية دوراً أساساً في الإصابة بها، حيث أن 80% من أسباب الإعاقة العقلية تنتج بسبب عوامل وراثية. (عبد الله، 2001: 311)

والمعوق هو ذلك الإنسان الذي سُلبت منه وظيفة أحد الأعضاء الحيوية في جسمه نتيجة مرض موروث، وينتج عن ذلك أنه أصبح عاجزاً عن تحقيق احتياجاته.

وتصـنف الإعاقـة العقليـة فـي الطبعـة الرابعـة مـن دليـل التصـنيف التشخيصـي الإحصـائي للأمـراض النفسـية والعقليـة الصـادر عـن الجمعيـة الأمريكيـة للطـب النفسـي (1994) ضمن اضطرابات المحور الثاني، وهو من الاضطرابات التي تبدأ خلال المهد أو الطفولة، ويكون الأداء العقلي للطفل دون المتوسط، حيث تبلغ نسبة ذكائه حوالى 70 أو أقل وذلك على أحد مقاييس الذكاء الفردية للأطفال، وعادة ما يكون مصحوباً بخلل في السـلوك التكيفـي وذلـك خـلال سـنوات النمو. (محمد، 1999: 433) ويرث الفرد إعاقته من والديه وأجداده عن طريق الجينات

الوراثية، وقد بينت البحوث أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات الاضطرابات العقلية المتنوعة، فقد أشار "تريدقول" من بريطانيا إلى أن 10% من آباء المتخلفين عقلياً يعانون من تخلف عقلي، و50% من المتخلفين عقلياً يعطون أطفال يعانون من نفس الإصابة. (ابن الطيب: ب.ت:13)

وبالبحث في أشكال التخلف العقلي اتضح أن الكثير منها تحدث بسبب عوامل وراثية، فالخلل الوراثي دائماً يترافق مع تخلف عقلي وضعف في الذكاء، وهناك عدد من الأمراض المتعلقة بالتمثيل الغذائي والذي يعد من ضروب الشذوذ الوراثي تنتج تخلفاً عقلياً مثل مرض تيساخ، ومرض تيمان بيك، ومرض هولر. وهذه الأمراض الثلاثة تضم خللاً في التمثيل الغذائي للمواد العضوية الذهنية. (عبد الله، 2001: 312)

ولكل ما سبق فإن هذا البحث يسعى إلى بيان أثر العوامل الوراثية على الصحة العقلية للأفراد وبيان خطورة هذه العوامل وإسهامها في حدوث الإعاقة العقلية.

مشكلة البحث:

يعتبر التخلف العقلي مشكلة من أهم المشكلات التي تهم علماء النفس والتربية وعلم الاجتماع والطب، فهو حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة، يضعف فيها النمو العقلي، ويسوء فيها التوافق النفسي والاجتماعي متعذرة الشفاء، ويعجز فيها الفرد عن إدراك أكثر المفاهيم بساطة، وعن ممارسة مهنة والفشل في بناء العلاقات الاجتماعية، وعن العناية بالذات، وإظهار المظاهر السلوكية والاجتماعية غير التكيفية، وهو مشكلة لهذا جذور وراثية يصعب التغلب عليها.

ومن هنا فقد تحددت مشكلة البحث في التساؤلات الآتية:

1- من هو المتخلف عقلياً؟
2- ما مدى انتشار التخلف العقلي؟
3- ما هي العوامل المسؤولة عن التخلف العقلي؟
4- كيف تتم وراثة الصفات والأمراض (العاهات)؟

5- ما تأثير التخلف العقلي على الأسرة؟

6- ما أهمية الفحص الطبي قبل الزواج في الحد من إنجاب طفل متخف عقلياً؟

أهمية البحث:

تتمثل الأهمية في الآتي:

1- القيمة المرجعية من حيث إغناء المكتبة النفسية أو التربوية بمثل هذه القضايا.

2- المساهمة بتوضيح الغموض حول قضية العوامل الوراثية التي تسهم في ولادة أفراد متخلفين عقلياً.

3- قد تسهم هذه الدراسة في سد الثغرات العلمية وهي الجمع بين متغيرين (العوامل الوراثية – التخلف العقلي) والذي ندرت دراسته في الأدبيات السابقة وخاصة العوامل الوراثية.

4- يمكن الاستفادة من هذه الدراسة في نشر التوعية الاجتماعية بخطورة العوامل الوراثية في ولادة أطفال متخلفين عقلياً وإمكانية الوقاية منها عن طريق تنظيم إلى ة الزواج وإجراء الفحوص الطبية التي قد توفر على المجتمع إمكانية ولادة متخلفين جدد.

5- كما يمكن استخدام هذه الدراسة للاستعانة بها في مراكز القدرات الخاصة.

6- توفر هذه الدراسة مرجعاً علمياً في مادة علم نفس الشواذ وعلم نفس النمو.

أهداف البحث:

1- التعرف على ماهية التخلف العقلي.

2- التعرف على مدى انتشار التخلف العقلي.

3- التعرف على العوامل المسؤولة عن التخلف العقلي.

4- التعرف على كيفية وراثة الصفات والأمراض (العاهات).

5- التعرف على الآثار السلبية للتخلف العقلي على الأم.

محددات البحث:

1- يتناول هذا البحث استقصاء أهم الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة العقلية ومدى انتشارها في المجتمع، وكيفية الحد منها.

2- اعتماد الملاحظة والتحليل كأداة لجمع بيانات هذا البحث.

مفهوم الإعاقة العقلية:

يعد التخلف العقلي من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ، وقد عاملت الحضارات القديمة المتخلفين ذهنياً بوحشية، واعتبرتهم لا يستحقون الحياة، كما عمدت إلى التخلص منهم للخلاص من الأرواح الشريرة التي ظنو بأنها كانت تسكن أجسادهم حسب معارف تلك الفترة من الزمن. (القدافي، 1988: 98)

وفي الماضي كان الاهتمام بالأطفال المتخلفين اهتماماً طبياً فقط، لذلك كان الأطباء يعتمدون الفحص الطبي والملاحظة السريرية، فإذا وجد أن الطفل متخلف عقلياً فإن الطبيب هو الذي يقرر العلاج المطلوب. (عبد الله، 300)

ويرتبط التخلف العقلي ببعض التشوهات الجسمية، والاضطرابات النفسية وعدم الاستقرار، وقيام الشخص بحركات غير هادفة، وغير متحكم فيها، ويتصف بعدم الانسجام وعدم القدرة على التحكم في الانفعالات والعواطف، والخمول، وقلة النشاط، وعدم التعاون مع الغير، وعدم الاستيعاب والفهم للنظم والعلاقات الاجتماعية، وصعوبات التفكير، والتركيز، والتذكر والانتباه، ونقص القدرة على التعبير، كما أن المتخلف عقلياً قد يكون بحالة صحية قابلة للإصابة بالأمراض.

إلا أنه لم يعد ينظم إلى الإعاقة العقلية على أنها وصمة عار، بل أصبح ينظر إلى المعاقين عقلياً على أنهم أفراد يستحقون بذل المزيد من العناية والاهتمام في تربيتهم وتعليمهم، وذلك حتى يتسنى لهم القدرة على التكيف مع مطالب الحياة وشق طريقهم لها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم. (القمش، المعايطة، 2010: 35)

تعريف التخلف العقلي:

1- تعريف دول 1941: "هو عدم قدرة الفرد على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه بسبب إعاقته العقلية، وإن حالته غير قابلة للشفاء". (الزغبي، 2003: 106)

2- ويعرف المعاق في القانون بأنه "هو كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه في مزاولة عمل أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ونقصت قدراته على ذلك نتيجة لقصور عضوي أو عقلي أو حسي أو نتيجة عجز خلقي منذ الولادة". (جلال: 18)

3- أما كمال مرسي فيعرف التخلف العقلي على أنه "حالة بطئ ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشرة يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو وراثية وبيئية معاً، ويستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصابها أو ينتج عنها". (الزغبي، 2003: 107)

4- وتعرف الرابطة الأمريكية التخلف العقلي بأنه "نقص عقلي وظيفي يعود أصله إلى فترة نمو الجنين، ويؤثر بشكل سلبي على السلوك التوافقي لدى الفرد". (القدافي، 1994: 96)

5- وتعرفه الجمعية الأمريكية بأنه "حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلي دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة في مجالي ن أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية. (القمش، المعايطة، 2010: 42)

مع التقدم المتنامي في حجم الأبحاث والدراسات العلمية التي أجريت على المتخلفين عقلياً، فقد قامت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بوضع تعريف أصبح تعريفاً فيدرالي اً حاز على قبول الأوساط العلمية المنخرطة في هذا المجال، ويتضمن هذا التعريف على أن التخلف العقلي هو"حالة تتميز بعجز جوهري في الآداء الراهن للفرد، وانخفاض في الأداء العقلي عن المتوسط بدرجة دالة يوجد متلازماً مع جوانب عجز في إثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالي ة: التواصل، الرعاية الشخصية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التوجه الذاتي، الجوانب الأكاديمية والوظيفية، وقت الفراغ، والعمل، والصحة والسلامة، ويحدث التخلف العقلي أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة

عشر".

وقد عملت منظمة الصحة العالمية على التخلص من المعاني المرتبطة بتصنيف المتخلفين عقلياً سابقاً إلى :المأفون، الأبله، الغبي، المعتوه. حتى حلت التسميات التإلى ة محل القديمة:"تخلف عقلي بسيط، تخلف عقلي متوسط، تخلف عقلي شديد".(القدافي، 12، 1996)

نسبة انتشار التخلف العقلي:

تعد فئة ذوي الإعاقة من أكثر الفئات تهميشاً في العالم، كما تشير التقارير والدراسات الدولية في هذا المجال، ومن خلال (التقرير الدولي حول الإعاقة) فإن هذا التقرير يدعم تنفيذ ميثاق حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة (CRPD).ويعمل هذا التقرير الذي نشرته منظمة الصحة العالمية (WHO) والبنك الدولي على تجميع أفضل معلومات علمية متاحة حول الإعاقة، والتي تؤكد على أن أكثر من مليار شخص في العالم لديهم شكل من الإعاقة. وهذا يمثل قرابة 15% من سكان العالم، حيث هناك عدد 600 مليون شخص معوق لديهم صعوبات كبيرة للغاية في جميع جوانب الاندماج والتفاعل الإنسان ي والتنمية البشرية.

وتصيب الإعاقة العقلية لأسباب غير معروفة (95) مليون شخص حسب ما سجل عام 2013. أي ما نسبته 3.2% من إجمإلى عدد السكان في العالم،90.75% من المصابين لديهم إعاقة من الدرجة الخفيفة، ويجدر بالذكر أن الإعاقة من الدرجة الخفيفة غير معروفة الأسباب وتشكل مانسبته 50.30% من الحالات، أما ربع الحالات تقريباً فهي بسبب اختلال جيني. كما تعد فئة الإعاقة العقلية من أكثر فئات التربية الخاصة شيوعاً مقارنة بالفئات الأخرى، إذ تذكر (ليرنر2004) أن أكثر فئات الإعاقة شيوعاً في المجتمع الأمريكي هي فئة صعوبات التعلم تليها فئة الإعاقة العقلية (الخطيب، وآخرون،154:2007)

لذا تشير آخر إحصائية للأشخاص ذوي الإعاقة بمختلف مناطق ليبيا، وفق

النتائج والأعداد المسجلة لهم في الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي بإدارة شؤون المعاقين (SSF) أن عدد الأشخاص ذوي الإعاقة يبلغ (91322) شخص حتى 2012/06/30م، منهم (56% ذكور)و(43% إناث)، كما أظهرت النتائج أن نسبة (34%)من مجموع الأشخاص ذوي الإعاقة تقع اعمارهم بين 15وأقل من 35 سنة وهي أعلى نسبة في التصنيف العمري لهم، حيث أن نسبة كبيرة منهم لايتمكنون من الحصول على التعليم وفرص العمل والتأهيل المهني، وخدمات التوظيف، والتدريب المهني المستمر.

كذلك نجد أن هذا المرض شائع جداً ويفوق نسب الإصابة بالشلل الدماغي بحوال 10مرات، وبحوال 28مرة عن تشوهات القناة العصبية وبحوإلى 25 مرة عن الإصابة بالعمى. ويحدث لأي فرد بغض النظر عن الفروق العرقية . الاقتصادية . الاجتماعية . التعليمية، ونسبة حدوته 10:1 وتختلف نسبة تأثير كل فرد بأعراضه تماماً مثل اختلاف قدرات كل فرد عن الآخر، ويتأثر حوإلى 87% من الأشخاص بشكل معتدل حيث تكون القدرة على اكتساب معلومات أو مهارات جديدة بشكل أبطأ قليلاً عن المعدل المتوسط.

أنواع التخلف العقلي:

1- التخلف العقلي البسيط:

وتتراوح نسبة ذكاء الأفراد الذين يعانون من تخلف عقلي بسيط ما بين 55-70 (حسب تقسيم وكسلر) ويطلق على هذه الفئة فئة القابلون للتعلم. (جلال، 2008: 18)

وتتميز هذه الفئة بخصائص جسمية وحركية عادية، وقدرتها على التعلم حتى الصف الثالث الابتدائي أو يزيد، حيث يستطيع أفراد هذه الفئة تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة، كما يمكنهم العيش بشكل عادي في المجتمع. (القدافي، 1993: 108)

2- التخلف العقلي المعتدل:

ويمثل هذه الفئة نسبة 10% من جملة المتخلفين عقلياً، وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين 35–50 ومعظم عمليات التعليم التي توجه لهذه الفئة تتعلق باللغة والكلام، ورعاية أنفسهم والتدريب على بعض المهارات التعليمية والاجتماعية والشخصية، ويمكن الأطفال هذه الفئة القيام ببعض الأعمال إلى دوية التي لا تتطلب مهارات فنية. (صالح، 2014: 566)

3- التخلف العقلي الشديد:

وهم الأفراد الذين يعانون من تخلف عقلي شديد، ويطلق عليهم "المعتوهون" وهم المصابين بمرض المنغولية، ويقل معامل ذكائهم عن 40 درجة.(جلال، 2008: 19)

وعادة ما يعاني المعوق في هذه الفئة من ضعف التوافق العضلي وقلة النشاط والحركة، وعدم القدرة على القيام بالاستجابات الانفعإلى ة، وغالباً ما يصاحب التخلف العقلي إعاقة جسمية. (القدافي، 1994: 109)

4- التخلف العقلي الحاد:

أن الأفراد في هذه الفئة يمثلون نسبة 2% من جملة المتخلفين عقلياً، ويقل مستوى الذكاء لديهم عن 20% درجة، ولديهم قصور شديد جداً في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام، وأساليب التواصل، وعجز واضح في الكفاءة الشخصية والاجتماعية، وضعف القدرة على الإدراك الحسي. (صالح، 2014: 567)

أسباب التخلف العقلي:

يمكن تقسيم الأسباب المؤدية إلى حدوث التخلف العقلي إلى نمطين رئيسيين هما:

1- التخلف العقلي الذي يرجع إلى العوامل البيئية مثل الإصابات التي تحدث أثناء الولادة المتعسرة، أو التغذية السيئة للأم أثناء فترة الحمل، أو إصابتها ببعض الأمراض المعدية، وقد ترجع إلى إصابات تحدث للطفل بعد الولادة، أو إصابته

بمرض معد، أو خلل في غدده، ويُعرف هذا النوع بالضعف العقلي الثانوي. (جلال، 2008: 22)

2- التخلف العقلي الذي يرجع إلى الوراثة ويعرف بالضعف العقلي الأولي وهو موضوع بحثنا، ويرجع هذا النوع إلى عوامل وراثية بحتة، وعادة ما يكون هذا النوع من ضعاف العقول منتسبين إلى أسر وجد بين أفرادها حالات الضعف العقلي، مثل:

حالة المنغولية أو مايسمى بمتلازمة"داوون" ولها عدد من الأسباب:

أ. الإضطرابات في الكروموسومات: 48 كروموسوم أي يوجد كروموسوم زائد.

ب . انقسام أحد الكروموسومات والتصاقه بكروموسوم آخر (خطأ في موقع الكروموسوم).

حالة الكلاكتوسيميا: وهي إحدى الحالات الناتجة عن جين متنحي يتصادف وجوده في كلا الوالدين وكثيراً مايموت الأطفال حديثي الولادة المصابين بهذه الحالة مبكراً في فترة الرضاعة،ويصابون بالتخلف العقلي إذا استمروا على قيد الحياة بدون العلاج.

وترجع هذه الحالة إلى قصور في عملية الكربوهيدرات ويعود هذا القصور إلى فقدان إنزيم معين يساعد على تحول مادة "الجلاكتوز"،السكر الموجود في الحليب، وأكسدتها تمهيداً لدخول هذه المادة في عملية توليد الطاقة في الخلية.

وهناك حالات كثيرة تنتج عن هذه الجينات الضارة ويكون لعامل الوراثة الدور الرئيسي في إصابة الأبناء بها ومنها حالة "القصاع" Cretism وهي تنتج من جين متنح يؤدي بدوره إلى خلل كيميائي فيما يتعلق بالتركيب والانتفاع من هرمون الغدة الدرقية وهذا يؤدي بدوره إلى حالة القزامة المصحوبة بالإعاقة العقلية.

وهناك حالة أخرى "ميكروسيفإلى " Microcephaly وترجمتها حرفياً صغر حجم الرأس وهذا نتيجة تعرض الأم للحصبة الألمانية أو للأشعة.

ويمكننا أن نصنف الأسباب الخاصة بالإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها هذه العوامل والتي تنقسم إلى ثلاثة مراحل:

1. مرحلة ماقبل الولادة. 2. مرحلة فترة الولادة. 3. مرحلة مابعد الولادة.

وسنقتصر الحديث في بحثنا عن العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة

الولادة، والتي تنقسم بدورها إلى قسمين:

1. العوامل الجينية 2. العوامل غير الجينية

أولاً: العوامل الجينية:

يمكن أن نشير إلى عاملين يتسببان في إحداث الإعاقة العقلية، العامل الأول هو الوراثة، والعامل الثاني هو الخلل الذي يحدث أثناء انقسام الخلية الجينية.

1. الوراثة:

المرض الوراثي: هو الحالة المرضية الناجمة عن وجود خلل أو اضطراب في عدد معين من الجينات الورثية في الجسم (واحد أو أكثر)، وهو نوع مختلف عن الأمراض التي تنتقل بالعدوى، أو تحدث بسبب مؤثرات خارجية، بل هو مرض ينتقل عبر الأجيال، بالإضافة إلى أن نسبة كبيرة منهم يصيبهم المرض منذ بداية نموهم في رحم الأم (الفترة الجينية).

أسباب المرض الوراثي:

أمراض ناتجة عن نمو غير طبيعي في عدد الكروموسومات، كأن تزيد أو تنقص، ومن الأمثلة عليها (متلازمة داون)، والذي يحدث عند زيادة عدد الكروموسومات كرموسوم واحد، وعادة مايحدث المرض عند إنجاب المرأة بعد سن ال37، ويكون شكل المولود فيه غير طبيعي، ويعاني خلاله من بطء النمو، وصعوبة الإدراك، وعدم القدرة على التحدث بشكل مفهوم.

ـ طفرات جينية تؤدي إلى تلف الجين، وعدم قدرته على القيام بوظيفته بالشكل المطلوب، وعادة مايؤثر على الدماغ ووظائفه، مثل: (مرض هنتينكتون)، وما يحدث فيه هو تدهور الحالة العقلية على عدة مراحل، نتيجة موت الخلايا العصبية في الدماغ، ويشمل هذا المرض:حالات الخرف، وفقدان الذاكرة التي تصيب كبار السن، وتوريث الأبناء جينات معطوبة من قبل الأب والأم، والسبب في هذا المرض هو تلاقي جينين متنحيين في الطفل، بسبب صلة القرابة القوية بينهما، أو إصابة أحدهما بمرض معين، كالتلاسيميا.

أنواع الأمراض الوراثية

الأمـراض الجينيـة: ومـا يحـدث فـي هذا النـوع هـو تكـون الكروموسـوم مـن عـدة مورثات متلاصقة، كل منها يتحكم بصفة معينة من صفات الإنسان فعندما يحدث فيها خلل تتعطل إحدى هذه الوظائف.

تنتقل الإعاقة أو الحالة التي تسبب الإعاقة عن طريق أحد الجينات وخاصة الجينات المتنحية، وفي أغلب الأحيان ينبغي توافر الجين الضار في كلا الوالدين حتى يرث المولود التخلف عبر هذه الجينات من الأجداد إلى الوالدين إلى الأبناء، وزواج الأقارب يساهم في توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه الجينات الضارة.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمل من صفات وراثية تأخذ ثلاثة أشكال هي:

أ. الجينات السائدة Dominatt Genes :

الأمراض الجينية السائدة: وهي التي تنتقل من جيل إلى آخر، (من الآباء إلى الأبناء)، ويشمل هذا النوع ستمائة مرض، ومن صفاته: أن يحمل المريض جيناً واحداً للمرض، أو أن يحمل أحد الأبوين المرض دون معاناته من أية أعراض ظاهرة، أو أن يصيب الإناث والذكور بالتساوي، وتتفاوت تلك المراض في درجة إظهارها الجين من مريض إلى آخر.

وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحياناً.

ب . الجينات الناقلة:Garrier Genes

أو ما يسمى بالأمراض الكروموسومية، ويشمل هذا المرض ما يقارب الخمسمائة مرض، ويرته الأجيال بالطريقة المتنحية، ومن صفاته أن يحمل المريض الصفة الموروثة للمرض، فينقله لأبناءه في المستقبل، أو أن يكون الأب والأم طبيعيين لكن كل منهما حامل للجين.

وتعرف بالصفات الوراثية الناقلة على أنها صفات غير مرغوب فيها ولكنها لاتظهر على الفرد.

ج . الجينات المتنحية:Recessive Genes

وتعرف على أنها صفات وراثية مرضية وغير مرغوب فيها ولابد من توفر جينين متنحيين لظهورها.

2ـ الخلل الذي يقع عند انقسام الخلية الجينية أو الانقسامات المبكرة للبويضة الملقحة والذي قد يؤدي بدوره إلى خلل انقسام الكروموسومات.

اختلاف العامل الريزيسي في دم الوالدين

يظهر العامل الريزيسي لدى الأفراد بصفة سائدة أو ناقلة من متنحية كأي صفة وراثية أخرى، ويبدو التركيب الجيني لهذا العامل على الشكل التإلى :

RH– متنحي. ++RH– ناقل. ++RH سائد.

فإن صادف أن كان دم الأم لايحوي على مثل هذا العامل RH– والأب RH+ فإن دم الجنين سيكون موجباً، مما يعني اختلاف العامل الريزيسيبين كل من الأب والأم والجنين، وهذا يؤدي بدوره إلى تكوين أجسام مضادة في دمها لتدافع بها عن نفسها، حيث تهاجم هذه الأجسام المضادة كريات الدم الحمراء لجنينها، مما يؤدي إلى تمييع دم الجنين، وبالتإلى حدوث تلف ما في الجهاز العصبي المركزي لدى الجنين مما يترتب عليه وفاته أو إعاقته ومنها الإعاقة العقلية.(عبدالرحيم،132.1998:133)

أ. اضطراب الكروموسومات أو ما يسمى بمتلازمة داون (المنغولية)، وقد اتضح أن هناك علاقة بين عمر الأم واحتمال إصابة الطفل بهذا الاضطراب إذا وجد في الأسرة طفل منغولي آخر.

ب. اضطراب الجينات (الصبغيات) مما يؤدي إلى اضطراب الإنزيمات، واضطراب التمثيل الغذائي، وأهم أنواعه وأكثرها شيوعاً عرض (الفنيلكيتونوريا)، وهو اضطراب وراثي يؤدي إلى التخلف العقلي الشديد، وتزداد شدة الإصابة مع التقدم في العمر. (القذافي، 1993: 100، 101)

وتحدث وراثة الضعف العقلي إما مباشرة عن طريق المورثات أو الجينات التي تحملها صبغيات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة، أو غير مباشرة،

فبدلاً من أن تحمل الجينات ذكاء محدداً فإنها تحمل عيوباً تكوينية أو اضطراباً أو عيباً يترتب عليها تلف لأنسجة المخ أو تعويق نموه أو وظيفته كما في حالة المنغولية. (صالح، 2004: 559)

وفي كل المجتمعات طوال العصور يوجد أفراد يعوقهم انخفاض المستوى العقلي الوظيفي عن القيام بأمورهم والتوافق ببيئتهم، فيتخلفون عن أقرانهم في الدراسة، وزملائهم في تعلم المهنة، ويكون قصور شخصياتهم راجعاً بوضوح إلى الفشل في تنمية قدرة عقلية يسيطرون بها على ما يحيط بهم من مواقف، والنقص في القدرة العقلية ذاته يكون قيداً مفروضاً على نموهم نتيجة أمراض أو إصابة في المخ سواء قبل وأثناء وبعد الولادة مباشرة. (دسوقي، 1983: 201)

. الموروثات وعملها:

يزن كل كائن بشري عندما يكون خلية فريدة واحداً من عشرين مليوناً من الغرام، تضم تلك القطعة المتناهية في الصفر من المادة كل مكونات الفرد من الموروثات والصبغات، حيث تقوم مجموعة من رموز التعليمات التي توجه نمو الخليفة الفردية إلى عضوية كاملة راشدة تضم شرايين الخلايا، وتشكل صورة مطابقة تماماً للموروثات والصبغات الأولية. (أسعد، 1996: 227)

وتتكون الجينات من مادة كيميائية معقدة وهي الحمض النووي المعروف باسم (DNA) وتحكم في إنتاج المواد الكيميائية التي تسمى البروتينات، وتُكوّن البروتينات البنائية الدم، نسيج العضلات، الأعضاء والأنسجة الجسدية الأخرى، وهناك نوع آخر من البروتين وهو الأنزيمات، وتتحكم في التفاعلات الفيزيقية – الكيميائية داخل الجسم كتوقيت النمو مثلاً. (دافيدوف، 1983: 102)

تأثير الطفل المتخلف عقلياً على الأسرة:

إذا تم تشخيص بعد الولادة فإن هذا يسبب كمداً كبيراً للأبوين، لكن معظم الحالات لايتم تشخيصها قبل مرور سنة على الولادة مما يغير من آمال وتوقعات الأبوين

عن الطفل.وقد يعانون من إكتئاب مع شعور بالذنب والخجل أو الغضب وقليل منهم قد يرفض الطفل أو بالعكس يكرس الكثير من الوقت إلى درجة معقولة من التكيف مع الوضع.(أبوحجلة،ب ت:261).

وقد أظهر تحقيق بجريدة الحياة رقم (253) في مارس 1994 بمرسيليا وحسب ما أفاد به الدكتور (Mattei) مدير مركز التشخيص القبل ولادي لمستشفى الأطفال الذي دكر أن "خلال 15 عاماً من العمل لاحظ أن ثلاثة نساء فقط من اللواتي عرفن أن الجنين الذي ينتظرنه سندروم 21 (منغولي) يقررن الاحتفاظ به وهذا ما تؤكده مجلة الأرشيف الفرنسي لطب الأطفال التي تبين أن نسبة كبيرة من المنغوليين الرضع يتركون لحظة ميلادهم من طرف أوليائهم". (Ringler,M,1998,p36).

لقد اقترح روزين (1995)Rosen أن آباء المتخلفين عقلياً يمرون عبر سلسلة من المراحل حددها في خمسة مراحل بدءاً من وعي الوالدين لأول مرة بالمشكلة إلى أن يصلا إلى تقبل الطفل وهي:

1. الوعي بالمشكلة.
2. التعرف على المشكلة الأساسية.
3. البحث عن السبب.
4. البحث عن العلاج.
5. تقبل المشكلة.

وقد أظهرت نتائج الدراسة التي أجرتها (فتحية، ب.ت) أن أمهات الطفل المتخلف عقلياً يتعرضن لمجموعة من الاضطرابات النفسية تمثل في الصدمة النفسية التي تحدث للأمهات لحظة الإعلان عن هذه الإعاقة، والتي تعتبر بداية الآلام والمعاناة، فمظاهر تلك الصدمة تراوحت بين الرفض، والانطواء، والانكار، حتى الاكتئاب، وعدم الرغبة في الانجاب مرة أخرى، نظرا للخوف من تكرار الحدث الصدمي. وهذا يؤكد ماتوصلت إلى ه دراسة (Blacher,1984) التي خلصت إلى أن الأزمة التي يولدها الطفل المتخلف عقلياً تؤدي بالوالدين إلى الإصابة بالصدمة، وإنكار هذه الإعاقة عند

الطفل، كذلك دراسة (Droter,1975) الذي أكد بدوره على حدوث الصدمة والتمزق النفسي، الانكار، الحزن، عدم التصديق بتخلف الطفل، القلق والخوف على مصيره.

كذلك أظهرت الدراسة آثار نفسية عند الحالات التي أجريت عليها الدراسة تمثلت في الحزن الدائم الذي تعيشه الأمهات أمام هذه الوضعية الدائمة الجرح، فمعاناة هؤلاء الأمهات تتكرر مع كل مرحلة نمو يمر بها الطفل: الجلوس، المشي، النظافة، اللغة، الدخول إلى المدرسة. ما يعني تكرار حالة الحداد.كذلك معاناتهن من الاحباط، الخجل من التخلف العقلي الذي يبعث صورة مشوهة عند هذه الأم، ويؤدي إلى الانعزال وتقليص الاهتمامات وفقدان الآمال والشعور بالخوف، وهذا ما أكدته دراسة (Korff–Sausse,1995).

الفحص الطبي قبل الزواج:

ظهرت فكرة إجراء الفحص الطبي قبل الزواج لكل من الخاطبين والراغبين في الزواج لاكتشاف بعض الأمراض سواء منها المعدية والسارية والمنفرة أو الوراثية، فالفحص الطبي قبل الزواج هو وسيلة للوقاية وليس وسيلة للعلاج ، وبإجراء الفحص الطبي قبل الزواج يمكن منع حدوث الكثير من الأمراض والتخفيف من التشوهات التي تصيب الأطفال.

والفحص الطبي قبل الزواج عبارة عن مجموعة من الفحوصات المخبرية والسريرية التي تجرى لكل من الشاب والفتاة اللذين يرغبان في الارتباط مع بعضهما البعض بالزواج، وهو مهم جداً، إذ يساعد في تغيير إيجابي في المجتمعات الإسلامية بهدف إدامة السعادة في الحياة الزوجية والحفاظ على المودة والرحمة. ويهدف إلى تحقيق غرضين إثنين هما:

أولا: المحافظة على الزواج نفسه وعلى كيان الزوجية:

هناك أمراض معدية وامراض سارية وامراض منفرة وأمراض قاتلة وأخرى خطيرة مثل: الحصبة الألمانية، الأيدز، العقم، العنه، الزهري، السيلان، الكلاميديا، الرنق(انسداد

المهبل)، القرن(عظم في المهبل)، واضطرابات شديدة في العادة الشهرية عند الأنثى لايعلمها الزوج أو الزوجة قبل الزواجفإذا اكتشفت بعد الزواج أدت إلى فسخه وهدمه،وفي هذا المجال يروى أن الرسول صلى الله عليه وسلم تزوج بإمرأة من غفار فلما دخل عليها رأى بكشحها (جنبها) بياضاً (برص) فقال لها إلبسي ثيابك وألحقي بأهللك، وقال لأهلها : دلستم علي،وفي رواية: لقد غررتموني، فاعتبر ذلك غرراً وردها لأهلها دون أن يمسها.

ثانياً: المحافظة على صحة النسل والذرية:

إن الإسلام لايدعو إلى كثرة النسل المطلق، بل يفضل الكثرة مع السلامة والقوة، ولهذا يقول الرسول صلى الله عليه وسلم "المؤمن القوي خير من المؤمن الضعيف وفي كل خير".

لهذا كله تظهر أهمية الفحص الطبي قبل الزواج لأنه يساعد في التخفيف من معاناة الأبوين خاصة والمجتمع عامة، وذلك عن طريق تقليل انتشار الأمراض الوراثية بين الأطفال والتقليل من حدة التشوهات الخلقية،و الإعاقات عن طريق الوقاية ومنع حدوث المرض وليس عن طريق معالجة المرض بعد حدوثه.

لقد حدد الإسلام الحنيف بتشريعاته السامية ونظامه الشامل لكل من الخاطبين قواعد وأحكاماً ليضمن لهم زواجاً سعيداً يحقق لهما السكن والمودة والرحمة لتتكون منهما الأسرة السعيدة التي هي نواة المجتمع السليم المنتج، ولهذا يجب إرشاد راغبي الزواج إلى شريك ترعرع في بيئة صالحة وتناسل من نظفة سليمة انحدرت من أصل كريم حتى يرضعوا أبنائهم لبان المكارم والفضائل، ويكسبوهم الخصال الحميدة، لذا أوصى الرسول صلى الله عليه وسلم كل من يرغب في الزواج أن يتخير لنطفته وينتقي الزوجة الصالحة منأصل كريم طيب، وهذا التوجيه النبوي يعد من أعظم الحقائق العلمية والنظريات التربوية الحديثة، فقد أثبت علم الوراثة اكتساب الولد لصفاته الجسمية والعقلية والخلقية من والديه،"فقال صلى الله عليه وسلم تخيروا لنظفكم فإن العرق دساس".

أمور أساسية يمكن إدراكها من قبل الشريكين لوحدهما دون تدخل من أحد مثل : التدين، والمنبت الحسن، والمؤهل العلمي والثقافي، والحسب والنسب، فعن أبي سعيد

الخدري أن رسول الله صلى الله عليه وسلم قال: إياكم وخضراء الدمن، قالوا : وما خضراء الدمن يارسول الله؟ قال: المرأة الحسناء في المنبت السوء.

ثانياً: الأمور الصحية التي يحتاج الشريكان في معظمها إلى نصح أهل الاختصاص مثل:

1. أمور الصحة الظاهرة للعيان حيث يمكن للشريك ان يدركها لوحده وهي تتعلق بالسمع والبصر والنطق والعرج والتشوه أو التخلف الظاهر وكذلك تشمل بعض العادات المنفرة مثل: التدخين، الإدمان على المخدرات.

2. أمور صحية ظاهرة ولايمكن للشريك أن يراها أو يدركها لأنها خافية مثل: العقم، العنه (الضعف الجنسي)عند الذكور، اضطرابات الدورة الشهرية، انقطاع الطمث، ورائحة الفم، والفرج الكريهة، فهذه أمور يجب على الشخص المصاب بأحدها أن يعلم المتقدم للخطبة بوجودها، لأن عدم كشفها يعتبر من باب الغرر، والإسلام أباح أن نمنع الغرر وأن نوضح للخاطبين وجود المرض.

3. الأمراض الخافية التي لايمكن للشريك ولا للطبيب معرفتها إلا بالرجوع إلى التحإلى ل المخبرية، مثل :

أ . الأمراض المعدية:

1. أمراض معدية قاتلة، مثل : الإيدز.
2. أمراض منفرة، مثل : الجدام.
3. أمراض مؤثرة على الدرية:

إما منقولة بالجنس، مثل : الزهري والسيلان.

أو غير منقولة بالجنس، مثل : التهاب الكبد الوبائي، الحصبة الألمانية.

ب . الأمراض الوراثية:

هناك آلاف الأمراض الوراثية التي تنتقل من الآباء إلى أبنائهم عبر الكرموسومات (الجينات الوراثية) وهي تؤدي إلى إحداث إعاقات بالنسل فتلحق الضرر بالمجتمع، لذا ينبغي أن لايتم عقد الزواج مع وجودها، وهي تنتقل إما:

بالطريقة السائدة:

ويكون جين المرض سائداً بمعنى يكفي وجوده عند أحد الأبوين ليظهر على الطفل.

بالطريقة المتنحية:

والتي لايظهر المرض إلا إذا كان الأبوان الاثنان حاملين للجين المرضي واتحد الجينان معاً، أما إذا وجد الجين المرضي عند أحدهما فلا يؤدي إلى الإصابة بالمرض مثل: فقر الدم، أو مرض التلاسيميا.

Xبالطريقة المرتبطة بالجنس الأنثوي بمعنى أن تكون الأم حاملة للمرض وتنقله لابنها الذكر ولاتنقله لابنتها لأنه مرتبط بالجين.

إن الوقاية من هذه الأمراض الخطيرة والمزعجة، والتي تؤثر سلباً على الطفل وعلى الأسرة، وعلى المجتمع، ممكنة بالفحص الطبي قبل الزواج، وبيان خطورة الأمر لكلا الراغبين بالزواج، لأن ذلك لايؤدي إلى ولادة طفل مصاب، وإنما طفل حامل للمرض.

أما إذا كان أحدهما فقط حامل للمرض فلا مانع من اتمام عملية الزواج لأن ذلك لايؤدي إلى ولادة طفل مصاب، وإنما طفل حامل للمرض.

الأمراض المركبة:

وهي التي تكون بسبب عدة عوامل وراثية وبيئيةو وتسمى بالأمراض الوراثية متعددة الأسباب.

أساليب الوقاية من التخلف العقلي:

بالرغم من تعدد أساليب التخلف العقلي المعروفة حتى الآن فإن السبب الحقيقي الذي يسبب التخلف العقلي عند طفل معين قد يستحيل الكشف عنه بالضبط، ويعتقد بعض الأطباء أن الكشف عن السبب الحقيقي في معظم حالات التخلف العقلي يعتبر أمرا مستحيلا ولكن بالرغم من ذلك فإن معرفة السبب إذا أمكن هام جدا لسببين :

أولهما: أن بعض حالات التخلف العقلي يمكن علاجها أو منعها من الحدوث إذا عرف ذلك السبب فإدا كان السبب مما يمكن للطب معالجته كما هو الحال في نقص

إفراز الغدة الدرقية أوحالة اختلاف دم الوالدين فيما يتعلق بالعامل الريزيسي (RH) أو حالة الفنلكتيون يوريا (PKU) أو غيرها من الحالات المعروفة فإنه يمكن معالجة هذه الحالات وإنهاء أو تجنب حالة التخلف العقلي عند الطفل كلياً.

أما السبب الثاني: فيرجع إلى العوامل الوراثية وهو ما يسمى بالإرشاد الجيني Genetic Counseling فإن كان التخلف العقلي مسببا عن عوامل وراثية نتيجة خطأ في الانقسام أو زيادة أحد الكروموزمات كما هو الحال في حالة المنغولية أو سبب RH العمل الريزيسي، أو حالات اضطراب التمثيل الغدائي Metabolic Disordors فإن الأخطار التي يمكن أن يتعرض لها أطفال لنفس الأسرة وبسبب العوامل الوراثية يمكن تقديرها تقديرا دقيقاً إلى حد ما.

أما إذا كان الاضطراب أو التخلف العقلي سببه الجينات الوراثية المتنحية Recessire Genes وكان كلا الوالدين سويا فإن فرص ولادة طفل آخر لهما وبنفس الإعاقة هي 1-4.

وإذا كانت وراثة التخلف العقلي عن طريق الجينات السائدة Gentic Counseling وكان أحد الوالدين متخلفا فإن فرص ولادة طفل متخلف لهما تصبح 1-2، أما إذا كان التخلف ناتجاً عن خطأ في عدد الكروموزومات أو عطب أحد الكروموزومات فإن فرص ولادة طفل آخر بالإعاقة نفسها وللوالدين أنفسهما هي أقل بكثير بالرغم من أن هناك حالات نادرة وشاذة، وإذا كان التخلف العقلي ناتجا عن تلف الدماغ بسبب الحصبة الألمانية عند الأم مثلا أو سبب اضطرابات التسمم العضوي(Organic Toxins) أو أي التهابات أخرى مما يتيح للأم اكتساب مناعة كافية نتيجة إصابتها فإنه لن يكون هناك أي احتمال في أن يولد للأسرة نفسها متخلفاً عقلياً للسبب نفسه لأن الأم في هذه الحالة لن تتعرض للمرض نفسه مرة أخرى.

أما إذا كان تخلف الأم يعود إلى إصابة الأم بمرض الزهري Syphilis أو نقص إفراز الغدة الدرقية، أو السكري أو غير ذلك من اضطرابات التمثيل الغدائي فإن فرص ولادة أطفال آخرين للوالدين أنفسهما ستكون ممكنة إلا إذا تلقت الأم علاجاً فعالا

لمعالجة هذه الأمراض.

وفي حالة التخلف العقلي المسبب عن العامل الريزيسي(RH) فإن والدي الطفل المصاب بالتخلف نتيجة لهذا العامل يمكنهما أن يتوقعا أن تكون فرص ولادة طفل آخر لهما يحمل دمه هذا (+RH) ويكون متخلفا عقليا أكبر وأسوأ من الطفل السابق ومن الأساليب الحديثة حقن الأم بحقنة من الأجسام المضادة التي يبنيها دم جنينها والتي ستؤثر في الأطفال الذين ستحملهم مستقبلا من ناحية أو في تغيير دم الطفل عند الولادة مباشرة من ناحية اخرى، أما حالات التسمم العضوي (Toxemial) أو الاختناق أثناء الولادة أو صعوبات الولادة فإن فرص تكرارها في الولادات اللاحقة ليست كبيرة بالرغم من أنه يبدو أن بعض النساء يكن عرضة لهذه الاضطرابات أكثر من غيرهن.

هناك أساليب متعددة للوقاية من التخلف العقلي علاج الحالات الناجمة عن خلل في الأسبوع الأول من حياة الطفل وهناك ارتباط بين العمر الزمني للأم ونسبة إنجاب المنغوليين. لذلك ينصح بالإنجاب قبل سن 37 سنة وهذا يتوقف على دور التثقيف الصحي ونشر الوعي التربوي والتعليمي او الثقافي أما حالات التسمم يمكن تجنبها عن طريق نشر الوعي والثقافة الشعبية وعن طريق التحكم في انتشار التلوث.

أما التخلف العائلي Familial Type فإن التنبؤ بولادة بولادة طفل آخر لهما بنفس الإعاقة يكون أمراً صعباً جدا، فالكثير من أشكال التخلف البسيط تكون نتيجة تفاعل عوامل الوراثة والحمل والتغذية والرعاية الصحية والظروف البيئية مما يجعل إمكانية فصل هذه العوامل وإرجاع التخلف إلى واحد منها عملية مستحيلة، فإذا تمكنا من تحسين شروط المعيشة للأسرة بتحسين التغذية والرعاية الصحية المناسبة فإن فرص ولادة طفل آخر متخلف ستكون أقل بالرغم من أنه قد يكون من المستحيل القضاء على آثار سوء التغذية وسوء الحالة الصحية التي تكون الأم قد تعرضت لها طيلة حياتها، والواقع أنه لايوجد في الوقت الحاضر طريقة نستطيع معها أن نحدد مدى مساهمة العوامل الوراثية في التخلف العقلي أو العائلي، ولكن يمكن القول أنه إذا كانت الأسرة من مستوى اقتصادي واجت ماعي فقير وكان لها طفل متخلف تخلفا بسيطاً فإن احتمالات ولادة

طفل آخر يحمل نفس التخلف هي أعلى بكثير من غيرها من الأسر.

ويمكن أن نخلص إلى أهم الإجراءات اللازمة للوقاية من الإعاقة العقلية ويمنك توضيحها فيما يلي:

1. نشر الأسباب والعوامل المؤدية إلى الإعاقة العقلية بين المواطنين في كل مكان في المجتمع.

2. نشر الآثار الضارة من التعرض للإشعاع بين الأمهات الحوامل والقائمين على العمل في محل الإشعاع.

3. نشر الثقافة الصحية والوعي الصحي في جميع أنحاء العالم.

4 . إنشاء مراكز إرشادية لتقديم الإرشادات الطبية والتقنية للأزواج قبل الإنجاب لتفادي حدوت الإعاقة العقلية بقدر الإمكان، وتقديم النصح والإرشاد لأباء وأمهات المعوقين عقليا من أنسب الطرق لعلاج أبنائهم وتوضيح الاتجاهات الحديثة في تربيهم، ومعاملتهم وتأهيلهم أو الجهات المختصة التي تقدم هذه الخدمات التربوية والتأهيلية.

5. نشر الآثار الضارة لتعاطي بعض العقاقير الطبية والأدوية التي تسبب إصابة الأجنة بالإعاقة العقلية.

6ـ تقديم الرعاية الصحية للأم والجنين أثناء الحمل والولادة وتتضمن هذه الرعاية الإجراءات التإلى ة:

أ- تنمية الوعي الصحي لدى الأم الحامل وإجراء الفحوص الدورية لها أثناء فترة الحمل.

ب- اتخاذ الإجراءات اللازمة لوقاية الأم من الأمراض الوبائية والفيروسية أثناء الحمل مثل: الحصبة الألمانية، والسعال الديكي،والزهري.

ت- عدم التعرض لأشعة إكس (X-Ray) أو النظائر المشعة أثناء فترة الحمل.

ج- الامتناع عن المسكرات والتدخين أثناء فترة الحمل.

د- اتخاذ التدابير والاجراءات اللازمة لتخفيف أخطار الولادة.

7ـ الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة العقلية وتقديم الخدمات العاجلة للحالات التي تتطلب علاجاً طبياً أو تدخلا جراحياً لمنع تدهور الحالة وتفاقمها، مثل حالة العامل RH

التي تتطلب نقل الدم من وإلى الطفل بمجرد ولادته، أو خلال الأسابيع القليلة من الولادة، وحالة استسقاء الدماغ التي تتطلب تدخلا جراحيا خلال الشهور أو الاسابيع الأولى من الولادة لوقف تمدد السائل الشوكي الذي يضغط على المخ.

العوامل التي تؤثر على حياة الجنين:

1. العوامل التي على الآباء تجنبها:

1ـ التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلالة كلا الزوجين وخلوه من حالات الإعاقة قبل أن يقرر الإنجاب.

2ـ استشارة الأخصائيين في الإرشاد الجيني إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة في سلالة أحدهما،أو الاثنين معاً، لنتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم في المستقبل.

3– تحليل دم كل من الزوجين والتأكد من أن دم الأم يحمل العامل الريزيسي RH وإذا ثبت أن الأم حاملة له فيجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب.

4ـ تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم دون 16 عاماً وأكثر من 40 عاماً ومن الأفضل إجراء فحص طبي يقرر فيه الطبيب المختص أن لامانع من الإنجاب.

5ـ تحمل فترة زمنية بين حمل وآخر بحيث لاتقل الفترة بين نهاية الحمل وبداية الحمل الثاني عن سنتين على الأقل.

6. الامتناع عن الإجهاض المفتعل باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.

7. تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.

8. خضوع الأم الحامل للإشراف الطبي خلال أشهر الحمل وتطبيق كافة التعليمات الطبية الصادرة عن طبيبها المختص.

9ـ يجب أن تحصل الأم الحامل على الغذاء الصحي المتوازن، الغني بالبروتينات والفيتامينات والأملاح.

10ـ يجب أن تمتنع الأم عن أخذ الأدوية أو الفيتامينات كيفياً، بل تفعل ذلك بأمر الطبيب.

11. الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً.
12. المحافظة على صحة الأم الحامل، وتجنب إصابتها بالأمراض الفيروسية، وفي حالة تعرضها لذلك يجب أن تمتنع عن أخذ أي دواء إلا بأمر الطبيب.
13- على الأم التي تحمل العامل الريزيسي (RH) أن تتاكد من أن طبيبها يتخذ الإجراءات اللازمة لحماية جنينها وأطفالها مستقبلا من أخطار هذا العامل وخاصة أن الوقاية من هذا العامل أصبح الآن مؤكدة وذلك بحقن الأم بحقنة تحتوي على اجساما مضادة للعامل الريزيسي خلال 72 ساعة بعد ولادتها لطفل يحمل هذا العامل (RH+) وهو أيضا يعطى في الأسبوع الثامن والعشرون من الحمل.
14- على الأم الحامل تجنب تناول اللحوم غير المطبوخة جيداً، إذ أن أي طارئ أو عارض صحي يحدث للوليد قد يؤدي إلى إعاقته، لذا فمن الضروري أن يكون تحت إشراف وملاحظة طبية مركزة وقاية له من التعرض لظروف صحية طارئة قد تكون السبب المباشر أوغير المباشر لإعاقته.

العوامل التي على الأم تجنبها:

1. مراجعة الطبيب المختص حالة شعورها بالحمل.
2. تجنب الإصابة بالبرد والإنفلوزا.
3. تجنب الأماكن المزدحمة، لتجنب الإصابة بالأمراض المعدية.
4. تجنب العامل الجسمي المجهد، أو الجهد العقلي المرهق.
5- تهوية الغرفة التي فيها الأم الحامل، إذ أن في نقص الأكسجين الذي تتعرض له الحامل، نتيجة وجودها في غرفة قليلة التهوية يؤدي إلى عواقب وخيمة تؤثر على نمو الجنين او تؤدي إلى موته.
6- تجنب الاختلاط بأطفالها إذا اصيب أحدهم بمرض معد كالحمى القرمزية، الجدري، الحصبة الألمانية وهي أخطرهم وعليها مراجعة الطبيب حالاً.
7. تجنب الإفراط في الطعام، وما نعني به الاهتمام بتغذية الحامل ليس كثرة الطعام بل نوعيته، إذ أن غدا الحامل يجب أن يحتوي على العناصر التإلى ة:

البروتينات . الفيتامينات . الخبز والنشويات.

8. تجنب تناول الأدوية مهما كانت الظروف إلا بأمر الطبيب، ومن أخطر الأدوية التي يجب أن تمتنع الأم الحامل عن أخذها لما تتركه من آثار على الجنين ما يلي:

1. الأدوية المهدئة للأعصاب بكافة أنواعها.

2 . الكورتزون بجميع أنواعه، وقد يسبب ثقوبا في سقف الحلق والشفة وتشويها في القسم الخارجي من الأذن.

3. أدوية السكري.

4. الهرمونات الذكرية الأندروجين، لأنها تسبب اضطرابات في الأجهزة التناسلية للجنين.

5. أدوية الغدة الدرقية الليتروسكين، أو مضاداته لأنه يؤثر على حجم الجنين ووزنه.

6. أدوية الالتهابات (تتراسيكلين) وهو يسبب اصفرارا وتآكل أسنان الطفل.

7. السلفا، وهو يزيد المادة الصفراء في الدم.

8. ستروبتوليسين، يسبب اضطرابا في السمع.

9. الأشعة بجميع أنواعها، خصوصاً أشعة إكس، لأنها تسبب تشوها في النظر، أو القلب أو الأطراف أو إعاقة عقلية وجسدية.

10 . التخدير، وحتى القليل منه المستعمل في طب الأسنان من الفضل تجنبه

11- على الأم فحص الدم عند بداية الحمل، وفي الشهور الثلاثة الأخيرة منه، لتجنب ضغط الدم ومعرفة فئة الدم.

وعليه فالمتخلف عقلياً أولاً وأخيراً إنسان له مشاعر وأحاسيس وقد كرمه الله تعالى بقوله:"ولقد كرمنا بني آدم" وينبغي ألا نسيئ إلى ه أو نسيئ فهمه، أونجرح مشاعره وأحاسيسه، وإنما يجب أن نساعده على كسب ثقته بنفسه، وبأنه إنسان مثله مثل أي إنسان عادي.

ولايكفي النظر إلى التخلف العقلي من زاوية القدرة العقلية أي الذكاء، وإنما لابد من النظر بمقدار ما يمكن أن يحققه المريض من التكيف أو السلوك المتكيف إجتماعياً ونفسياً ومهنياً.

مما تقدم يتضح أن التخلف العقلي يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر منوه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب إلى سن الثامنة عشر.

وحقيقة أن نسبة الذكاء لايمكن اتخاذها وحدها معياراً للتخلف العقلي لأنها لاتعبر تعبيراً صحيحاً عن قدرة الإنسان على ممارسة السلوك المتكيف، فهناك من ينجح في الحياة وتكوين أسرة وممارسة مهنة مستديمة بالرغم من ضعف حظه في نسبة الذكاء.

فالعبرة إذا هي بالوفاء بمطالب الحياة وتوقعات المجتمع من الفرد واستغلال امكانات الشخص، وتحمل المسؤولية الاجتماعية.

التوصيات

من خلال ما سبق توصل الباحثان إلى وضع بعض التوصيات هي:

1- ينبغي إرشاد وتوجيه عامة الناس بشأن توارث الأمراض الوراثية، والاطلاع على الاكتشافات الوراثية الجديدة، والنصائح الطبية من أجل الحصول على طفل سليم.
2- العمل على منع حدوث حالات التخلف العقلي بقدر الإمكان وذلك عن طريق وسائل الوقاية المتمثلة في زيادة وعي الجماهير بالمشكلة، وتقديم المعلومات والحقائق المعروفة إلى الناس.
3- تبصير الشباب بضرورة الاهتمام بالفحص الشامل قبل الزواج، وكذلك تشجيع المقبلات على الزواج على التطعيم ضد بعض الأمراض المعدية الضارة بالأجنة.
4- يجب أخذ الحذر، والتأكد عند الزواج وقبل ولادة الطفل الأول من العامل الريزيسي لتجنب حدوث كارثة قد تقي عن الكثير من الآلام والمصاعب.

قائمة المصادرو المراجـــع

1- الزغبي، أحمد محمد، (2003)، التربية الخاصة للموهوبين والمعوقين وسبل رعايتهم وإرشادهم، الطبعة الأولى، المطبعة العلمية، دمشق.

2- القدافي، رمضان محمد، (1988)، سيكولوجية الإعاقة، الطبعة الثانية، دار العربية للكتاب، طرابلس.

3- القدافي، رمضان محمد، (1994)، سيكولوجية الإعاقة، دار الكتب الوطنية، ليبيا.

4- القمش، مصطفى نوري، المعايطة، خليل عبد الرحمن، (2010)، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، الطبعة الثالثة، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان – الأردن.

5- جلال، أحمد سعد، (2008)، علم نفس الشواذ، الدار الدولية للاستمارات الثقافية، مصر.

6- دافيدوف، لندال، (1983)، مدخل علم النفس، الطبعة الثالثة، دار المريخ للنشر بالرياض – السعودية.

7- دافيدوف، لندال، (2000)، السلوك الاجتماعي – الوراثة – البيئة – والروابط الاجتماعية، الطبعة الأولى، الدار الدولية للاستمارات الثقافية، مصر.

8- دسوقي، كمال، (1983)، الطب العقلي والنفسي، الطبعة الأولى، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، لبنان.

9- سليم، مريم –زيعور، علي، (2004)، حقول علم النفس، الطبعة الثانية، دار النهضة العربية، بيروت – لبنان.

10- صالح، علي عبد الرحيم، (2014)، علم نفس الشواذ – الاضطرابات النفسية والعقلية، الطبعة الأولى، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

11- عبد الله، محمد قاسم، (2001)، أمراض الأطفال النفسية وعلاجها، دار المكتبي.

12- عبدالرحيم، عبدالمجيد، (1998)، تنمية الأطفال المعاقين، دار الغريب،القاهرة.

13- فتيحة، السيدة ابن الطيب، التخلف العقلي عند الطفل وآثاره في ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم، رسالة ماجستير، جامعة فرحات عباس – سطيف – الجزائر، (ب.ت).
14- محمد، عادل عبد الله، (1999)، العلاج المعرفي السلوكي، دار الرشاد، القاهرة.
15- ميخائيل، أسعد، (1996)، السيكولوجيا المعاصرة، دار الجيل، بيروت.
16- ناصف، مصطفى، (1990)، الوراثة والإنسان ، الكويت.
17- http://www.lnohd.org/post.php?id=272