الفصل الأول

المعاقون ذهنيا

ماذا تعنى الإعاقة الذهنية :

تعتبر الإعاقة الذهنية ظاهرة اجتماعية هامة وخطيرة سواء في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها أو في المجتمعات النامية التي يصبح الطفل المعاق ذهنياً فيها عبئا علي الأسرة و الدولة ، إذ يتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية ، ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلى التقليل من أضرار مشكلة الإعاقة الذهنية .

حيث ترتبط مشكلة " الإعاقة الذهنية " بالكفاءة العقلية للأفراد الذين يعتمد عليهم المجتمع فى بنائه و تطوره ، و لهذا فقد نالت مشكلة " الإعاقة الذهنية " اهتماما كبيراً لدى كثير من المجتمعات .

و تعتبر مشكلة " الإعاقة الذهنية " إحدى المشكلات الرئيسية التى يهتم بها علم النفس ، فهناك نسبة كبيرة من " المعاقين ذهنياً " فى العالم ، و بالرغم من أن تلك النسبة تختلف من مجتمع لآخر ، فإن النسبة المقبولة عالمياً هى ٢ ٪ من الأفراد ، فالتوزيع الاعتدالى النظرى لنسب الذكاء يوضح أن فئة " المعاقين ذهنياً " تمثل نسبة مئوية قدرها ٢,٢٧ ٪ من أفراد المجتمع ، و تعتبر هذه النسبة كبيرة ، و قد دعا ذلك علماء النفس إلى الاهتمام بتلك المشكلة ومتابعتها بالبحث والدراسة فهى مشكلة ترتبط بموضوع يتناول العقل والحياة النفسية.

كما أن العناية بذوى " الإعاقة الذهنية " تمثل تحدياً علمياً من جميع الجوانب ، فالكشف عن الأسباب و العلل و التنبؤ بها و السيطرة عليها يدخل فى نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمى و الاجتماعى ، كما أن تصنيفهم و دراسة خصائصهم و رعايتهم تمثل تحدياً آخر للعلوم السلوكية التى تراكمت فيها البيانات عن الأفراد الأسوياء و خصائصهم و رعايتهم فكيف يمكن الاستفادة من هذا كله فى ميدان "الإعاقة الذهنية"؟

و المتتبع للأدب السيكولوجى يجد أنه قد تم استخدام العديد من التعريفات المتباينة " للإعاقة الذهنية " ، فالبعض يستخدم بحكم تكوينه العلمى

تعـريفات طبـية عضـوية ، و الـبعض الآخـر يسـتخدم تعـريفات اجتماعية أو تعـريفات تعليمـية .. و هكـذا . ويعتـبر الـتعريف الجـيد فـى علم النفس هو التعريف الذى يتميز بالصفات الآتية :

١ ـ أن يكون موجزاً بقدر الإمكان .

٢ ـ أن يفسر العموميات و ليس الحالات الخاصة .

٣ ـ أن يصـاغ بصـورة تسـمح بالملاحظات و التجريب : (أى أن يكون تعريفاً إجرائياً) .

٤ ـ أن يتيح الفرصة لربط العلاقة بين المتغيرات فى الظاهرة موضوع الدراسة.

٥ ـ أن يسـتخدم مصطلحات متفقا عليها أو يمكن أن يتفق عليها بين العاملين فى الميدان .

و فيما يلى نعرض نماذج من هذه التعريفات التى ظهرت لتعريف " الإعاقة الذهنـية " و الـتى لا تـزال تسـتخدم عـلى نطاق واسع ، و من ذلك العرض يمكـن أن نتـبين اتسـاع الاهـتمام بمشـكلة " الإعاقـة الذهنـية " و تعـريفها والـتعرف عـلى بعض المصطلحات التى تستخدم فى الميادين المختلفة المتصلة بالمشكلة .

أولاً : التعريفات الطبية و العضوية :

تعتمد التعريفات الطبية " للإعاقة الذهنية " على وصف سلوك " المعاقين ذهنياً " فى علاقته بإصابة عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبى المركزى و المتصـل بـالأداء العقـلى بطريقة أو بأخرى ، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد ، و من أمثلة هذه التعريفات :

تعـريف " ترد جولد " الذى يصف " الإعاقة الذهنية " على أنها " حالة يعجـز فـيها العقـل عـن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو استكمال ذلك النمو " .

و هـذا الـتعريف كمـا هـو واضـح تفسـير طبى لحالة من حالات الضعف العقـلى الأولى ، و فضـلاً عـن إيجازه فإنه لا يفسر كل الحالات . وقد صيغ هذا الـتعريف فـى عـبارة لا تسمح بالملاحظة أو التجريب ، وقد استخدم مصطلح الضـعف العقـلى الأولى ، و هـذا الـتعريف معـروف بين العاملين فى العلوم

الطبية و هو يطلق على فئة " المعاقين ذهنياً " الشديدة أو المتوسطة .

كما يمكن تعريف " الإعاقة الذهنية " من الناحية الطبية كما عرفها "جيرفيس " على أنها " حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلى نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية " .

و يعتبر هذا التعريف أوضح من تعريف " ترد جولد " حيث أنه يحاول توضيح الأسباب و بيان فترة الإصابة التى يمكن إجراء الملاحظة عليها ، و لكنه لا ينطبق على كل حالات " الإعاقة الذهنية " .

أما " بنوا " فيذكر أنه يمكن النظر إلى " الإعاقة الذهنية " على أنها "ضعف فى الوظيفة العقلية" ناتج عن عوامل أو محددات داخلية لدى الفرد أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدى إلى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبى ، و من ثم فهى تؤدى إلى نقص فى القدرة العامة للنمو و فى التكامل الإدراكى والفهم ، و بالتالى فى تكيف هذا الفرد مع البيئة".

و هذا التعريف العصبى السيكولوجى أشمل من التعريفات السابقة فى بيان العوامل المسببة و مظاهر " الإعاقة الذهنية " بصورة تسمح بالملاحظة والتجريب .

و تتفق هذه التعريفات الطبية الثلاثة السابقة فى التنبيه إلى أهمية الوراثة أو الإصابة العضوية التى تؤثر بدورها فى الذكاء و القدرات أو الإدراك أو التوافق الاجتماعى .

ثانياً : التعريفات الاجتماعية :

عرف كل من " دول " ، " ساراسون "" الإعاقة الذهنية " تعريفاً اجتماعياً ، حيث اتجه " دول" إلى اعتبار الصلاحية الاجتماعية هى المحك الأول للتعرف على " المعاقين ذهنياً " ، و أشار إلى طفل هذه الفئة بأنه :

- غير كفء اجتماعيا و مهنياً و لا يستطيع أن يسير دفة أموره وحده.
- دون الأسوياء فى القدرة العقلية .
- تبدأ إعاقته الذهنية فى الظهور منذ الولادة أو فى سن مبكرة .
- يظل هذا الطفل معاقا ذهنياً عند بلوغه سن الرشد .

ـ ترجع إعاقته الذهنية إلى عوامل تكوينية فى الأصل ، إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض ، و بالضرورة فإن حالته مستعصية لا تقبل الشفاء .

و يرى " هالاهان " و " كوفمان " ، ١٩٧٨ ، أن تعريف " دول " يؤكد على العلاقة السببية بين " الإعاقة الذهنية " و عدم توفر الصلاحية الاجتماعية ، أما اليوم فإن عدم الصلاحية الاجتماعية لم يعد ينظر إليها على أنها نتيجة بالضرورة " للإعاقة الذهنية " ، إذ أنه من خلال التدريب العلمى المناسب فإن كثيراً من الأفراد " المعاقين ذهنياً " يصبحون ذوى كفاءة اجتماعية مناسبة ، و فى الحقيقة فإنه إذا حصل فرد على معامل ذكاء منخفض على أحد اختبارات الذكاء و لكنه أبدى مهارات اجتماعية تكيفية مناسبة فإن كثيراً من المتخصصين لا يعتبرونه معاقا ذهنياً بالضرورة .

و إذا كان " ساراسون " ، قد أكد على أن حالات " الإعاقات الذهنية " غير قابلة للشفاء ، فإننا فى نفس الوقت نؤكد الرأى الذى دعى إليه "سوين" فى أن خاصية عدم القابلية للشفاء التى أطلقت على ذوى "الإعاقات الذهنية " لم تعد مقبولة اليوم و يعلل ذلك بقوله : " على الرغم من أن بعض أنواع التأخر العقلى لا سبيل إلى شفائها ، إلا أن هناك حالات أخرى يمكن أن تتحسن ، أضف إلى ذلك أنه من المعترف به أن بعض حالات " الإعاقات الذهنية " لا سبيل إلى شفائها ، إلا أن هناك حالات أخرى يمكن أن تتحسن ، كما أننا يجب أن نضع فى الاعتبار أن حالات " الإعاقات الذهنية " قد تنطوى على أداء عقلى أدنى من المستوى السوى بسبب الحرمان البيئى ، أو بسبب الاضطراب الانفعالى الشديد ، بل أنه فى الواقع أن النظرة الحديثة ترى أن " التأخر العقلى " ليس بالضرورة خاصية تابعة ، و إنما هو تعبير عن قلة الكفاءة العقلية و الاجتماعية التى تنبع عن طائفة متنوعة من الأسباب أو المصادر .

و تستخدم تعريفات " دول " و " سارسون " التوافق الاجتماعى أو التكيف الاجتماعى و المهنى كمعيار للتخلف ، كما حاول كل من" دول " و " سارسون" وضع معايير أخرى تعمل جانباً إلى جنب مع عدم التوافق الاجتماعى بأن ربطا بين " الإعاقة الذهنية " و عدم التوافق الاجتماعى و بين الأسباب العضوية المسببة له من وراثة أو مرض ، " فالإعاقة الذهنية " ـ فى نظرهما ـ غير قابلة للشفاء وهذه نظرة قد تنطبق على الحالات الشديدة من

مرتبة البله أو العته و التى يطلق عليها (الضعف العقلى) و لكنها تعطى صوره متشائمة إذا ما تم تعميمها على المستويات الأخرى من حالات " الإعاقة الذهنية " .

أى أن هذين التعريفين حاولا تعريف " الإعاقة الذهنية " بمعيار التوافق الاجتماعى مع معايير أخرى ، و فى هذه الحالة يمكن قياس هذه الوظيفة الاجتماعية بمقياس يحدد درجتها فيحدد بذلك درجة " الإعاقة الذهنية " .

ثالثاً : تعريفات جمعت بين التعريفات الطبية و الاجتماعية:

و هناك مجموعه من التعريفات جمعت بين التعريفات الطبية العضوية والتعريفات الاجتماعية ، فيرى " بينيه " أن " الإعاقة الذهنية "هى قصور فكرى وظيفى ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزا للجهاز العصبى تنخفض معه القدرة على التكيف الاجتماعى" .

وهناك أيضا تعريف "جروسمان" ١٩٧٣ ، "للإعاقة الذهنية" حيث يذكر أنها "حالات تشير إلى الأداء الوظيفى دون المتوسط بشكل واضح فى العمليات العقلية ، توجد متلازمة مع أشكال القصور فى السلوك التكيفى ، على أن يظهر ذلك فى خلال الفترة النمائية " .

و يلاحظ على هذا التعريف أنه يعتمد على محكات الأداء الوظيفى فى العمليات العقلية و السلوك التكيفى ، و يتحددان بمقدار انحرافين معياريين أقل من الأداء المتوسط فى كل منهما .

و يعتبر " هالاهان " و " كوفمان " ، ١٩٧٨ ، أن تعريف " جروسمان " ، ١٩٧٣ ، يعتبر تعديلاً لتعريف " هيبر " ، ١٩٦١ .

و يلاحظ أن هذه التعريفات :

١ ـ تعتمد على محكات الأداء الوظيفى فى العمليات العقلية و السلوك التكيفى ، أو التعلم .

٢ ـ تؤكد على أن " الإعاقة الذهنية " تظهر من خلال النمو .

٣ ـ تؤكد على مصاحبة الأداء الوظيفى دون المتوسط لقصور فى السلوك التكيفى.

٤ ـ تشتمل على بعض الجوانب التى لا يمكن قياسها مثل (توقف أو عدم

اكتمال النمو) ، (نتيجة لعوامل وراثية جينية) .

٥ ـ لا توفر هذه التعريفات موجهات للتعلم .

رابعاً : التعريفات التعليمية :

عرفت " كرستين إنجرام " ، " المعاق ذهنياً " تعليمياً بأنه الفرد الذى يقع معامل ذكائه بين (٥٠ ـ ٧٥) على اختبارات الذكاء الفردية المقننة ، و تمثل هذه الفئة أقل من (٢ ٪) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء و القدرة العقلية .

و يلاحظ أن تعريف " إنجرام " ، يعد تعريفاً مناسباً حيث يعتبر هذا التعريف إجرائياً ، يحدد فئة " المعاقين ذهنياً " من خلال معاملات ذكاء تتراوح بين (٥٠ ـ ٧٥) مما يساعد فى التحديد الإجرائى للمعاق ذهنياً ، كما يحدد التعريف أيضاً أن هذه المعاملات محسوبة باستخدام اختبارات ذكاء فردية مقننة مما يساعد على التثبت إجرائياً من مستوى ذكاء أفراد العينة فى موقف مقابلة مقننة .

و تستخدم " إنجرام " مصطلح " بطىء التعلم " للتعبير عن الطفل الذى لا يستطيع أن يمتثل فى نفس مستوى زملائه فى الدراسة ، أى أن يكون فى مستوى أقل من مستوى الصف الذى يجب أن يكون فيه ، و هؤلاء الأطفال يكونون حوالى من (١٨ ٪) إلى (٢٠ ٪) من أطفال المدارس و هم الذين تقع نسبة ذكائهم بين (٥٠ ، ٨٩) على اختبارات الذكاء المقننة الفردية ، و تطلق على الفئة التى يقع ذكاؤها بين (٧٥ ، ٨٩) بالفئة البينية (بين العاديين و المعاقين ذهنياً) و هى تتكون من (١٦ ٪) إلى (١٨ ٪) من مجموع الأطفال بطيئى التعلم .

و يطلق اسم " المعاق ذهنياً " على الفئة التى تكون معاملات ذكائها بين (٥٠ ، ٧٥) و هم أقل من (٢ ٪) من مجموع تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية .

و تستخدم " إنجرام " مصطلح " بطىء التعلم " أو " المعاق ذهنياً " للتعبير عن التأخر العقلى و هى تضع حدوداً دنيا للإعاقة الذهنية بين معاملات ذكاء(٥٠ ، ٧٥) و لكنها لا تقدم لنا وصفاً آخر لهذه الفئة إلا عن

طـريق اختـبارات الذكـاء أو الوضـع الصفى فقط ، و بذلك وجهت النظر إلى مشـكلة تعلـيم مـن هـم بـين فئة " المعاقين ذهنياً " و بين حدود السواء فى الذكاء .

و مـن جانـب آخـر فقـد قـدم " هيبر " تعريفاً من أحسن التعريفات التى ظهـرت حـتى الآن و قد تبنته " الجمعية الأمريكية للضعف العقلى " و الذى يعـرف " المعـاق ذهنـياً " بأنـه " حالـة تتميز بمسـتوى عقـلى وظيفى دون المتوسـط تـبدأ أثـناء فـترة الـنمو و يصـاحب هـذه الحـالة قصـور فى السلوك التكيفى للفرد " .

و ممـا هـو جديـر باللاحظـة أن " هيبر " يستخدم مصطلح" المعاق ذهنياً " كـبديل لكل المصطلحات الأخرى التى ظهرت و تجمعت تاريخياً ، لوصف هذه الفـئات مـثل مصـطلحات " الضـعف العقـلى " ـ الأولى و الـثانوى ـ ، و"الوهن العقلى".

و يؤكـد " هيبر " قابلية الاختبار الإجرائى لتعريفه ، و يوضح المصطلحات المستخدمه فى التعريف كالآتى :

* مستوى وظـيفى عقـلى عـام: و يقـاس هـذا المسـتوى بواسطة اختبارات القدرة العقلية (اختبارات الذكاء المقننة) .

* دون المتوسط : يعبر عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار انحـراف معـيارى واحـد إذا قيس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة .

* أثـناء فـترة الـنمو : بالـرغم من أن " هيبر " يعترف " بصعوبة تحديدها بدقـة إلا أنـه يقـترح سن (١٦) سنة إلى (١٨) سنة كمعيار لنهاية فترة الـنمو العقـلى ، وهذا يساعد على تمييز حالات " الإعاقة الذهنية " عن الحالات الأخرى مثل الجنون أو التدهور العقلى ... إلخ .

وبذلـك يمكـن القـول أن الإعاقـة العقلـية تشـير إلى انخفـاض وتدهور فى الوظـائف العقلية العامة أو توقف تطور و نمو العقل مما يؤدى إلى نقص معدل الذكـاء الـذى لا يسـمح للفـرد بحـياة مسـتقلة و حماية ذاته من الأخطار العادية نتيجة نقص خلقى أو غير خلقى فى قدراته العقلية أو الفكرية .

تقسيمات الإعاقة الذهنية:

يصادف العلم دائماً مشكلة التصنيف عند محاولته الدراسة التفصيلية للظواهر المختلفة ، وفى العلوم السلوكية تكون دراسة الظواهر عملية صعبة لتعقدها وتعقد العلاقة بين عواملها المختلفة ، فظاهرة " الإعاقة الذهنية " معقدة بقدر تعدد المسببات التى تؤثر فى ظهورها ، أو فى درجة الإصابة بها ، وتأثيرها على مظاهر التخلف من مظاهر مميزة إكلينيكية لبعض الحالات ، أو مظاهر سلوكية يتصف بها " المعاقون ذهنياً " بدرجة أو بأخرى .

و لذلك ، ظهرت تصنيفات متعددة " للإعاقات الذهنية " تختلف فيما بينها باختلاف جانب المشكلة الذى يهتم به الباحث أو الدارس فجاءت هذه التصنيفات لتعكس هذه الاهتمامات المتعددة .

و فيما يلى سوف نعرض باختصار لأهم هذه التقسيمات :

التصنيف الأول : و هو يصنف ذوى " الإعاقات الذهنية " حسب مصدر هذه الإعاقة :

و يستخدم فى هذا النوع من التقسيم إحدى المحكات الآتية :

١ ـ مصدر الإصابة .

٢ ـ درجة الإصابة و تأثيرها على الفرد .

٣ ـ توقيت الإصابة فى حياة الفرد .

٤ ـ المظهر الإكلينيكى الباثولوجى المصاحب لبعض حالات " الإعاقات الذهنية " ، و الحالات الإكلينيكية هى حالات إصابة باثولوجية لكل منها مظاهر جسمية مميزة ، و قد حاول العلماء رصد خصائص نفسية وعقلية وسلوكية لكل حالة على حدة .

و غالباً ما يستخدم التصنيف الإكلينيكى بين المختصين فى ميدان الطب والوراثة و الأعصاب و الكيمياء الحيوية و العقاقير .

و فيما يلى شرح مختصر لكل من التقسيمات الفرعية السابقة :

التقسيم حسب مصدر الإصابة :

١- كان العلامة الإنجليزى " ترذجولد " Tredgold أول من استحدث تقسيم "الإعاقة الذهنية" إلى" إعاقة ذهنية أولية"و هى تحدث نتيجة للوراثة ،

و"إعاقة ذهنية ثانوية " وهى تحدث نتيجة لعوامل خارجية أو مكتسبة ، كحالات الإصابة بالمرض أو الحرمان البيئى ، كما ذكر " ترد جولد " فى الوقت نفسه أن بعض حالات " الإعاقات الذهنية " يظهر فيها أثر العاملين معا ، و فى حالات أخرى يصعب فيها تحديد السبب الرئيسى للإعاقة .

٢- تقسيم " ستراوس " و " ليتنين " Strauss&Lehtinen ، حيث قدما تقسيماً " للإعاقات الذهنية " إلى :

(أ) " الإعاقة الذهنية " الناشئة عن عوامل داخلية Endogenous وهى الحالات الناتجة عن انتقال صفات سيكوبيولوجية خاطئة أو غير مكتملة ، وتوجد هذه الحالات فى فئة " المعاقين ذهنياً " الذين لا يظهر عليهم نقص أو عيب جسمى أو عضوى ، وترجع إعاقتهم إلى عوامل أسرية أو عائلية Familial أى أن يكون أحد الوالدين أو كلاهما أو جميعهم من منخفضى الذكاء مع استبعاد العوامل البيئية كسبب أساسى للإعاقة الموجودة لديهم .

(ب) " الإعاقة الذهنية " الناشئة عن عوامل خارجية Exogenous وهى حالات تكون " الإعاقة الذهنية " فيها ناتجة عن التغيرات الباثولوجية (المرضية) التى تطرأ على النمو السوى علاوة على عدد آخر من الحالات الوراثية الباثولوجية ، كما يظهر فى الحالات الاكلينيكية المختلفة المصاحبة " للإعاقة الذهنية " ، و هى الحالات التى يحدث فيها تلف بالمخ . وتمثل هذه الفئة من حوالى ١٥٪ الى ٢٠٪ من مجموع "المعاقين ذهنياً " فى الفئة العليا للتقسيم (المورون) .

التقسيم حسب درجة الإصابة فى حياة الفرد :

هذا التقسيم بحسب درجة الإصابة يقترحه كل من" إيكرمان " و"مينجر" Ackerman&menninger مؤداه أن " الإعاقات الذهنية " نوعان :

النوع الأول وظيفى ، وفى هذه الحالة تكون العلامات الجسمية المميزة طفيفة Slight Physcal Stigma وهى تشبه حالة العوامل الداخلية فى تقسيم " ستراوس" .

والنوع الآخر تكوينى ، وفى هذه الحالات تكون المظاهر الجسمية المميزة عميقة وأساسية Extreme Physical Stigma وهى تشبه حالة العوامل الخارجية فى تقسيم " ستراوس " .

ومن بين محاولات التقسيم حسب درجة الاصابة ما اقترحه " كانر " Kanner كالآتى :

(أ) " إعاقة ذهنية مطلقة " Absolute (المستوى الأدنى من التقسيم كفئة البله والعته) وتتميز هذه الفئة بقصور فى القدرات المعرفية والعاطفية لدرجة اعتبارها متخلفة فى أى مجتمع من المجتمعات .

(ب) " إعاقة ذهنية نسبية " Relative (وهى فئة المورون تقريبا) .

(ج) " إعاقة ذهنية ظاهرية " Apparent و هى تنشأ عن عوامل ثقافية وبيئية ، ويختلف كثير من علماء النفس فى مدى صحة إضافة هذه الفئة إلى فئات " الإعاقات الذهنية " الأخرى .

وليس هناك بالطبع حدود فاصلة بين هذه الفئات ، كما أنه من المشكوك فيه أن يتجانس أفراد الفئة الواحدة إلا إذا اعتمدنا على مقياس آخر أو محك آخر كمعامل الذكاء أو العمر الزمنى .... الخ .

التقسيم حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد :

قدم لنا " داسنبورت " Dacenport تقسيماً " للإعاقات الذهنية " حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد كالآتى :

* أثناء مرحلة تكوين الخلايا الذكرية .
* أثناء مرحلة تكوين البويضة الخصبة .
* أثناء التلقيح .
* أثناء فترة الحمل الأولى (الشهور الثلاثة الأولى) .
* أثناء نمو الجنين (فى المدة الباقية من الحمل) .
* أثناء الولادة .
* إصابات تحدث أثناء الطفولة الأولى أو المتأخرة فى حياة الطفل .

كمـا يقـترح " يانت " yannet تقسـيماً ثلاثيـاً زمنيـاً لتصـنيف أسـباب "الإعاقات الذهنية" كالآتى :

(أ) عوامل قبل ولادية .　　(ب) عوامل ولادية .

(ج) عوامل بعد ولادية .

(أ) العوامل الولادية :

يؤكـد " يانـت " أهمـية العوامل قبل الولادية ، ويرى أنها قد تسبب مدى واسعاً من حالات " الإعاقات الذهنية " لأسباب جينية معينة (من ٥٪ الى ٧٥٪ من مجموع حالات " الإعاقات الذهنية " .

ويفـرق " يانـت " بـين فئتين من الأسباب قبل الولادية وهما فئة الأسباب البيولوجـية والتى تؤدى إلى حالات " الإعاقات الذهنية " من النوع الوراثى ، والفـئة الأخـرى مـن الأسـباب الباثولوجـية الـتى يصـاحبها مظاهر سحائية ، وتكوينية وأيضية Metabolic وهى التى تحدث نتيجة لعوامل الطفرة فى جين gene مـن الجيـنات ، والـتى قد تنشأ عنها عمليات أيضية (تمثيلية) خاطئة منذ الـولادة سـواء أكانـت متصـلة بتمثـيل الكربوهيدرات (النشويات) مثل حالة الجلاكتوزيـميا glactozemia فى حالة خلل تمثيل الكربوهيدرات ، وحالة خلل تمثـيل الـبروتين ، أو مرض تاى ساك Tay-Sach فى حالة خلل تمثيل الدهون ، (ومعظمها حالات نادرة) .

وكذلـك الحـالات الـتى تنتج عنها إصابات سحائية أو حالة صغر الجمجمة Mictocephaly وحالات أخرى (وهذه الفئة الثانية تمثل حوالى ٥٪ من حالات " الإعاقـة الذهنية " باستثناء حالة المنغولية التى تمثل وحدها ما بين ٥٪ الى ٨٪ من حالات " الإعاقة الذهنية ") .

كما يذكر " يانت " فئة ثالثة من حالات الإصابة قبل الولادية مثل الزهرى الوراثـى ، وحـالات التسـمم المخـتلفة والعـامل النسناسـى (Rh) فـى الـدم وعمليات أنزيمية أخرى خاطئة من تلك الحالات .

ويـلخص " يانت " نتائجه بقوله أن ٩٠٪ من حالات "الإعاقات الذهنية" إمـا أن تكـون وراثية أو قبل ولادية والحالات غير المعلومة تمثل حوالى ٣٥٪ من

مجموعها الكلى .

(ب) عوامل ولادية أو أثناء الولادة :

وهى العوامل التى تؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة مثل حالات اختناق الولادة أى الإصابات التى تحدث بواسطة أجهزة الولادة على جسم الجنين وخصوصاً الرأس ، وهذه الفئة من العوامل تفسر لنا حوالى ٣٪ من مجموع حالات " الإعاقة الذهنية " .

(ج) عوامل بعد ولادية :

وهى عوامل يتعرض لها الفرد خلال نموه بعد الولادة : مثل الالتهابات السحائية ، والتهابات المخ المختلفة ، أو إصابات المخ الناتجة عن التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون ومخلفات المحروقات المختلفة ، والإصابات المباشرة للدماغ وهذه الحالات تمثل حوالى ٦٪ من حالات " الإعاقة الذهنية " .

ومن هذه التقسيمات التى قدمها " يانت " تتضح النسبة المئوية لحالات " الإعاقة الذهنية " كما يلى : (٤٠٪ عائلى ، ٥٪ جينى ، ١٠٪ قبل ولادى يمكن التعرف على سببه ، ٣٥٪ قبل ولادى غير معلوم السبب ، ١٠٪ مصابون بتلف الدماغ) .

التقسيم حسب المظاهر الجسمية التى تميز الحالة الإكلينيكية :

يراعى هذا التقسيم حالات " الإعاقة الذهنية " الباثولوجى ، والتى تكون فيها مظاهر جسمية أو بدنية أو مميزة واضحة .

ومن أهم هذه الحالات الاكلينيكية :

١- المنغولية .
٢- حالة استسقاء الدماغ .
٣- حالة كبر الدماغ .
٤- حالة صغر الدماغ .
٥- الشلل السحائى .
٦- حالة القماع أو القماءة .
٧- حالة العامل النسناسى .
٨- حالة حمض البيروفيك .
٩- حالات الصرع .

تمثل هذه الحالات فئات واضحة الملامح الإكلينيكية قد يصاحبها " الإعاقة

الذهنية " فى إحدى درجاتها ، وهناك مجموعة أقل وضوحا من هذه الفئة ويسهل على الأطباء التعرف عليها ، إما من الملامح الجسمية أو من تكوينات أعضاء الجسم أو من الخصائص الوظيفية والباثولوجية لأعضاء الجسم ووظائفه ، وإما بالعين المجردة أو باستخدام الأجهزة الطبية المختلفة كرسام المخ الكهربائى E.E.G أو رسام القلب أو التحليلات المعملية المختلفة .

التصنيف الثانى : و هو يصنف ذوى " الإعاقات الذهنية "

حسب المظاهر السلوكية لهذه الحالات :

حيث قدم "هيبر" التقسيم السلوكى " للمعاقين ذهنياً " الذى أعد للعاملين فى العلوم السلوكية من علماء النفس والتربية والخدمات الاجتماعية والمهنية ، وهو يعتمد على أكثر من بعد واحد فى معالجة المشكلة و يتحدد التصنيف الذى قدمه " هيبر " فى التصنيف السلوكى الوظيفى وفقاً للمظاهر السلوكية لهذه الحالات، حيث يعتمد على مفاهيم معروفة فى علم النفس ، والعلوم السلوكية الأخرى ، و يستخدم هذا التقسيم إحدى المحكات الآتية :

١ ـ معامل الذكاء . ٢ ـ القدرة على التعلم .

٣ ـ القدرة على التكيف (السلوك التكيفى أو التكيف الاجتماعى أو التكيف المهنى). ٤ ـ التحصيل الدراسى .

٥ ـ الجمع بين أكثر من واحد من المحكات السابقة .

و يختص التقسيم السلوكى بتحديد درجة " الإعاقة الذهنية " فى علاقته بمستوى الأداء فى المواقف المختلفة ، و هنا يعتمد السلوكيون فى تقسيم "الإعاقة الذهنية" على تقسيمات تختلف عن تلك التى يستخدمها الأطباء والإكلينيكيون ، وذلك يرجع إلى اختلاف المصطلحات ومحكات التقييم ، علاوة على اختلاف الغرض من التقييم .

فبينما يكون غرض الإكلينيكيين البحث عن الحالة الباثولوجية ونسبتها إلى فئة معينة ، يكون غرض السلوكيين هو الحصول على محكات لتصنيف "المعاقين ذهنياً " للخدمات النفسية أو التعليمية أو المهنية .ولذلك فإننا نجد :

أولا : التقسيمات السيكولوجية :

تعتمد فكرة التقسيمات السيكولوجية على استخدام نسب الذكاء (كما

تقيسها اختبارات الذكاء المقننة) كمعيار للمستوى الوظيفى للقدرة العقلية العامة . فمن المعروف أن الذكاء يتوزع توزيعاً اعتدالياً بين الناس ، وأن الفرد متوسط الذكاء يحصل على ١٠٠ درجة على اختبار مقنن للذكاء (مثل اختبار بينيه) .

ومن المعروف أيضا أن معظم الناس تقع نسب ذكائهم فى وسط المنحنى الاعتدالى المعيارى لتوزيع الذكاء ، بينما تقع فئة " المعاقين ذهنياً " على الطرف الأدنى للتوزيع ، وهذا ما وجده " بينيه " فى نتائج اختباره المعروف باسمه وقد أطلق بينيه اسم المورون Moron ، والأبله Imbecile والمعتوه Idiot على درجات " الإعاقة الذهنية " المعروفة ، حيث حدد فئة " المعاقين ذهنياً " بأنها الفئة التى تقع معاملات ذكائهم من ٧٠ فأقل .

و فى الوقت ذاته نجد أن " لوتيت " يقسم " المعاقين ذهنياً " إلى فئات تشبه تقسيم بينيه ولكنها متسعة الحدود نسبياً فهى على النحو التالى :

الفئة	معامل الذكاء
١- مورون	من ٤٥ الى ٦٠ – ٦٥
٢- أبله	من ١٥ أو ٢٠ الى ٤٥ – ٥٠
٣- معتوه	من صفر الى ١٥ – ٢٠

أيضاً فقد قدم كل من " كيرك " و " جونسون " تقسيما يشبه تقسيم "بينيه " وتقسيم " لوتيت " ، ويمكن تلخيص هذا التقسيم كما هو موضح :

الفئة	معامل الذكاء على اختبار الذكاء " بينيه "
١- المورون	من ٥٠-٧٥
٣- الأبله	من ٢٥-٥٠
٣- المعتوه	من صفر – ٢٥

ثانياً : التقسيمات التربوية :

وتستخدم هذه التقسيمات نسب الذكاء المعروفة وتضيف إليها أسماء للفئات تتناسب مع البرنامج التعليمى اللازم لكل فئة وقدرتها على التعلم

كمعايير أساسية للتقسيم .

من أهم التقسيمات التعليمية المقبولة " للمعاقين ذهنياً " هو تقسيم "كيرك" الذى يقترح فيه (كما اقترحه غيره) تسمية فئة " المورون " باسم القابلين للتعلم ، وفئة " الأبله " باسم القابلين للتدريب ، أما فئة "المعتوهين" فهى لاتصلح للتعلم أو التدريب ولكنها تصلح فقط للرعاية الطبية ويضيف "كيرك" أن هناك فئة بين نسب الذكاء ٧٥ - ٩٠ وهى فئة الأغبياء ، أو بطيئو التعليم ، وهذه الفئة يمكن أن تدرس بالفصول العادية ولكن مع رعاية خاصة .

ثالثاً : التقسيمات الاجتماعية :

تعتمد هذه التقسيمات على فكرة التكيف الاجتماعى أو السلوك التكيفى ، ومدى قدرة الفرد فى اعتماده على نفسه فى الحياة و أن يعمل مع الآخرين وينشئ أسرة ويقوم بواجبات المواطنة بطرق مقبولة ، و يستخدم فى التعبير عن مستوى التكيف الاجتماعى ، إما معايير فرضية منطقية أو مقاييس للنضج الاجتماعى أو السلوك التكيفى .

وفى الجدول المبين بعد يمكن أن نرى تقسيم مستويات الذكاء ومستويات التكيف المتوقعة لفئات " الإعاقات الذهنية " المختلفة .

الفئة	معاملات الذكاء	درجة التكيف الاجتماعى
بطىء التعلم	٧٥ - ٩٠	متكيف اجتماعيا
المورون	٥٠ - ٧٥	متكيف نوعياً (على حافة التكيف)
الأبله	٢٥ - ٥٠	يعتمد على غيره تقريباً
المعتوه	٠ - ٢٥	يعتمد على غيره كليةً

رابعاً : التقسيم حسب معايير النضج الاجتماعى :

و من أهم مقاييس النضج الاجتماعى هو مقياس " فينلاند للنضج الاجتماعى " وهو مقياس يقيس مدى قدرة الفرد على العناية بنفسه ومشاركته فى تلك الأنشطة أو المهارات التى تؤدى بالضرورة نحو استقلال كلى وتواؤم مع المجتمع . والمقياس فى صورته العامة يشبه مقياس " ستانفورد بينيه " ، وهو

يقيس " التكيف الاجتماعى " منذ الميلاد حتى سن ٢٥ سنة ، فى المهارات الست الآتية :

١- العناية بالنفس. ٢- توجيه النفس .

٣- الحركة والانتقال (التنقل) . ٤- المهنة .

٥- التفاهم والاتصال . ٦- العلاقات الاجتماعية .

وحتى أوائل الستينيات كان مقياس " فينلاند للنضج الاجتماعى " هو أفضل الوسائل للتعرف على السلوك التكيفى للفرد وتظهر مستويات التكيف التى تقابل مستويات " الإعاقات الذهنية " المعروفة فى الجدول الموضح بعد :

المستوى	السلوك التكيفى	المدى معبر عنه بوحدات الانحراف المعيارى عن المتوسط
صفر	- لا تخلف فى السلوك التكيفى	من صفر الى - ١,٠٠
الأول	- انحراف سلبى بسيط عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفى	من - ١،٠١ الى - ٢,٢٥
الثانى	- انحراف سلبى واضح عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفى .	من ٢,٢٦ الى ٣,٥٠
الثالث	- انحراف سلبى شديد عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفى .	من ٣,٥١ الى - ٤,٧٥
الرابع	- انحراف هائل (عميق) سلبى عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفى .	أكبر من - ٤,٧٥

من العرض السابق لمفهوم " الإعاقة الذهنية " و الذى يعبر عن المستويات المختلفة للتخلف العقلى يمكن أن نستنتج أن أطفال هذه الفئة لديهم عجز معين و قصور فى القدرات اللازمة للتعامل مع المعلومات أو المواقف الاجتماعية التى يمر بها الأطفال العاديون الذين يعرفون كيف يتعاملون مع مثل هذه المواقف من خلال أساليب التربية التقليدية ، لذا فالأطفال " المعاقين ذهنياً " فى حاجة مستمرة بل و ماسة إلى التعامل معهم بأسلوب مميز و خاص فى تقديم المعلومات التى يكمن أن تؤهلهم بعض الشيء أو تساعد القابلين

منهم للتعلم على اكتساب خبرات معينة تمكنهم من العيش أو التفاعل مع المحيطين بهم بأسلوب أقل خطورة على حياتهم و أقل اعتمادية على غيرهم ، وهذا يعد الغرض الأساسى من هذا المرجع المتواضع ، إذ من شأن التدريبات المقترحة فى هذا المرجع أن تقدم فى صوره عملية لتدريبات مبسطة حتى يستطيع مدرس التربية الخاصة أو الأب أو الأم من خلال تدريب الأطفال "المعاقين ذهنياً " على مثل هذه التدريبات أن يساعد هؤلاء الأطفال فى اكتساب بعض المعلومات أو الخبرات اللازمة لهم .

تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقات الذهنية :

١- الفئة البينية للتخلف العقلى :

وهي الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٧٠:٨٥ وهؤلاء الأفراد يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه في تنظيم شئونهم .

٢- التخلف العقلى المعتدل :

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٥ : ٦٩ ويتوقع لأفراد هذه الفئة شغل الوظائف التي تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة ويستطيع المتخلف من هذه الفئة أن يرعي ويلبي احتياجاته الشخصية وينتقي الملابس المناسبة ويذهب لدورات المياه ويؤدي الأعمال المنزلية مثل التنظيف والتنقل بين الجيران دون المساعدة ويستطيع المشاركة في الأحاديث اليومية واستخدام التليفون ويستطيع المتخلفون من هذه الفئة أن يتعلموا عادات صحية جيدة مثل أن يحافظوا على نظافتهم ، ويجب البدء مبكرا في تدريب أطفال هذه الفئة حتى نتمكن من مساعدتهم .

٣- التخلف العقلى المتوسط :

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٤٠ : ٥٤ . ويعاني أفراد هذه الفئة من تلف في المخ وآفات جسيمة وخلل عصبي ويحتاج أفراد هذه الفئة خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول خاصة تساعدهم علي تنمية مهارات رعاية الذات ، يناسب أفراد هذه الفئة العمل في ورش محملة "وهي تلك الورش التي تقام في مؤسسات التخلف العقلي ولا تقوم بهدف تحقيق ربح ولكن لتشغيل المتخلفين أصحاب الإنتاجية المنخفضة والكفاءة الضعيفة".

ويحتاج الراشدون من هذه الفئة لرعاية وإشراف حتي في أنشطة الحياة اليومية ويمكنهم المشاركة في الأحاديث البسيطة و أداء بعض الأعمال المنزلية مثل : إزالة الأتربة ، التنظيف ، ويمكنهم الاستحمام وارتداء الملابس إلا أنهم يحتاجون للمساعدة في انتقاء الملابس المناسبة .

ويرتقي التآزر الحركي في الرشد للمستوى الذي يمكنه من التحكم الجيد في أعضاء جسمه .

و يبدأ تشخيص هذه الفئة من سن ثلاث سنوات حيث تظهر عليهم علامات التخلف بصورة ملحوظة ولا يتعلم الطفل المتخلف في هذه السن الذهاب للمرحاض ، ولكن يمكنه التعرف علي الآخرين ويلعب لفترات قصيرة مع الآخرين لكن يحتاج للكثير من المساعدة في اتصاله بالغرباء .

ويمكن تدريب هذه الفئة علي بعض المهارات الاجتماعية ويجب أن يتم ذلك في حجرات مستقلة في موقف يشمل الطفل والمدرب فقط .

٤- التخلف العقلى الشديد :

وتتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين ٣٩ : ٢٥ وتعاني نسبة كبيرة من هذه الفئة من شذوذ وتشوه خلقي وصعوبة في التحكم الجسمي الحركي ، ويحتاج أفرادها أن يودعوا بأحد مؤسسات التخلف العقلي إذ يحتاجون لرعاية وإشراف مستمر ودائم ، وقد يستطيع بعضهم الكلام وقد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم في الفصول الخاصة إلا أن هذه الرعاية لا تفيد إلا مع المستوى الأعلى من أفراد هذه الفئة .

٥- التخلف العقلى العميق :

وتقل نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة عن نسبة ذكاء ٢٥ ، يصاحب التخلف العقلي التام عادة قصور حركي وحسي وجسمي وترتفع نسبة انتشار المشكلات السلوكية الحادة بين صغار السن في هذه الفئة مثل العدوانية وسلوك إيذاء الذات . وهنا يثار سؤال :

ما هو المعاق ذهنياً القابل للتعلم ؟

إن المعاق ذهنياً القابل للتعلم يناظر الإعاقة الذهنية المعتدلة ومن خصائص المعاق ذهنياً القابل للتعلم :

١- عدم الميل أو الرغبة في التعليم حيث يفشل دائما في التعليم تبع النظام الرسمي ومن ثم تنخفض لديه الرغبة العامة في التعليم .

٢- تكون قدرته علي التعليم اقل أو أبطأ من القدرة والسرعة المعتادة لجماعته العمرية ومن ثم تكون قدرته علي التعليم منخفضة .

٣- يصاب باضطرابات مختلفة في الشخصية نتيجة للصعوبات التي يواجهها في المدرسة أو المنزل ، وحتى نتمكن من تعليم الأطفال المتخلفين عقليا والقابلين للتعليم يجب توافر الآتي :

- توفير مدرسين علي مستوي مرتفع من الخبرة في تعليم المتخلفين عقليا .
- إعداد برامج مكثفة في التعليم .
- تصميم نماذج لأشكال التعليم العيانية .
- يجب مساعدة أطفال هذه الفئة علي أن يكونوا مستقلين وذلك بالتشجيع نتيجة لمعاناتهم من فقدان الثقة .

و هنا يجب أن نؤكد علي أهمية وجود الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في الفصول النظامية للتعامل مع الأطفال الأسوياء ومن ثم تزيد نسبة تعرضهم لمنبهات مختلفة وبالتالي يرتفع مستوي إدراكهم ويحاولون تقليد الأطفال الأسوياء ، وبالتالي ترتفع قدرتهم علي الاستيعاب والفهم بالإضافة لارتفاع مستوي الدافعية مما يؤدي في النهاية لان يكون أداؤهم الدراسي أفضل من أداء الأطفال المعاقين ذهنياً القابلين للتعلم في الفصول الخاصة .

ما هو المعاق ذهنياً القابل للتدريب ؟

إن المعاق ذهنياً القابل للتدريب يقابل الإعاقة الذهنية المتوسطة ، ولا يستطيع الأطفال القابلون للتدريب تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية مثل كتابة أسمائهم أو قراءة كلمة (رجال) أو (نساء) علي دورات المياه ، ولكن يمكن تدريبهم علي مهارة رعاية الذات الأساسية والقدرات المهنية .

ما هى أسباب الإعاقة الذهنية :

١- أسباب بيئية :

أ – فقر البيئة الثقافى الذى فيه نقص للمثيرات الاجتماعية التى تنمى

إدراك الطفل . حيث أن نقص المثيرات العاطفية و اللغوية و الاجتماعية لفترات طويلة ينشأ عنه تأخر النمو الانفعالى لدى الطفل .

ب – نقص التغذية : فى حالات المجاعة و الفقر التى ينشأ عنها أمراض معدية بالإضافة إلى نقص علاج هذه الأمراض الأمر الذى ينتج عنه الهزال الجسمانى و العقلى و هذا يذكرنا بالقول الشائع (العقل السليم فى الجسم السليم) .

٢- أسباب كيميائية :

أ – تعاطى الأم عقاقير أثناء الحمل ذات تأثير تشويهى على الجنين خاصة أثناء شهور الحمل الأولى مثل مركبات الكورتيزون و المهدئات .

ب- بعض المعادن الثقيلة مثل الرصاص الذى يدخل فى الطلاءات والأقلام الرصاص وغيرها التى يضعها الأطفال فى أفواههم ، كذلك التلوث البيئى بالرصاص فى الماء و الهواء.

ج- تعاطى الأم للمشروبات الكحولية أثناء الحمل يسبب التخلف العقلى .

٣- أسباب فيزيائية :

و من أهمها التعرض للإشعاعات التى زادت فى عصرنا الحالى و تسبب تلفا بأنسجة الدماغ .

٤- عدوى تصيب الأم أثناء الحمل :

مثل الحصبة أو الزهرى أو تصيب الطفل نفسه بعد الولادة مثل التهاب الأغشية السحائية أو التهاب الدماغ سواء فيروسيا أو ميكروبيا .

٥- اضطراب التمثيل الغذائى :

و هى اضطرابات وراثية ترتبط بنقص أنزيمات معينة و سببها الوراثة .

٦- تلف المخ :

الناتج عن تسمم الحمل أو نقص الأكسجين أثناء الولادة .

٧- شذوذ الجينات الوراثية :

هو اضطراب فى العدد الطبيعى للجينات .

٨- نقص إفراز بعض الغدد الصماء :

و من أشهرها نقص إفراز الغدة الدرقية الذى يسبب مرض (القصاع) والذى تظهر أعراضه بعد الشهر السادس من الولادة .

٩- إيذاء الطفل البدني و النفسى :

الذى ينتج عنه تلف فى المخ و تأخر النمو المعرفى و من ثم نقص الذكاء .

١٠ ـ العاهات السمعية :

التى ينشأ عنها النقص العقلى الكاذب حيث يحرم الطفل من سماع المثيرات التى يتعلم منها اللغة و المهارات الاجتماعية فيبدو أنه متخلف عقليا .

١١- إهمال مرض الصفراء :

الذى يصيب الطفل و عدم سرعة علاجه يؤدى إلى التخلف العقلى .

كيف يتم تشخيص الإعاقة الذهنية ؟

تشخيص التخلف العقلى لا يتم جزافا و لكن يتم من خلال خطوات نوردها فيما يلى:

١- أخذ تاريخ الحالة و يكون بسؤال الوالدين و التاريخ التطورى للطفل منذ كان جنينا إلى وقت الفحص .

٢- الفحص النفسى و الجسمى للطفل : و ذلك بملاحظة سلوكه ونشاطه والتفاعل مع الوالدين ، قياس محيط الرأس وشكل الجمجمة والمنعكسات العصبية كما يلاحظ مدى الانتباه والتركيز – التشتت .

٣- الاختبارات المعملية : الفحص الإشعاعي للجمجمة و الذى يكشف عن الأورام و كذلك قياس السمع ، عمل تخطيط الدماغ الكهربائى فى حالة وجود صرع.

٤- الاختبارات النفسية و الاجتماعية : و من هذه الاختبارات ما يقيس نسبة الذكاء و النضج الاجتماعى كما تستخدم مقاييس لتحديد تلف الدماغ .

٥- بعد هذه الخطوات يمكن تشخيص التخلف و درجته بما يتيح للمتخصص وضع خطة علاجية مناسبة .

و يمكن الوقاية من الإعاقة الذهنية بواسطة ما يلى :

١- تجنب الأسباب التى تحدث أثناء الحمل و تؤدى إلى الإعاقة الذهنية .

٢- الكشف المبكر والعلاج للأمراض المؤدية للإعاقة الذهنية والقابلة للعلاج مثل القصاع والتهاب المخ .

٣- إثراء بيئة الطفل فى حالات الحرمان من المثيرات النفسية و الاجتماعية التى لها تأثير سلبى عليه .

٤- توعية الآباء بمشكلة الإعاقة الذهنية و مظاهرها و التعرف على الأمراض المسببة لها و الوقاية منها .

ما هى أساليب علاج الإعاقة الذهنية :

أما عن أساليب علاج الإعاقة الذهنية فيتلخص فى الخطوات الآتية :

أولا : العلاج الطبيعى :

يعتمد على الوسائل الطبية كإعطاء الطفل بعض الفيتامينات مثل فيتامين (ب) المركب و هناك أدوية تتجه إلى تنشيط خلايا المخ و زيادة كفاءتها .

هناك علاج طبى يتجه إلى الاضطرابات التى تصاحب الإعاقة الذهنية مثل فرط الحركة و القلق و اضطراب السلوك و الصرع والاكتئاب و كل منها له من العلاج ما يناسبه من العقاقير.

ثانيا : الرعاية البدنية والاجتماعية و النفسية :

يتوقف نوع برنامج الرعاية على درجة الإعاقة الذهنية حيث يتم تعليم البعض منهم أو تعليمهم المهارات الاجتماعية البسيطة أو حتى تنمية مهاراتهم اليدوية .

ويكون ذلك تحت إشراف الفريق المعالج من أطباء نفسيين و أخصائيين اجتماعيين والأخصائى النفسى وأخصائى التربية البدنية و يكون ذلك باستخدام وسائل التعبير غير اللفظى مثل اللعب و الرسم و الموسيقى حيث إن المتخلف لا يجيد التعبير عن صراعاته النفسية بالكلام .

وهنا يجب أن نؤكد على أن تأهيل المعاق ذهنياً يهدف إلى تدريبه على مهن مناسبة لدرجة ذكائه حتى يمكن أن يعتمد على نفسه أو جعله فردا منتجا فى مجتمعه مستنفدا لطاقته فيكون أكثر توافقا مع نفسه و مجتمعه .