الفصل الثالث
فئات الإعاقة العقلية

مقدمة :

أولا : التقسيم تبعا لمصدر الإعاقة.

ثانيـاً : التقسيم لأغراض طبية.

ثالثـاً : التقسيم لأغراض سيكلوجية.

رابعـاً : التقسيم التعليمى.

خامساً : التقسيم الإجتماعى.

سادساً : التقسيم تبعا للمظاهر الجسمية (التقسيم الكلينيكى).

سابعاً : التقسيم المتعدد الأبعاد.

الفصل الثالث

فئات الإعاقة العقلية

مقدمة :

تتعدد فئات الإعاقة العقلية وذلك تبعاً لتعدد أبعادها وتعدد الأسباب المؤدية إليها، وتعدد المظاهر المميزة لحالات هذه الإعاقة والتى تختلف بدورها تبعاً لدرجة الإعاقة ووقت حدوثها والحالة الكلينيكية لها، حيث تتصف بعض الحالات بمظاهر وملامح جسميه معينة تميزها عن غيرها من الحالات.

ويهدف تقسيم الإعاقة العقلية إلى وضع كل مجموعة من الحالات فى فئة تبعاً لما يجمع بينها من عوامل مشتركة، وقد يهدف التقسيم أحياناً إلى تحديد نوع الخدمات اللازمة لكل مجموعة من الحالات وفقا للأسباب والعوامل المؤدية إليها، وأحيانا أخرى يكون التقسيم لأهداف طبية أو تعليمية أو اجتماعية.

وحديثًا ظهرت تقسيمات تتخذ معظم أبعاد الإعاقة العقلية أساساً لتقسيم حالات هذه الإعاقة ووضعها فى فئات تبعا لما يجمع بينها من مظاهر متعددة من النواحى العقلية والجسمية والنفسية، وتهدف هذه التقسيمات المتعددة الأبعاد إلى تحديد البرامج العلاجية لكل فئة وفقا لما يحتاجه أفرادها وما يتناسب مع خصائصهم العقلية والجسمية والإنفعالية والاجتماعية.

ويتضمن هذا الفصل شرحا لأهم التقسيمات التى ظهرت للإعاقة العقلية.

أولا : التقسيم تبعا لمصدر الإعاقة

يهدف هذا التقسيم إلى وضع المعوقين عقليا فى فئات تبعاً لمنشأ الإعاقة العقلية فقد تنشأ هذه الإعاقة نتيجة عوامل وراثية، وقد تنشأ نتيجة لعوامل بيئية مكتسبة.

وتبعاً لمنشأ الإعاقة تنقسم حالات الإعلاقة العقلية إلى فئتين هما :

- فئة الإعاقة العقلية الأولية.
- فئة الإعاقة العقلية الثانوية.

١- فئة الإعاقة العقلية الأولية :

وتضم الحالات التى تنشأ من عوامل وراثية، عن طريق الجينات أو الكروموزمات وفقا لقوانين الوراثة، كما تضم الحالات التى تحدث نتيجة اضطرابات أو خلل فى الجينات أو الكروموزومات أثناء التكوين خلال مرحلة انقسام الخلايا ومايترتب عليه من نقص أو عيب فى تكوين المخ كما فى حالة المنغولية التى يسببها وجود كروموزوم زائد فى الخلية نتيجة لاضطرابات فى التكوين، وتشمل هذه الفئة أيضا حالات الإعاقة العقلية الناتجة عن اضطراب الغدد الصماء كما فى حالة القصاع أو القزامة التى يسببها نقص افراز الغدة الدرقية، كما تشتمل هذه الفئة على الحالات التى يسببها اضطرابات التمثيل الغذائى مثل اضطراب تمثيل الدهون والبروتين والكربوهيدرات.

٢- فئة الإعاقة العقلية الثانوية :

وتضم الحالات التى تنشأ من عوامل بيئية وليس لها علاقة بالجينات أو المورثات (الكروموزومات) كما فى الحالات الناشئة عن إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض

مثل الحصبة والزهرى، أو من تعرضها لبعض أنواع الأشعاع مثل الأشعة السينية، وتشمل هذه أيضا الحالات الناتجة عن إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل : الالتهاب السحائى، والتهاب الدماغ، ومضاعفات الحمى القرمزية والحمى الشوكية، والحالات الناتجة عن إصابة الدماغ إصابة مباشرة تؤثر على المخ.

ثانيا : التقسيم لأغراض طبية

وفقا لهذا التقسيم توضع حالات الإعاقة العقلية فى فئات تبعا للأسباب الطبية للحالة، وعادة ما يكون الغرض من هذا التقسيم التعرف على الحالة الباثولوجية وأسبابها من أجل تحديد أنواع العلاج الطبى اللازم لبعض الحالات التى تحتاج إلى ذلك النوع من العلاج ويفيد هذا التقسيم أيضا فى تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية.

ويضم هذا التقسيم الحالات التى تنشأ عن الأسباب الآتية :

١- الأمراض :

وتشمل الأمراض التى تصيب الأم أثناء فترة الحمل وتنتقل إلى الجنين مثل : الحصبة الألمانى، الزهرى، كما تشمل الأمراض التى تصيب الطفل فى سن مبكرة مثل : الإلتهاب السحائى، التهاب الدماغ، ومضاعفات الحمى الشوكية والحمى القرمزية.

٢- التسمم :

قد يحدث التسمم أثناء فترة الحمل عند تناول الأم بعض الأدوية ذات التأثير السمى على الأجنة، وقد يحدث التسمم عند تناول الطفل بعض المركبات ذات التأثير الضار على الجهاز العصبى المركزى مثل : أملاح الرصاص الموجودة فى مواد الطلاء وبعض المراهم ومواد التجميل، وأول أكسيد الكربون والكحول.

٣- اختلاف مكونات الدم :

عندما يختلف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل Rh وتتسرب بعض جسيمات الدم من الجنين إلى دم الأم فيتكون فى دم الأم جسيمات مضادة لها، ويتسرب بعضها إلى دم الجنين عن طريق الحبل السرى فتهاجم خلايا دم الجنين وتتلف نسبة كبيرة من هذه الخلايا مما يؤدى إلى تلف فى بعض خلايا المخ.

٤- إصابات الدماغ :

وتشمل إصابات الدماغ التى تحدث للجنين أثناء فترة الحمل، عندما تصاب الأم الحامل فى بعض الحوادث مثل حوادث السيارات أو السقوط من مكان مرتفع، كما تشمل إصابات الدماغ التى تحدث أثناء الولادة، فقد تتسبب بعض الأجهزة المستخدمة فى اخراج الجنين - فى بعض حالات الولادة العسرة - إلى الضغط الشديد على الدماغ. وقد تصاب دماغ الطفل بعد الولادة وخلال السنوات الأولى من حياته فى حوادث السقوط من مكان مرتفع أو ارتطام الرأس بشدة مما يؤثر على المخ.

٥- اضطرابات التمثيل الغذائى :

وتشمل الحالات الناتجة عن الاضطرابات فى تمثيل البروتين الذى يؤدى إلى ترسيب بعض الأحماض السامة فى الدم خاصة حمض البيروفيك وحالات الاضطرابات فى تمثيل الدهون، حيث تترسب المادة الدهنية فى الخلايا العصبية للسحاء المخى، وحالات الاضطرابات فى تمثيل الكربوهيدرات الذى يؤدى إلى ترسيب الجليكوجين أو الجلاكتوز فى الدم، وكلاهما له أثر متلف للجهاز العصبى المركزى.

ثالثا : التقسيم لأغراض سيكولوجية

تصنف حالات الإعاقة العقلية تبعا لهذا التقسيم إلى ثلاث فئات حسب نسبة الذكاء كما يلى :

الفئة الأولى : وتضم الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠.

الفئة الثانية : وتشمل الأفراد الذين تقع نسب دكائهم بين ٢٥ - ٤٩.

الفئة الثالثة : وتضم الحالات التى تقل نسب ذكاء أفرادها عن ٢٥.

ويهدف هذا التقسيم إلى معرفة المستوى الوظيفى للقدرة العقلية العامة، والتى يمكن قياسها بواسطة اختبارات الذكاء المقننة.

واتخاذ نسبة الذكاء أساسا لهذا التقسيم يتم بناء على أن نسبة ذكاء الفرد توضح مستوى الأداء الوظيفى للقدرة العقلية، وعندما قيس هذا المستوى لدى مجموعة كبيرة من الناس وجد أنها موزعة توزيعها اعتدالياً أى أن معظم الناس تقع نسب ذكائهم فى وسط المنحنى الاعتدالى المعيارى لتوزيع الذكاء، بينما تقع فئة المعوقين عقليا على الطرف الأدنى للتوزيع حيث يحصل الفرد متوسط الذكاء على ١٠٠ درجة على اختبار مقنن للذكاء، فى حين يحصل الفرد المعوق عقليا على ٧٠ درجة فأقل.

وعلى سبيل المثال، عندما تم توزيع درجات اختبار ستانفورد بينه للذكاء، كانت كما يلى :

أولاً : من المتوسط فصاعداً

- العاديون (الأسوياء)، من ٩١ - ١١٠.

- ما فوق المتوسط، ١١١ - ١٢٠.
- المتفوقون من ١٢١ - ١٤٠.
- العباقرة من ١٤١ - ١٦٠.

ثانيا : من المتوسط فأقل :

- أقل من المتوسط (الأغبياء) من ٨١ - ٩٠.
- بين التخلف والغباء من ٧١ - ٨٠.
- المتخلفون من ٧٠ فأقل.

رابعاً : التقسيم التعليمى

يهدف هذا التقسيم إلى وضع الأفراد المعوقين عقليا فى فئات تبعا للقدرة على التعلم، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد، ويستعان على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء باعتبارها أساساً معيارياً لتوضيح مستوى الأداء الوظيفى للقدرة العقلية.

وتبعاً لهذا التقسيم توجد ثلاث فئات للإعاقة العقلية وهى :

١- **فئة القابلين للتعلم** Educable

وتتراوح نسب ذكاء أفرادها بين ٥٠ - ٧٠، ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائى، ويتراوح العمر العقلى للفرد فى هذه الفئة بين ٦ - ٩ سنوات.

٢- **فئة القابلين للتدريب** Trainable

وتتروح نسب ذكاء أفراد هذه الفئة بين ٢٥ - ٤٩ وهؤلاء الأفراد لايستطيعون التعلم الأكاديمى، ولكن يمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التى تناسب قدراتهم المحدودة ويتراوح العمر العقلى للفرد فى هذه الفئة ما بين ٣ - ٦ سنوات.

٣- **الفئة الثالثة :**

وتضم الأفراد الذين تقل نسب ذكائهم عن ٢٥ والعمر العقلى للفرد منهم لايزيد عن ثلاث سنوات، ويحتاجون إلى رعاية كاملة طيلة حياتهم، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس.

خامساً: التقسيم الاجتماعى

يعتمد هذا التقسيم على درجة النضج الاجتماعى للفرد، ومدى قدرته على الاعتماد على نفسه فى تصريف شئونه، والتعامل مع الآخرين وإنشاء علاقات اجتماعية، وتقاس درجة النضج الاجتماعى للفرد بمقياس النضج الاجتماعى أو مقايس السلوك التكيفى، وهذه المقاييس تحدد مدى الصلاحية الاجتماعية للفرد ومدى مقدرته على التكيف منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد.

وتبعاً لهذا التقسيم تصنف حالات الإعاقة العقلية كما يلى :

المستوى الأول :

ويضم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبى بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة، ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا، ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم فى كثير من شئونهم الشخصية.

المستوى الثانى :

ويشمل الحالات التى لدى أفرادها انحراف سلبى واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة، ويمكنهم التكيف فى نطاق ضيق ويعتمدون على الآخرين فى كثير من شئونهم.

المستوى الثالث :

ويندرج تحت هذا المستوى الأفراد الذين يعانون من انحراف سلبى شديد عن

المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى كل شئونهم تقريبا.

المستوى الرابع :

ويضم الحالات التى لديها انحراف سلبى هائل عن المعايير الاجتماعية المقبولة، ولايستطيعون التكيف، ويعتمدون على الآخرين فى جميع شئونهم.

سادساً : التقسيم تبعا للمظاهر الجسمية (التقسيم الكلينيكى)

يعتمد هذا التقسيم على المظاهر والملامح البدنية التى تصاحب بعض حالات الإعاقة العقلية، حيث يتم تصنيف هذه الحالات فى فئات خاصة تبعا لمجموعة من الصفات البدنية التى تميزها عن غيرها من الحالات، ويطلق على هذه الحالات الأنماط الكلينيكية، ويختلف كل نمط عن الآخر من حيث العوامل المؤدية إليه ومن حيث المظاهر الجسمية الخارجية التى تميزه عن غيره من الأنماط وعلى الرغم من أن الحالات التى تنتمى إلى نمط معين يمكن اعتبارها فئة خاصة متجانسة نسبيا من حيث المظهر الجسمى ومصدر الإعاقة إلا أنها غير متجانسة من حيث درجة الإعاقة العقلية، وذلك لأن احتمال وجود الإعاقة ودرجتها يتوقف على مدى التلف الذى أصاب المخ أو الجهاز العصبى المركزى نتيجة للعوامل المرضية التى أدت إلى حدوث الحالة.

ومن أهم الحالات الكلينيكية وأكثرها حدوثا :

- حالة المنغولية أو أعراض دوان.
- حالة القزامة أو القصاع.
- حالة استسقاء الدماغ.
- حالة صغر الدماغ.
- حالة العامل الريزيسى.
- حالة البول الفينلكيتونى.

وفيما يلى تفصيل لهذه الحالات:

١- حالة المنغولية أو أعراض دوان Mongolism / Down's Syndroms

تعتبر هذه الحالة من أكثر الحالات شيوعا بين الأنماط الكلينيكية للإعاقة العقلية. ويتصف الأطفال المصابون بهذه الحالة بعدد من الملامح الجسمية التى تميزهم عن غيرهم من الأطفال، وتجعلهم متشابهين فيما بينهم من حيث ملامح الوجه وكثير من أعضاء الجسم، وترجع تسمية هذه الحالة بأعراض دوان نسبة إلى الطبيب الانجليزى Down وهو أول من اكتشف هذه الحالة، حيث لاحظ من خلال عمله فى إحدى مؤسسات رعاية المعوقين عقليا فى الولايلت المتحدة الأمريكية أن عدداً كبيراً من نزلاء المؤسسة يتشابهون فى كثير من الملامح الجسمية خاصة ملامح الوجه. أما تسمية الحالة بالمنغولية فترجع إلى أن ملامح وجه الطفل من هذه الفئة تشبه ملامح أفراد الجنس المنغولى (من سكان منغوليا). ومن الجدير بالذكر أن استخدام هذه التسمية بدأ يتلاشى فى الأوساط العلمية المتخصصة، حيث لايوجد سبب علمى لها.

وتتلخص المظاهر الجسمية لهذه الحالة فيما يلى :

تكون العينان بشكل اللوز مع جفون سميكة تتدلى إلى الداخل، والحاجبان كثيفان لايفصلهما عن بعضهما إلا مسافة ضيقة جدا، والأنف أفطس صغير وعظامه وغضاريفه غير نامية، والفم صغير وتجويفه ضيق واللسان كبير به شقوق واضحة، وذو نهاية مستعرضة، وغالبا يتدلى إلى الخارج والشفتان جافتان، والذقن صغير وكذلك الأذنان، أما الأسنان فهى تنمو متأخرة وتبدو مشوهة، كما يلاحظ صغر الرأس واستدارتها، والشعر خفيف وجاف، واليدان تبدو عريضة ومتورمة أحيانا، والأصابع قصيرة والأصبع الأول - الخنصر - قصير بصورة ملحوظة ويميل إلى الداخل، وتبدو عضلات الطفل مرتخية وينقصه النمو الحركى السوى، كما ينقصه التوافق والاتزان الحركى ويكون صوت الطفل خشناً منذ الطفولة، ويتأخر الكلام بشكل ملحوظ، وتكثر عيوب النطق والكلام بين هؤلاء الأطفال.

وتجدر الإشارة هنا؛ إلى أن وضوح هذه الملامح سالفة الذكر يتفاوت من حالة إلى أخرى كما تزداد حدتها كلما زادت درجة الإعاقة العقلية. ويلاحظ على الطفل المصاب بهذه الحالة أنه لطيف ودود يحب الآخرين ويحب أن يحظى باهتمامهم ويقبل على من حوله مبتسما مصافحا كأنهم أصدقاء له، كما يلاحظ على هؤلاء الأطفال حبهم للموسيقى والغناء، ولديهم رغبة شديدة فى التقليد والمحاكاة. أما عن الصحة العامة لهؤلاء الأطفال، فقد أوضحت الدراسات فى هذا المجال، أن نسبة كبيرة منهم يصابون بأمراض القلب، والتهابات فى الجهاز التنفسى، واضطرابات فى حاستى السمع والبصر، واختلال فى وظائف الغدد والهرمونات، وتختلف درجة الإعاقة لأفراد هذه الفئة حيث تتراوح ما بين الإعاقة البسيطة والشديدة.

وترجع أسباب هذه الحالة إلى حدوث اضطرابات فى توزيع الكروموزومات أثناء التكوين خلال عملية انقسام الخلايا ينتج عنه وجود كروموزوم زائد فى الخلية، فالطفل العادى لديه ٤٦ كروموزوم، بينما الطفل المنغولى لديه ٤٧، وهذا الكروموزوم الزائد عند جميع الأطفال المصابين بهذه الحالة هو السبب وراء تشابه ملامحهم بحيث يخيل لمن يراهم أنهم من أسرة واحدة.

ومن الجدير بالذكر أن هذه الحالة أصبح من الممكن اكتشافها أثناء فترة الحمل وذلك عن طريق أخذ عينة من السائل الأمينوي المحيط بالجنين فى رحم الأم، وبواسطة اختبار مزرعة الخلايا تظهر ملامح الكروموزومات لحظة انقسام الخلايا وبذلك يمكن معرفة ما إذا كان هناك شذوذ أو اضطرابات فى الكروموزومات.

٢- حالة القزامة أو القصاع Cretinism

تتميز هذه الحالة بالقصر المفرط للقامة، حيث لايتجاوز طول الفرد ٩٠سم فى سن البلوغ. ويصاحب قصر القامة مظاهر جسمية أخرى أهمها:

خشونة الشعر وجفافه، وجفاف الجلد وتجعده، مع انتفاخ فى الجفنين والشفتين، واللسان متضخما، والأطراف قصيرة، والأصابع سميكة قصيرة، والبطن بارزة ومستديرة، ويلاحظ على الطفل الخمول والكسل وبطء الحركة.

ويرجع السبب فى حدوث هذه الحالة إلى نقص أو انعدام افراز الغدة الدرقية الذى يؤدى إلى خلل فى تكوين خلايا المخ أو تلف فى بعض هذه الخلايا وإذا أكتشفت

هذه الحالة مبكراً يمكن علاجها طبيا بإعطاء الطفل خلاصة افراز الغدة الدرقية، ويستمر العلاج لفترة طويلة من العمر.

٣- حالة استسقاء الدماغ Hydro Cephaly

تتصف هذه الحالة بتضخم حجم الرأس وبروز الجبهة، وتحدث نتيجة لزيادة السائل المخى الشوكى فى بطينات الدماغ فيضغط على مادة المخ، ويؤدى إلى تلف فى أنسجته. ومن الملامح المميزة لهذه الحالة بالإضافة إلى تضخم الرأس، اضطراب حاستى السمع والبصر، وعدم التوافق الحركى، كما يصاحبها نوبات صرع، يمكن علاج هذه الحالة إذا ما تم إكتشافها مبكراً - عقب الولادة مباشرة - عن طريق جراحة لتحويل مسار السائل المخى الشوكى، وتخفيف ضغطه على المخ.

وقد أشارت الدراسات التى تمت فى هذا المجال، أن هذه الحالة قد تنشأ من عوامل وراثية، وأحياناً تحدث من عوامل غير وراثية مثل إصابة الأم ببعض الأمراض أثناء فترة الحمل مثل : مرض الزهرى والالتهاب السحائى.

٤- حالة صغر الدماغ Micro Cephaly

تتميز هذه الحالة بصغر حجم الرأس، وصغر حجم المخ أيضا. ويصاحبها نوبات صرع وتشنجات، وحركة غير مستقرة. وتحدث هذه الحالة نتيجة التحام الجمجمة مبكراً لحيث لايسمح بنمو المخ نموا طبيعياً.

ويرجع السبب فى هذه الحالة إلى عوامل وراثية، وأحياناً تحدث لأسباب غير وراثية مثل تعرض الأم للأشعاع أثناء الشهور الأولى من الحمل.

٥- حالة العامل Rhأو العامل الريزيس Rh Factor

تنشأ هذه الحالة من اختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل Rh. والعامل Rh هو أحد مكونات الدم، ولكنه لايوجد عند كل الأشخاص، فإذا وجد عند الشخص يطلق عليه موجب من حيث العامل Rh (+ Rh). وإذا لم يوجد يطلق على الشخص، سالب من حيث العامل Rh (-Rh)، ويتحدد هذا العامل وراثياً، فإذا اختلف الأب والأم من حيث هذا العامل فكان أحدهما موجبا والآخر سالبا، وورث الجنين دم

الأب، وتسربت بعض جسيمات دم الجنين إلى دم الأم، فيتكون فى دم الأم جسيمات مضادة لها ثم تتسرب بدورها إلى دم الجنين عن طريق الحبل السرى، فتؤدى إلى عدم نضج خلايا الدم واضطراب فى توزيع الأكسجين مما ينتج عنه تلف فى بعض خلايا المخ. وتظهر على الطفل عند مولده أعراض يمكن ملاحظتها مثل : التشنجات، والصراخ العالى. ومن الجدير بالذكر أن هذه الحالة يمكن إكتشافها أثناء الحمل أو بمجرد الولادة ويتم إنقاذ الطفل فوراً عن طريق نقل الدم كاملا من وإلى الطفل بمجرد ولادته. وللوقاية من حدوث هذه الحالة، ينصح المقبلون على الزواج بعمل تحليل مكونات الدم من حيث العامل Rh عند الطرفين.

٦- حالة البول الفينلكيتونى Phenylketonuria

تحدث هذه الحالة بسبب الإضطراب فى تمثيل البروتين فى الجسم.

حيث ينقص أو ينعدم وجود الإنزيم الخاص بتمثيل الأحماض الأمينية الموجودة فى البروتينات وتحويلها إلى ما يفيد الجسم، فتتراكم هذه الأحماض فى الدم، وتتحول - فى غياب الإنزيم الخاص - إلى أحماض ضارة بالجسم، خاصة حمض البيروفيك Pyrovicacid، وهو حمض سام يؤدى إلى تلف فى خلايا المخ، ويخرج بعض هذه الحمض مع البول عن طريق الكليتين، ويكون له رائحة مميزة، مما يجعل اكتشاف هذه الحالة سهلاً منذ الولادة عن طريق إجراء تحليلات معينة للبول. والطفل المصاب بهذه الحالة يظهر عليه بعض الأعراض - بالإضافة إلى رائحة البول - مثل : الرعشة وكثرة العرق وتلون الجلد ونوبات صرعية واضطرابات عضلية وحركية. وإذا ما اكتشفت هذه الحالة مبكراً يمكن علاجها بإعطاء الطفل وجبات خالية من مادة الفنيل ألانين Phenylalanine لمدة طويلة من العمر. وتنتج هذه الحالة من عوامل وراثية خاصة فى زواج الأقارب، حيث يحمل الطفل نفس الصفات الوراثية من الأم والأب.

سابعاً : التقسيم المتعدد الأبعاد

لقد تناولت التقسيمات السابقة تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعاً لبعد أو عامل مشترك لبعض الحالات، وكل تقسيم من تلك التقسيمات يصلح لغرض معين من أغراض الرعاية أو العلاج لهذه الحالات، ولكن لاتصلح هذه التقسيمات لتقديم الرعاية الشاملة المتكاملة للأفراد المعوقين عقليا فى جميع مراحل نموهم وفى جميع جوانب هذا النمو.

حيث يتطلب الأمر تقسيمًا شاملا يأخذ فى الحسبان الجوانب المتعددة للإعاقة العقلية بقصد تحديد أنواع البرامج العلاجية والتأهيلية لكل فئة من فئات هذه الإعاقة تبعاً لدرجة الإعاقة ونسبة الذكاء، والقدرة على التعلم أو التدريب والقدرة على التكيف، والخصائص العامة والخاصة لكل فئة.

وقد ظهر فى هذا الصدد عدة تقسيمات للإعاقة العقلية اعتمدت على أكثر من بعد فى تحديد فئات هذه الإعاقة، وحديثا أعلنت الرابطة الأمريكية للضعف العقلى (AAMD) تقسيما لفئات الإعاقة العقلية وهو من أكثر التقسيمات شمولا وتكاملا ظهر حتى الآن.

ووفقا لهذا التقسيم يتم تصنيف حالات الإعاقة العقلية إلى الفئات الآتية :

- الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة Mild
- الإعاقة العقلية المتوسطة Moderate
- الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة Severe
- الإعاقة العقلية الأساسية أو المطبقة Profound

وفيما يلى نقدم توضيحًا لهذه الفئات :

الفئة الأولى : فئة الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة :

وتضم الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠ - ٧٠، والعمر العقلى يتراوح من ٦-٩ سنوات، حيث ينمو العقل لدى هؤلاء الأفراد بمعدل نصف - ثلاثة أرباع سنة خلال السنة الزمنية. وقد يصل الطفل من هذه الفئة إلى مستوى الصف الرابع.

ولكن تتأخر لديهم القدرة على القراءة، فلا يستطيعون القراءة إلا فى سن متأخرة، وتبدو ملامح هؤلاء الأفراد - من حيث المظهر - كالعاديين، حيث لاتظهر عليهم علامات الإعاقة العقلية بوضوح ويمكن لهؤلاء الأفراد أن يعتنوا بأنفسهم، ويستطيعون التحرك بأمان فى البيئة التى يعيشون فيها، ويمكنهم التنقل بين الأماكن العائلية المعروفة لديهم دون مساعدة ولكن يحتاجون إلى مراقبة ومتابعة من الكبار فى بعض شئونهم ومعاملاتهم مع الآخرين، ويمكن تدريب هؤلاء الأفراد على بعض الأعمال المهنية والحرفية البسيطة التى تعينهم على مواجهة الحياة الاجتماعية والعملية، حيث يمكن الالتحاق بالوظائف الصغيرة لتحقيق الاكتفاء الاقتصادى لهم فى سن الرشد، وتقليل اعتمادهم على الآخرين فى تصريف شئونهم الخاصة، ويتمتع أفراد هذه الفئة بنمو جسمى قريب من العادى، أما النمو الإجتماعى وإن كان أقل من العادى إلا أنه يمكنهم تحقيق قدر كبير من التكيف الاجتماعى إذا ما تم تدريبهم على المهارات الاجتماعية منذ الطفولة، ويتأخر النمو الحركى لدى هؤلاء الأفراد فى بداية العمر ولكنه يكون أقل بطئاً من النمو العقلى لديهم ومع التدريب الحركى يستطيع هؤلاء الأفراد تحقيق نجاح فى المهارات الحركية قد يقترب من مستوى العاديين فى هذه الناحية لذا ينصح بتدريب هؤلاء الأفراد على الأنشطة الحركية حيث يحققون فيها نجاحا يعوضهم عن الفشل الذى يلاقونه فى مجال التعليم الأكاديمى.

الفئة الثانية : فئة الإعاقة العقلية المتوسطة :

وتشمل هذه الفئة الأفراد الذين تتراوح نسب ذكائهم بين ٣٥-٤٩. ويتراوح العمر العقلى لهم بين ٥-٦ سنوات ويصعب على هؤلاء الأفراد تعلم القراءة والكتابة، ولكن يمكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الأسم أو التعرف على

اسم الشارع أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية، ويتطلب هذا جهداً كبيرا.

ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى التدريب على جميع مهارات العناية بالنفس مثل : الطعام والشراب وعادات التواليت والنظافة الشخصية.

ويمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة والحاقهم ببعض الوظائف الروتينية ذات الطبيعة التكرارية فى أماكن محمية بعيدا عن خطوط الانتاج، وذلك لتحقيق قدر من الاكتفاء الاقتصادى والاعتماد على النفس فى سن الرشد. ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى متابعة ورعاية الكبار فى كثير من شئونهم.

الفئة الثالثة : فئة الإعاقة العقلية الشديدة أو الحادة :

وتضم من تتراوح نسب ذكائهم بين ٢٥-٣٤. والعمر العقلى للفرد فى هذه الفئة لايقل عن ٣ سنوات ولايزيد على خمس سنوات. وتعانى نسبة كبيرة منهم من التلف العصبى للمخ، وتتأخر لديهم القدرة على المشى والكلام ويحتاجون إلى تدريب خاص لاخراج الكلمات والتعبير عن حاجتهم إلى المساعدة والحماية، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس كالطعام والشراب والتواليت، ولايستطيع هؤلاء الأفراد الاعتماد على أنفسهم إلا فى حدود ضيقة، ويحتاجون إلى رعاية ومراقبة شبه دائمة طيلة حياتهم.

ويلاحظ على هؤلاء الأفراد أنهم يصادقون الأطفال الصغار، ويتعلقون بالكبار مثلما يتعلق الصغار تماماً، ويلتصقون بشدة بالأشخاص الذين يعرفونهم.

الفئة الرابعة : فئة الإعاقة العقلية الأساسية أو المطبقة.

وتشمل الأفراد الذين لاتزيد نسب ذكائهم عن ٢٤، والعمر العقلى لايتجاوز ثلاث سنوات. ومعظم هؤلاء الأفراد مصابون بالتلف العصبى للمخ. وكثير منهم لاتنمو لديهم القدرة على المشى، ويقضون حياتهم راقدى الفراش، وتنتشر بينهم الإعاقات الحسية (البصرية والسمعية).

ولايستطيعون إطعام أنفسهم ولا يتحكمون فى الإخراج، ويحتاجون إلى مراقبة

كاملة ورعاية مستمرة مدى حياتهم، ولحسن الحظ فإن نسبة هؤلاء الأفراد إلى عدد السكان بالمجتمع قليل جداً حيث لايتجاوز ٠٠١ر من مجموع السكان ولايزيد عن ٠٥ر من مجموع المعوقين عقليا، وقد أمكن حديثا تدريب هؤلاء الأفراد على بعض مهارات العناية بالنفس مثل : الطعام والشراب وطلب الحماية عند الشعور بالخطر، وذلك من خلال استخدام البرامج التدريبية الحديثة التى تستخدم فنيات تعديل السلوك فى تعليم المعوقين عقليا.