الباب الأول

أولاً : نتاج البحث حول مفاهيم الإعاقة العقلية ومسبباتها :

من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من المهنيين ممن تعاملوا مع الإعاقة العقلية، و لقد تعاملوا مع هذه الطاهرة من خلال وجهة نظر إكلينيكية بشكل كبير . فعرفوا الإعاقة العقلية في الغالب الأعم اعتمادا علي مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي أو الأمراض الوراثية أو إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل أو أثناء الميلاد أو في مرحلة الطفولة.

ولذلك عرف تردجولد TredGold الإعاقة العقلية بأنها "حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلي مستوي الفرد العادي أو استكمال النمو " . و يري في هذا التعريف أن الإعاقة العقلية ناتجة بسبب خلل في الجهاز العصبي نتيجة عدم الاكتمال لأي سبب من الأسباب العضوية بحيث تكون الإصابة ذات أثر واضح علي ذكاء الفرد .

وذكرها عرف جيرفيس Jervis علي أنها " حالة توقف أو عدم استكمال للنمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة ، أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية "، و قد ركز هذا التعريف أيضا علي الجانب العضوي العصبي مضمنا التعريف بعض الأسباب العضوية التيقد تؤدي لحدوث الإعاقة العقلية (مرض ، إصابة ، عوامل وراثية).

في حين رأها بنوا Benoit علي أنها " ضعف في الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل خارجية بحيث تؤدي إلي نقص في القدرة العامة للنمو، وكذلك في التكامل الإدراكي و الفهم ، و بالتالي التكيف مع البيئة التي يعيش فيها الفرد " . و يتميز هذا التعريف عن التعريفين السابقين في تركيزه علي ارتباط الإعاقة العقلية بالضعف في مظاهر النمو العامة بالإضافة لإضافة البعد الاجتماعي من عدم التكيف مع

البيئة إلا أنه ركز في المقام الأول علي الجانب العضوي و علي جانب القدرات العقلية من حيث ربط القصور في القدرة العمة للنمو و عدم التكيف مع البيئة بالجانب العضوي العقلي .

وعرف دول Doll الإعاقة العقلية علي أنه " حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلي التخلف العقلي ، و هذه الحالة غير قابلة للشفاء".

وقد نص التعريف علي أن الفرد المعاق عقليا :

- غير كفء اجتماعيا و مهنيا و لا يستطيع أن يسير أموره وحده .
- دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة " الذكاء " .
- يظل متخلفا عقليا عند بلوغ سن الرشد .
- يظهر تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة .
- يرجع تخلفه العقلي إلي عوامل تكوينية في الأصل .
- غير قابل للشفاء .

ونجد أن دول Doll لا يعتمد علي محك واحد في تشخيص التخلف العقلي . و يري ضرورة الاعتماد علي عدة محكات ، و يتطلب ذلك دراسة ظروف الحالة و نوع الخبرات التي تعرض لها أثناء النمو ، و كذلك الظروف الاجتماعية و الثقافية التي أثرت في النمو . و إن كان قد قدم الجانب الاجتماعي في التعريف عندما بدأ التعريف بأن الإعاقة العقلية عبارة عن عدم الاستطاعة الاجتماعية و هو المحك الرئيسي للحكم علي الفرد بأن يكون معاقا اجتماعيا أو لا و بعد ذلك أرجع عدم الاستطاعة العقلية هذه للقصور في المظاهر العقلية. ولذلك قام دول ١٩٤٧ بإعداد مقياس فينلاند للنضج الاجتماعي " Vineland Social Maturity Scale " لتأكيده علي جانب عدم الاستطاعة الاجتماعية الذي تحدثنا عنه .

تعريف سارسون ١٩٥٣ " " :

وذكر سارسون Sarson الإعاقة العقلية علي أنها " حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي ، و تصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي" ونري هنا أيضا التركيز علي الجانب الاجتماعي و اعتباره المحك الأول للتقييم و الجانب الأولي بالتركيز بالرغم من عدم قدرة الاجتماعين من إغفال الجانب العضوي .

وإن كان التركيز علي الجانب الاجتماعي في تعريف الإعاقة قد قوبل في كثير من الأحيان بالمعارضة علي اعتباره محكا رئيسيا من المحكات التي يجب أن تدخل كعوامل أساسية لتعرف الإعاقة ، فقد نقضا " هالاهان " ، " كوفمان " ١٩٧٨ الكثير من دعائم الجانب الاجتماعي عندما أكدا علي أن تركيز دول علي الجانب الاجتماعي و أن أول المظاهر التي يجب أخذها في الاعتبار لتعريف الإعاقة العقلية هي عدم توافر الصلاحية الاجتماعية لا يعد شيئا محوريا فالقصور في السلوك الاجتماعي و إن كان أحد المظاهر المهمة للإعاقة العقلية إلا أنه لم يعد محوريا حيث أظهر حاليا العديد من المعاقين عقلياًتحسنا ظاهرا من خلال التدريب العملي المناسب بحيث يصبحون ذوي كفاءة اجتماعية مناسبة .

وأنه من الأولي التركيز علي الجانب العقلي . كما أشار البعض الآخر إلي أن الجوانب الاجتماعية ليست جوانب تجريبية بشكل كبير " خاضعة للتجريب و التوصل لنتائج بشكل كبير " إلا أن أنصار المدرسة السلوكية يرون أن السلوك قابل للملاحظة و القياس و يحاولون دراسة علاقته بالعوامل التي سبقت حدوثه و العوامل التي تليه.

حاول العديد من المتخصصين تعريف الإعاقة العقلية فنظر كل منهم للإعاقة العقلية بشكل كبير من وجهة نظره المهنية و طبقا لطبيعة مهنته أو تخصصه .. و لقد اهتم بتعريف ظاهرة الإعاقة العقلية

الأطباء ، علماء التربية ، علماء علم النفس ، العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ، و حتى القانونيين ..

ومن المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من المهنيين ممن تعاملوا مع الإعاقة العقلية ، ولقد تعاملوا مع هذه الطاهرة من خلال وجهة نظر إكلينيكية بشكل كبير .. فعرفوا الإعاقة العقلية في الغالب الأعم اعتمادا علي مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي أو الأمراض الوراثية أو إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل أو أثناء الميلاد أو في مرحلة الطفولة.

وإن كان التركيز علي الجانب الاجتماعي في تعريف الإعاقة قد قوبل في كثير من الأحيان بالمعارضة علي اعتباره محكا رئيسيا من المحكات التي يجب أن تدخل كعوامل أساسية لتعرف الإعاقة .. فقد نقضا " هالاهان " ، " كوفمان " ١٩٧٨ الكثير من دعائم الجانب الاجتماعي عندما أكدا علي أن تركيز دول علي الجانب الاجتماعي و أن أول المظاهر التي يجب أخذها في الاعتبار لتعريف الإعاقة العقلية هي عدم توافر الصلاحية الاجتماعية لا يعد شيئا محوريا فالقصور في السلوك الاجتماعي و إن كان أحد المظاهر المهمة للإعاقة العقلية إلا أنه لم يعد محوريا حيث أظهر حاليا العديد من المعاقين عقلياًتحسنا ظاهرا من خلال التدريب العملي المناسب بحيث يصبحون ذوي كفاءة اجتماعية مناسبة .. و أنه من الأولي التركيز علي الجانب العقلي .. كما أشار البعض الآخر إلي أن الجوانب الاجتماعية ليست جوانب تجريبية بشكل كبير " خاضعة للتجريب و التوصل لنتائج بشكل كبير " إلا أن أنصار المدرسة السلوكية يرون أن السلوك قابل للملاحظة و القياس و يحاولون دراسة علاقته بالعوامل التي سبقت حدوثه و العوامل التي تليه .

هذا بالرغم من أن هذا الاتجاه يقابل من العديد من المتخصصين سواء الاجتماعيين أو غيرهم باعتبار الفرد غير معاقا عقليا إذا أبدي

مهارات اجتماعية تكيفيه مناسبة بالرغم من حصوله علي معامل ذكاء منخفض في أحد اختبارات الذكاء .. و نحن نساند هذا الاتجاه و خاصة من وجهة النظر الإنسانية فليس مهما بدرجة كبيرة من وجهة نظرنا أن يكون الفرد علي درجة عالية من الذكاء و غير قادر علي خدمة نفسه أو أنه لا يكون علي درجة مناسبة من النضج .. فإن كان الفرد ليس علي درجة عالية من الذكاء و لكنه و لكنه فردا علي درجة مناسبة من الاستقلال مندمج في المجتمع فردا نافعا فيه لنفسه و لباقي أفراده فليس مهما بالنسبة لنا مستوي ذكاءه و يمكننا قبوله بيننا علي أنه فردا نافعا و بالرغم من محدودية قدراته العقلية و إن كان يجب علينا مراعاتها حين إذ عند التعامل معه .

وفي أحدث نشرات الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ظهر تعريفا تضمن أبعادا محددة للسلوك التكيفي و يعتبر أعم و أشمل في محتواه .. و ينص علي " أن التخلف العقلي يشير إلي قصور جوهري في القدرات الوظيفية الحالية للشخص .. و التي تتميز بقصور واضح في الوظيفة العقلية .. و يصاحبه نقض نسبي في إثنين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي و هو : التواصل ، رعاية الذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من موارد المجتمع ، توجيه الذات ، الصحة و الأمن ، الأداء الأكاديمي ، وقت الفراغ ، العمل .. علي أن يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة " .

وينص تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية إلى ما يلي:

تمثل الإعاقة العقلية عدداً من جوانب القصور في أداء الفرد والتي تظهر دون سن ١٨ وتتمثل في التدني الواضح في القدرة العقلية عن متوسط الذكاء أقل من "٧٥" يصاحبها قصور واضح في اثنين أو أكثر من مظاهر السلوك التكيفي مثل:

- مهارات الحياة اليومية - المهارات الأكادمية الأساسية
- المهارات الاجتماعية - مهارات التعامل بالنقود

- المهارات اللغوية - مهارات السلامة

وتتعدد الحاجات النفسية للأطفال المعاقين عقلياً كغيرهم من الأطفال العاديين بل هم في حاجة أكثر من العاديين نظرا لقدراتهم العقلية المحدودة وإحساسهم بالدونية بالنسبة لأقرانهم العاديين . وذكر صموئيل (١٩٧٤) أن الفرد في نموه وباعتباره كائناً اجتماعياً يحتاج إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده وتتأثر شخصية الفرد تأثيراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجه بها هذه الحاجات وخاصة في الطفولة. والطفل المعاق عقلياً له نفس الحاجات العميقة التي للطفل العادي وهي أن يكون محبوب ومرغوب فيه وإنه يحتاج إلى الإحساس بالأمان ويحتاج إلى أن ينتمي إلى الآخرين وان تكون علاقته بهم طيبة كما يحتاج إلى أن يكون نشيط مبدع ، ومن أهم هذه الحاجات :

- **الحاجة إلى الأمن:**

حيث أن هناك عوامل كثيرة قد تؤدي إلى عدم أمن الفرد منها النقد والعقاب والتهديد وعدم وجود سياسة ثابتة في المعاملة ويحتاج الأطفال من الناحية النفسية أول ما يحتاجون إلى الشعور بالأمان العاطفي بمعنى أنهم محبوبون كأفراد ومرغوب فيهم لذواتهم وأنهم موضع حب وإعزاز من الآخرين.

- **الحاجة إلى التقدير:**

إحساس الفرد بتقدير الآخرين له يؤدي إلى ارتفاع تقديره لنفسه وبالتالي غلى الإحساس بالأمان والطمأنينة النفسية وعلى العكس عندما يحرم الطفل من التقدير في المنزل أو المدرسة فربما يغريه باللجوء إلى النشاط التخريبي أو العدوان لإشباع حاجته إلى التقدير عن طريقها.

فالطفل المعوق عقليا يشعر دائما بالخيبة عندما يعجز عن القيام بما يطلب من أعمال في المواقف الاجتماعية المختلفة وكل ذلك لا يجعله يشعر بأنه عضو مفيد في المجتمع الذي يعيش فيه. كما أن الطفل يحتاج إلى تقدير وإعجاب من يحيطون به من الكبار ، ومن العوامل التي تساعد على إشباع الحاجة إلى التقدير عند الطفل هو أن يشعر أنه مرغوب فيه.

- **الحاجات إلى التقبل الاجتماعي:**

إن المعاق عقليا في حاجة اكبر إلى التقبل الاجتماعي من أقرانه العاديين بسبب حرمانهم الدائم من هذا النوع من التفاعل وتنوع الحاجات بين أوساط المعاقين عقلياً أنفسهم إذ يحتاج طفل المؤسسة إلى تقبل اجتماعي اكبر ووجد أن الحاجات للتقبل الاجتماعي عند المعاقين عقلياً أعلى منها عند العاديين وعند المعاقين عقلياً نزول المؤسسات الاجتماعية أعلى منها عند المعاقين عقلياً الذين يعيشون مع أسرهم ووجد أن المعاقين عقليا محرومين اجتماعيا حيث يشعرون بعد التقبل الاجتماعي في البيت والمدرسة ومع أصحابه مما يجعله يسعى للحصول على التقبل الاجتماعي وكثيرا ما نجد أن الجماعة تهمل الطفل المعاق عقلياً بسبب قصوره وعجزة وكثرة فشله ، بل قد يصل الأمر بها غلى ان تسخر منه والأدهى من ذلك والأمر أن الأسرة أحياناً لا تعترف به أي (لا تتقبله) وبذلك يشعر بأنه مخلوق مهدد نفسياً واجتماعياً كما يشعر بالحاجة الشديدة إلى الانتماء.

- **الحاجات إلى العمل والنجاح:**

وهي تشعر المعاق عقليا بالرغبة في إشباعها ومن المعروف أن الإنسان عندما يقوم بعمل يشعر بالسعادة والرضا عن نفسه. إلا أن كل ما يحيط بالطفل المعوق لا يساعد على إشباع هذه الحاجة لديه . فالآباء يتوقعون من أكثر مما يستطيع أن يفعله ، وأصدقاءه يتوقعون

أن يفعل أشياء لا يستطيع أن يفعلها وهذا بدوره يجعل الطفل المعوق يشعر بأنه مهدد في حياته اليومية.

كما أن الجميع يكلفونه بأعمال سواء في المنزل أو في المدرسة دون إدراك منهم لإمكانياته الواقعية والنتيجة انه يفشل في أدائها وتبدأ سلسلة من المشكلات بسبب هذا الفشل ووجد انه على المرشد الذي يعمل مع الطفل المعوق عقلياً أن يتذكر دائماً أن هؤلاء الأفراد لديهم الحاجة إلى النجاح والحاجة إلى المرور بخبرات ناجحة . كما يجب تقديم التعزيز المناسب فور حدث كل سلوك مقبول أو فور أداء أي عمل ناجح يقترب من السلوك المقبول يصدر من الطفل وذلك لمساعدتهم على أدراك النجاح .

هذا بالرغم من أن هذا الاتجاه يقابل من العديد من المتخصصين سواء الاجتماعيين أو غيرهم باعتبار الفرد غير معاقا عقليا إذا أبدي مهارات اجتماعية تكيفيه مناسبة بالرغم من حصوله علي معامل ذكاء منخفض في أحد اختبارات الذكاء و نحن نساند هذا الاتجاه و خاصة من وجهة النظر الإنسانية فليس مهما بدرجة كبيرة من وجهة نظرنا أن يكون الفرد علي درجة عالية من الذكاء و غير قادر علي خدمة نفسه أو أنه لا يكون علي درجة مناسبة من النضج ، فإن كان الفرد ليس علي درجة عالية من الذكاء و لكنه و لكنه فردا علي درجة مناسبة من الاستقلال مندمج في المجتمع فردا نافعا فيه لنفسه ولباقي أفراده فليس مهما بالنسبة لنا مستوي ذكاءه و يمكننا قبوله بيننا علي أنه فردا نافعا وبالرغم من محدودية قدراته العقلية و إن كان يجب علينا مراعاتها حين إذ عند التعامل معه .

ومن وجهة النظر التربوية عرفت كرستين إنجرام ١٩٨٥ " Christine Ingram " الفرد المعاق عقليا علي أنه " الفرد الذي يقع معامل ذكاءه بين (٥٠ - ٧٥) علي اختبارات الذكاء الفردية المقننة ، و تمثل هذه الفئة أقل من (٢%) من تلاميذ المدارس من حيث الذكاء

والقدرة العقلية " . و يعتبر هذا التعريف مناسبا حيث يعد إجرائيا ، يحدد الأفراد المعاقين عقليا من خلال معاملات الذكاء و هي معاملات محسوبة من خلال اختبارات مقننة مما يساعد إجرائيا علي التأكد من مستوي ذكاء الفرد من خلال عينة كبيرة من البشر.

ولقد استخدمت إنجرام لأول مرة مصطلح " بطئ التعلم Slow Learner " للتعبير عن الطفل الذي لا يستطيع أن يؤدي بنفس مستوي أداء الطفل العادي في الصفوف الدراسية . و هم يكونون حوالي (١٨ إلي ٢٠ %) من أطفال المدارس و تتراوح نسبة ذكاؤهم ما بين (٥٠ و ٨٩)، في حين أطلقت مصطلح " الفئة البينية Borderline " علي فئة الأطفال التي يقع ذكاءها بين (٧٥ - ٨٩) ممن يقتربون من مستوي ذكاء الأطفال العاديين .

وقد تنبه العديد من علماء النفس و التربية و الباحثون و المهتمون بدراسة التخلف العقلي إلي القصور الشديد في تعريف التخلف العقلي و عدم تحديده تحديدا دقيقا ، ومن ثم فقد حاولوا تفسيره تفسيرا أكثر دقة و أكثر شمولا و لقد أثمرت هذه الجهود عن بعض التعريفات الجيدة التي نذكر أفضلها و هو تعريف هيبر .

ويعرف "هيبر Heber" الإعاقة العقلية علي أنها " حالة تتميز بمستوي وظيفي دون المتوسط ، يبدأ أثناء فترة النمو ، و تصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد " . و يتميز تعريف هيبر عن باقي التعريفات السابقة بميزتين رئيسيتين ألا و هما أن الشمول و القابلية للتجريب .

و يوضح هيبر مكونات تعريفه كما يلي :

- مستوي عقلي عام : و يقاس بواسطة اختبارات القدرة العقلية العامة.
- دون المتوسط : أي يقل عن مستوي أداء العاديين في التوسط طبقا لاختبارات القدرة العقلية العامة .

- أثناء فترة النمو : و التي بالرغم من صعوبة تحديدها إلا أنه اقترح أنها بين سن ١٦ و ١٨ سنه كفترة ينتهي فيها النمو العقلي .
- السلوك التكيفي : و يعرفه علي أنه كفاءة الفرد في التفكير في الاحتياجات المادية و الاجتماعية لبيئته ، و يتمثل السلوك التكيفى في نواحي عديدة منها النضج " Maturity " ، القدرة علي التعلم " Learning " ، التكيف الاجتماعي " Social Adjustment".

ولقد ذكر جروسمان ١٩٧٧ تعريفا مشابها إلي درجة كبيرة و يعبر عن نفس مضمون تعريف هيبر . و لقد تبنت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (AAMR) تعريف هيبر بعد وضعه بحوالي ١٢ عاما بما يشكل الأساس للتعريف الحالي الذي تتبناه الجمعية كتعريف لها و الذي اقترحه جروسمان ١٩٨٣ . و ينص علي أن " التخلف العقلي حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط بشكل ملحوظ ، و ينتج عنه سلوكيات توافقية سيئة، و يحدث في مراحل النمو " .

و قد احتوى هذا التعريف ثلاث محاور أساسية :

١ ـ انخفاض الوظائف العقلية :

وهو ناتج عن توقف النمو العقلي . و يظهر من خلال الأداء في اختبارات الذكاء بحيث تقلل نسبة الذكاء عن درجتين معياريتين علي مقياس فردي مقنن و هي ٧٠ في مقياس وكسلر ، ٦٧ في بينيه فالمتوسط في مقياس وكسلر و بينيه ١٠٠ بينما الانحراف المعياري الواحد يقابل ١٥ درجة علي وكسلر و ١٦ درجة علي بينيه . و قد قلل هذا المحك النسبة الكلية للأفراد التي يمكن أن توصف بالإعاقة العقلية من حوالي ١٦ % إلي حوالي ٣ % من إجمالي عدد السكان.

٢ ـ قصور في السلوكيات التوافقية :

ويظهر القصور في السلوك التوافقي في أساليب توافقية تدل علي عدم النضج و ضعف الاستفادة من الخبرات السابقة مقارنة بمن هم في مثل سنه فيما يتعلق بالاستقلالية أو المسئولية الاجتماعية.

وقد حددت الجمعية الأمريكية ظهور هذه السلوكيات في النواحي التالية:

١. تأخر النمو الحسي والحركي : الجلوس ، المشي ، التسنين ، الكلام، التحكم في الإخراج .
٢. ضعف الاستعداد للتحصيل الدراسي : و يظهر في صورة عدم استيعاب المواد الدراسية أو الرسوب المتكرر .
٣. التوافق الاجتماعي السيئ : و يظهر في عدم قدرة الفرد علي تصريف شئونه بنفسه و عدم قدرته علي تحمل مسئولياته الشخصية و الاجتماعية .
٤. ظهور الانخفاض في الوظائف العقلية و القصور في السلوك التكيفي خلال مراحل النمو . و قد ارتفعت من ١٦ عام إلي ١٨ عام .

وفي أحدث نشرات الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ظهر تعريفا تضمن أبعادا محددة للسلوك التكيفي و يعتبر أعم و أشمل في محتواه وينص علي " أن التخلف العقلي يشير إلي قصور جوهري في القدرات الوظيفية الحالية للشخص . و التي تتميز بقصور واضح في الوظيفة العقلية ويصاحبه نقض نسبي في إثنين أو أكثر من مهارات السلوك التكيفي و هو : التواصل ، رعاية الذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من موارد المجتمع ، توجيه الذات ، الصحة و الأمن، الأداء الأكاديمي ، وقت الفراغ ، العمل. علي أن يظهر ذلك قبل سن الثامنة عشرة".

وتعتبر عملية التقسيم والتصنيف من أهم العمليات العلمية التي تساعد الباحثين العلميين في اتخاذ القرارات و إيجاد مظاهر مشتركة

للعينة محل الدراسة يمكن من خلالها إرساء قواعد مشتركة للتعامل مع هذه الفئة من خلالها . ويقابل المهتمون بظاهرة الإعاقة العقلية مشكلة في تصنيف المعاقين عقليا إلي فئات ذلك لانطباق تعريف الإعاقة العقلية علي عينة كبيرة متفاوتة في الصفات والخصائص و مما يجعلها عملية صعبة نظرا لعدم تجانس العينة محل الدراسة بشكل كبير.

كما يواجه المختصون مشكلة كبيرة في إيجاد الأساس الفعلي الذي يمكن أن يتم إرساء تصنيفهم عليه . و لذلك فقد تعددت أنواع التصنيفات التي تحاول التعامل مع فئة المعاقين عقليا و التي أقامها كل متخصص من خلال وجهة نظره المهنية .

١- التصنيف الطبي :

اعتبر الأطباء أن الإعاقة العقلية قد تكون عرضا أو نتيجة لمرض عضوي معين، و اعتبروا أن الأسباب المرضية المتشابهة التي تؤدي إلي الإصابة بإعاقة عقلية تنتج معاقين عقليا يتشابهون بشكل كبير في الخصائص الجسمية و النفسية بحيث تميزهم هذه الخصائص عن غيرهم من حالات الإعاقة العقلية . و من أهم هذه التصنيفات الطبية تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، تصنيف ترد جولد، تصنيف ستراوس .

ونعرض فيما يلي للتصنيف الطبي الخاص بالجمعية الأمريكية للتخلف العقلي الأمريكية فقد صنفت المعاقين عقليا طبقا للسبب الطبي للإعاقة إلي :

١. إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض معدية مثل الحصبة الألماني ، الزهري ، خاصة في حالة الإصابة في الشهور الأولي من الحمل.
٢. إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض التسمم . مثل إصابة المخ الناتجة من تسمم الأم بالرصاص أو الكربون أو الزرنيخ و غيرها .
٣. إعاقة ذهنية ناتجة عن إصابة جسيمة . مثل الإصابة في الدماغ أثناء الولادة أو بعدها.

٤. إعاقة عقلية ناتجة عن خلل في الهرمونات . مثل القزامة .
٥. إعاقة عقلية مرتبطة بأمراض التمثيل الغذائي . مثل الفينيل كيتون يوريا أو الجلاكتوسيميا .
٦. إعاقة ذهنية وراثية مرتبطة بخلل في الكروموسومات . مثل عرض داون أو تيرنر أو كلاينفلتر .
٧. إعاقة ذهنية ناتجة عن أورام غريبة . مثل الدرن .
٨. إعاقة ذهنية مرتبطة بأسباب غير عضوية . مثل العوامل الأسرية أو الثقافية أو ما يسمي بالحرمان الثقافي .
٩. إعاقة ذهنية مرتبطة باضطرابات عقلية . مثل التوحد .
١٠. إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض غير معروفة الأسباب تحدث قبل الولادة .
١١. إعاقة ذهنية مرتبطة بأمراض غير معروفة الأسباب تحدث بعد الولادة .

ومما يؤخذ علي مثل هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا معلومات كافية تفيد في التعرف علي البرامج التربوي أو التأهيلية اللازمة للأشخاص المعاقين عقلياً، فالتصنيف يغفل جوانب أخري مثل درجة الإعاقة مما لا يعطي فكرة واضحة للمتخصصين عن درجة التدخل التي تحتاجها الحالة ، و إن كان مازال يقدم فكرة مناسبة عن سمات و خصائص كل مجموعة من مجموعات التصنيف . حيث يعتبر دال من الناحية الطبية من ناحية السمات و الخصائص لكل فئة من فئات التصنيف.

٢- التصنيف التربوي :

يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم علي مدي الصلاحية التربوية للفرد . ووفقا لهذا التصنيف يتم توزيع المعاقين عقليا إلي ثلاثة فئات:

- فئة القابلين للتعليم :

وتتضمن هذه الفئة الأطفال القابلين لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة ، الكتابة ، الحساب وتتراوح درجة ذكائهم منا بين ٥٠ و ٧٠ درجة .

- فئة القابلين للتدريب :

وتتضمن هذه الفئة المعوقين عقلياًالذين يعتقد وأنهم غير قادرين علي تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدتهم علي اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة إلي قابليتهم للتدريب و اكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها ، و تتراوح درجات ذكاء هذه الفئة ما بين ٢٥ و ٥٠ درجة .

- فئة الإعتماديين :

وتتضمن هذه الفئة المعوقين عقلياًممن تقل درجات ذكائهم عن ٢٥ درجة . و ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد علي غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية.

ويعتبر التصنيف التربوي تصنيفا جيدا و إن لم يقصر الآخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف علي أنه حدود فاصلة غير قابلة للحركة . فالطفل القابل للتدريب مثلا لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادرا علي إكساب بعض الكلمات المهمة و التي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيده في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال " أو " سيدات ") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها ، أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل . و بذلك لا يجب أن يحرم الآخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي وضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال.

٣- التصنيف السلوكي :

يعتبر التصنيف السلوكي أفضل من التصنيف الطبي لانه يحاول الحكم علي الفرد المعاق عقلياًمن خلال قدراته الحالية و ليس حكما مسبقا علي درجة الأداء بناء علي نسبة الذكاء. فالتصنيف السلوكي يأخذ في الاعتبار الأداء الحالي للطفل و سلوكياته التوافقية في البيت و المدرسة و المجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي . هذا بالإضافة إلي درجة الذكاء للحكم علي قدرات الفرد المعاق و تصنيفه طبقا لسلوكياته.

و ينقسم التصنيف السلوكي إلي نوعان :

- التصنيف السلوكي الرباعي :

وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي و يقسم المعاقين عقلياًإلي أربعة فئات حسب نسب ذكاء الأطفال علي مقياسي بينيه أو وكسلر .

درجة الاعاقة	بينيه	وكسلر
الإعاقة العقلية البسيطة	٥٢ ـ ٦٧	٥٥ ـ ٦٩
الإعاقة العقلية المتوسطة	٣٦ ـ ٥١	٤٠ ـ ٥٤
الإعاقة العقلية الشديدة	٢٠ ـ ٣٥	٢٥ ـ ٣٩
الإعاقة العقلية العميقة	أقل من ٢٠	أقل من ٢٥

- التصنيف السلوكي الثلاثي :

ويصنف هذا التصنيف المعاقين عقلياًإلي ثلاثة فئات حسب ذكاء الطفل علي مقياس بينيه أو وكسلر . ويكتمل التصنيف بالنسبة للتأكد من قدرات و أداء الفرد المعاق عقلياًبتطبيق أحد المقاييس التي تقيس السلوك التوافقي للطفل أو النضج الاجتماعي . مثل:

- مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي
- مقياس كاتل لذكاء الأطفال

- مقياس كالمان للارتقاء العقلي
- قائمة جيزل للارتقاء
- مقياس السلوك التوافقي

ثانياً : العوامل المسببة للإعاقة العقلية :

تتعد الأسباب المسببة للإعاقة العقلية و التي بالرغم من التوصل إلي العديد من العوامل المسببة لها إلا أن العوامل المسببة للإعاقة العقلية المعروفة حتى الآن لا تمثل إلا ٢٥ % من الأسباب العضوية المعروفة في حين تبقي ال ٧٥ % الباقية من العوامل غير معروفة . و تنقسم العوامل المسببة للإعاقة العقلية إلي أسباب وراثية، وأسباب أخري غير وراثية .

١) الأسباب الوراثية للإعاقة :

عوامل وراثية مباشرة :

و فيها يحدث خلل في وراثة الجينات أثناء انتقالها المباشر من الوالدين إلي الطفل نتيجة لكثير من الأسباب .و تتمثل في حالة من اثنين :

- زيادة في عدد الكروموسومات :

- عرض داون " Down " : و تحدث نتيجة لوجود كروموسوم جنسي زائد لدي الطفل عند وراثة الصفات من الأب أو الأم . حيث يبقي زوجي كروموسومات الجنس رقم ٢١ ملتصقين لدي الأب أو الأم دون حدوث انقسام خلال عملية الانقسام المنصف للجينات أثناء تكوين البويضات لدي الأم و الحيوانات المنوية لدي الأب قبل حدوث عملية الحمل ، و بذلك يصبح عدد الجينات الوراثية لدي الطفل ٤٧ كروموسوم بزيادة كروموسوم جنسي في حين أنه يجب أن يكون عدد الجينات ٤٦ كروموسوم .

- عرض كلاينفلتر " Klinefelter " : و تحدث نتيجة لزيادة زوج أو أكثر من الكروموسومات لدي الطفل .
- حالة صغر حجم الجمجمة " Microcephaly " : و تحدث نتيجة كروموسوم زائد في زوجي الكروموسومات رقم ١٣ .

- نقص عدد الكروموسومات :

- عرض تيرنر " Turner " : و هي عكس الحالة السابقة حيث يحدث فيها نقص في كروموسوم من زوجي الكروموسومات الجنسية و يكون الناتج هنا دائما أنثي معاقة عقليا عقيمة .

عوامل وراثية غير مباشرة :

وتحدث نتيجة وراثة الجنين لصفات تؤدي إلي حدوث اضطرابات ، أو عيوب في تكوين المخ . فيكون السبب هنا غير وراثي فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة الإعاقة العقلية و إنما أدى إلي حدوث اضطرابات و تطورات أو خلل في التكوين لدي الجنين مما أدي إلي حدوث الإعاقة العقلية .

- مرض الفينيلكتون يوريا " Phenylktonuria " : الذي يؤدي إلي عدم إفراز الإنزيم المسئول عن أكسدة حمض الفينيل ألانين مما يسبب زيادة ترسيب حمض " البيروفيك " السام في دم الطفل و بوله .
- مرض الجلاكتوسيميا " Galactosemia " : و ينتج نتيجة لخلل في التمثيل الغذائي للخلية ويتسبب في نقص الإنزيم الذي يحول " سكر الجلاكتوز " إلي سكر جلوكوز " فيتراكم " الجلاكتوز " في دم الطفل و أنسجة جسمه . مما يؤدي إلي تلف خلايا المخ الجهاز العصبي .
- الجليكوجنوما " Glycognoma " : و ينتج نتيجة لحدوث خلل في عملية تمثيل الجليكوجين. وعلي الرغم من قلة نسبة الإصابة

بالحالات التي يرجع فيها التخلف العقلي إلي هذه الاضطرابات إلا أن أهميتها ترجع إلي الأبحاث الحديث التي ساعدتنا علي تفهم تأثير الاضطرابات علي تكوين الخلايا المخية .

- حمض الهوموستين يوريا " Homocytinuria " : يؤدي هذا الحمض إلي اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية ، مما يؤدي إلي وجود كرات دم في بول الطفل و مما يؤدي إلي حدوث الإعاقة العقلية ، و قد اكتشف هذا الحامض حديثا في بول ودم بعض الأفراد المعاقين عقلياً.

٢) الأسباب البيئية للإعاقة :

وتعبر العوامل غير الوراثية لحدوث الإعاقة العقلية عن كل العوام ل الخارجية غير الوراثية التي قد تسبب حدوث الإعاقة العقلية و تسمي مجازا العوامل البيئية للإعاقة . و تتعدد العوامل التي قد تؤدي إلي الإصابة بالإعاقة العقلية في العديد من المراحل فمنها ما قد يحدث قبل الميلاد أو أثناءه أو بعده . و فيما يلي نعرض لأهم هذه العوامل أو أكثرها شيوعا :

- عوامل تحدث قبل عملية الميلاد :

- إصابة الأم بالأمراض المعدية و خاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية Rubella أو الزهري Syphilis أو عدوي التكسوبلازما Toxoplasmosis. وغيرها من الأمراض الفيروسية التي قد تنفذ فيروساتها إلي الجنين من الأم عبر المشيمة مؤدية إلي إحداث تشوهات بالجنين .
- تعرض الأم للإصابة بحمي الصفراء ، وهو ناتج عن زيادة نسبة البيليويبن في الدم.
- تعرض الأم لتسمم الحمل أو زيادة نسبة الزلال في الدم .

- إدمان الأم للعقاقير أو الكحوليات أو التدخين . و غيرها من العوامل الضارة التي قد تؤدي إلي إحداث تشوهات بالجنين أثناء فترة التكوين .
- تعرض الأم للإشعاع أثناء فترة الحمل .
- تعرض الأم للحوادث أو الإصابات أو محاولتها الإجهاض . أو إصابتها بالأمراض من حمي أو فقر دم أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلي عدم اكتمال نمو الجنين .
- تعرض الأم لحالات نقص الأكسوجين مما يؤدي إلي إحداث تلف بالجهاز العصبي للجنين و الأم.
- إستسقاء الدماغ ، حيث تعمل علي الزيادة في كمية السائل المخي الشوكي علي الضغط علي خلايا المخ مما يؤدي إلي تلفها بشكل كبير ، و تتوقف درجة التخلف علي مدي ما تاثرت به خلايا الدماغ من تلف.
- صغر أو كبر عمر الأم بشكل كبير ، بما يؤدي إلي حدوث الكثير من الاضطرابات الفسيولوجية التي تؤثر بشكل كبير علي تكون الجنين و بما يؤدي إلي عدم اكتمال الجنين أو حدوث التشوهات .
- تعرض الأم لاضطرابات نفسية عنيفة ، بما يؤثر علي التركيب الكيميائي لغذاء الجنين.

• عوامل تحدث أثناء عملية الميلاد :

- نقص الأكسوجين أثناء عملية الولادةبما يؤثر علي كمية الأكسجين الواصلة لمخ الطفل، فمن المعروف أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين ، و أن انقطاع الأكسجين و لو لفترة قصيرة يؤدي إلي إحداث تلفيات بخلايا المخ .

- إصابات الدماغ التي تحدث أثناء الولادة. بسبب حالات الولادة أو للاستخدام غير الحذر لبعض الأدوات (الجفت ، الشفاط) لإخراج الجنين أثناء حالات الولادة المتعسرة.

- عوامل تحدث بعد الولادة :

- عدوي الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي للطفل . الالتهاب السحائي Meningitis ، الالتهاب الدماغي Encephalitis ، الحمي الشوكية .
- اضطرابات الغدد مثل الغدة النخامية ، أو الدرقية و غيرها من الغدد .
- الإصابة بمرض الصفراء . و يقصد بها هنا الصفراء غير الوراثية التي تحدث في ثالث يوم من أيام الولادة .
- التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون .
- إصابات الدماغ بسبب حوادث السيارات أو الصدمات بما يؤدي إلي إحداث تلفيات بالمخ .
- الحرمان الثقافي .

ثالثاً : الخصائص النفسية والعقلية للمعاقين عقلياً :

تختلف خصائص الأفراد المعاقين عقلياًعن خصائص الأفراد الأسوياء ، حيث يقل مستوي العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين عقلياًعنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المساوين لهم في العمر الزمني ، هذا بالإضافة إلي وضوح انخفاض مستوي النمو لدي الفرد المعاق عقلياً في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني، ومن الثابت أن هذا التدني يكون مرتبطا إرتباطا كبيرا بإنخفاض القدرات العقلية خاصة في مجالات مثل المجالات السلوكية و الإجتماعية و الحركية ، إلا أن هذا التدني قد لا يكون بنفس القدر

بالنسبة لكل مجالات النمو ، ويتضح القصور في مظاهر النمو لدي الفرد المعاق عقلياً في مجالات متعددة مثل :

الخصائص المعرفية :

وهي ميزة أساسية تميز الفرد المعاق عقلياً، حيث يتضح لديه انخفاض القدرة العقلية العامة (معدل الذكاء) بشكل عام نتيجة لانخفاض القدرات الطائفية المكونة للقدرة العامة ، و يتضح هذا الانخفاض منذ بداية مرحلة الميلاد خاصة للأطفال شديدي و متوسطي الإعاقة ، فنجد الطفل لا يبدي مستوي عقلي و إدراكي للبيئة المحيطة به مقارب لمن هم في مثل عمره الزمني ، في حين قد يتعذر التمكن من الحكم علي الأطفال بسيطي الإعاقة حتى بداية مرحلة الروضة أو المدرسة الابتدائية. ومن أهم ما يميز الطفل المعاق من الناحية المعرفية :

- البطئ في النمو العقلي :

وهي ميزة أساسية تتوافر في كل الأفراد المعاقين عقلياًحيث نجد دائما أن الفرد المعاق عقلياًيقل كثيرا في معدل النضج و التقدم العقلي بالنسبة لمن هم في مثل سنه ففي حين يجب أن يزداد الفرد السوي عاما عقليا بزيادة العمر الزمني سنه واحدة لا يتم هذا بالنسبة للأفراد المعاقين عقليا .

حيث تقل الزيادة في العمر العقلي بالنسبة لهم عن عام عقلي بزيادة العمر الزمني عام واحد فيزداد العمر العقلي لهم مثلا ٨ شهور عقلية إدراكية ، أو ٦ أو ٥ أو أقل يمضي العام الزمني و يزداد التقدم العقلي بالنسبة للطفل السوي سنة بعد أخري حتى بلوغ سن ال ١٨ سنة فنجد المستوي العقلي للطفل المعاق عقلياًأقل بكثير عنه بالنسبة للطفل السوي .

- ضعف الانتباه :

يمكننا تعريف الانتباه علي أنه القدرة علي رصد مثير من بين مجموعة من المثيرات ويعد القصور في الانتباه طبقا لآراء " زيمان " و "هاوس " ١٩٦٣ من المشكلات الرئيسية للطفل المعاق عقلياً ، ومن ثم يحتاج إلي إسلوب خاص في التعامل مع هذا القصور ، كما يحتاج إلي أن يتميز مدرس الفرد المعاق عقلياًبالصبر لما يمكن أن يسببه مثل هذا القصور من مشكلات أثناء عملية التدريس ، و لما ينقله من شعور للمدرس خاصة إذا كان يعمل مع الأفراد المعاقين لأول مرة جاعلا المدرس يشعر بصعوبة مضاعفة في التعامل مع مثل هذه الفئة.

- قصور في الذاكرة :

يمكننا تعرف عملية التذكر علي أنه قدرة الفرد علي استرجاع المعلومات التي سبق و أن حفظها في الذاكرة و تنقسم الذاكرة إلي نوعين من الذاكرة ذاكرة قصيرة المدى و ذاكرة بعيدة المدى والذاكرة قصيرة المدى هي القدرة علي تذكر الأشياء التي حدثت في مدي زمني قريب ، في حين تعبر الذاكرة بعيدة المدى عن قدرة الفرد علي تذكر الأشياء التي حدثت في فترات زمنية ماضية منذ فترات طويلة . ويتميز الأفراد المعاقين عقلياًبضعف قدرتهم علي الاحتفاظ بالمعلومات في الذاكرة كما يتميزون بضعف القدرة علي استدعاء المعلومات من الذاكرة و الغريب أنه و إن كان الأفراد المعاقين عقلياًيتميزون بهذا مع الذاكرة قصيرة المدى فإن الأمر قد لا يعد سيئا إلي هذه الدرجة فيما يتعلق بالذاكرة بعيدة المدى ، حيث قدم " هيبر " و مساعدوه ، ١٩٦٠، ١٩٦١ سلسلة من الأبحاث للكشف عن العوامل التي تؤثر في عملية الذكر لدي " الأفراد المعاقين عقلياً" و مقارنتهم بالأسوياء، و توصلوا إلي ما يلي :

- أن المعاقين عقلياًيتأخرون علي عكس الأسوياء فيما يتعلق بعملية التذكر المباشر إلا أن الأمور ليست كذلك فيما يتعلق بعملة التذكر غير المباشر .

- أن الفروق تتلاشى بين المجموعتين في التذكر غير المباشر إذا قيس بالنسبة للمادة التي تم تعليمها ، و لكن الفرق يستمر إذا تمت المقارنة في ضوء المادة الأصلية في الموقف التعليمي .
- أن التكرار بعد تجاوز الحد اللازم للتعلم يفيد " الأفراد المعاقين عقلياً" بوجه عام و لكنه يشتت انتباه الأسوياء مما يؤثر علي ما تعلموه فعلا .
- تؤثر صعوبة المادة و طولها علي نتائج التعلم بصورة واضحة .
- يكون للتعزيز أثر إيجابي في نتائج التعلم .
- وقد دعت هذه النتائج " هيبر " إلي القول " أنه يبدو أن الصعوبة في تعليم الأفراد المعاقين عقلياًفي توصيل المادة الجديدة إليهم بالطريقة المناسبة ، أن يبدو أن المشكلة هي مشكلة انتباه في أساسها " .
- قصور الإدراك :

ويؤدي الضعف في قدرة الفرد المعاق عقلياًعلي التحليل و المقارنة إلي حدوث قصور في الإدراك لدي الفرد المعاق عقلياً. فل يتمكن من ترتيب المثيرات الموجودة في البيئة المحيطة به بالشكل الملائم و تصنيفها بالشكل الذي قد يتبادر إلي ذهن الفرد العادي، مما يجعله غير مدركا لمفردات البيئة المحيطة به ، و ما يساعد علي حدوث مثل هذا القصور الضعف الذي سبق أن تحدثنا عنه في قدرتي الانتباه و الذاكرة .

- قصور القدرة علي تكوين المفاهيم ، التعميم ، التجريد :

ويجد الفرد المعاق عقلياًصعوبة في تكوين المفاهيم حيث أن ضعف الذاكرة لديه يجعل من الصعب عليه تذكر ما سبق أن تعرض له بحيث يتمكن من صياغته في صورة مجردة " أن يكون مفهوم " . كما أن ذلك يعوقه عن تعميم ما تعلمه في مواقف سابقة في المواقف

المشابهة التي قد يتعرض لها أو أن يري الأشياء بصورة مجردة " عقلية " معزولة عن الواقع الملموس الذي يمكن أن تتعامل مع قدراتهم العقلية المحدودة.

الخصائص الجسمية و الحركية :

أثبتت الدراسات في المجال الحركي في مجال الإعاقة العقلية وجود فرق دلالات واضحة بين الأداء الحركي و النفس حركي بين المعاقين عقلياًو الأسوياء ، و يزداد هذا القصور بزيادة درجة الإعاقة، وقد وضح هذا في الدراسة التي أجراها سلون عند تطبيق اختبار " أوزورتسكي " المعدل مع مجموعة من المعاقين ، و قد يصاحب ذوي الإعاقات الشديدة تشوهات شديدة جسمية خاصة في الرأس و الأطراف ويعاني المعاقين عقلياًمن بطئ النمو الحركي و ما يتضمنه من مهارات مثل مهارات المشي ، الاتزان ، المهارات الدقيقة ، وغيرها من المهارات الحركية من تآزر أو توافق عضلي عصبي .

كما يعاني الأفراد المعاقين عقلياًفي حالات كثيرة من حالات صرع أو تشنجات و يوجبه ذلك علي مدرس التربية الخاصة من اتخاذ الاحتياطات اللازمة تحسبا لحدوث مثل هذه الأزمات أثناء عملية التدريس .

الخصائص الحسية :

من أهم النتائج المترتبة علي القصور في القدرات العقلية و القصور في القدرات الجسمية حدوث قصور كبير في القدرات الحسية و القدرة علي التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة هذا في حالة نقل هذه الأجهزة للمعلومات الحسية بشكل مناسب .

الخصائص الانفعالية :

يعتبر القصور في الخصائص الانفعالية من أهم المظاهر المصاحبة للإعاقة العقلية لدرجة دعت السلوكيين إلي الإصرار علي

أهمية الإشارة إلي وجود هذا القصور لدي الأفراد المعاقين عقلياًفي أي تعريف للإعاقة العقلية .

وغالبا ما نجد أن الأفراد المعاقين عقلياًيجدون صعوبة في تكوين صداقات و غالبا ما يميلون إلي الانطواء و الانسحاب ، هذا بالإضافة إلي توقع وجود حالات من العدوان وإيذاء الذات أو إيذاء الآخرين ، و تختلف درجة الاتزان الانفعالي و القدرة علي الاندماج الاجتماعي و اكتساب السلوكيات التوافقية السليمة علي درجة الإعاقة و مستوي البيئة المحيطة بالطفل و مدي الخبرات الاجتماعية التي يتعرض لها الطفل في هذه البيئة .

رابعاً : دور التدخل المبكر مع الاعاقة العقلية :

تشير الكثير من الأبحاث إلي أهمية الخمس سنوات الأولي من حياة الطفل نظرا لما يشهده الطفل خلالها من مظاهر مطردة للنمو تعد مرحلة المهد و الطفولة المبكرة لتكون من أهم مراحل النمو لدي الطفل وتتميز مرحلة الطفولة بالنمو المطرد أو السريع للمظاهر الجسمية و الحسية و تتكون من خلالها اعتبارات كثيرة يبنيها الطفل عن هذه البيئة المحيطة به حيث تتكون من خلاها شخصيته و تتضح من خلالها سماته الشخصية التي تحدد إسلوب و طريقة تعامل الطفل مع هذه البيئة .

فمصطلح التدخل المبكر " Early Intervention " تقديم المختصين للحلول المناسبة لمشكلات الطفل الصحية ، الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية فور الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات بهدف الحد من خطر تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات و انعكاسها بالسلب بشكل أكبر علي صحة الطفل و مظاهر نموه السليم و توافقه مع بيئته.

وتتميز عملية التدخل المبكر بأنها :

- **عملية لتعديل المفاهيم :**

تتميز عملية التدخل المبكر بأنها يجب أن تتعامل مع وجهة نظر المحيطين للطفل لمشكلته و مساعدته علي التعامل معها بشكل مناسب . و يواجه المتخصص في كثير من الأحيان حالة من اثنين عند التعامل مع المحيطين بالطفل . فقد يجد نفسه مطالب في بعض الأحيان بالتخفيف من الضغوط الموضوعة علي ولي أمر الطفل و المحيطين به و العمل علي تقبل مسألة عدم سواء الطفل (وهذا عند يكون حل مشكلة الطفل بشكل نهائي أمرا مستحيلا و إنما يفيد الطفل التدخل المبكر معه في التخفيف من أثر الإعاقة) ، أو أنه قد يجد نفسه مطالبا بتغيير طريقة نظر أولياء الأمور و المحيطين بالطفل لمشكلة الطفل التي يعتبرونها مشكلة غير قابلة للحل (وهذا عندما يكون التدخل المبكر مجديا مع الطفل بحيث يتمكن علي المدى البعيد من حل مشكلة الطفل بشكل كامل بالرغم من عدم إقتناع المحيطين بذلك نتيجة لجهل هؤلاء المحيطين بأمور الإعاقة لعد تعرضهم لخبرات سابقة فيها ، أو نتيجة لأسباب نفسية أخري) .

- **عملية تعويضية :**

أي أنها عملية تحاول تعويض النقص الذي يعاني منه الطفل في القدرات الصحية أو العقلية و التدخل مبكرا بإمداده بالمساعدة اللازمة التي قد يحتاج إليها لتنمية أوجه القصور لديه و تنميتها بالشكل المناسب الذي يسمح له بالتغلب بشكل تام علي أوجه القصور هذه ، أو السيطرة علي الآثار السلبية و الإقلال منها قدر الإمكان نتيجة لإتباع السياسات العلاجية التي يراها المتخصص مناسبة .

عملية تختلف في الشكل و المضمون من حالة إلي حالة :

تختلف عملية التدخل المبكر في الشكل و الدرجة من حالة إلي حالة طبقا لطبيعة إعاقة الطفل و درجتها و مدي المساعدة التي يحتاج إليها الطفل للتغلب علي هذه الإعاقة.

- **عملية لإعادة تعليم الوالدين :**

تتميز عملية التدخل المبكر بوجوب مساعدة ولي الأمر أو المسئول عن الطفل في تحديد أو تطبيق السياسات العلاجية التي يرسمها المتخصص للتعامل مع الإعاقة لمحاولة السيطرة عليها . و من ثم تصبح عملية التدخل المبكر أكثر سهولة في حالة تجاوب ولي أمر الطفل و تفهمه لهذا الأمر . و في حالة تفهم ولي الأمر لهذا المضمون و محاولته مساعدة المتخصص لتطبيق هذه السياسات وجب علي المتخصص إرشاد ولي الأمر و تدريبه علي التعامل مع إعاقة الطفل بالشكل المناسب لمساعدته في تطبيق السياسات التي اختاراها .

وتكتسب عملية التدخل المبكر أهمية خاصة و ذلك لأنها تعمل علي:

١. تخفيف درجة الإعاقة و السيطرة علي آثارها السلبية .
٢. تنمية قدرات المعوق في سن مبكرة .
٣. زيادة فاعلية استخدام الأجهزة التعويضية المناسبة .
٤. توفير الجو النفسي و الاجتماعي الأكثر ملائمة للتعامل مع إعاقة الطفل .

وتسبق عملية الاكتشاف المبكرة للإعاقة العقلية عملية التدخل المبكر حيث يتوقف التدخل المبكر علي الاكتشاف المبكر للإعاقة . لذلك يعد الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية عاملا حيويا للتدخل المبكر الذي يكتسب أهمية خاصة كما سنذكر فيما بعد حيث لا يمكننا التدخل قبل إحساسنا بوجود مشكلة لدي الطفل . و يكتسب الاكتشاف المبكر للإعاقة أهمية كبيرة تتمثل في:

١. الوقاية في حالات الأسباب الوراثية .
٢. تحديد نوع الإعاقة و درجتها .
٣. تخطيط البرامج الصحية و النفسية و التربوية و الاجتماعية .
٤. توفير الوقت و الجهد و النفقات .
٥. توجيه الطفل إلي المؤسسات التربوية المناسبة .

٦. تعاون المؤسسات التي تقدم الخدمات للأفراد المعوقين و تفعيل تكامل الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات .

- أسباب تأخر الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية :

يتأخر المتخصصون في الاكتشاف المبكر للإعاقة العقلية و ذلك بسبب :

- قلة الوعي بالإعاقة و مظاهرها وعدم اهتمام وسائل الإعلام بتوضيح الأسباب التي يمكن ان تؤدي إلي حدوث الإعاقة .
- خجل بعض أولياء الأمور من الاعتراف بإعاقة طفل من أطفالهم .
- نقص أعداد المتخصصين في مجال التربية الخاصة .
- قلة انتشار الموضوعات الخاصة بالمعوقين عقلياًالموجودة بالبرامج التعليمية لإعداد الكوادر الفنية في مختلف المجالات .
- قلة وجود المؤسسات التي تهتم بالأفراد المعاقين عقلياً.
- عدم التنسيق بين الجهات المعنية بشئون المعاقين .
- العزلة و الإقامة بمناطق نائية .
- عدم اشتمال بيانات الإحصاء العام للسكان علي بنود وافية و دقيقة خاصة بحالات الإعاقة العقلية .

openkan.com