



المعاقون ذهنياً

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 عبئاً 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 في بنائه و تطوره ، و لهذا فقد نالت مشكلة " الإعاقة الذهنية " اهتماماً كبيراً لدى كثير من المجتمعات .

و تعتبر مشكلة " الإعاقة الذهنية " إحدى المشكلات الرئيسية التي يهتم بها علم النفس ، فهناك نسبة كبيرة من " المعاقين ذهنياً " في العالم ، و بالرغم من أن تلك النسبة تختلف من مجتمع لآخر ، فإن النسبة المقبولة عالمياً هي ٢ ٪ من الأفراد ، فالتوزيع الاعتدالي النظري 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 فهي 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 في نطاق مهمة العلوم بمعناها الأكاديمي و الاجتماعي ، كما أن تصنيفهم و دراسة خصائصهم و رعايتهم تمثل تحدياً آخر للعلوم السلوكية التي تراكمت فيها البيانات عن الأفراد الأسوياء و خصائصهم و رعايتهم فكيف يمكن الاستفادة من هذا كله في ميدان " الإعاقة الذهنية "؟

و المتبع للأدب السيكولوجي يجد أنه قد تم استخدام العديد من التعريفات المتباينة " للإعاقة الذهنية " ، فالبعض يستخدم بحكم تكوينه العلمي

تعريفات طبية عضوية ، و البعض الآخر يستخدم تعريفات اجتماعية أو تعريفات تعليمية .. وهكذا . ويعتبر التعريف الجيد فى علم النفس هو التعريف الذى يتميز بالصفات الآتية :

١ - أن يكون موجزاً بقدر الإمكان .

٢ - أن يفسر العموميات و ليس الحالات الخاصة .

٣ - أن يصاغ بصورة تسمح بالملاحظات و التجريب : (أى أن يكون تعريفاً إجرائياً) .

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

٥ - أن يستخدم مصطلحات متفقا عليها أو يمكن أن يتفق عليها بين العاملين فى الميدان .

و فيما يلى نعرض نماذج من هذه التعريفات التى ظهرت لتعريف " الإعاقة الذهنية " و التى لا تزال تستخدم على نطاق واسع ، و من ذلك العرض يمكن أن نتبين اتساع الاهتمام بمشكلة " الإعاقة الذهنية " و تعريفها و التعرف على 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 المتصل بالأداء العقلى بطريقة أو بأخرى ، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد ، و من أمثلة هذه التعريفات :

تعريف " ترد جولد " الذى يصف " الإعاقة الذهنية " على أنها " حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو استكمال ذلك النمو " .

و هذا التعريف كما هو واضح تفسير طبي لحالة من حالات الضعف العقلى الأولى ، و فضلاً عن إيجازه فإنه لا يفسر كل الحالات . وقد صيغ هذا التعريف فى عبارة لا تسمح بالملاحظة أو التجريب ، وقد استخدم مصطلح الضعف العقلى الأولى ، و هذا التعريف معروف 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 العقلي 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 التي 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 تؤدي إلى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبى ، و من ثم فهى تؤدي 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 كفاء اجتماعياً و مهنيًا 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 معاقاً ذهنياً عند بلوغه سن الرشد .

- 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 معاقاً 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 التآخر 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 " التآخر العقلى " ليس بالضرورة خاصية تابعة ، وإنما 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 وراثه أو مرض ، " فالإعاقة الذهنية " - فى نظرهما - غير قابلة للشفاء وهذه نظرة قد تنطبق على الحالات الشديدة من

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

أى أن هذين التعريفين حاولا تعريف " الإعاقة الذهنية " بـمقياس 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 و التعريفات الاجتماعية ، فىرى " بينيه " أن " الإعاقة الذهنية " هى قصور فكرى وظيفى ناتج عن عوامل وراثية وبيئية سببت عجزاً للجهاز العصبى تنخفض معه القدرة على التكيف الاجتماعى " .

و هناك أيضاً 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 " هير " ، ١٩٦١ .

و يلاحظ أن هذه التعريفات :

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

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

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

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

اكتمال النمو) ، (نتيجة لعوامل وراثية جينية) .

٥ - لا توفر هذه التعريفات موجهات للتعلم .

رابعاً : التعريفات التعليمية :

عرفت " كرستين إنجرام " ، " المعاق ذهنياً " تعليمياً بأنه الفرد الذى يقع معامل ذكائه بين (٥٠ - 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 - ٧٥) مما يساعد فى التحديد الإجرائى للمعاق ذهنياً ، كما يحدد التعريف أيضاً أن هذه المعاملات محسوبة باستخدام اختبارات ذكاء فردية مقننة مما يساعد على التثبيت إجرائياً من مستوى ذكاء أفراد العينة فى موقف مقابلة مقننة .

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

طريق اختبارات الذكاء أو الوضع الصفي فقط ، و بذلك وجهت النظر إلى مشكلة تعليم من هم بين فئة " المعاقين ذهنياً " و بين حدود السواء في الذكاء .

و من جانب آخر فقد قدم " هير " تعريفاً من أحسن التعريفات التي ظهرت حتى الآن و قد تبنته " الجمعية الأمريكية للضعف العقلي " و الذي يعرف " المعاق ذهنياً " بأنه " حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو و يصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد " .

و مما هو جدير بالملاحظة أن " هير " يستخدم مصطلح " المعاق ذهنياً " كبديل لكل المصطلحات الأخرى التي ظهرت و تجمعت تاريخياً ، لوصف هذه الفئات مثل مصطلحات " الضعف العقلي " - الأولى و الثانوى - ، و " الوهن العقلي " .

و يؤكد " هير " قابلية الاختبار الإجرائي لتعريفه ، و يوضح المصطلحات المستخدمة في التعريف كالآتي :

* مستوى وظيفي عقلي عام: و يقاس هذا المستوى بواسطة اختبارات القدرة العقلية (اختبارات الذكاء المقننة) .

* دون المتوسط : يعبر عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار انحراف معياري واحد إذا قيس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة .

* أثناء فترة النمو : بالرغم من أن " هير " يعترف " بصعوبة تحديدها بدقة إلا أنه يقترح سن (١٦) سنة إلى (١٨) سنة كمعيار لنهاية فترة النمو العقلي ، وهذا يساعد على تمييز حالات " الإعاقة الذهنية " عن الحالات الأخرى مثل الجنون أو التدهور العقلي ... إلخ .

و بذلك يمكن القول أن الإعاقة العقلية تشير إلى انخفاض وتدهور في الوظائف العقلية العامة أو توقف تطور و نمو العقل مما يؤدي إلى نقص معدل الذكاء الذي لا يسمح للفرد بحياة مستقلة و حماية ذاته من الأخطار العادية نتيجة نقص خلقى أو غير خلقى في قدراته العقلية أو الفكرية .

تقسيمات الإعاقة الذهنية:

يصادف العلم دائماً مشكلة التصنيف عند محاولته الدراسة التفصيلية للظواهر المختلفة، وفي العلوم السلوكية تكون دراسة الظواهر عملية صعبة لتعقدها وتعقد العلاقة بين عواملها المختلفة، فظاهرة " الإعاقة الذهنية " معقدة بقدر تعدد المسببات التي تؤثر في ظهورها، أو في 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 الذي يهتم به الباحث أو الدارس فجاءت هذه التصنيفات لتعكس هذه الاهتمامات المتعددة .

و فيما يلي 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 - مصدر الإصابة .

٢ - درجة الإصابة و تأثيرها على الفرد .

٣ - توقيت الإصابة فى حياة الفرد .

٤ - المظهر الإكلينيكي الباثولوجي 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 الإكلينيكي بين المختصين فى ميدان الطب والوراثة و الأعصاب و الكيمياء الحيوية و العقاقير .

و فيما يلي شرح مختصر لكل من التقسيمات الفرعية السابقة :

التقسيم حسب مصدر الإصابة :

١- كان العلامة الإنجليزي " تردجولد " 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 " سترافوس " و " ليتنين " Strauss&Lehtinen ، حيث قدما تقسيماً " للإعاقات الذهنية " إلى :

(أ) " الإعاقة الذهنية " الناشئة عن عوامل داخلية Endogenous وهى الحالات الناتجة عن انتقال صفات سيكوبولوجية 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 " ، وهى 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 " إيكerman " و" ميننجر " Ackerman&menninger مؤداه أن " الإعاقات الذهنية " نوعان :

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

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

ومن بين محاولات التقسيم حسب درجة الإصابة ما اقترحه " كانر " Kanner كالاتى :

(أ) " إعاقة ذهنية مطلقة " Absolute (المستوى الأدنى من التقسيم كفئة البله والعتة) 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 وهى 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 كعامل الذكاء أو العمر الزمنى الخ .

التقسيم حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد :

قدم لنا " داسنبورت " Dacnport تقسيماً " للإعاقات الذهنية " حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد كالاتى :

* أثناء مرحلة تكوين الخلايا الذكرية .

* أثناء مرحلة تكوين البويضات 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 .

كما يقترح " يانت " yannet تقسيماً ثلاثياً زمنياً لتصنيف أسباب
"الإعاقات الذهنية" كالاتى :

- (أ) عوامل قبل ولادية .
(ب) عوامل ولادية .
(ج) عوامل بعد ولادية .

(أ) العوامل الولادية :

يؤكد " يانت " أهمية 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 " .

ويفرق " يانت " بين فئتين من الأسباب قبل الولادية وهما فئة الأسباب
البيولوجية والتي تؤدي إلى حالات " الإعاقات الذهنية " من النوع الوراثي ،
والفئة الأخرى من الأسباب الباثولوجية التي يصاحبها مظاهر سحائية ،
وتكوينية وأيضية Metabolic وهى التى تحدث نتيجة لعوامل الطفرة فى جين
gene من الجينات ، والتي قد تنشأ عنها عمليات أيضية (تمثيلية) خاطئة منذ
الولادة سواء أكانت متصلة بتمثيل الكربوهيدرات (النشويات) مثل حالة
الجللاكتوزيميا galactozemia فى حالة خلل تمثيل الكربوهيدرات ، وحالة خلل
تمثيل البروتين ، أو مرض تاي ساك Tay-Sach فى حالة خلل تمثيل الدهون ،
(ومعظمها حالات نادرة) .

وكذلك الحالات التى تنتج عنها إصابات سحائية أو حالة صغر الجمجمة
Mictocephaly وحالات أخرى (وهذه الفئة الثانية تمثل حوالى ٥% من حالات
" الإعاقة 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 الزهري
الوراثي ، وحالات التسمم المختلفة والعامل النسناسى (Rh) فى الدم
وعمليات أنزيمية أخرى خاطئة من تلك الحالات .

ويلخص " يانت " نتائج بقوله أن ٩٠% من حالات " الإعاقات الذهنية "
إما أن تكون 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 بأملح 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 المثوية لحالات " الإعاقة الذهنية " كما يلى : (٤٠% عائلى ، ٥% جيني ، 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 القمعاة أو القماعة .
- ٧- حالة العامل النسناسى .
- ٨- حالة حمض البيروفيك .
- ٩- حالات الصرع .

تمثل هذه الحالات فئات واضحة الملامح الإكلينيكية قد يصلحها " الإعاقة

الذهنية " فى إحدى درجاتها ، وهناك مجموعة أقل وضوحاً 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 " هير " 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 " هير " 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 - معامل الذكاء .
٢ - القدرة على التعلم .

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

٥ - 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 :

أولاً : التقسيمات السيكلوجية :

تعتمد فكرة التقسيمات السيكلوجية على استخدام نسب الذكاء (كما

تقيسها اختبارات الذكاء المقننة) كـمـعـيـار للمـسـتـوى الوـظـيـفـي للـقـدرة العـقـلـية العـامـة . فـمـن المـعـروف أن الذكاء يـتـوزع تـوزيـعاً عـتـدالياً بـيـن النـاس ، وأن الفـرد مـتـوسـط الذكاء يـحـصـل عـلى ١٠٠ درجـة عـلى اـختـبار مـقـنن للذكاء (مـثـل اـختـبار بـيـنـيه) .

ومـن المـعـروف أـيـضاً أن مـعـظـم النـاس تـقـع نـسـب ذكائهم فـي وـسـط المـنـحـنى الـاعـتـدالـي المـعـيـارى لتـوزيـع الذكاء ، بـيـنـما تـقـع فـئـة " المـعـاقـين ذهـنـياً " عـلى الطـرف الأـدنى للتـوزيـع ، وهدا ما وـجـده " بـيـنـيه " فـي نـتـائـج اـختـبارـه المـعـروف بـاسـمـه وـقد أـطـلق بـيـنـيه اسـم المـورون Moron ، والأبـله Imbecile و المـعـتـوه Idiot عـلى درجـات " الإـعـاقـة الذهـنية " المـعـروفـة ، حـيـث حـدـد فـئـة " المـعـاقـين ذهـنـياً " بـأنـها الفـئـة الـتى تـقـع مـعـامـلات ذكائهم مـن ٧٠ فأـقـل .

و فـي الـوقـت ذاتـه نـجـد أن " لوتـيـت " يـقـسـم " المـعـاقـين ذهـنـياً " إـلى فـئات تـشـبه تـقـسـيـم بـيـنـيه و لكنـها مـتـسـعة الـحـدود نـسـبياً فهـى عـلى النـحو التـالى :

معامل الذكاء	الفئة
من ٤٥ الى ٦٠ - ٦٥	١- مورون
من ١٥ أو ٢٠ الى ٤٥ - ٥٠	٢- أبـله
من صفر الى ١٥ - ٢٠	٣- مـعـتـوه

أـيـضاً فـقـد قـدم كـل مـن " كـيرك " و " جـونـسـون " تـقـسـيـمـا يـشـبه تـقـسـيـم " بـيـنـيه " و تـقـسـيـم " لوتـيـت " ، و يـمـكـن تـلـخـيـص هـذا التـقـسـيـم كـما هـو مـوضـح :

معامل الذكاء على اختبار الذكاء " بينيه "	الفئة
من ٥٠-٧٥	١- المورون
من ٢٥-٥٠	٣- الأبـله
من صفر - ٢٥	٣- المـعـتـوه

ثانياً : التقسيمات التربوية :

و تـسـتـخـدم هـذه التـقـسـيـمات نـسـب الذكاء المـعـروفـة و تـضـيـف إـليـها أـسـماء للـفـئات تـنـتـاسب مـع الـبـرنامـج التـعـلـيـمـي الـلازم لـكـل فـئـة و قـدرتـها عـلى التـعـلـم

كمعايير أساسية للتقسيم .

من أهم التقسيمات التعليمية المقبولة " للمعاين 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
بطيء التعلم	٧٥ - ٩٠	متكيف اجتماعياً
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 " فينلاندر للنضج الاجتماعى " وهو مقياس يقيس مدى قدرة الفرد على العناية بنفسه ومشاركته فى تلك الأنشطة أو المهارات التى تؤدى بالضرورة نحو استقلال كلى وتواءم مع المجتمع . والمقياس فى صورته العامة يشبه مقياس " ستانفورد بينيه " ، وهو

يقيس " التكيف الاجتماعي " منذ الميلاد حتى سن ٢٥ سنة ، في 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 الاجتماعي " هو أفضل الوسائل للتعرف على السلوك التكيفي للفرد وتظهر مستويات التكيف التي تقابل مستويات " الإعاقات الذهنية " المعروفة في الجدول الموضح بعد :

المستوى	السلوك التكيفي	المدى معبر عنه بوحدات الانحراف المعياري عن المتوسط
صفر	- لا تخلف في السلوك التكيفي	من صفر الى - ١,٠٠
الأول	- انحراف سلبي بسيط عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفي	من - ١:١ الى - ٢,٢٥
الثاني	- انحراف سلبي واضح عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفي .	من ٢,٢٦ الى ٣,٥٠
الثالث	- انحراف سلبي شديد عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفي .	من ٣,٥١ الى - ٤,٧٥
الرابع	- انحراف هائل (عميق) سلبي عن المعايير المقبولة للسلوك التكيفي .	أكبر من - ٤,٧٥

من العرض السابق لمفهوم " الإعاقة الذهنية " و الذي يعبر عن المستويات المختلفة للتخلف العقلي يمكن أن نستنتج أن أطفال هذه الفئة لديهم عجز معين و قصور في القدرات اللازمة للتعامل مع المعلومات أو المواقف الاجتماعية التي يمر بها الأطفال العاديون الذين يعرفون كيف يتعاملون مع مثل هذه المواقف من خلال أساليب التربية التقليدية ، لذا فالأطفال " المعاقين ذهنياً " في حاجة مستمرة بل و ماسة إلى التعامل معهم بأسلوب مميز و خاص في تقديم المعلومات التي 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 الأساسي 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 يرعى 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 تتمكن 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 والمدرّب فقط .

٤- التخلف العقلي 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 تنفيذ إلا مع المستوى الأعلى من أفراد هذه الفئة .

٥- التخلف العقلي 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 أداءهم 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 هي أسباب الإعاقة الذهنية :

١- أسباب بيئية :

أ - فقر البيئة الثقافي الذي فيه نقص للمثيرات الاجتماعية التي تنمي

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 تشويهي 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 الزهري 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 (القصاص)
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- العاهات السمعية :

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

١١- إهمال مرض الصفراء :

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

كيف يتم تشخيص الإعاقه 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 و نشاطه
و التفاعل مع الوالدين ، قياس محيط الرأس و شكل الجمجمة
و المنعكسات العصبية كما يلاحظ مدى الانتباه و التركيز - التشتت .

٣- الاختبارات العملية : الفحص الإشعاعى 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 يلي :

- ١- تجنب الأسباب التي تحدث أثناء الحمل و تؤدي إلى الإعاقة الذهنية .
- ٢- الكشف المبكر والعلاج للأمراض المؤدية للإعاقة الذهنية والقابلة للعلاج مثل القصباع 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 :

أولاً : 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 طبي يتجه إلى الاضطرابات التى تصاحب الإعاقة الذهنية مثل فرط الحركة و القلق و اضطراب السلوك و الصرع و الاكتئاب و كل منها له من العلاج ما يناسبه من العقاقير .

ثانياً : 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 والأخصائي النفسى وأخصائي 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 فرداً منتجاً فى مجتمعه مستنفداً لطاقته فيكون أكثر توافقاً مع نفسه و مجتمعه .