**الإعاقة العقلية:**

نالت مشكلة الإعاقة العقلية اهتمامًا كبيرًا لدى كثير من المجتمعات ، فهي من الظواهر المعروفة على مر العصور ولا يكاد يخلو مجتمع منها

ولهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وعلم النفس وغيرهم التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ، ومسبباتها ، وطرق الوقاية منها ، وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقليا

**مفهوم الإعاقة العقلية :**

- يعرف هيبر الإعاقة العقلية بأنها : حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد .
- وقدم إدجار دول Doll تعريفًا للإعاقة العقلية ، رأى فيه أنه لكي نتعرف على شخص ما بأنه معاقًا عقليًا فإنه يلزم توفر الشروط التالية :

-أن يكون غير كفء من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شئونه بنفسه .

-مستوى مقدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين .

- ظهور الإعاقة العقلية خلال فترة النمو .

-استمرار الإعاقة العقلية عندما يبلغ سن الرشد .

-أن ترجع إعاقته العقلية إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة .

-الإعاقة العقلية غير قابلة للشفاء .

وتعرف منظمة الصحة العالمية (W.H.O) الإعاقة العقلية بأنها : حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله ، والتي تتسم بشكل خاص بقصور في المهارات التي تظهر أثناء مراحل النمو ، وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية و اللغوية و الحركية و الاجتماعية

**المؤشرات التي تدل على الإعاقة العقلية وهي :**

1-قصور في مستوى الذكاء بمقدار انحرافين معياريين عن المتوسط على أية اختبار ذكاء معتمد

2- قصور في السلوك التكيفي :

قصور في الأداء المتوقع في ضوء العمر الزمني لعادات العناية بالنفس ومتطلباتها من طعام وشراب ونظافة وإتباع قواعد الأمن والسلامة وتحمل المسؤولية والتفاعل مع الآخرين والمشاركة الاجتماعية البيئية .

3- ظهور الإعاقة العقلية أثناء فترة النمو :

تظهر الإعاقة العقلية خلال فترة النمو ما بين بداية الحمل وحتى نهاية مرحلة الطفولة ، وقد حددت الجمعية الأمريكية فترة النمو بأنها الفترة التي تقع ما بين بداية الحمل مرورًا بمرحلة الميلاد وحتى سن 18 سنة

**تصنيفات الإعاقة العقلية :**

أولاً : التصنيف حسب نسبة الذكاء :

يعتمد تصنيف فئات الإعاقة العقلية هنا تبعًا لدرجاتهم على أحد مقاييس الذكاء المقننة ، ومن أكثر المقاييس استخدامًا مقياس وكسلر ، ومقياس ستانفورد - بينيه ، وتنقسم الإعاقة العقلية تبعًا لذلك الى الفئات التالية :

أ - إعاقة عقلية بسيطة (المورون أو المأفون Moron) :

هي تلك الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها مابين 50 – 70 درجة حسب اختبارات الذكاء ، ويتراوح عمرها العقلي مابين 7 –10 سنوات أي أن ذكائهم لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن العاشرة من العمر.

ب - إعاقة عقلية متوسطة (الأبله Imbecile) :

وتتراوح نسبة ذكائهم مابين 25–50 درجة ، وعمرهم العقلي ما بين 3– 7 سنوات ، أي أن مستواهم العقلي لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن السابعة من العمر.

ج - إعاقة عقلية شديدة (المعتوه Idiot) :

تقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة ، أما عمرهم العقلي فلا يتعدى ثلاث سنوات ، أي أن مستواهم العقلي لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن الثالثة من العمر

يعتمد التصنيف الإكلينيكي على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الإعاقة العقلية والتي تجعل التعرف الإكلينيكي أمرًا سهلاً ،

وأهم الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية ما يلي :

أ - متلازمة داون Down's Syndrome

ويطلق عليه قديمًا "المنغولي" وذلك نسبة للتشابه الظاهري بينه وبين الشعوب المنغولية ، ومن الخصائص المميزة لهذه الفئة الرأس الصغير العريض ، والشعر قليل مسترسل ، والعينان منحرفتان لأعلى وخارجان وتميلان إلى الضيق ، والأنف عريض صغير وأفطس ، واللسان كبير عريض وخشن مشقق ، وقد يبدو بارزًا خلال الفم المفتوح ، والأذنان صغيرتان ومستديرتان ، والقامة والأطراف قصيرة ، والكفان عريضان وسميكان مع وجود نمط مستعرض عبر راحة الكف ، والأصابع قصيرة وخاصة الخنصر ، والقدمان مفلطحان ، والكلام متأخر والصوت خشن ، والتآزر الحركي مضطرب ، ويلاحظ الترهل الجسمي بصفة عامة (.

ويتسم طفل متلازمة داون بأنه لطيف ومرح واجتماعي ومبتسم ، حيث يحب التقليد والمداعبة ، ويحب مصافحة الناس ، ولذلك يطلق عليهم البعض الأطفال السعداء .

وسبب هذه الحالة اضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم في بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن ، أو لشذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة ، حيث يكون لدى طفل متلازمة داون 47 كروموزوم والطفل العادي 46 كروموزوم

ب - القماءة أو القصاع

يكون فيها الشخص قصير القامة بدرجة ملحوظة ، ويصحب ذلك إعاقة عقلية يرجع إلى انعدام أو قلة إفراز هرمون الغدة الدرقية مما يؤدي إلى خلل أو تلف خلايا المخ ، ويتميز هؤلاء بالجلد الجاف الغليظ المصفر والمجعد ، ويكون الشعر خشن خفيف ، وتكون درجة حرارة جسمهم أقل من المعتاد ، وغالباً ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحاً والأنف أفطس والعينان متباعدتين

ج - صغر حجم الجمجمة Microcephalus

وهي حالة إعاقة عقلية تتميز بصغر حجم الرأس ، والتي تبدو واضحة منذ الميلاد ، وسبب هذه الحالة إصابة الجنين في الشهور الأولى من الحمل أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل ، أو التحام عظام الجمجمة مبكرًا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموًا طبيعيًا

د-الاستسقاء الدماغي Hydrocephalus

يتميز هؤلاء بكبر حجم الجمجمة وبروز الجبهة ، ويظهر ذلك عند الطفل في الأسابيع الأولى من ولادته ، ويرجع السبب في حدوث هذه الحالة إلى زيادة كمية السائل المخي الشوكي في الجمجمة والذي يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ ، وترجع درجة التخلف إلى المدى الذي تأثرت به خلايا الدماغ

**رابعًا : التصنيف التربوي :**

يصنف التربويون المعاقين عقليًا إلى فئات وفقًا لقدرتهم على التعلم ، وهذا التصنيف هو الذي تأخذ به المدارس والمؤسسات التي تقدم خدمات تربوية وتعليمه للمعاقين عقليًا

(ويشمل هذا التصنيف على ثلاث فئات رئيسية هي :

أ - **القابلون للتعليم** Educable

وتتراوح نسبة ذكائهم مابين 50–70 درجة ، وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة الذين لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية ، إلا أنهم يمتلكون المقدرة على التعلم بدرجة معينة إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة داخل بيئة تعليمية ملائمة ، وغالبًا لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة قبل سن الثامنة وربما الحادية عشر.

ب - **القابلون للتدريب** Trainable

وتتراوح نسبة ذكائهم مابين 25–50 درجة ، وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسطة ، ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم ، إلا من قدر قليل جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب ، ومع ذلك فهم قابلون للتدريب على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية والأعمال اليدوية الخفيفة ، وذلك تحت الإشراف الفني والتوجيه المهني

ج - **الغير قابلين للتدريب (المعتمدون)** Non-Trainable

تمثل حالات الإعاقة العقلية الشديدة وتقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة ، وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ، لذا يعتمدون اعتمادًا كليًا على غيرهم طوال حياتهم ، ويحتاجون إلى رعاية طبية وصحية ونفسية واجتماعية ، إما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو في محيط أسرهم إذا ما توفرت لهم ظروف الرعاية المناسبة.

**الخصائص الجسمية :**

، فالمعاقين عقليًا أصغر في حجمهم وأطوالهم من أقرانهم العاديين ، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه.

وعادة تتسم الحالة الصحية للمعاقين عقليًا بالضعف مما يجعلهم يشعرون بسرعة بالتعب ، أما بالنسبة للجوانب الحركية فهي أيضًا تعاني من بطء في النمو تبعًا لدرجة الإعاقة ، وأغلب المعاقين عقليًا يتأخرون في مهارة المشي ويواجهون صعوبة في الاتزان الحركي .

كما أنهم يتأخرون في عملية التحكم في ضبط الإخراج والوقوف والتسني

**الخصائص العقلية و المعرفية :**

وتتمثل في بطء معدل النمو العقلي والمعرفي ، ونقص نسبة الذكاء ، وعدم توافق انسجام القدرات ، وضعف الكلام والذاكرة ، والانتباه ، والتركيز ، والإدراك ، والتخيل ، والتصور ، والتفكير ، والفهم ، وضعف التحصيل ، ونقص المعلومات والخبرة

**الخصائص الانفعالية :**

تتضح في عدم الاستقرار الانفعالي وسوء التوافق وصعوبة الضبط الانفعالي ، والتناقض الانفعالي ، والسلوك المتكرر ، والنشاط الزائد ، فلا يكفون عن الحركة التي غالبًا تتسم بالاندفاع ، كما أنهم لا يستقرون في مكان ولا يستمرون في عمل ما ، وأيضًا تظهر المبالغة في التعبير الانفعالي ، والمغايرة لطبيعة الموقف كالضحك في المواقف المحزنة ن والكلام

**الخصائص الاجتماعية :**

يتميز المعاق عقليًا بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي ، ونقص الميول والاهتمامات ، وعدم تحمل المسؤولية ، والانسحاب ، والعدوان واضطراب مفهوم الذات ، فنجده لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمره وإنما يميل إلى مشاركة من هم أصغر منه سنًا في الممارسات الاجتماعية

**تشخيص الإعاقة العقلية**

**التشخيص الطبي**

يقوم بهذا التشخيص عادة أخصائي في طب الأطفال ، حيث يجمع البيانات الطبية اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أو أسرته ، ومن بينها التاريخ الصحي التطوري للحالة ( تاريخ الحمل وظروف فترة الحمل ، وعملية الولادة وماترتب عليها من مضاعفات ، والأمراض والحوادث والإصابات التي تعرض لها بعد الولادة وفي الطفولة المبكرة ، وآثارها على وظائف أعضاء الجسم والحواس) ، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحسي ، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية ، بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي أن وجد .

كما تشمل النواحي الطبية التاريخ الصحي لأسرة الطفل ، ومدى انتشار الأمراض الوراثية في العائلة ، والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل.

**التشخيص السيكومتري**

يقوم به عادة أخصائي في علم نفس ، ويتضمن تقريرًا عن القدرة العقلية للمفحوص ، وذلك باستخدام إحدى مقاييس القدرة العقلية : مقياس ستانفورد بينيه أو مقياس وكسلر أو مقاييس الذكاء المصورة . ويكون الهدف من استخدام أي من هذه المقاييس تقديم معلومات عن القدرة العقلية للمفحوص يعبر عنها بنسبة ذكاء

**التشخيص التربوي**

يقوم به عادة أخصائي في علم التربية الخاصة ، حيث يقدم تقريرًا عن المهارات الأكاديمية للمفحوص ، وذلك عن طريق استخدام أحد مقاييس المهارات الأكاديمية مثل : مقياس المهارات اللغوية للمعوقين عقليًا ، ومقياس المهارات العددية للمعوقين عقليًا ، ومقياس مهارات الكتابة للمعوقين عقليًا ، وغيرها من المقاييس التي تشخص الإعاقة العقلية على أساس الفشل في التحصيل الدراسي .

فالطفل المعاق عقليًا لا يستطيع مسايرة النظام التعليمي بنجاح إذا وضع في الفصول العادية ، ولكنه قد يستطيع استيعاب مبادئ القراءة والكتابة والحساب بمناهج تعليمية خاصة كما في فئة القابلين للتعليم ، ولكن لا يمكن الاعتماد على الفشل الدراسي كأساس لتشخيص الإعاقة العقلية ، لأنه إذا كان المعاقين عقليًا يفشلون في التحصيل الدراسي ، فليس كل الذين يرسبون في المدارس معاقين عقليًا .

**التشخيص الاجتماعي**

يقدم التشخيص الاجتماعي تقريرًا عن درجة السلوك التكيفي للمفحوص ، وذلك باستخدام أحدى مقاييس السلوك التكيفي : كمقياس الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية والمسمى مقياس السلوك التكيفي .

**الوقاية من الإعاقة العقلية :**

يمكن منع كثير من أسباب الإعاقة العقلية وذلك بالرعاية السليمة والعناية والوقاية منها ، وقد تم تحديد ثلاثة مستويات من الوقاية وهي :

**أولاً : الوقاية الأولية**

ويقصد بها الجهود التي تبذل في رعاية ومتابعة الأجنة في بطون أمهاتهم بهدف الوقاية والتقليل من إنجاب الأطفال المعاقين عقليًا ، أو المرضى ، أو المشوهين ، وذلك برعاية الأم الحامل ، وتغذيتها جيدًا ، وحمايتها من الصدمات ، والأشعة التي قد تتعرض لها أثناء فترة الحمل ، إضافة إلى الجهود التي تبذل في الإرشاد الوراثي والزواجي : كفحص الشباب الراغبين في الزواج ،، والتحذير من زواج الأقارب ، خاصة في الأسر التي تكثر فيها الأمراض الوراثية .

**ثانيا: الوقاية الثانوية** Secondary Preemption

وهي الجهود التي تبذل في تغيير ، أو تطويع ، أو تعديل الظروف البيئية التي لها علاقة بالإعاقة العقلية ، والعمل على علاجها وتعديلها ، قبل أن تؤدي إلى الإصابة بالأمراض ، أو الإعاقات وخاصة الإعاقة العقلية ، بالإضافة إلى تقديم الرعاية في سن مبكرة لأطفال الأسر الفقيرة ثقافيًا واجتماعيًا ، وتوفير السبل التي تسهم في سير نموهم العقلي في مساراته الطبيعية

**ثالثًا : الوقاية الثلاثية** Tertiary Prevention

هي الجهود التي تبذل في رعاية المعاقين عقليًا وتعليمهم وتأهيلهم ، وتشغيلهم في أعمال مفيدة لهم ، وتعود بالفائدة على مجتمعاتهم . وبناء على ما سبق يتضح أن الوقاية الأولية كرعاية الأجنة في بطون أمهاتهم قد تعود إلى ثقافة الأم والظروف الاجتماعية للأسرة ، ومدى توافر هذه الخدمات في البيئة ، أما الوقاية الثانوية كتغيير أو تطويع ، أو تعديل الظروف ، فما زال الاهتمام بها محدودًا وخاصة في الريف والمناطق العشوائية ، أما الوقاية

الثلاثية التي تتمثل في تعليم وتأهيل وتشغيل المعاقين عقليًا فهي محور اهتمام الدولة ، وخاصة في الآونة الأخيرة