التخلف العقلي

1. تعريف التخلف العقلي:

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

وضعت هذه الأخيرة تعريف للإعاقة العقلية عام 1992 على أنها:« حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للفرد بحيث ينخفض الأداء العقلي (الذكاء) عن المتوسط بمقدار انحرافيين معياريين، يترافق مع خلل واضح في مجالين أو أكثر من مجالات السلوك التوافقي التالية: العناية بالذات، التواصل، الحياة المنزلية، المهارات الإجتماعية، استخدام وقت الفراغ، مهارات العمل، وتظهر هذه الإعاقة قبل سن الثامن عشر.

و يعرف التخلف العقلي أيضا على أنه « حالة بطء ملحوظ في النمو العقلي تظهر قبل سن الثامنة عشرة يتوقف فيها العقل عن اكتمال نموه وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية معا ويستدل عليهما انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط، ومن سوء التوافق النفسي والاجتماعي الذي يصاحبهما أو ينتج عنهما»

2. أسباب التخلف العقلي:

رغم مرور قرنين من الزمن في دراسة التخلف العقلي إلا أن المفهوم لازال غير محدد بدقة، وهذا لاتساع مجاله وغموض أسبابه، فإذا كانت أسباب التخلف العقلي العميق عضوية عامة فإن التخلف الخفيف ناتج عن سببية واسعة حتى وإن كانت عضوية في البداية فهي مدعمة بأسباب اجتماعية ونفسية.

2-1- الأسباب الوراثية والجينية:

يرث الفرد إعاقته من والديه أو أجداده عن طريق الجينات الوراثية وقد بينت البحوث أن نسبة التخلف ترتفع في العائلات ذات اضطرابات عقلية متنوعة، تريدقول في بريطانيا يشير إلى أن 10٪ من آباء المتخلفين عقليا يعانون من تخلف عقلي، و50٪من المتخلفين عقليا يعطون أطفال يعانون من نفس الإصابة.

تحدث الوراثة عن طريق الجينات التي تحملها صبغيات الخلية التناسلية والتي تحتوي على عيوب تكوينية تؤدي إلى تلف أنسجة المخ، أو تحدث تغيرات مرضية تطرأ على المورثات التي تحملها الكروموزومات وذلك أثناء انقسام الخلية، وقد يؤدي اختلاف الجينات إلى قصور في التمثيل الغدائي الذي يؤثر في نمو الدماغ.

ومن أسباب الجينية زيغ الصبغيات والذي يؤدي إلى خلل في الهرمونات أو هدم المواد (بروتينات، سكريات).

2-2- الأسباب الثانوية: وتنتج عن قروح دماغية (التهابات دماغية، نزيف)، والتي تؤدي إلى توقف نمو الجهاز العصبي وتصحب في كثير من الحالات بأعراض عضوية ونفسوحركية.

2-3- الأسباب التي تحدث قبل الميلاد:

ضعف الأكسجين أو خلل في الدورة الدموية في الرحم يمكنها التأثير على الجنين ونموه، صدمة كبيرة في بطن الأم، محاولات الإجهاض، إصابة الأم بمرض معدي مثل الزهري (السيفيليس) والريبيول تؤدي إلى أعراض متفاوتة الخطورة مع تشوهات الجنين وتخلف عقلي هام.

- عامل الريزيس عندما يكون سلبي عند الأم وإيجابي عند الطفل.

- الأدوية التي تستهلكها الأم يمكن أن تؤثر على جنينها، كذلك العوامل الإشعاعية التي قد تتعرض لها الأم خلال فترة الحمل.

- اضطرابات الغدد كنقص إفرازات الغدة الدرقية الذي يؤدي إلى نقص القدرات العقلية وبعض الاضطرابات العضوية.

2-4- أسباب راجعة للولادة:

الولادة العسيرة واستعمال العملية القيصرية، أو الملقط مما يسبب صدمات دماغية أو التهاب أو نزيف.

صدمة الولادة تسبب حوالي 6-10٪ من المتخلفين عقليا الذين أصيبوا بجراح ولادية تؤدي إلى تلف المخ.

2-5- أسباب بعد الولادة:

- الأمراض المعدية التي تؤدي إلى التهابات بالدماغ وتشنجات (التهاب سحائي).

- الأمراض المختلفة التي تصيب الدماغ كالحوادث والإصابات.

- بالإضافة إلى ذلك مشاكل البلدان النامية التي لا تعطي أهمية للتغذية وتنظيمها فسوء التغذية يؤدي إلى نقص في البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمي والفكري، حيث يشير د. بوسبسي إلى أن 30٪ من الأطفال على الأقل من 6 سنوات يعانون من نقص غذائي.

3. تصنيف التخلف العقلي:

إن تصنيف التخلف العقلي أمر صعب لا يمكن إرجاعه إلى الأسباب المشار إليها فقط، وذلك لأن الموضوع شائك ومعقد تتداخل فيه عدة جوانب، فالبحوث العلمية المعتمدة عالميا والدراسات التي أجريت لمعرفة تصنيفه لم تصل إلى نتيجة حاسمة ونهائية وأنه لا يمكن رسم الحدود الفاصلة بينها بدقة.

3-1- التخلف العقلي العميق:

وتبلغ نسبتهم حوالي 5٪ من مجموع المتخلفين عقليا وحاصل ذكائهم بين (0–25) درجة لا تكون للمصاب به لغة، ولا يتعدى مستواه العقلي 3 سنوات، لا يستطيع القيام بحاجاته الأساسية مما يجعله في تبعية تامة لمحيطه ويلاحظ عليه نقائص في تكوينه الجسمي تلف المخ يكون كبير، مع قابلية الإصابة بالأمراض.

3–2– التخلف العقلي المتوسط:

وتبلغ نسبتهم حوالي20٪ من مجموع المتخلفين عقليا، وتتراوح نسبة ذكائهم بين (25–50/45) درجة، عمره العقلي في أقصاه بين 7–8 سنوات، يتعلم اللغة ويكون آلية الكتابة والقراءة دون الفهم، يستعمل كلمات وجمل بسيطة ويمكن تدريبه على عمل بسيط آلي لا يستدعي المبادرة ولا التغيير، لا يستطيع التوافق اجتماعيا، وقد يلاحظ عليه بعض النقائص الاجتماعية.

3–3– التخلف العقلي الخفيف:

تبلغ نسبتهم حوالي 75٪ من مجموع المتخلفين عقليا وتتراوح نسبة ذكائهم بين (50–75/70) درجة، ويبلغ عمرهم العقلي بين 8–10 سنوات، يتعلم القراءة والكتابة ويستطيع هذا الصف متابعة الدراسة حتى نهاية مرحلة الابتدائي في مدارس خاصة للتعليم المكيف حسب قدراتهم، عاجزين عن التجديد والتنبؤ وتوقع نتائج أفعالهم، وبالتالي إمكانية الانحراف الاجتماعي، بإمكانهم الوصول إلى الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية مع القيام بعمل بسيط تحت الرقابة والتوجيه، وقد تظهر لديهم بعض النقائص الجسمية الطفيفة.

4. خصائص المتخلفين عقليا:

4–1– الخصائص العامة:

- ✓ تأخر النمو العام.
- ✓ قابلية التعرض للإصابة بالأمراض، قصر متوسط العمر.
- ✓ قرب الرغبات من المستوى الغريزي.
- ✓ نقص القدرة على ضبط السلوك وتكييفه حسب المواقف (سلوك طفولي).
- ✓ جمود ورتابة السلوك.
- ✓ عدم القدرة على التركيز.
- ✓ عدم القدرة على التحكم في الحركة وأحيانا الخمول والكسل الشديد.
- ✓ سرعة الاستشارة والغضب والعنف.

4–2– الخصائص الجسمية والحركية:

- ✓ بطء النمو الجسمي، صغر الحجم والوزن عن الحجم الطبيعي.
- ✓ نقص حجم ووزن المخ عن المتوسط.
- ✓ تشوه شكل وتركيب حجم الجمجمة والأذنين والعينين، الفم، الأسنان واللسان.
- ✓ بطء النمو الحركي وتأخر الحركة وبعض الاضطرابات الحركية.
- ✓ حركات متطفلة مع صعوبة الارتخاء الكامل.
- ✓ اضطراب وعدم اتزان الطفل أثناء السير.
- ✓ صعوبة تكيف الحركة مع الأشياء.

4-3- الخصائص العقلية المعرفية واللغوية:

- ✓ بطء النمو العقلي والمعرفي.
- ✓ انخفاض معدل الذكاء عن 70 درجة.
- ✓ صعوبة التجريد مع الارتباط بالواقع وعدم القدرة على تجاوز مرحلة العمليات الواقعية كما حددها (بياجي وراي).
- ✓ ضعف الذاكرة والانتباه والتركيز وعدم القدرة على: التعميم، التخيل، التصور، التفكير والفهم.
- ✓ ضعف التحصيل ونقص المعلومات والخبرة.
- ✓ اضطراب الكلام وصعوبة الجمل ونقص الرصيد اللغوي والتأخر في اكتساب اللغة.

4-4- الخصائص الانفعالية:

- ✓ التقلب والاضطراب الانفعالي.
- ✓ سوء التوافق الانفعالي أو الهدوء والاستقرار الانفعالي.
- ✓ سرعة التأثر.
- ✓ بطء الانفعال وغرابته.
- ✓ قرب ردود الأفعال من المستوى البدائي.
- ✓ عدم القدرة على تحمل القلق والإحباط.
- ✓ عدم القدرة على ضبط الانفعالات.

4-5- الخصائص الاجتماعية:

- ✓ صعوبة التوافق الاجتماعي.
- ✓ اضطراب التفاعل الاجتماعي والجنوح ونقص الميول والاهتمامات.

- ✓ الانسحاب والعدوان.
- ✓ عدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية.
- ✓ اضطراب مفهوم الذات والميل إلى المشاركة الأصغر سنا في النشاط الاجتماعي.
- ✓ سرعة التصديق لكل ما يقال له وبالتالي تعرضه لأفراد يستغلونه.
- ✓ سرعة التعب.
- ✓ اللامبالاة والسلبية والاستسلام لأي صعوبة.

5. التكفل بذوي التخلف الذهني

5 – 1 – التكفل الطبي:

تقديم العلاج الطبي حسب الحالة، والرعاية الصحية العامة، وخاصة عندما يكون التخلف العقلي مصحوبا بأمراض جسمية وعلاج أي خلل في أعضاء الحس، علاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء مثل إعطاء هرمون الثيروكسين في حالات القزامة، علاج الأم والطفل في حالات استسقاء الدماغ، إتباع نظام غذائي خاص في حالات البول الفينيليكيتوني، نقل الدم في حالات العامل الرئيسي، استخدام الأدوية المهدئة للتحكم في السلوك المضطرب والنشاط الزائد وتنمية الوعي الصحي واكتساب العادات الصحية السليمة.

يجب استعمال الأدوية بحذر عند ظهور أعراض حصر واكتئاب أو اضطرابات طبع الأدوية المهدئة تستعمل من أجل مراقبة الاضطرابات الحادة للسلوك، فيجب أو لا تقديم كميات قليلة ثم تدريجيا يتم رفع الكمية.

علاج أزمات الصرع بقياس الحساسية الفردية، هل يجب استعمال دواء أو اثنين اختيار التي لها أقل تأثير على الحيوية، ويجب التوفيق بين حدة الأزمات والتأثيرات الثانوية للأدوية

5-2- التكفل النفسي:

يتم هذا العلاج من أجل التوافق النفسي واكتساب الطفل المتخلف استقلالية، فحسب الظروف التي يعيش فيها المتخلف يضطرب انفعاليا وتظهر لديه الأعراض العصابية التي تزيد في كفه وعدم توازنه.

يجب التكفل بهؤلاء الأطفال عن طريق علاج نفسي على شكل (علاج بالمساندة) يتمثل في إقامة أفواج للتعبير عن طريق اللعب، الرسم، لعب الأدوار.... إلخ.

علاجات نفسية تتوجه نحو المحيط العائلي تتمثل في مساندة وتوجيهه وإرشاده كي يغير من مواقفه العلائقية، والتربوية، والتي تنعكس بدورها على الطفل مما يساعده على تخفيض القلق والتوتر والشعور بالقصور واللاقيمة، وتنمية إحساس موجب نحو الذات ومساعدته على تقبل ذاته.

– الاسترخاء والذي يفيد في التخفيف من التوتر العضلي ويقلل الاضطراب الحركي.

– إعادة التربية النفسو حركية: نشاطات حركية تساعد الطفل على التكيف مع النشاطات اليومية، الرياضية والتمارين الخاصة بالتوجيه في المكان والزمان وتطور الجانبية مما يساعد على تعلم الكتابة والقراءة.

– استعمال نشاطات وتقنيات متنوعة لمساعدة الطفل على التعبير، التكيف، وتطوير إمكانية العضوية، النفسية والعقلية، الحس الجمالي (مسرح، بسيكودرام، رسم، طلاء بالأيدي....).

5-3- التكفل البيداغوجي:

- وضع الطفل في مدارس متخصصة مكيفة حسب إمكانية مع أطفال من نفس المستوى كي لا ينمو لديه شعور بالدونية والفشل.
- الدروس ترتكز على أعمال واقعية تستدعي كمال النشاط الخاص بالطفل أي نشاطه الحسي الحركي مثلما تستدعي العمليات الفكرية: يبحث بمفرده يكتشف ويجرب لتطوير حركته، مهاراته اليدوية هام جدا.
- استثمار ذكائه المحدود إلى أقصى حد ممكن وتعليمه المبادئ الأساسية البسيطة للمعرفة.
- إعطاء مكانة للاندماج المهني وبذل مجهود لتحضير المتخلف عقليا لحياة الراشد، وتطوير تنشئته الاجتماعية وإشعاره بروح المسؤولية لتحقيق التوافق الاجتماعي من خلال النشاطات الجماعية ودمجه في جماعات من سنه ومستواه.
- مساعدته على الاستقلالية على الأقل في حاجاته الأولية.
- التدريب على السلوك الاجتماعي السوي والمقبول وتصحيح السلوك الخاطئ أو المضاد للمجتمع لمساعدته للحفاظ على حياته وحمايته من استغلال الآخرين.
- الشيء الذي ينقص في الجزائر هو عدم وجود ورشات محمية للتكوين المهني و ورشات عمل تجعل المتخلفين عقليا على العمل والحصول على استقلالية اقتصادية واجتماعية.
- في أوربا هناك محاولات لإدماج عدد من المتخلفين ذهنيا في المدارس العادية.

5 – 4 – التكوين المهني لذوي الاحتياجات الخاصة