## المحاضرة العاشرة: الإعـــــــاقة العقلية

**الأهداف الخاصة للدرس:**

- أن يتمكن الطالب من تحديد مفهوم الإعاقة العقلية
- أن يتعرف الطالب على أسباب الإعاقة العقلية
- أن يتعرف الطالب على بعض الأشكال العيادية للإعاقة العقلية
- أن يميز الطالب بين مختلف أنواع الإعاقة العقلية تبعا لدرجة الذكاء والعمر العقلي
- أن يتعرف الطالب على خصائص الأفراد ذوي الإعاقة العقلية

---

### 1- مفهوم الإعاقة العقلية:

تُعرف الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي بأنها اضطراب يصيب الدماغ ويؤدي إلى ضعف في الأداء المعرفي، والوظائف العقلية، والمهارات الوظيفية للأفراد في بيئاتهم المختلفة، إضافةً إلى قصور في سلوكين تكيفيين أو أكثر يظهر قبل سن البلوغ. وقد كان يُستخدم قديمًا مصطلح التخلف العقلي للإشارة إلى الأشخاص الذين يقل معدل ذكائهم عن حوالي 70 أو 75. (غزال، 2008)

يشير المصطلح إلى مستوى من الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، ويصاحبه خلل واضح في السلوك التكيفي، ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى سن 18 سنة.

### 2- أسباب الإعاقة العقلية:

ترجع الإعاقة العقلية إلى العديد من العوامل والأسباب، ولا شك أن معرفة هذه الأسباب تساعد على تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة ومنع حدوثها أو التقليل منها. وتنقسم الأسباب إلى: عوامل ما قبل الولادة، أثناء الولادة، وما بعد الولادة.

### 2-1-عوامل ما قبل الولادة

***العوامل الوراثية:** تكون الإعاقة العقلية نتيجة لبعض الاختلالات المخية الموروثة عن طريق الجينات التي يرثها الطفل عن والديه، والتي تحمل الصفات الوراثية للإعاقة العقلية. هذا لا يعني أن أحد الوالدين معاق عقليًا، فقد يحمل الأب أو الأم أحد الجينات المتنحية التي تحمل صفات الإعاقة العقلية دون أن يتصف بها.

*__اضطرابات الكروموزومات:__ يحدث اضطراب أثناء عملية تكوين وانقسام الخلايا، ينتج عنه شذوذ في توزيع الكروموزومات، ويكون هذا الشذوذ في شكل وجود كروموسوم زائد في الخلية يؤدي إلى خلل في تكوين المخ. المعروف أن الطفل العادي لديه 46 كروموزوم، أما المصاب بحالة التيروزوميا، أو كما يعرف بعرض داون، يكون لديه 47 كروموزوم، حيث يحدث الانقسام الثلاثي للكروموسوم 21، فيكون العدد ثلاث كروموسومات بدلًا من اثنين.

*__اضطرابات التمثيل الغذائي:__ وهي الاضطرابات التي تحدث أثناء عمليتي الهدم والبناء نتيجة طفرة غير عادية للجينات تؤدي إلى فقدان نشاط إنزيم معين أو انعدامه، مما يترتب عليه تمثيل خاطئ لبعض أنواع الغذاء، وينتج عنها اضطرابات عديدة، منها حالات **الفينيل كيتونوريا – phenylketonuria) PKU)** وهو اضطراب في التمثيل الغذائي ناتج عن فقدان إنزيم يفرزه الكبد يساعد على أكسدة الحامض الأميني phenylalanine الموجود في البروتينات الغذائية مثل الحليب. قد يبدو الطفل طبيعيًا منذ الولادة، لكن استمرار تناول الطعام المحتوي على هذا الحامض مع العجز عن أكسدته يؤدي إلى تراكمه في دم الطفل، مما يسبب تلفًا متزايدًا لخلايا الدماغ.

كما تشمل الاضطرابات حالات الجلاكتوسيميا(**galactosémie**) ، الناتجة عن قصور عملية تمثيل الكربوهيدرات بسبب فقدان إنزيم يحوّل مادة الجلاكتوز (السكر الموجود في الحليب) ويأكسدها لتمهيد دخولها في عملية توليد الطاقة في الخلية.

*__عامل الريزوس :(RH)__ يحدث هذا الاضطراب عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين، يعتبر عامل الريزوس أحد مكونات الدم، وعندما يختلف دم الزوجين، ويرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك عن دم الأم، تتكون لدى الأم أجسام مضادة تهاجم خلايا دم الجنين، مما يؤدي إلى تلف المخ.

بالإضافة إلى الأسباب العامة التالية، والتي تشكل أسبابًا لمختلف الإعاقات (السمعية، البصرية...)

*إصابة الأم بالحصبة الألمانية (la rubéole) في الثلاثة أشهر الأولى من الحمل، وهي مرحلة التكوين الجنيني.

*إصابة الأم بالزهري الخلقي(syphilis congénitale) ، التكسوبلازموس (la toxoplasmose) ومرض فقدان المناعة.

*تناول بعض الأدوية مثل الخاصة بالروماتيزم، أو المشروبات الكحولية.

*تعرض الأم للأشعة السينية ومختلف مصادر الإشعاع.

*النزيف الحاد الذي يحدث في الأشهر الأولى إلى غاية الشهر السادس.

**2-2-أسباب متعلقة بفترة الولادة:**

*الولادة المبكرة (la prématurité)

*الصدمات الناتجة عن استعمال الملقط الجنيني (les forceps) أو سقوط الطفل
Les traumatismes obstétricales

*نقص الأكسجين، ما يسبب اختناق الطفل (l'anoxie)

**2-3-أسباب متعلقة بفترة ما بعد الولادة:**

*التهاب السحايا أو الالتهاب السحائي الدماغي.(la méningite / la méningo-encéphalite)

**3-الأشكال العيادية للإعاقة العقلية:**

يمكن أن تظهر الإعاقة العقلية في الأشكال العيادية التالية:

*حالات متلازمة داون(les trisomiques)

*حالات كبر حجم الدماغ(macrocéphalie)

*حالات صغر حجم الدماغ(microcéphalie)

*حالات القصاع أو القزمية(crétinisé)

*حالات استسقاء الدماغ.(l'hydrocéphalie)

*بعض حالات الشلل الدماغي أو الإعاقة الحركية الدماغية (infirmité motrice d'origine cérébrale – IMOC).

*التوحد.

**4- تصنيف الإعاقة العقلية:**

تصنف الإعاقة العقلية حسب الجمعية الأمريكية للضعف العقلي وفق درجة الذكاء، اعتمادًا على مقاييس الذكاء مثل Stanford-Binet و Wechsler يُعد هذا التصنيف الأكثر انتشارًا، إذ يعتمد على مستوى الأداء الوظيفي العقلي، درجة النمو والنضج، بالإضافة إلى القصور في السلوك التكيفي.

**4-1-الإعاقة العقلية البسيطة أو الخفيفة**

*يطلق عليهم فئة القابلين للتعلم، ويتميزون بالخصائص التالية:

*تتراوح نسبة ذكاء الأفراد بين 50–55 إلى 70–75.

*يتوقف النمو العقلي عند سن الرشد عند مستوى طفل عادي في سن 7 إلى أقل من 12 سنة تقريبًا.

وقد يصل أصحاب هذه الفئة إلى مستوى الصف الخامس ابتدائي، ولكن تتأخر لديهم القدرة على القراءة، فلا يستطيعون القراءة إلا في سن متأخرة، وتبدو ملامح هؤلاء الأفراد– من حيث المظهر – كالعاديين، حيث لا تظهر عليهم علامات الإعاقة العقلية بوضوح ويمكن لهؤلاء الأفراد أن يعتنوا بأنفسهم ويستطيعون التحرك بأمان في البيئة التي يعيشون فيها، ويمكنهم التنقل بين الأماكن العائلية المعروفة لديهم دون مساعدة، ولكن يحتاجون إلى مراقبة ومتابعة الكبار في بعض شؤونهم ومعاملاتهم مع الآخرين، ويمكن تدريب هؤلاء الأطفال على بعض الأعمال المهنية والحرفية البسيطة التي تعينهم على مواجهة الحياة الاجتماعية والعلمية، حيث يمكن الالتحاق ببعض الوظائف الصغيرة لتحقيق الاكتفاء الاقتصادي لهم في سن الرشد، وتقليل اعتمادهم على الآخرين في تصريف شؤونهم الخاصة.

ويتمتع أفراد هذه الفئة بنمو جسمي قريب من العادي.

أما النمو الاجتماعي وإن كان اقل من العادي إلا أنهم يمكنهم تحقيق قدر كبير من التكيف الاجتماعي إذا ما تم تدريبهم على المهارات الاجتماعية منذ الطفولة.

ويتأخر النمو الحركي لدى هؤلاء الأفراد في بداية العمر، ولكنه يكون أقل بطئا من النمو العقلي لديهم، ومع التدريب الحركي يستطيع هؤلاء الأفراد تحقيق نجاح في المهارات الحركية قد يقترب من مستوى العاديين في هذه الناحية، لذا ينصح بتدريب هؤلاء الأفراد على الأنشطة الحركية حيث يحققون فيها نجاحا يعوضهم عن الفشل الذي يلاقونه في مجال التعليم الأكاديمي.

**4–2– الإعاقة العقلية المتوسطة:**

*يطلق عليهم فئة القابلين للتدريب، وتتراوح نسبة ذكائهم بين 35–40 إلى 50–55.

*يتوقف النمو العقلي عند مستوى طفل عمره 6–9 سنوات.

بالنسبة للنمو الجسمي لأفراد هذه الفئة فإنهم يقعون دون الأسوياء من حيث الطول، و الوزن و الصحة العامة و تظهر عندهم التشوهات الجسمية منها تشوهات العظام و الأسنان.

لا يمكنهم تعلم القراءة والكتابة، ولكن يمكن تعليمهم بعض الكلمات البسيطة مثل كتابة الاسم أو التعرف على اسم الشارع أو بعض العبارات الإرشادية أو التحذيرية، ويتطلب هذا جهدا كبيرا.

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

ويمكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية البسيطة وإلحاقهم ببعض الوظائف الروتينية ذات الطبيعة التكرارية في أماكن محمية، وذلك لتحقيق قدر من الاكتفاء الاقتصادي والاعتماد على النفس في سن الرشد، ويحتاج هؤلاء الأفراد إلى متابعة ورعاية الكبار في كثير من شؤونهم.

**4-3- الإعاقة العقلية الشديدة**

*يطلق عليهم فئة الاعتماديين

*نسبة الذكاء تتراوح بين 20-25 إلى 35-40.

*النمو العقلي يعادل طفل عمره 3-6 سنوات.

تكون الإعاقة العقلية لدى هذه الفئة مصحوبة بمضاعفات صحية مثل نوبات الصرع، تأخر النمو الحركي، اضطرابات السمع والرؤية....وتتميز هذه الفئة بضآلة الحصيلة اللغوية، وصعوبات كبيرة في النطق والكلام وعدم القدرة على التعبير في جمل و تسمية الأشياء المألوفة بصعوبة كبيرة.

و باختصار لا يستطيع هؤلاء الاعتماد على أنفسهم إلا في حدود ضيقة ويحتاجون إلى رعاية ومراقبة شبه دائمة طيلة حياتهم ويعانون من قصور شديد في السلوك التكيفي.

**4-4-الإعاقة العقلية العميقة**

*نسبة الذكاء أقل من 20-25، والعمر العقلي أقل من 3 سنوات.

*ومعظم هؤلاء الأفراد مصابون بالتلف العصبي للمخ، وكثير منهم لا تنمو لديهم القدرة على المشي، ويقضون حياتهم راقدي الفراش، وتنتشر بينهم الإعاقة الحسية البصرية والسمعية، ولا يستطيعون إطعام أنفسهم ولا يتحكمون في الإخراج، ويحتاجون إلى مراقبة كاملة ورعاية مستمرة مدى حياتهم، 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 التي تستخدم فنيات تعديل السلوك في تعليم المعاقين عقليا.

**5- خصائص ذوي الإعاقة العقلية**

يتميّز المعاقون عقليًا بالفروق الفردية فيما بينهم، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم، من حيث ما يتمتعون به من قدرات واستعدادات وما يتصفون به من صفات وخصائص،ومن أهم هذه الخصائص ما يلي:

أولا: الخصائص العقلية المعرفية

يعدّ ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص لدى المعوقين عقليًا، ومحدودية المقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والأشكال وغيرها مما يُعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة (الذاكرة قصيرة المدى)

وقد يرجع هذا الضعف إلى انخفاض درجة الانتباه للمثيرات، وضعف القدرة على تتبعها واستقبالها، ومن ثمّ تخزينها واستعادتها أو استرجاعها، ويضاف إلى ذلك محدودية قدرة المعاق عقليًا على الملاحظة وعلى استخدام استراتيجيات ملائمة للتذكر، مثل التنظيم والتجميع وفقًا لخصائص متشابهة.

كما يتميّز الطفل المعاق عقليًا بما يلي:

*أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.

*ضعف القدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة.

*ضعف الذاكرة وقصور القدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات.

*قصور في الفهم والاستيعاب وتدنّي القدرة على التحصيل الدراسي.

*تأخّر في النمو اللغوي وقصور في اللغة اللفظية.

*قصور في تكوين المفاهيم والتفكير المجرد والتخيّل والإبداع.

كما أن النقص الواضح في القدرة على التعلم من أكثر الخصائص تميّزًا لدى الأطفال المعاقين عقليًا مقارنة مع الأطفال العاديين المماثلين لهم في العمر الزمني.

**ثانيا: الخصائص الجسمية**

يعاني المعاق عقليًا صعوبات حركية متعدّدة، وقصورًا في الوظائف الحركية، مثل: التوافق العضلي العصبي، والتآزر البصري الحركي، والتحكّم والتوجيه.(غزال، 2008)

ثالثا: الخصائص السلوكية

ظهرت الخصائص السلوكية لدى المعوقين عقليًا من نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والمعوقين عقليًا المتماثلين في العمر الزمني، إلا أنه يصعب تعميم هذه الخصائص على جميع المعاقين عقليًا، إذ قد تنطبق على طفل ولا تنطبق على آخر بالدرجة نفسها. ومن أهم هذه الخصائص:

**الاندفاعية والتشتت،** حيث يُلاحظ لدى بعض الأطفال سلوكيات مثل كثرة الحركة وصعوبة ضبط النفس والاستجابات غير المناسبة للموقف، وهي سلوكيات تضعف من قدرتهم على الاندماج في النشاط الصفي (عيسى، 2007، ص 158).

ويعاني الكثير منهم من **التبعية المفرطة وضعف الاستقلالية**، إذ يعتمدون بدرجة كبيرة على الآخرين في القيام بالمهام اليومية، نتيجة محدودية القدرات العقلية وأحيانًا بسبب الحماية الزائدة من الأسرة (عطية، 2006، ص 101).

كما تظهر لديهم **مشكلات في التكيف الاجتماعي**، مثل صعوبة تكوين علاقات مع الأقران، وضعف فهم القواعد الاجتماعية، والسلوكيات الانسحابية أو العدوانية (الخوالدة، 2012، ص 66)

وعلاوة على ذلك، قد تُلاحظ لدى بعض الأطفال **سلوكيات نمطية متكررة** مثل هزّ الجسم أو تحريك اليدين، وهي سلوكيات ترتبط بضبط التنبيه الحسي وبالسعي إلى خلق الإحساس بالأمان من خلال التكرار (السرطاوي، 2004، ص 98).

ويواجه الأطفال المعاقون عقليًا أيضًا **صعوبات في ضبط الانفعالات**، إذ قد يُظهرون نوبات غضب أو بكاء مبالغ فيها، نتيجة قصور مهارات التواصل وضعف القدرة على التعبير عن المشاعر بطريقة مناسبة (زيتون، 2008، ص 212)