



المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم
الجمعية الخيرية لتحفيظ القرآن الكريم
معهد الفتيات للقرآن الكريم
القصيم - بريدة

تشخيص الإعاقة العقلية طبيًا

بحث مقدم لاستكمال متطلبات مادة مناهج البحث العلمي

إعداد الطالبة:

اللولو صالح القناص

الرقم الأكاديمي: ٣٧١١٠٤١

إشراف:

أ- بريعة سليمان السعود

١٤٣٨هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

إهداء

إلى أسر المعاقين عقليًا، وإلى كل مهتم في مجال الإعاقة العقلية.

المقدمة:

الحمدُ لله الذي مَنَّ علينا فهدانا، وكلَّ بلائٍ حسنٍ أبلانا، ثم الصلاةُ والسلامُ على المبعوث رحمةً للعالمين، وبعد:

إنَّ من أعظم نعم الله على الإنسان بصفة عامة نعمة العقل؛ إذ إنه مناط التكليف، وبه جعل الله الإنسانَ خليفته في الأرض، وهو أعظم نعمة يهبها الله للإنسان.

ومنذ أكثر من أربعة عشر قرناً من الزمان، بزغ نور الإسلام على البشرية؛ ليبدد الباطل وينشر الحق ويقيم الدين كله لله؛ بدءاً بعقيدة التوحيد ومروراً بكل جوانب حياة الإنسان. فها هو الخليفة الأموي عمر بن عبد العزيز قد حثَّ على إحصاء عدد المعاقين في الدولة الإسلامية، وأمر بالنفقة عليهم من بيت مال المسلمين، في حين ظلت معاملة المعاقين عقلياً واحدة من أكثر فصول تاريخ البشرية إثارة للاشمئزاز، ففي القبائل الهمجية في العصور القديمة من المدينة كان المعاقون عقلياً يساقون إلى الموت بوصفهم أفراداً غير نافعين للجنس البشري، أما في أسبرطة فقد كانوا يبادون بلا أدنى رحمة^(١).

وقد شهد القرن التاسع عشر توسعاً في إنشاء المعاهد والمدارس للمعاقين عقلياً في الدول المتقدمة؛ وفي وقتنا الحاضر -ولله الحمد- نجد الكثير من الدول النامية بدأت في إدخال برامج رعاية المعاقين عقلياً وتشخيص حالتهم وتعليمهم.

وإن سبب اختيار الباحثة لهذا الموضوع؛ هو لأهميته وحاجة المجتمع إليه ثقافياً وصحياً؛ فهو يختصّ بفئة غالية على قلوبنا جميعاً، فمن خلال البحث سعت الباحثة جاهدة لأن تجمع كلَّ الأسباب التي تساعد الأم في معرفة الحمل بطفل معاق عقلياً وكيف تتجنب ذلك، وكذلك وضّحت العلاج الطبي لبعض الحالات الشديدة وكيفية الوقاية اللازمة لذوي الإعاقة العقلية.

فالهدف الأساس من هذا البحث هو تعريف المجتمع بأهمية التشخيص قبل الولادة وفي أثنائها وبعدها؛ فمن خلال التشخيص تُقدّم الرعاية المتكاملة والشاملة في الوقت المناسب.

(١) انظر، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، نايف الزارع، ص: ٢١.

وركزت في بحثي هذا البحث على الجانب الطبي؛ سواء في التعريف أو الأسباب أو التصنيفات والفحوصات الطبية والوقاية بجميع مراحلها؛ لأن الاعتناء بالجانب الطبي مهم ومتوافر في هذه البلاد المباركة بالمجان.

ومن الصعوبات التي واجهت الباحثة خلال إعداد البحث؛ عدم توافر المراجع لمجال التشخيص الطبي للمعاقين عقلياً بصفة خاصة، إضافة لضيق الوقت بسبب كثرة المهام والتكاليف، ولكن بفضل من الله ومنته، استطاعت أن تنهي البحث، سائلة الله أن ينفع به.

شكر وتقدير

أقدم أسمى آياتِ الشكر والامتنان والتقدير والمحبة للمشرفة الفاضلة الأستاذة بريعة، ولأهلي وصديقتي على تعاونهم معي في هذا البحث، وأسأل الله لهم توفيقًا يلازم خطاهم.

التمهيد:

الإعاقة العقلية من الظواهر المألوفة على مرّ العصور، ولا يكاد يخلو مجتمع منها، كما تعدّ هذه الظاهرة موضوعًا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة، كعلم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي أسهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع، ولذا فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة، وقد يكون من المناسب استعراض تلك التعريفات.

والتشخيص في مجال الإعاقة العقلية طبيًا، هو الخطوة الأولى في العلاج والتأهيل، وهو الخطوة الأولى في التعامل بشكل صحيح مع الإعاقة أو الصعوبة أو الاضطراب الذي يعاني منه الطفل، ويُنظر إليه على أنه عملية ثلاثية الأطراف؛ تتضمن الطفل والفاحص وأدوات الفحص والتشخيص أو وسائله.

ف(شَخَّصَ) الشيء؛ أي: عَيَّنَه وميَّزَه مما سواه، ويقال: شَخَّصَ الداءَ وشَخَّصَ المشكلة^(١).

فالتشخيص: "هو إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة، ويتم ذلك من خلال خطوات معينة لاكتشاف العجز والقصور ثم العلاج"^(٢).
ونظر إلى تعريف الإعاقة بشكل عام وهو: "عبارة عن حالة من عدم القدرة على تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة، المرتبط بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية؛ وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية"^(٣).
فقد قام العديد من الاختصاصيين بتعريف مفهوم الإعاقة العقلية (هناك أكثر من ٣٠ تعريفًا مختلفًا، والسبب في ذلك تعدد المهتمين بدراسة الإعاقة العقلية)، ومن هؤلاء أطباء واختصاصيون نفسيون وعاملون في مجال الخدمة الاجتماعية.

(١) المعجم الوسيط، إبراهيم أنيس وآخرون، دار إحياء التراث العربي، لبنان، بيروت، ص: ٢٧٦.

(٢) إبراهيم العثمان، أسس وضوابط لتشخيص وعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة، ت: ٢٠٠٩.

<http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=8270>.

(٣) المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، ص: ٢١.

وقد عُرِّفت الإعاقة العقلية طبيًا بأنها: "حالة من النقص العقلي لأسباب طبية معروفة أو غير معروفة"^(١). واعتمد الاختصاصيون النفسيون في تعريفهم على تحديد نسبة الذكاء من خلال قياسها بواسطة مقاييس محددة، ومنها مقياس "ستانفورد- بينيه" للذكاء، وقالوا: "إن كل فرد تقلّ نسبة ذكائه عن ٧٠% فهو معاق عقليًا"^(٢). أما الاختصاصيون الاجتماعيون فقالوا: "إن الفرد يعدّ معوّقًا عقليًا إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه"^(٣). وقد عُبر عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي.

ومهما يكن، فإن التعريف الأكثر قبولًا الآن والأشهر في مجال الإعاقة العقلية، هو الذي قدمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي؛ الذي ينصّ على "أن التخلف العقلي هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يظهر خلال فترة النمو وينتج عنه أو يصاحبه قصور في السلوك التكيفي"^(٤). ويعدّ التعريف الطبي للإعاقة العقلية من أقدم التعريفات تاريخيًا فهو يصف الحالة ودرجة إصابتها وزمن حدوثها والمظاهر الإكلينيكية فيها"^(٥).

ونستنتج من خلال التعريفات السابقة للإعاقة العقلية، أن الشخص المعاق عقليًا يتصف بعدة صفات؛ منها: عدم الكفاية الاجتماعية، وتدني القدرة العقلية، وتظهر عليه الإعاقة العقلية خلال مرحلة النمو (من الميلاد حتى ١٨ سنة)، وتستمر معه حتى مرحلة النضج. والإعاقة العقلية الغالب منها يرجع إلى عوامل وراثية تكوينية، والمعاق عقليًا غير قابل للشفاء؛ لأن الإعاقة العقلية ناتجة عن عدم اكتمال النمو في الجهاز العصبي، ولكن يمكنه الاعتناء بنفسه من خلال بعض التدريبات والمهارات.

(١) مهارات السلوك التكيفي، عفاف خير الله إسماعيل، ص: ١٨.

(٢) المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، ص: ٥٦.

(٣) الخطيب، جمال محمد؛ الحديدي، منى صبحي، (٢٠١٣م)، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، دار الفكر، الأردن ص: ١٩.

(٤) مرجع سابق، ص: ٥٦.

(٥) انظر، بحث عن الإعاقة العقلية، تامر الملاح، ت: ٢٨/١٠/٢٠١٣ م.

المبحث الأول

أسباب الإعاقة العقلية ونسبة شيوعها

المطلب الأول: أسباب الإعاقة العقلية

المطلب الثاني: نسبة شيوع الإعاقة العقلية

المطلب الأول: أسباب الإعاقة العقلية:

إن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروف حتى الآن، إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى اكتشاف ٢٥% فقط من أسباب الإعاقة العقلية، وأن ٧٥% من هذه الأسباب غير معروفة إلى الآن.

وتجدر الإشارة إلى أن نشأة أسباب الإعاقة العقلية كعوامل مسببة للعجز ربما تقترن في أغلبها بمراحل النمو المختلفة^(١).

ويمكن تصنيف أسباب الإعاقة العقلية إلى :

أولاً: العوامل الوراثية:

قد تنتقل الإعاقة العقلية عن طريق الجينات بنفس الطريقة التي تنتقل بها الخصائص الجسمية والنفسية؛ كالتطول والقصر والنحافة والسمنة ولون الجلد.

وتحدث الإعاقة العقلية عند انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء، وقد يكون هذا الشذوذ في الكروموسومات أو في الجينات التي تحملها الكروموسومات، فأى خطأ في الكروموسومات أو في سلامة عملها يسبب تلقًا في خلايا المخ أو الجهاز العصبي^(٢).

ومن هذه الأخطاء التي قد تحدث^(٣):

- زيادة كروموسوم في الخلية.
- غياب كروموسوم أو جزء منه.
- انتقال كروموسوم أو جزء منه إلى كروموسوم آخر ليس نظيرًا له.

(١) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، ص: ٥٨

(٢) انظر، مرجع سابق، (ص: ٥٩-٦٢).

(٣) نظر، بحث عن الإعاقة العقلية، تامر الملاح، ٢٨/١٠/٢٠١٣م،

وإليك هذه الأمثلة التي يتضح فيها شذوذ الكروموسومات، الذي تنتج عنه الإعاقة العقلية^(١):

- متلازمة داون.
- متلازمة تيرنر.
- متلازمة كلاينفلتر.
- ثلاثي (د).
- ثلاثي (هـ).

وإليك أيضًا أمثلة لشذوذ الجينات الذي تنتج عنه الإعاقة العقلية^(٢):

- مرض الفينيل كيتون يوريا.
- مرض الجلاكتوسيميا.
- مرض تاي-ساك.
- اضطرابات الغدد الصماء.
- ضمور غدة التيمس.
- نقص وظيفة الغدة الدرقية.
- التشوهات الخلقية.
- العامل الرايزيسي.

ثانيًا: العوامل البيئية:

هي ما يعرض للطفل من العوامل التي تؤثر في جهازه العصبي، فتؤدي في النهاية إلى الإعاقة العقلية .

وتنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أسباب:

❖ أسباب قبل الولادة:

هناك عدة أسباب لما بعد الولادة منها^(٣):

(١) انظر، مهارات السلوك التكيفي، عفاف خير الله إسماعيل، ص: ٢٠-٢١.

(٢) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية، فاروق الروسان، (ص: ٦٢-٦٥).

(٣) انظر، الإعاقة العقلية: التعريف، الأسباب، الوقاية، نورة الميمان، ١٨/٥/٢٠١٣م،

الالتهابات الفيروسية والبكتيرية؛ مثل: (الجدري- التهاب الكبد الوبائي - الحصبة الألمانية- الزهري- مرض نقص المناعة المكتسبة).

- تعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات.
- استخدام الأدوية والعقاقير الطبية في أثناء فترة الحمل.
- إدمان المخدرات والكحوليات والتدخين.
- سوء تغذية الأم الحامل.
- صغر سنّ الأم أو كبر سنّها.

❖ أسباب في أثناء الولادة:

تدخل ضمن العوامل المكتسبة أو الطارئة؛ وهي العوامل التي تؤثر في الجنين في أثناء عملية الوضع، وهي^(١):

- إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم أو كبر حجم الجنين أو تضخم رأس الجنين أو نتيجة وضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعية.
- الإصابات التي تحدث بالدماغ.
- نقص الأكسجين في أثناء عملية الوضع.
- الولادة المبكرة.
- الوضع غير الطبيعي للمشيمة.
- استخدام جفت الولادة.
- انفجار الجيب الأمامي مبكراً يؤدي إلى ما يسمى بالولادة الجافة.
- استخدام بعض المعدات لسحب الجنين، فمن الممكن تعرض الجمجمة للضغط الزائد أو الرضوض؛ ما قد يسبب تلقاً دماغياً.
- التفاف الحبل السري على عنق الجنين؛ ما يسبب اختناقاً أو نقصاً في كمية الأكسجين.

❖ أسباب بعد الولادة:

هناك عدة أسباب لما بعد الولادة منها^(٢) :

(١) انظر، اضطراب أم مرض نفسي؟، هناء إبراهيم صندقلي، (ص: ٨٩).

(٢) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية، فاروق الروسان، (ص ١٧٢-١٧٧).

- أمراض تصيب المخ بعد الولادة مباشرة، وتكون ناتجة عن فيروس أو عن طريق جراثيم.
- التهاب أغشية المخ السحائية - التهاب أنسجة المخ - شلل المخ.
- إصابة المخ بالحوادث؛ مثل السقوط من مرتفعات، أو الاصطدام بجسم صلب.
- التسمم.
- أمراض المخ الشديدة.
- الأمراض والالتهابات؛ مثل ارتفاع درجة الحرارة.
- انخفاض في أداء الغدة الدرقية.
- نقص أو سوء التغذية.
- أسباب اجتماعية.
- أسباب مرضية.
- تلوث البيئة بالملوثات والغازات السامة.

ثالثاً: العوامل الاجتماعية والثقافية وانخفاض مستوى الرعاية الأسرية:

تؤدي العوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للأسرة أثراً كبيراً في النمو العقلي للطفل، فنجد ارتفاعاً في نسبة شيوع الإعاقة العقلية بين أبناء الأسر المفككة^(١).

(١) انظر، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، مصطفى نوري القمش، (ص: ٣٥).

المطلب الثاني: نسبة شيوع الإعاقة العقلية:

تعدّ الإعاقة العقلية من أكثر الإعاقات انتشاراً في المجتمعات، وتختلف التقديرات ونتائج الإحصاءات والدراسات المتعلقة بنسبة شيوع الإعاقة العقلية من مجتمع لآخر، ومن جنس إلى جنس آخر، ويعود هذا الاختلاف أو التباين في تقدير نسبة الشيع إلى مجموعة من العوامل؛ أهمها^(١):

- ❖ اختلاف المعايير المتبعة في تحديد الإعاقة العقلية.
 - ❖ تباين الأساليب المتبعة في التوصل إلى التقديرات المختلفة لنسبة الشيع.
 - ❖ الاختلاف بين المجموعات العمرية التي تتناولها الدراسات والتقديرات.
 - ❖ الاختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي والخدمات الصحية بين الفئات الاجتماعية أو المجتمعات المختلفة.
 - ❖ الاختلاف في البرامج الوقائية المقدمة.
- وتشير معظم التقديرات لنسبة انتشار الإعاقة العقلية في أي مجتمع من المجتمعات إلى أن النسبة تتراوح ما بين ٢-٣% من المجموع الكلي للسكان، وقد تتغير النسبة من مجتمع لآخر، أي أنها نسبة غير ثابتة في المجتمعات، فكلما زاد الوعي الصحي والثقافي في المجتمع قلّت نسبة الإعاقة العقلية^(٢).

(١) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القربوتي وآخرون، (ص: ٢٤)؛ الإعاقة العقلية التعريف الأسباب الوقاية، نورة الميمان، ٢٠١٣/٥/١٨م؛

<https://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=10808>.

(٢) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية، فاروق الروسان، (ص: ٤٤).

المبحث الثاني
تصنيف فئات الإعاقة العقلية

المبحث الثاني

تصنيف فئات الإعاقة العقلية

أسهم التطور الذي شهده ميدان التربية الخاصة في إبراز العديد من التصنيفات القائمة على أسس مختلفة لإيجاد لغة مشتركة بين المختصين والعاملين في مجال المعاقين عقلياً.

وتصنف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات مثل^(١):

- ❖ التصنيف الطبي.
- ❖ التصنيف التربوي.
- ❖ تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية.
- ❖ التصنيف السيكو متري.
- ❖ التصنيف وفقاً لأسباب الإعاقة العقلية.
- ❖ التصنيف الاجتماعي.

سنتناول هنا ثلاثة تصنيفات فقط نخدم موضوع البحث؛ وهي:

١. التصنيف الطبي:

يقوم التصنيف الطبي على أساس تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها ومصدر الإصابة بها وخصائصها الإكلينيكية المميزة. ويتضمن هذا التصنيف مسميات:

● متلازمة داون:

وهي من أكثر الأنماط الإكلينيكية شيوعاً، وتنتشر بنسبة (١:٧٠٠)، وتكثر هذه الإعاقة بين أمهات الأطفال فوق الأربعين سنة، وتتميز بوجود جينات شاذة زائدة في الكروموسوم (٢١) في خلايا الجسم؛ وبذلك يزيد عدد الكروموسومات إلى (٤٧) بدلاً من (٤٦) في الخلية الواحدة، وينتج هذا الكروموسوم غالباً عن أحد ثلاثة احتمالات:

(١) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية. فاروق الروسان، (ص ٥٣-٥٧).

- شذوذ في انقسام خلايا البويضة قبل الحمل.
- شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها الحيوان المنوي قبل أن يحدث الحمل.
- شذوذ في انقسام الخلايا التي تتضمنها البويضة الملقحة بعد أن يحدث الحمل.

بحيث تؤدي بالطفل إلى الإعاقة الفكرية التي يتراوح مداها بين الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة؛ ويكون رأس الطفل الذي لديه عرض داون صغيرًا، واستقامته غير طبيعية في شكل عظام الوجه، وعيونه مسحوبة للخارج من الأطراف، وتوجد نقط بيضاء في شكل حلق دائري منتظم، ويكون أنفه قصيرًا ومسطحًا ومنبسطًا، والفم يكون صغيرًا ويقتى مفتوحًا نظرًا لكبر حجم اللسان وبروزه للخارج، كما تظهر تشققات في اللسان وضعف في الأسنان، كما أن بها تشوهًا سواء في الشكل الظاهر أو الجذور، وهذا ينطبق على الأسنان اللبنية أو الدائمة، وتظهر الأسنان الخلفية قبل الأمامية، وتكون الرقبة عريضة وقصيرة مع ارتخاء الجلد على جانبيها وفي مؤخرتها بشكل ملحوظ، ويبدو الذقن صغيرًا والشففتان ريفعتين وحافتا الأذن صغيرتين وبهما تشوهات، وضعف الأصابع، كما يوجد فراغ بين أصبع القدم الكبير والذي بجواره، وأحيانًا يوجد أصبع زائد، كما يكون سطح الجلد سميكًا وجافًا، ويوجد ارتخاء في كل عضلات الجسم. ٤٠% منهم يتعرضون لأمراض القلب؛ منها الخفيفة ومنها الشديدة التي يلزمها تدخل جراحي^(١).

• الاستسقاء الدماغى:

يولد الطفل بدماع كبير مملوء بالسائل الشوكى، مع ضمور في أنسجة المخ نظرًا لضغط السائل، وقد تكون حالة وراثية.

ومن علاماته انخفاض درجة الحرارة ونبضات القلب والتنفس، فأحيانًا يلجأ الأطباء إلى إجراء عملية جراحية لخفض ضغط السائل، وغالبًا ما يصاب الطفل بإعاقة فكرية شديدة.

العلاج النهائي للاستسقاء الدماغى هو تركيب صمام بالمخ من خلال ما يسمى بعملية "شفط"؛ وهو جزء من أنبوبة بلاستيكية لا تتفاعل مع الجسم، يتم تركيبها داخل بطين المخ،

(١) انظر، مهارات السلوك التكيفى، عفاف خير الله، (ص: ٨٢-٨٧).

متصلة بصمام يتحكم في سريان ومستوى تدفق السائل من خلال الأنبوبة، وتنتهي هذه الأنبوبة إلى التجويف البريتوني بالبطن؛ حيث يتم امتصاص هذا السائل^(١).

• صغر حجم الدماغ:

يصل حجم جمجمة المصاب بالإعاقة العقلية إلى نصف حجم الجمجمة العادية؛ الأمر الذي لا يسمح بنمو المخ بسبب مرض الزهري الوراثي، أو إصابة الجنين في الشهر الأول، فيظل نمو الطفل رغم استمراره متأخرًا؛ فتصاحبه إعاقة عقلية شديدة^(٢).

• كبر حجم الدماغ:

تعدّ من الحالات النادرة، وينشأ نتيجة تضخم أجزاء من المخ، ويلاحظ منذ الميلاد، فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة، ولا يتبعها كبر في الفجوات داخل المخ، ويصاحبها إعاقة عقلية شديدة^(٣).

• الفينيل كيتون يوريا:

ينتج عن اضطراب في عملية التمثيل الغذائي ناتج عن فقدان إنزيم حامض الفينيلين الذي يفرزه الكبد.

ويتصف أبناء الأمهات الناقلات للمرض بأنهم عاديون عند الولادة، ولكن أعراض الحالة تظهر فيما بعد بسبب التمثيل الغذائي لديهم، وخاصة تناول المواد التي تحتوي على مادة الفينيلين، والموجودة في المواد البروتينية وخاصة الحليب.

وحديثاً أصبح من الممكن اكتشاف هذه الحالة عند الطفل في الأيام والأسابيع الأولى من عمره عن طريق مجموعة فحوصات تُجرى للدم^(٤).

• القماءة أو القصاع:

ناتج عن اضطراب في الغدة الدرقية وخاصة نقص عنصر اليود الذي تفرزه الغدة الدرقية، ويكون الفرد قصيراً لا يتجاوز طوله (٨٠-٩٠ سم) في الرشد. وعلاج هذه الحالة يأخذ وقتاً طويلاً عن طريق الحقن بعنصر اليود.

(١) انظر، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مدحت أبو النصر، (ص: ١٥٧).

(٢) انظر، متلازمات الإعاقة الفكرية، عفاف إسماعيل خير الله، (ص: ٣٩).

(٣) انظر، مرجع سابق، (ص: ٤٠).

(٤) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، (ص ٨٣-٨٨).

وتظهر في فئتي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة، ويموت معظمهم في سن مبكرة^(١).

• الشلل الدماغي:

يحدث في الولادات المبكرة، أو انتزاع الجنين من المشيمة، أو الضغط عليه، أو التواء الحبل السري حول عنق الجنين؛ ما ينتج عنه اختناق الجنين، أو التسمم، أو قصور في تكوين المخ، أو الإصابة بالشلل السحائي بكل أنواعه أحاديًا كان أم ثنائيًا أم ثلاثيًا أم رباعيًا، وينتشر الشلل الدماغي في فئتي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة^(٢).

• حالات الصرع:

هو اضطراب مزمن يصيب المخ، ويتسم بحدوث نوبات متكررة نتيجة تدفق شحنات أو نبضات كهربية زائدة، تؤدي إلى توقف جميع الوظائف العصبية الطبيعية عند حدوثه، والنوبات الصرعية تحدث نتيجة أي سبب يؤثر في الدماغ أو لأسباب وراثية^(٣).

• الإعاقة الفكرية الحضارية الأسرية:

غالبًا ما تحدث هذه الإعاقة في الأسر التي يحدث فيها زواج الأقارب، وبعض الدراسات يؤكد حدوث هذه الإصابة بين الأسر ذات الطبقة الاجتماعية والاقتصادية المنخفضة^(٤).

٢. التصنيف التربوي:

من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقليًا تبعًا لقدرتهم على التعلم^(٥):

• فئة القابلين للتعلم:

وتتضمن هذه الفئة المعاقين عقليًا الذين تتراوح درجة ذكائهم ما بين ٥٠ و ٧٠ درجة، وهم القابلون لاكتساب المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة، والكتابة، والحساب.

(١) انظر، مهارات السلوك التكيفي، عفاف إسماعيل خير الله، (ص ٢٠-٢٥).

(٢) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية. فاروق الروسان، (ص ٥٣-٥٧).

(٣) انظر، الإعاقة العقلية المفهوم والأنواع وبرامج الرعاية، مدحت أبو النصر، (ص: ١٦٠).

(٤) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، (ص ٨٣-٨٨).

(٥) انظر، الحاسوب والبرمجيات التعليمية كوسيلة مساعدة لتعليم فئة الإعاقة العقلية، عهود سفر، (ص: ١٤).

● فئة القابلين للتدريب:

وتتضمن هذه الفئة المعاقين عقلياً الذين تتراوح درجات ذكائهم ما بين ٢٥ و ٥٠ درجة، وهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية؛ لذلك يتدربون على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس .

● فئة الاعتماديين:

تتضمن هذه الفئة المعاقين عقلياً الذين تقل درجات ذكائهم عن ٢٥ درجة، ولا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية؛ لذلك فهم بحاجة دائمة للاعتماد على غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية.

٣. تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يعدّ من أكثر التصنيفات قبولاً لدى المختصين في هذا المجال وفي أغلب المجالات، لذلك ذُكر في هذا البحث.

ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الفئات الآتية^(١):

● الإعاقة العقلية البسيطة:

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٥ - ٧٥) درجة على مقاييس الذكاء.

● الإعاقة العقلية المتوسطة:

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٤٠ - ٥٥) درجة على مقاييس الذكاء.

● الإعاقة العقلية الشديدة:

هم الأطفال الذين تتراوح نسبة ذكائهم بين (٢٥ - ٤٠) درجة على مقاييس الذكاء.

● الإعاقة العقلية الشديدة جداً:

هم الأطفال الذين تكون نسبة ذكائهم أقل من ٢٥ درجة على مقاييس الذكاء.

(١) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، (ص ٨٣-٨٨).

٤. التصنيف السيكو متري:

يأخذ هذا التصنيف بالحسبان الأداء الحالي للطفل وسلوكياته التوافقية في البيت والمدرسة والمجتمع، من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج الاجتماعي. هذا إضافة إلى درجة الذكاء للحكم على قدرات الفرد المعاق وتصنيفه طبقاً لسلوكياته. وينقسم التصنيف السلوكي إلى نوعين^(١):

١. التصنيف السلوكي الرباعي:

وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية، ويقسم الأطفال المعاقين عقلياً إلى أربع فئات حسب نسبة ذكائهم على مقياسي بينيه أو وكسلر:

– الإعاقة الذهنية البسيطة:

بينيه (٥٢-٦٧) درجة، وكسلر (٥٥-٦٩) درجة.

– الإعاقة الذهنية المتوسطة:

بينيه (٣٦-٥١) درجة، وكسلر (٤٠-٥٤) درجة.

– الإعاقة الذهنية الشديدة:

بينيه (٢٠-٣٥) درجة، وكسلر (٢٥-٣٩) درجة.

– الإعاقة الذهنية العميقة:

بينيه (أقل من ٢٠) درجة، وكسلر (أقل من ٢٥) درجة.

٢. التصنيف السلوكي الثلاثي:

ويصنف هذا التصنيف المعاقين عقلياً إلى ثلاث فئات حسب ذكاء الطفل المعاق عقلياً على مقياس بينيه أو وكسلر:

– الإعاقة الذهنية البسيطة من (٥٠-٧٥) درجة.

– الإعاقة الذهنية المتوسطة من (٥٠-٢٥) درجة.

– الإعاقة الذهنية الشديدة (أقل من ٢٥) درجة.

(١) انظر، مقدمة في الإعاقة العقلية. فاروق الروسان، (ص ٨١-٨٣).

٥. التصنيف وفقاً لأسباب الإعاقة العقلية:

تصنف الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها إلى ثلاث أقسام وهي ^(١):

١. إعاقة عقلية أولية: وهي حالة يرجع سببها إلى أسباب وراثية جينية.
٢. إعاقة عقلية ثانوية: وهي حالة يرجع سببها إلى أسباب بيئية خارجية أو مكتسبة.
٣. إعاقة عقلية مختلطة: وهي حالة ترجع إلى أسباب وراثية وبيئية معاً.

٦. التصنيف الاجتماعي:

يركز على مدى نجاح الفرد أو فشله في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه، ويعتمد هذا التصنيف على السلوك التكيفي ومدى كفاءة الفرد في الاعتماد على نفسه، والوفاء بمتطلباته الاجتماعية ^(٢).

(١) انظر، متلازمات الإعاقة الفكرية، عفاف إسماعيل خير الله، (ص: ٧٠).

(٢) انظر، مهارات السلوك التكيفي، عفاف إسماعيل خير الله، (ص: ٢٩).

المبحث الثالث خصائص المعاقين عقليًا

المبحث الثالث

خصائص المعاقين عقليًا

تختلف خصائص الأطفال المعاقين عقليًا عن غيرهم من الأطفال الأسوياء، حيث يقلّ مستوى العمر العقلي للأطفال المعاقين عقليًا، وينخفض معدل النمو لديهم. وتدني القدرات العقلية مرتبط ارتباطًا وثيقًا بتدني المهارات السلوكية والاجتماعية والحركية، ويتضح ذلك من خلال الآتي:

الخصائص العامة:

من الصعوبة التوصل إلى تعميم يتصف بالدقة فيما يتعلق بالصفات والخصائص المميزة للمعاقين عقليًا.

سنحاول هنا إبراز أهم الخصائص وأكثرها عمومية في كل جانب من جوانب النمو، مع التنبيه إلى أن هذه الخصائص مشتركة في طبيعتها بين الغالبية العظمى من المعاقين عقليًا، لكنها تختلف في درجة حدتها بين معوّق وآخر تبعًا لعوامل متعددة، أبرزها: ^(١)

- درجة الإعاقة.
- المرحلة العمرية.
- نوعية الرعاية التي يتلقاها المعوق سواء في الأسرة أو برنامج التربية الخاصة.

الخصائص الجسمية والحركية:

يميل معدل النمو الجسمي والحركي للمعاقين عقليًا إلى الانخفاض بشكل عام، وتزداد درجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة. فالمعاقون عقليًا أصغر في الحجم والطول من أقرانهم الأسوياء، وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في الغالب تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه وفي الأطراف العليا والسفلى ^(٢).

كما أن الحالة الصحية العامة للمعاقين عقليًا تتسم بالضعف العام؛ ما يجعلهم يشعرون بسرعة التعب والإجهاد، وتعرضهم للمرض أكثر احتمالًا من الأسوياء، ومتوسط أعمارهم

(١) انظر، الملف التدريب الشامل للطفل غير العادي، إيمان الخفاف، (ص: ٤٢).

(٢) انظر، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، أحمد عبد الحليم عربيات، (ص: ٩٤).

أدنى، ولكن التقدم في الخدمات الصحية في الوقت الحاضر زاد من متوسط أعمارهم. وأهم ما يميزهم هو تأخرهم في النمو الجسمي مقارنة مع أقرانهم العاديين، وأن وزهم أقل من أقرانهم، ويعانون من تشوهات جسمية وتأخر في الحركة والانتزان.

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية، فهي الأخرى تعاني ببطءًا في النمو تبعًا لدرجة الإعاقة. وغالبية المعاقين عقليًا يتميزون ببطء في النمو الحركي وما يتضمنه من مهارات كالمشي والانتزان الحركي، حيث يتأخرون في إتقان مهارة المشي والقفز، ويواجهون صعوبة في الانتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي والمهارات الحركية الدقيقة كعضلات اليد والأصابع^(١).

الخصائص العقلية:

يتمتعون بدكاء أقل وتأخر في النمو اللغوي معه ضعف في:

● الانتباه:

يعاني المعاقون عقليًا من ضعف القدرة على الانتباه، والقابلية العالية للتشتت، كما أن ضعف الانتباه وضعف الذاكرة هما من الأسباب الرئيسة لضعف التعلم العارض؛ (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير مقصود). وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة^(٢).

● التذكر:

تصنف من أكثر المشكلات التعليمية لدى المعاقين عقليًا.

يمكن القول إن الانتباه عملية ضرورية للتذكر، ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف في الذاكرة، ولا بد من إبعاد المشتتات البيئية حتى يتذكر. ومن العوامل التي تسهم في ضعف الذاكرة لدى المعاقين عقليًا ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة، والتي تعدّ ضرورية لإعادة تكرار الشيء في ذهن الشخص حتى يستطيع حفظه، وترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم، فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كان التذكر أقوى^(٣).

(١) انظر، الإعاقة العقلية "أسباب-تشخيص-تأهيل"، أحمد وادي، (ص ٦٩-٧٢).

(٢) انظر، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، مصطفى نوري القمش، (ص:٤٣).

(٣) انظر، آفاق تربوية - قطر، محمد فاروق عبدالغني، مدى أهمية الذاكرة كإحدى العمليات العقلية في مجال الإعاقة، بحوث ومقالات، ع:١٣، ت:١٩٩٨م.

● التمييز:

ولما كانت عمليات الانتباه والتذكر لدى المعوقين عقلياً تواجه قصوراً كما سبق ذكره، فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين. وتختلف درجة الصعوبة في القدرة على التمييز تبعاً لدرجة الإعاقة، أيضاً يواجه المعاقون عقلياً صعوبات حسية، ونلاحظ أن الصعوبات أبرز ما تكون في تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية، كما أن هذه الصعوبات تزداد كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات^(١).

● التخيل:

المعاقون عقلياً ذوو خيال محدود بشكل عام، فالقصور في القدرة على التخيل يزداد كلما زادت درجة الإعاقة العقلية^(٢).

● التفكير:

تعدّ عملية التفكير من أرقى العمليات العقلية وأكثرها تعقيداً، فالتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل والتذكر والتعليل وغيرها من العمليات العقلية. فالانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد التي يتميز بها المعاقون عقلياً، تفرض علينا توفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية، ومن ثم شبه مجردة (صورية)، ومن ثم مجردة^(٣).

الخصائص اللغوية:

يعاني المعاقون عقلياً من بطء في النمو اللغوي بشكل عام، ويمكن ملاحظة ذلك في الطفولة المبكرة، ومن الصعوبات الأكثر شيوعاً التأتأة، والأخطاء في اللفظ وعدم ملاءمة نغمة الصوت.

ومن أهم المشكلات التي تواجه المعاقين عقلياً ما يتعلق بفصاحة اللغة وجودة المفردات، ويلاحظ أن المفردات التي يستخدمونها مفردات بسيطة لا تناسب عمرهم الزمني، فتتصف لغتهم بالنمطية^(٤).

(١) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، (ص ٧١-٧٧).

(٢) انظر، مرجع سابق، (ص:٧٤).

(٣) انظر، دليل مدرسة التربية الخاصة لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين عقلياً، (ص ٢٢-٢٤).

(٤) انظر، الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، مصطفى نوري القمش، (ص:٤٣).

الخصائص الشخصية والاجتماعية:

نظراً لانخفاض القدرة العقلية والسلوك التكيفي يكون الطفل المعاق عقلياً في موقف ضعيف أمام أقرانه العاديين، ويتطور لديه إحساس بالدونية، فالطفل المعاق عقلياً أكثر عرضة لخبرات الفشل من الطفل العادي، فيقود تراكم خبرات الفشل وتكرارها إلى تأكيد انخفاض تقييم الطفل لذاته، فمستوى الدافعية لديهم أيضاً منخفض؛ لتوقع الفشل في أداء المهمات المطلوبة منهم.

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية والاجتماعية، فالأطفال المعاقون عقلياً يميلون للعب مع الأطفال الذين يصغرونهم سنّاً؛ لعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم العاديين؛ فينتج عنه ضعف في التكيف الاجتماعي، وغالباً ما يعانون من نقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية، والانعزالية والعدوانية، مع تدني مفهوم الذات^(١).

الخصائص العاطفية والانفعالية:

غالباً ما نجد أن الأفراد المعاقين عقلياً يجدون صعوبة في تكوين صداقات، وغالباً ما يميلون إلى الانطواء والانسحاب. إضافة إلى توقع وجود حالات من العدوان وإيذاء الذات أو إيذاء الآخرين. وتختلف درجة الاتزان الانفعالي والقدرة على الاندماج الاجتماعي بناء على درجة الإعاقة ومستوى البيئة المحيطة بالطفل المعاق عقلياً.

وأهم ما يميزهم؛ عدم الاتزان الانفعالي، وعدم الاستقرار، وكثرة الحركة، وسرعة التأثر أحياناً وبطوئه أحياناً أخرى، وردود فعل أقرب ما تكون للمستوى البدائي^(٢).

(١) انظر، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، عبدالمطلب أمين القريطي، (ص: ٢٤٤).

(٢) انظر، إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسره، جلال علي الجزازي، (ص ١٩٠-١٩٣).

المبحث الرابع

أهداف التشخيص وأساليبه للمعاقين عقلياً

المطلب الأول: أهداف تشخيص المعاقين عقلياً

المطلب الثاني: أساليب تشخيص المعاقين عقلياً

المطلب الأول: أهداف التشخيص للمعاقين عقلياً:

تحسين الحالة الجسمية والعقلية أو تعديلها للطفل المعاق عقلياً، واتخاذ قرارات مناسبة تتعلق بتصنيف المعاقين عقلياً ونقلهم أو إحالتهم إلى المكان المناسب، أو إعداد الخطط العلاجية لهم، كل ذلك يتم على أساس فردي وبفريق تشخيص مؤهل لذلك، ويضم هذا الفريق كلاً من: الطبيب، والاختصاصي النفسي، والاختصاصي الاجتماعي، والمعلم المختص بمجال الإعاقة العقلية، والوالدين^(١).

ومن أهم أهداف عملية التشخيص لذوي الإعاقة العقلية ما يأتي:^(٢)

١. التدخل المبكر وتبع الطفل المعاق عقلياً.
٢. تشخيص كل فئة من فئات الإعاقة العقلية، وتحديد درجة العجز أو الانحراف سلبياً أو إيجابياً على حد سواء.
٣. قياس درجة العجز للمعاقين عقلياً وتحديدتها كمّاً وكيفاً.
٤. تصنيف المعاقين عقلياً إلى فئات متجانسة.
٥. تحديد موقع المعاقين عقلياً على منحنى التوزيع الطبيعي من حيث قدراتهم العقلية.
٦. تحويل أو إحالة الأطفال المعاقين عقلياً إلى بيئات تربوية مناسبة لهم.
٧. الإعداد البدني: من خلال العلاج الطبيعي، وعلاج عيوب النطق والكلام وغيرها.
٨. ألا يقتصر على علاج الأجزاء المعاقة لدى الطفل، بل يهتم بتطوير القدرات الجسمية الأخرى لديه وتنميتها.
٩. تشخيص طبي شامل للفرد من ذوي الإعاقة العقلية.
١٠. دراسة الحالة للطفل المعاق من حيث التقييم الشامل للحالة الأسرية، ووضع الأسرة، وعدد أفرادها، وترتيب الطفل، وهل يوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات.

(١) انظر، الإعاقة العقلية "أسباب-تشخيص-تأهيل"، أحمد وادي، (ص ٧٩-٨٠).

(٢) انظر، الملف التربوي الشامل للطفل غير العادي، إيمان الخفاف، (ص:٤٥)؛ التربية الخاصة لغير الاختصاص، أكرم العزاوي، (ص:١١٦).

١١. أن يؤكد الطبيب أو الاختصاصي النفسي للطفل المعاق التكيف والتقبل مع الوضع الجسمي والصحي لديه.

١٢. بناء على نتائج التشخيص الطبي يتم تحديد المشكلات الصحية والعلاجات الطبية المناسبة أو التدخل الطبي عند الضرورة.

المطلب الثاني: أساليب التشخيص للمعاقين عقلياً:

الغرض من التشخيص انتقاء وإخراج الأطفال الذين يحتاجون إلى نوع معين من المعاملة الخاصة أو التربية أو الخدمة أو تخطيط برنامج للعلاج أو للدراسة، وينبغي أن يتضمن التشخيص الأساليب أو العمليات الأربع الآتية: (التشخيص الطبي - التشخيص النفسي - التشخيص الاجتماعي - التشخيص التربوي أو التعليمي).

فالتشخيص الطبي من أهم الأساليب وأقدمها في التشخيص؛ يقوم فيه طبيب عام أو اختصاصي بتحديد الحالة المرضية من وجهة نظر طبية، وتحديد الحاجة الطبية من علاج أو التدخل الجراحي، ويعتمد في تقريره الطبي على تاريخ المرض وراثياً، وأسبابه، وظروف الحمل، ومظاهر النمو الجسمي والحسي والحركي، ويساعد التشخيص الطبي في تحديد طبيعة الإعاقة ومدى تأثيرها في حياة الطفل ذي الإعاقة، وقد يمنع التشخيص الطبي حدوث الإعاقة إذا ما حدث مبكراً، أو يقلل من آثارها أو درجاتها، ويجب أن يكون التشخيص شاملاً للفرد المعاق عقلياً، لكي تتضح فيه الحالة الصحية والأمراض والإصابات التي يعاني منها، كما يجب أن يوضح التقرير الطبي الإجراءات الطبية المتخذة^(١).

(١) انظر، مهارات السلوك التكيفي، عفاف إسماعيل خير الله، (ص: ٩٩)؛ التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، عبدالرحمن سيد سليمان وآخرون، (ص ١٩٦-١٩٩)؛ جمال الخطيب منى الحديدي، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، (ص ١٤٥-٢٤٤).

المبحث الخامس

الفحص الطبي للمعاقين عقليًا

المبحث الخامس

الفحص الطبي للمعاقين عقليًا

يشمل جميع البيانات الطبية والوظيفية لتقييم الحالة سواء في الطفل ذاته أو في أسرته، ومن بينها: ^(١)

- التاريخ التطوري للحالة: (تاريخ الحمل، وفترة الحمل، وفي أثناء الولادة وما ترتب عليها من عيوب أو تشوهات أو مضاعفات، وما بعد الولادة وما ترتب عليها من أمراض وحوادث وإصابات، وفي الطفولة المبكرة وأثرها في وظائف وأعضاء الجسم والحواس...).
- الحالة الصحية العامة الراهنة للطفل.
- معدلات نمو الطفل الجسمي والعصبي والحسي.
- مدى كفاءة أجهزة الطفل العصبية والحركية والغددية.
- اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي.
- التاريخ الصحي لأسرة الطفل ومدى انتشار الأمراض الوراثية بالعائلة.
- الحالة الصحية والغذائية للأم في أثناء فترة الحمل.

- ففي مجال الإعاقة العقلية، فإن الطبيب هو أول متخصص يتعامل مع الطفل ووالديه، وتشخيصه معترف به قانونيًا، ويفيدنا في التوصل إلى أسباب الإعاقة العقلية، لكن لا يفيدنا في تحديد مستوى النمو العقلي، ولا يفيدنا أيضًا في تحديد الاحتمالات المتوقعة للطفل في الحاضر والمستقبل، لعدة أسباب من أهمها ^(٢):

- ❖ لا يوجد معامل ارتباط قوي بين المظاهر الجسمية والمظاهر السلوكية، فسلوك الإنسان تحدده مجموعة عوامل ليس عامل واحد فقط.
- ❖ ليس كل معاق عقليًا معاقًا جسميًا، والعكس صحيح.

(١) انظر، المدخل إلى التربية الخاصة، يوسف القريوتي وآخرون، (ص ٧٧-٨٢).

(٢) انظر، متلازمات الإعاقة الفكرية، عفاف إسماعيل خير الله، (ص ١٩٤-١٩٥)؛ التربية الخاصة لغير الاختصاص، أكرم العزاوي، (ص: ١١٦).

- عندما لا يوجد تاريخ يشير إلى عيوب مُخّية ولا يوجد ملاحظات إكلينيكية تشير إلى مرض معين، فإنه تُجرى الاختبارات الآتية على الترتيب:

(١) الفحص الإشعاعي للجمجمة:

يفيد في كشف حالات الالتحام المبكر لعظام الجمجمة، وحالات استسقاء الدماغ والتكلس داخل الجمجمة والتصلب الحدبي والأورام الوعائية المخية.

(٢) تحليل البول للكشف عن بقايا أفضية:

لاكتشاف اضطرابات التمثيل الغذائي؛ مثل قياس نسب الفينيل آلانين في الدم والبول

على حد سواء.

(٣) حمض اليوريك في الدم.

(٤) تحليل الجينات الوراثية.

وفي حالة الإعاقة العقلية مع اضطراب انفعالي وسلوكي دون نوبات صرعية ظاهرة، يؤخذ لهم تخطيط الدماغ الكهربائي.

وفي الحالات التي لها سمات إكلينيكية مميزة كمتلازمة داون، يعمل لهم التحليل الخلوي للصبغيات الوراثية.

- وتوجد اختبارات أخرى لاضطرابات الأيض أو وجود مرض عصبي شديد أو حالات عامة، وهذه الاختبارات هي:

(أ) الفحص الإشعاعي للعمود الفقري والعظام الطويلة للطفل.

(ب) تحاليل أفضية محددة.

(ت) الفحص المقطعي باستخدام الحاسب الآلي (C.A.T.).

(ث) تحاليل للكشف على بعض الإنزيمات المعنية بالاضطراب.

المبحث السادس
الوقاية من الإعاقة العقلية

المبحث السادس

الوقاية من الإعاقة العقلية

هناك مجموعة من الإجراءات والخدمات المنظمة، هدفها الحدّ من حدوث الإعاقة العقلية التي تؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية، وإتاحة الفرصة للفرد لكي يحقق حياة أقرب ما تكون إلى حياة العاديين في أسرته ومجتمعه^(١).

- المطلب الأول: مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية:

تتكون مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية الى ثلاث مستويات^(٢):

١. الوقاية الأولية:

وهي الإجراءات والتدابير التي تُتخذ قبل حدوث الإعاقة، وتعمل على منع حدوثها من خلال التوعية بأسباب الإعاقة والتحصين ضد الأمراض المعدية، وتوفير الرعاية والخدمات المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية، في البيئات والأسر، وخاصة المستويات المتدنية اقتصادياً واجتماعياً.

٢. الوقاية الثانوية:

وهي الإجراءات والتدابير التي تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات، أو تمنع من تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر.

٣. الوقاية من الدرجة الثانية:

وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تعمل على تحسين الأداء الوظيفي للفرد، وتعمل على الحدّ من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية.

(١) انظر، تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، نايف الزارع، (ص ١٨٩-١٩٤).

(٢) انظر، الإعاقة العقلية: (أسباب- تشخيص- تأهيل)، أحمد وادي، (ص: ٧٩-٨٣).

- المطلب الثاني: من أهم المبادئ لإعداد برامج للوقاية من الإعاقة العقلية^(١):

١. عرض المعلومات بدقة وإيجاز.
٢. الاستفادة من تجارب المعاقين عقليًا وأسرهم وخبراتهم.
٣. معرفة أسباب الإعاقة العقلية والمنع من حدوثها.
٤. العمل على رفع المستوى الاقتصادي والثقافي لأسر المعاقين عقليًا.
٥. التوعية لأسر المعاقين عقليًا من خلال الإرشاد الأسري والجيني والصحي.
٦. توعية المجتمع بالإعاقة العقلية.
٧. تقييم فاعلية البرنامج وتطويره.

- المطلب الثالث: برامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

تعددت برامج الوقاية من الإعاقة العقلية ومن أبرزها وأهمها ما يأتي^(٢):

■ برنامج الإرشاد الجيني:

هو برنامج يساعد المقبلين على الزواج أو الأسر التي لديها طفل معاق عقليًا؛ بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية، وهو برنامج توعوي.

■ برنامج العناية الطبية في أثناء الحمل:

يقوم هذا البرنامج بتوعية الأمهات الحوامل بالتغذية المناسبة، وتجنب الأدوية والعقاقير والأشعة والكحول والمخدرات، والحرص على الراحة النفسية للأم الحامل.

■ برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى:

فمن أسباب الإعاقة العقلية الولادة بالمنزل، وهذه تكون في المجتمعات ذات المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي المنخفض.

■ برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:

لاكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكرًا والتقليل منها.

■ برنامج توعية الأمهات حول السن المناسبة للحمل.

(١) انظر، مرجع سابق، (ص: ١٩٤).

(٢) انظر، أسس التربية الخاصة، محمد الفوزان، خالد الرقاص، (ص ٢٠-٢١).

- برنامج توعية الأمهات حول التطعيمات اللازمة.
- برنامج توعية الأمهات للحدّ من فرص الولادة المبكرة أو التقليل منها.
- برنامج توعية الأسر حول موضوع زواج الأقارب:
وخاصة الأسر التي لديها إعاقات، فنسبة الإصابة بالإعاقة العقلية تزداد عند زواج الأقارب.
- برنامج تعميم مراكز الأمومة والطفولة:
ويمكننا الآن نشر الوعي الصحي من خلال التلفاز والصحف والمجلات والمحاضرات والندوات والإنترنت، وعن طريق الاستشارات عبر الهاتف أو البريد الإلكتروني.

الخاتمة

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات.

من خلال إعداد الباحثة لهذا البحث الموجز والمختصر في تشخيص الإعاقة العقلية طبيًا،

توصلت إلى النتائج الآتية:

١. لم يُكتشف إلا ٢٥% من أسباب الإعاقة.
٢. تعدد الإعاقة العقلية أكثر الإعاقات انتشارًا.
٣. التصنيف الطبي للإعاقة العقلية تناول أشهر حالات الإعاقة العقلية.
٤. توجد فروق طبية واضحة بين فئات المعاقين عقليًا.
٥. تعدد خصائص المعاقين عقليًا.
٦. عند التشخيص الطبي المبكر (قبل الولادة) يستعد الوالدان نفسيًا لقدم طفل معاق عقليًا لهما.
٧. إمكانية الحد من تطور الإعاقة العقلية من خلال المتابعة الطبية.
٨. من خلال التشخيص الطبي تعرف أسرة المعاق عقليًا احتياجه لعلاج طبيعي أو غيره.
٩. التشخيص الطبي يطمئن أسرة المعاق عقليًا على حالته بشكل دوري.
١٠. عملية التشخيص لا تقتصر على الجانب الطبي فقط، بل تمتد إلى الجانب التربوي والسلوكي والاجتماعي.
١١. الوقاية خير من العلاج.

ومن التوصيات التي توصلت لها الباحثة من خلال هذا البحث:

١. ضرورة إقامة برامج ومحاضرات وندوات عن التشخيص المبكر وخصوصًا للمعاقين عقليًا.
 ٢. ضرورة إجراء المزيد من البحوث الطبية المتعلقة بتشخيص المعاقين عقليًا.
- لذا أرجو أن ينفذ الله به أكبر قدر ممكن من المجتمع.

وصلى الله وسلم على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين.

المصادر والمراجع

١. إبراهيم العثمان، أسس وضوابط لتشخيص وعلاج ذوي الاحتياجات الخاصة، ت: ٢٠٠٩

<http://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=8270> .

٢. أحمد جابر أحمد، بهاء الدين جلال، دليل مدرس التربية الخاصة لتخطيط البرامج وطرق التدريس للأفراد المعاقين ذهنيًا، دار العلوم، مصر، ت: ٢٠١٠م.

٣. إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، أحمد عبد الحليم عربيات، دار الشروق، الأردن، ت: ٢٠١١م .

٤. إرشاد ذوي الحاجات الخاصة وأسرههم، جلال علي الجزازي، دار الحامد، الأردن، ط: ١، ت: ٢٠١٠م.

٥. الإعاقة العقلية أسباب تشخيص تأهيل، أحمد وادي، دار أسامة، الأردن-عمان، ط: ١، ت: ٢٠٠٩م.

٦. الإعاقة العقلية: التعريف- الأسباب- الوقاية، نورة الميمان، ت: ٢٠١٣/٥/١٨م

<https://www.gulfkids.com/vb/showthread.php?t=10808>

٧. الإعاقة العقلية، مدحت أبو النصر، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ط: ١، ت: ٢٠٠٥م.

٨. انظر، بحث عن الإعاقة العقلية، تامر الملاح، ت: ٢٠١٣/١٠/٢٨م

<http://kenanaonline.com/users/tamer2011-com/posts/562769?re=562770>.

٩. تأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، نايف الزارع، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية-عمان، ط: ٥، ت: ٢٠١٣م.

١٠. التخلف العقلي، حسن آل سالم، مؤسسة الرحاب الحديثة، لبنان، ط: ١، ت: ٢٠١٤م.

١١. التربية الخاصة لغير الاختصاص، أكرم العزاوي، دار الجنان، السودان، ط: ١، ت: ٢٠١٠م.

١٢. الحاسوب والبرمجيات التعليمية كوسيلة مساعدة لتعليم فئة الإعاقة العقلية، عهود سفر، ط: ١، ت: ٢٠١٠-٢٠١١م.

١٣. الخطيب، جمال محمد، الحديدي، منى صبحي، ت: ٢٠١٣، مناهج وأساليب التدريس في التربية الخاصة، دار الفكر، المملكة الأردنية الهاشمية-عمان.
١٤. سليمان، عبد الرحمن سيد؛ وآخرون، ت: ٢٠١٣، التقييم والتشخيص في التربية الخاصة، دار الزهراء، الرياض.
١٥. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، عبدالمطلب أمين القريطي، مكتبة الأناجول المصرية، ت: ١٩٩٦م.
١٦. الفوزان، محمد أحمد؛ الرقاص، خالد ناهس، ت: ٢٠٠٩، أسس التربية الخاصة الفئات التشخيص البرامج، مكتبة العبيكان، الرياض.
١٧. القريوتي، يوسف؛ وآخرون، ت: ٢٠٠١، المدخل إلى التربية الخاصة، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة.
١٨. متلازمة الإعاقة الفكرية، عفاف إسماعيل خير الله، دار الزهراء، الرياض، ط: ١، ت: ٢٠١٣م.
١٩. المعجم الوسيط، إبراهيم أنيس وآخرون، دار أحياء التراث العربي، لبنان، ط: ٢، ج: ١، ت: ١٩٧٢م.
٢٠. مقدمة في الإعاقة العقلية، فاروق الروسان، دار الفكر، الأردن، ط: ٦، ت: ٢٠١٧م.
٢١. الملف التدريبي الشامل للطفل غير العادي، إيمان عباس الخفاف، دار المناهج، الأردن-عمان، ط: ١، ت: ٢٠١٠م.
٢٢. مهارات السلوك التكيفي، عفاف إسماعيل خير الله، شركة الرشد، الرياض، ط: ١، ت: ٢٠١٤.
٢٣. اضطراب أم مرض نفسي؟، هناء إبراهيم صندوقلي، دار النهضة العربية، لبنان، ط: ١، ت: ٢٠١٦م.
٢٤. آفاق تربوية-قطر، ع: ١٣، ١٩٩٨م.
٢٥. الإعاقة العقلية النظرية والممارسة، مصطفى نوري القمش، دار المسرة، الأردن، ت: ٢٠١١م.

فهرس المحتويات

الصفحة	الموضوع
١	اهداء
٢	المقدمة
٤	شكر وتقدير
٧	التمهيد
٩	المبحث الأول: أسباب الإعاقة العقلية ونسبة شيوعها
١٠	- المطلب الأول: أسباب الإعاقة العقلية
٨	- المطلب الثاني: نسبة شيوع الإعاقة العقلية
١٣	المبحث الثاني: تصنيف فئات الإعاقة العقلية
٢٢	المبحث الثالث: خصائص المعاقين عقلياً
٢٦	المبحث الرابع: أهداف واساليب التشخيص للمعاقين عقلياً
٢٧	- المطلب الأول: أهداف التشخيص للمعاقين عقلياً
٢٨	- المطلب الثاني: أساليب التشخيص للمعاقين عقلياً
٢٩	المبحث الخامس: الفحص الطبي للمعاقين عقلياً
٣٢	المبحث السادس: الوقاية من الإعاقة العقلية
٣٣	- المطلب الأول: مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية
٣٤	- المطلب الثاني: من أهم المبادئ لإعداد برامج للوقاية من الإعاقة العقلية
٣٤	- المطلب الثالث: برامج الوقاية من الإعاقة العقلية
٣٦	الخاتمة (النتائج والتوصيات)
٣٧	المصادر والمراجع
٣٩	فهرس المحتويات