الرعاية النفسية لذوي الإعاقة العقلية

فاطمة شادي– جامعة محمد بوضياف – المسيلة – الجزائر

ملخص: لا شك أن الإعاقة وكل ما يتعلق بسيكولوجية المعاقين وذوى الاحتياجات الخاصة هي إحدى المشكلات الهامة التي يزداد الاهتمام بها في الوقت الحالي من جانب المسؤولين والدراسات الجادة من جانب الباحثين والمتخصصين. حيث هذا الاهتمام يساعد على تحقيق المبادئ العامة بتساوي الفرص وحقوق الإنسان والمشاركة في حياة المجتمع والعدالة الاجتماعية، مما ساعد ذوي الاحتياجات الخاصة على اكتساب مهارات كانت تعد فيما مضى غير قابلة للتحقيق. وذلك نتيجة عوامل ومتغيرات عديدة تشمل الكثير من جوانب الحياة، مما أدى إلى إثارة الوعي والإدراك العام لمدى أهمية الفئات وضرورة توفير كافة الحقوق الأساسية لهم بهدف تقديم أفضل الخدمات وأكثرها ملائمة لحالتهم من الناحية الصحية النفسية والتربوية وتأهيلهم اجتماعيا ليقوموا بدورهم الايجابي في العمل والإنتاج.

وفي ضوء ما سبق تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الرعاية النفسية لذوي الاحتياجات الخاصة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعوقين عقليا.

Résumé: Il ne fait aucun doute que le handicap et tout ce qui touche à la psychologie des personnes handicapées et les personnes ayant des besoins spéciaux est l'un des problèmes importants que l'intérêt pour eux augmente au moment de la part des fonctionnaires et des études sérieuses de la part des chercheurs et des spécialistes. Lorsque cet intérêt contribue à la réalisation des principes généraux de l'égalité des chances, les droits de l'homme et la participation à la vie communautaire et la justice sociale, que les gens ayant des besoins spéciaux a aidé à acquérir des compétences dans le passé était considéré comme inaccessible. En raison de facteurs et variables sont nombreux, y compris de nombreux aspects de la vie, ce qui entraîne une prise de conscience publique de relance et de la compréhension de l'importance des catégories et de la nécessité de fournir à tous les droits fondamentaux à eux afin de fournir les meilleurs services pratiques et la plupart de leur situation en matière de santé de réadaptation psychologique, éducatif et social à faire leur part positive dans l'emploi et la production.

À la lumière de ce qui précède, cette étude vise à identifier la prise en charge psychologique pour les personnes ayant des besoins particuliers en termes de sa nature et de ses causes, et les moyens de la prévenir, et la meilleure façon de prendre soin de personnes handicapées ment.

مقدمة

يمثل المعاقون قطاعا مهماً من ثروة البلاد البشرية، وطاقة إنتاجية معطلة ما لم يحسن استغلالها واستثمارها للمساهمة في نهضة وبناء المجتمع، لذا يجب على المجتمع أن يكثف الجهود والإمكانيات لرعايتهم وتنميتهم، لأنهم طاقة إذا ما أحسن استثمارها فسوف تعود بالنفع على المجتمع.

وتعتبر مشكلة الإعاقة العقلية أو التخلف العقلي من المشكلات التي تهتم بها الفئات المهنية المختلفة لذا حاول المختصون في ميادين علم النفس والاجتماع والتربية و الصحة النفسية التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ومسبباتها، وطرق الوقاية منها، و أفضل السبل لرعاية الأشخاص المعوقين عقليا و لم يتوقف الأمر عند ذلك، فقد استدعى التوسع في الخدمات المقدمة للمعوقين عقليا و تنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات، وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات اللازمة.

وبناء عليه فقد جعل هذا التطور قضية الإعاقة موضوعا اجتماعيا اهتم به المشرعون من باب اهتمامهم بوضع الأنظمة والقوانين المختلفة المتعلقة بالمعوقين عقليا وتنظيم الخدمات المقدمة لهم كما اهتم بها أولياء الأمور الذين يهمهم أن يتلقى أطفالهم المعوقون الخدمات المناسبة.

مفهوم التربية الخاصة:

يعتبر مصطلح " **التربية الخاصة** " من أكثر المصطلحات المتداولة في هذا القرن، والأكثر أهمية لما يقدمه من خدمة لفئة معينة، فكثيرًا من الباحثين والعاملين في مجال التربية الخاصة يقتصرون استخدام هذا المصطلح على فئة المعاقين فقط، وبعضهم على فئة المسنين فقط، وهذا مناف للصواب إلا إن هذا المصطلح صالح لكل الفئات المحتاجة لنوع خاص من الرعاية، سواء كانت جسمية أو نفسية أو اجتماعية أو تربوية، فالإعاقة بكل صورها واحدة من القضايا الاجتماعية التي لم تقتصر آثارها على الأسرة فحسب بل إنها أرقت قطاعا كبيرا من المجتمع، ولذا أصبحت معالجة هذه المشكلة محط وعناية واهتمام الكثير .

وعلى هذا فالتربية الخاصة هي نمط من الخدمات والبرامج التربوية تتضمن تعديلات خاصة سواء في المناهج أو الوسائل أو طرق التعليم استجابة للحاجات الخاصة لمجموع الطلاب الذين لا يستطيعون مسايرة متطلبات برامج التربية العادية.

فهي تعالج التباعد بين نمو الطفل المتخلف وبين نمو الطفل العادي ، فكلما زادت درجة التباعد كلما زادت الحاجة إلى أشكال مختلفة من التربية الخاصة كذلك تعالج درجة التباعد في النمو داخل الفرد نفسه، كما تعالج أثر العجز أو الإصابة على التحصيل في المجالات الأخرى [1] .

أهداف التربية الخاصة:

لا تختلف أهداف تربية هؤلاء الأطفال عن أهداف تربية الأسوياء إذ هي إعداد المواطن الصالح ويمكن تحقيق ذلك بالوسائل الآتية :

1- العمل على إزاحة المعوقات المختلفة السابقة التي تحول دون توافق الطفل مع نفسه ومع الآخرين

2- مساعدة الطفل على تحصيل قسط من المواد التعليمية يمكن توظيفها في حياته العادية.

3- المساهمة في إعداده مهنيا وعمليا.

رعاية المتخلفين عقليا :

من الأمور الملاحظة أن الرعاية أصبحت تختلف في وقتنا الحالي في مفهومها وبرامجها عما كانت عليه منذ ما يقرب من خمسين عاما مضت وقد شهد عصرنا الحالي تطورا هاما وتقدما ملحوظا في هذا المجال, وخاصة في شكل ومضمون الخدمات الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية والاقتصادية التي تشكل معا جوانب متعددة ومتنوعة في أي برنامج يهدف إلى خدمة المتخلفين ذهنيا بشكل أو أخر وبصفة عامة فقد أصبح مفهوم الرعاية اليوم يشير إلى مجموعة الخدمات الطبية وغير الطبية التي ترتبط معا بشكل قوى ومتماسك, مما يتيح فرصا جيدة لتقديم برنامج متكامل للمعاقين ذهنيا على اختلاف فئاتهم.

مفهوم الرعاية وخصائصها:

يمكن النظر إلى رعاية المعاقين على أنها مجموعة من الخدمات المتنوعة أو البرامج الخاصة المتكاملة والتي تشمل ضمن جوانبها (التربية الخاصة) التي تقدم لفئات الأطفال غير العاديين, والتي تتطلب مهارة وإعدادا خاصا بينما يشير مفهوم (الأطفال غير العاديين) إلى الأطفال الذين يختلفون بشكل أو أخر عن المستويات التي تحددها المعايير المتفق عليها, سواء من ناحية السمات الجسمية أو العقلية أو الانفعالية أو النفسية أو الاجتماعية. ويحتاج هؤلاء عادة إلى خدمات رعاية خاصة من اجل مساعدتهم على النمو بشكل مقبول إلى أقصى ما تسمح به قدراتهم مهما كانت محدودة في طبيعتها. ويعتمد ما يقدم للمعاق على حاجته الشخصية أولا وعلى مدى إمكانية مقابلة تلك الحاجات بشكل مرضى.

ويرى بعض العلماء بان الرعاية الأساسية للطفل المتخلف ذهنيا ومتابعة حالته بانتظام تبدأ منذ الولادة، مما يجعلها من اختصاص الطبيب وكلما نمى الطفل وتقدم في عمره الزمني قل حجم الخدمات الطبية وازدادت أهمية وحجم الخدمات التعليمية والاجتماعية والتدريب المهني وغيرها.

وغالبا ما ينتهي التقييم الطبي بمجرد اكتشاف الإعاقة وتشخيصها ليبدأ بعد ذلك دور كل من التعليم والتدريب والتأهيل والإرشاد والتوجيه النفسي. لان التشخيص السليم للحالة يؤدى إلى التعرف على طرق الرعاية والوقاية والعلاج وتحديد أساليبها.

تعريف الإعاقة:

- هي حالة يعاني فيها الفرد من العجز أو الصعوبة في أداء نوع أو أكثر من الأعمال أو الأنشطة الجسمية أو الفكرية بالنسبة إلى الأفراد العادين الذين يتساوى معهم في العمر والجنس أوالدور الاجتماعي وتعتبر أعمال أساسية من متطلبات الحياة اليومية مثل الحركة والنشاط الرياضي وتكوين علاقات اجتماعية وأداء الأنشطة الاقتصادية والأعمال الفكرية وبهذا تؤدي حالة العجز هذه عن عدم القيام بالدور الذي يفرضه عليه سنه وجنسه والاعتبارات الاجتماعية والحضارة في مجتمعه .[2]

فالإعاقة هي نوع من القصور الولادي أو المكتسب في أعضاء الجسم أو الحس فيقلل أو يعوق نهائيا الاستفادة من ذلك العضو أو يمنعه نهائيا من القيام بوظيفته الأساسية. و**العاجز** هو الذي يرتبط عجزه بعدم القدرة على مزاولة عمل يوفر له الكسب المناسب .

مفهوم الإعاقة العقلية:

يخلط البعض بين مفهوم التخلف العقلي والمرض العقلي أو الجنون ويعتبرونهم شيئا واحدا، فينظرون إلى متخلف العقل على انه مريض عقلي والواقع غير ذلك، وان هناك حالات يجتمع فيها التخلف العقلي مع المرض العقلي في شخص واحد.

والواقع أن التخلف العقلي حالة وليس مرضا، والمرض العقلي أو الجنون عبارة عن خلل في التوازن العقلي. أما التخلف العقلي فهو نقص في درجة الذكاء نتيجة لتوقف نمو الذكاء بحيث يجعل الفرق بين ناقص الذكاء (المتخلف عقليا) وبين الشخص العادي فرقا في الدرجة وليس فرقا في النوع[3]

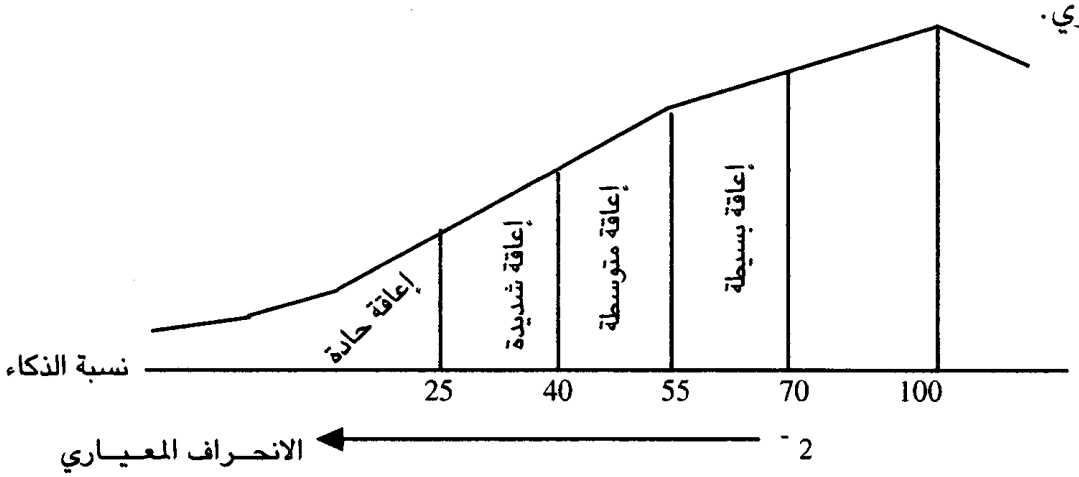
إن التخلف العقلي يشير إلى مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء عند العاديين بانحراف معياري واحد بحيث يكون مصحوبا بنقص في السلوك التكيفي لدى الفرد ، ويظهر ذلك في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد و حتى سن 16 سنة [4]

تصنيف التخلف العقلي:

اعتمدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نسبة الذكاء فهي ترى انه يمكن تقسيم المتخلفين عقليا إلى أربعة فئات اعتمادا على نتائج اختبارات الذكاء مثل : اختبار ستانفورد –بينيه أو اختبار وكسلر وقد حدد ذلك جروسمان 1983 و هذه التقسيمات هي :

1- فئة التخلف العقلي البسيط **Mild mental Retardation** : وحسب هذا المعيار تكون هذه الفئة للأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 55-70 على اختبارات الذكاء .
2- فئة التخلف العقلي المتوسط **Modrate mental Retardation** : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 40-55 على اختبارات الذكاء .
3- التخلف العقلي الشديد **Severe mental Retardation** : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء تتراوح ما بين 25-40 على اختبارات الذكاء .
4- فئة التخلف العقلي الحاد **Profond mental Retardation** : وهم الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء متدنية جدا تقل عن 25 على اختبارات الذكاء.[5]

ويمثل الشكل رقم (1) توزيع تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على المنحنى السوي.



الشكل(1) توزيع تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي

التصنيف السلوكي:

يعتبر التصنيف السلوكي أفضل من التصنيف الطبي لأنه يصنف المتخلفين عقليا إلى فئات بحسب خصائصهم السلوكية الحاضرة ,التي تظهر من نسب ذكائهم وسلوكهم التكيفي , ولكن لا يكفى تصنيف التخلف العقلي إلى فئات على أساس نسبة الذكاء لان نسبة الذكاء كما اشرنا ليست سلوكا كاملا. وليست مسئولة وحدها على توافق الشخص في مدرسته ومع أسرته. لذا اعتبرها **سارسون** غير كافية لتحقيق التمييز فئات التخلف العقلي, ودعا إلى إضافة محكات أخرى لزيادة دقة هذا التصنيف من أهمها مستوى الأساليب التوافقية للحياة الاجتماعية , والتي تقيسها مقاييس النضوج الاجتماعي.[6]

التقسيم حسب الدرجة (مرتبة الاعاقة العقلية) :

يختلف الأطفال الذين يعانون نقصا في الذكاء فيما بينهم في درجة ذلك النقص والأساس الذي يقوم عليه هذا التقسيم يعتمد على فروق في الكم أكثر من فروق في الكيف. وبعبارة أخرى نجد أصحاب هذا التقسيم يهتمون بالفروق التي تعتمد على درجة الذكاء أكثر من الفروق التي تميز كل فئة من فئات النقص العقلي. ولقد شاع تقسيم هذه الفئات على النحو التالي:

1- **المعتوه Idiot** , وهو أحط درجات الضعف العقلي – وقد اتفق على أن نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة تقع بين (صفر – 20 أو 25).

2- **الأبله Imecile** وهو يمثل الدرجة أو المرتبة التالية في الضعف العقلي ونسبة ذكاء الأفراد الذين ينتمون إلى هذه الفئة تقع بين (20أو 25- 40أو50).

3- **المأفون أو المورون Moron** , وهو أعلى درجة في الضعف العقلي ونسبة ذكائه تقع بين (50- 70).[7]

وتصنف الإعاقة العقلية عامة إلى:

- تصنيف على أساس نسبة الذكاء.
- تصنيف على أساس السلوك التكيفى.

- التصنيف التربوي (التربية الخاصة)
- التصنيف الاكلينيكى.[8]

العوامل المسئولة عن التخلف العقلي

إن معظم أسباب الإعاقة العقلية غير معروفة حتى الآن إذ تشير المراجع في هذا المجال إلى اكتشاف 25 % من أسباب الإعاقة العقلية وأن 75 % من هذه الأسباب هي غير معروفة حتى الآن وللإعاقة العقلية أسباب كثيرة يصعب الفصل بينها ، ويمكن تصنيفها إلى الآتي:

أولا : من حيث العوامل الوراثية:

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

قد تحدث الإعاقة العقلية للطفل بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة من الآباء تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم تؤدي بدورها إلى تلف في أنسجة الجهاز العصبي والمخ ، وقد يكون هذا الشذوذ في الكروموسومات أو في الجينات التي تحملها الكروموسومات ، وبذلك فإن أي خطأ في الكروموسومات أو في سلامة عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية (**Biochemical**) يسبب تلفًا في خلايا المخ أو الجهاز العصبي.

ثانيا : من حيث العوامل البيئية:

يتعرض الطفل لكثير من العوامل التي تؤثر على جهازه العصبي كما تؤثر على أنسجة مخه والتي تؤدي في النهاية إلى الإعاقة العقلية.

وتنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام:

أسباب قبل الولادة (**Prenatal**)

أسباب أثناء الولادة (**Natal**)

أسباب بعد الولادة (**Post natal**)

أسباب قبل الولادة (Prenatal)

- تعرض الجنين أو الأم الحامل للإشعاعات.
- استخدام الأدوية والعقاقير الطبية أثناء فترة الحمل .
- إدمان المخدرات والكحوليات والتدخين .
- سوء تغذية الأم الحامل .
- صغر سن الأم وكبر سن الأم.

أسباب أثناء الولادة (Natal)

- إطالة فترة الولادة أو ضعف صحة الأم أو كبر حجم الجنين أو تضخم رأس الجنين أو نتيجة وضع الجنين في الرحم بطريقة غير طبيعة.
- الوضع غير الطبيعي للمشيمة
- استخدام جفت الولادة (**Delivery forceps**)
- انفجار الجيب الأمامي مبكرًا يؤدي إلى ما يسمى بالولادة الجافة .

أسباب بعد الولادة (Post natal)

- التهاب أغشية المخ السحائية .
- التهاب أنسجة المخ .
- شلل المخ.
- إصابة المخ بالحوادث مثل السقوط من مرتفعات أو الاصطدام بجسم صلب .
- انخفاض في أداء الغدة الدرقية.
- نقص أو سوء التغذية.
- أسباب اجتماعية.
- أسباب مرضية [9]

كيفية التعرف على حالات التخلف العقلي

بعد تعرضنا سالفا إلى الأسباب التي تؤدى إلى التخلف العقلي تأتى مرحلة هامة وهى كيف نتعرف على الشخص المعاق عقليا ؛ فالواقع أن التعرف على حالات التخلف العقلي تختلف من حالة إلى حالة كما اشرنا سابقا بان التخلف العقلي أنواع فيسهل التعرف على حالات التخلف العقلي الشديد وكذلك اكتشافها مبكرا كما أن من الصعب اكتشاف حالات التخلف البسيط.[10]

ولكن هناك خصائص جسمية وعقلية واجتماعية وانفعالية مختلفة يمكن من خلالها التعرف على حالات الضعف العقلي, وفيما يلي نتعرض لهذه الخصائص:

الخصائص الجسمية:

الطفل المتخلف عقليا بطئ النمو يتغير بسرعة، الإصابة بالأمراض, فهو ضعيف الجسم والوزن وذو مظاهر شكلية عامة مميزة مثل صغر حجم الجمجمة وتشوه الفم والأسنان واللسان والأذنان والعينان.

فالمعوقين عقليا اصغر في حجمهم و أطوالهم من اقرأنهم العاديين .وفي معظم حالات الإعاقة المتوسطة و الشديدة، يبدو ذلك واضحا على مظهرهم الخارجي وتصاحب درجات الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه وفي أحيان كثيرة في الأطراف العليا والسفلى.

وفيما يتعلق بالجوانب الحركية فهي الأخرى تعاني بطئا في النمو تبعا لدرجة الإعاقة ونجد أن غالبية المعوقين عقليا يتأخرون في إتقان مهارة المشي ويواجهون صعوبة في الاتزان الحركي والتحكم في الجهاز العضلي خاصة

فيما يتعلق بالمهارات التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كعضلات اليد والأصابع والتي يشار إليها عادة بالمهارات الحركية الدقيقة.(11)

الخصائص العقلية: ينمو عقل الطفل المتخلف عقليا بشكل بطئ ويقل ذكاؤه عند الأفراد العاديين , ويتميز بعدم القدرة على التركيز والانتباه وقصور فهمه للرموز المعنوية. حيث انه قادر على الاستجابة للمثيرات الحسية والملموسة ولذا يمكن تدريب ضعاف العقول على الأعمال اليدوية فقط.

الخصائص الاجتماعية والانفعالية:

يجد ضعيف العقل صعوبة كبيرة في تكيفه للمواقف الاجتماعية، فهو مضطرب في تفاعله الاجتماعي ويرجع ذلك إلى نقص اهتماماته بالعالم من حوله وانسجامه معه.(12)

يعانون غالبا من ضعف في التكيف الاجتماعي، نقص في الميول والاهتمامات، عدم تحمل المسئولية الانعزالية، العدوانية مع تدنى مفهوم الذات.

تشخيص الإعاقة العقلية:

أن الهدف الأساسي من عملية تشخيص الإعاقة العقلية هو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة وفي الوقت المناسب .لذا يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد التالية:

البعد الطبي : التاريخ الوراثي ، المظهر الجسمي والحركي ، العوامل المسببة ، الفحوصات المخبرية

البعد السيكومتري: مقاييس القدرة العقلية مثل مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ومقياس وكسلر للذكاء.

البعد الاجتماعي : مقاييس السلوك التكيفي مثل مقياس الجمعية الأمريكية **ABS , AAMR**

البعد التربوي: مقياس التحصيل التربوي مثل مقاييس المهارات اللغوية ، العددية ، القراءة ، الكتابة ،...الخ.

وتتكون عملية تشخيص وتحديد الإعاقة العقلية، حسب الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية،**AAMR** من ثلاث خطوات، كما تشتمل على وصف لأنظمة الدعم التي يحتاجها الشخص من أجل التغلب على مشكلات التأقلم.

الخطوة الأولى: هي أن يقوم شخص مؤهل بعمل اختبار أو أكثر من اختبارات الذكاء القياسية، وكذلك يتم اختبار مهارات التأقلم باستخدام أحد الاختبارات القياسية.

الخطوة الثانية: تشمل القيام بوصف مواطن القوة والضعف في الشخص من ناحية الأمور الأربعة التالية:

- مهارات الذكاء، ومهارات التأقلم.
- الاعتبارات النفسية والعاطفية.
- الاعتبارات البدنية والصحية، والمتعلقة بأسباب الإعاقة.
- الاعتبارات المتعلقة بالبيئة المحيطة.

ويمكن تحديد نقاط القوة والضعف من خلال الاختبارات الرسمية، والملاحظة، ومقابلة أفراد الأسرة أو الأشخاص المهمين في حياة الطفل (المدرسين مثلا)، ومقابلة الطفل والتحدث إليه، مشاركته في أنشطته اليومية، أو من خلال المزج بين هذه الطرق جميعًا.

الخطوة الثالثة: تتطلب وجود فريق عمل من عدة تخصصات لتحديد ماهية الدعم المطلوب في المجالات الأربع المذكورة أعلاه، حيث يتم تحديد كل دعم مطلوب ودرجة هذا الدعم :إما بصورة متقطعة، أو محدودة، أو طويلة، أو بصورة دائمة ومنتشرة.

الدعم المحدود: فقد يكون لفترة زمنية معينة مثل أن يكون أثناء الانتقال من الدراسة إلى العمل أو أثناء التدريب استعدادًا للعمل ويكون هذا الدعم مرتبطاً بفترة زمنية محددة وكافية لتوفير الدعم المناسب للشخص.

الدعم طويل المدى: هو عبارة عن مساعدة يحتاجها الشخص بشكل يومي وغير مرتبطة بوقت محدد .وقد يشمل ذلك مساعدته في المنزل أو العمل.

وعادة لا يكون الدعم المنقطع، أو المحدود، أو طويل المدى في كل نواحي الحياة اليومية للشخص ذي الإعاقة العقلية.

الدعم المنتشر: عبارة عن دعم دائم وفي مجالات متعددة وبيئات مختلفة، وقد يشمل إجراءات متعلقة بتسيير الحياة اليومية لهذا الشخص .ويحتاج الشخص الذي يقع تحت هذه الفئة من الدعم إلى المساعدة بشكل يومي وفي جميع مجالات الحياة.

مشكلات تشخيص الإعاقة العقلية

تعد عملية التشخيص حجر الزاوية في بناء البرامج والتدخلات العلاجية والتأهيلية للمعاقين عقليا ,فهي الأساس الذي من خلاله نستطيع أن نفهم ونتنبأ بالحالة ومدى استفادتها بما سيقدم لها. ولا توجد طريقة مباشرة نستطيع من خلالها تشخيص الإعاقة العقلية فالحالات تختلف فيما بينها وتتباين في خصائصها.

وفي عملية تشخيص الإعاقة العقلية هناك معايير نلتزم بها وقد وردت في التعريف الذي أقرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام 1990 م وهذه المعايير هي:

- انخفاض دال عن المتوسط في وظائف القدرات المعرفية وتقدر عن طريق استخدام مقياس ذكاء مقتن فإذا حصل الفرد على درجة اقل من المتوسط بمقدار انحرافين معياريين فإننا نتوقع أن نكون أمام حالة إعاقة عقلية.
- قصور في المهارات التكيفية الاتصال الرعاية الذاتية ,المهارات الاجتماعية ,الوظائف المتضمنة في الأعمال الأكاديمية ,المهارات العملية ,قضاء وقت الفراغ ,الإفادة من خدمات المجتمع ,التوجيه الذاتي ,العمل والحياة المستقلة، وهذا القصور يتعين علينا توثيقه في سباق البيانات المجتمعية العادية التي يعيشها أقران الفرد من نفس فئته العمرية.
- أن يبدأ قبل سن 18 سنة.

ومن هنا يتضح حتمية الجمع في تقييم الإعاقة بين القدرات المعرفية والمهارات التكيفية, فمن الخطأ الفادح قصر التقييم على جانب واحد فقط من الجانبين (القدرات المعرفية والمهارات التكيفية) وهو ما يقع فيه كثير من الأخصائيين عند التشخيص.

إن مشكلة تشخيص الإعاقة العقلية تكمن في اعتقاد البعض أن هذه العملية ليست إلا استخدام اختبار ذكاء مقنن يناسب المفحوص من حيث العمر الزمني وهنا تقع المشكلة لأسباب كثيرة منها:

أن الإعاقة العقلية متعددة الأبعاد فهي متداخلة ومتشابكة وليس هناك حدود فاصلة نستطيع من خلالها الفصل بين تلك الجوانب ,فكل حالة من حالات الإعاقة العقلية تختلف في مدى خصائصها عن الحالة الأخرى ,ويعد قياس القدرات المعرفية هنا هو بعدا واحدا من مجموع الإبعاد الأخرى ومن خلال عملية القياس لا يمكن الرجوع إلى العوامل التي قد تكون أثرت بالفعل في هذا القياس.

من الممكن إن تكون القدرة العقلية الكامنة أعلى من القدرة العقلية الظاهرة والتي ظهرت من خلال موقف الاختبار وهذا راجع إلى القصور الحركي والانفعالي أو الحسي أو الإدراكي لدى المعاق عقليا ويمثل هذا قصور في عملية التشخيص ولا يمكن الاعتماد عليه.

قصر التشخيص على جانب واحد فقط المعرفي أو التكيفي ,فالسلوك التكيفي يعني ما يفعله الشخص عادة ,بينما تعني القدرة المعرفية ما يمكن للفرد إن يعمله ,ومعرفة مستوى المعاق في كل من الجانبين هو أمر ضروري وهام لوضع برنامج ملائم لمستوى قدراته المعرفية وسلوكه التكيفي للارتقاء بها.

إذا عملية التشخيص لا تنتهي بالتحديد الكمي أو الوصفي لسلوك المفحوص بل لابد من استخدام تلك البيانات وتوظيفها للتعرف على حالة المفحوص وتحديد البرنامج الذي يناسبها ومراعاة إمكاناتها المختلفة.

لقد استقطبت الوقاية من الإعاقة العقلية والوقاية منها استقطاب العالم أجمع، في الآونة الأخيرة، وبرزت كأحد المسائل التي تتطلب المواجهة الفعالة وتركيز الجهود، ومن المؤكد أن مشكلة يعاني منها نسبة كبيرة من الناس في شتى أنحاء العالم، لا بد وأن توضع في قائمة الأولويات بين المسائل التي تستوجب المجابهة الإيجابية والفعالة التي تتطلب تكاثف الجهود المحلية والعالمية لمواجهتها بشكل علمي جاد، ولذلك تضافرت جهود كل الأطباء والمتخصصين لوضع البرامج الوقائية للحد من حدوثها.

التأهيل Rehabilitation

التأهيل هو مساعدة الأفراد ذوى العاهات على استغلال قدراتهم ومواهبهم في القيام بالعمل الذي يلاءم كلا منهم حتى يستطيعوا إعالة أنفسهم وأسرهم.[13]

وتعنى مراكز التأهيل rehabilitation centers بالأفراد ذوى العاهات , وذلك بتوفير الخدمات المهنية التي تساعد على تأهيلهم , كالتوجيه المهني والتدريب المهني والتشغيل مما يجعل الشخص العاجز مقتدرا على الحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه[14]

التأهيل المهني Vocational Rehabilitation

التأهيل بوجه عام يأتي عندما يصاب شخص ما بإعاقة معينة تؤدي به لحدوث عجز تام عن القيام بوظيفة معينة. وربما تكون نتيجة مرض أو حادثة ما. فهنا يأتي دور التأهيل الذي يحاول مساعدة المعاق وذلك بإمداده بمهنة تتناسب وقدراته , مما يساعده على العمل والإنتاج . فمرحلة التأهيل المهني مكونة من ثلاث سنوات تسمى بمرحلة **الإعداد المهني:** وهى تعنى إعداد المعاق عقليا إعدادا مهنيا لمهنة تتناسب وقدراته التي

يميل إليها. ويتم اختيار المهنة المناسبة لكل معاق بناء على تقارير يقدمها الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي اللذان كانا على صلة بالمعاق عقليا طوال فترة التحاقه بالمدرسة الفكرية , وذلك من خلال مشاهدتهم له ومعرفة ميوله واتجاهاته نحو نشاط معين محبب إلى نفس المعاق .

التأهيل النفسي

وهو إعادة تكيف العميل من الناحية النفسية , وهى مهمة الأخصائي الاجتماعي أو أخصائي التأهيل . وقد يتطلب الأمر الاستعانة بالطبيب النفسي , إذا حدث اشتباه في مرض عقلي.

التأهيل الاجتماعي

إذا كانت بيئة المعاق أو ظروف أسرته أو عمله أو علاقاته الاجتماعية أو الإنسانية في بيئته هي سبب الاختلال في إعاقة تكيفه مع المجتمع الذي يعيش فيه , هنا يتم إعادة تكيف العميل مع بيئته سواء الأسرية أو العملية أو في المجتمع الخارجي حتى يمكنه التعايش الايجابي مع المجتمع من حوله.

التكيف المهني – التكيف الشخصي – التكيف الاجتماعي

وتتمثل أهم الاتجاهات في تأهيل المعوق, في ضمان استمرارية الحفاظ على الحياة الطبيعية التي هي حق لكل معوق , واندماجهم في نشاطات المجتمع المختلفة , وهذا يتطلب مواجهة التغيرات التي حدثت في المجتمعات الحديثة في عمليات التأهيل لتشمل تأهيل المعوقين تأهيلا شاملا , يغير من نظرة المجتمع نحوهم وتقبلهم بين أفراده المنافسين بالكم والكيف[15]

كيف يتم رعاية ومساعدة هذه الفئة المعاقين عقليا؟

هناك مجهودات كبيرة تبذل من اجل رعاية هذه الفئة فمن الناحية التربوية فانه يقال انه يمكن مساعدتهم من خلا إنشاء مدارس خاصة بهم , وان يكون لهذه المدارس طريقة خاصة تقوم في مضمونها على كيفية مساعدة ورعاية هذه الفئة وان يكون هناك إعداد خاص للمعلم الذي سيقوم برعاية هذه الفئة. وكذلك أن تعد المناهج بطريقة خاصة تتناسب مع قدرات هذه الفئة. بحيث يتم خلال هذه المناهج رعاية هذه الفئات من الناحية النفسية.

ومن الواجبات التي يجب أن تقوم بها المدرسة ما يلي:

1- يجب على المدرسة توفير الشروط والظروف المناسبة والكافية لهذه الفئة. كتوفير المدرس المناسب القادر على التعامل مع هذه الفئة والذي تتوفر فيه الشروط المناسبة مما تجعله قادر على التعامل مع هذه الفئة وأيضا توفير المناهج الدراسية المناسبة.

2- يجب على المدرسة مساعدة هذه الفئة في الاعتماد على نفسها حتى ولو في بعض الأساسيات اليومية البسيطة.

3- لابد من توفير القوة البشرية المناسبة القادرة على تنظيم هذه المدرسة.

4- لابد من توفير الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين لهذه الإعاقة.

5- لابد من عمل نوع من الاتصال مع الأسرة.[16]

تربية المعاقين عقليا وتعليمهم

ولما كانت القدرات العقلية للطفل المعاق عقليا محدودة لا تسمح له بالاستفادة من الأنشطة والقدرات بالطرق العادية , بل تتطلب رعاية من نوع خاص , فانه عند تربية هذا الطفل المعاق يجب أن نلتفت دائما إلى الفروق الرئيسية بينه وبين الطفل العادي , وهذه الفروق تتمثل بصفة خاصة في عدة نواحي مثل: الذكاء – الإدراك الحسي – العمليات العقلية – اللغة.

ومع مراعاة كل هذه الفروق يمكن العمل في إيجاد الوسائل المناسبة لمساعدة هؤلاء الأطفال المعاقين عقليا , وتعليمهم على النحو الذي يجعلهم قادرين على التكيف مع المجتمع ومع الآخرين ويجعلهم قادرين على تحدى الإعاقة[17]

الرعاية النفسية:

أسس الإرشاد النفسي للمعوقين:

1- هو عملية ديمقراطية تتميز بفرديتها (قدرات العميل).
2- يمكن فهم بعض نواحي السلوك وتعديلها أثناء الإرشاد.
3- علاقة الإرشاد أساسها الفهم والإدراك وليس الحكم أو التشخيص.
4- يجب أن يدرك المرشد أن العميل سيتقبله ويدخل في حياته بالدرجة التي يرغب فيها العميل ويشعر بضرورتها وليس بالدرجة التي يرغب فيها المرشد.
5- يجب أن يبدأ العلاج مع العميل حيث هو وكما هو أي من النقطة التي جاء بها إلى المرشد النفسي , أو بمعنى آخر يجب تقبله وتقديره واحترامه على ما هو عليه[18]

مهام وواجبات الأخصائي النفسي فى مجال التربية الخاصة:-

حدد فاروق صادق (1991) واجبات الأخصائي النفسي في مجال ذوى الاحتياجات الخاصة على النحو التالي:

1. المشاركة في فرز الحالات: **Screening** وذلك من خلال المسح الذي تجريها السلطات أو الدوائر التعليمية أو الصحية أو الاجتماعية.
2. المشاركة في عملية التقييم والتشخيص **Assessment** الشامل للحالة ,وذلك للتعرف على إمكاناتها وأوجه القصور فيها من الجانب النفسي عن طريق المقابلة وتطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية المقننة.
3. المشاركة في قرار توجيه الحالات وقبولها **Admission** في المدرسة أو المؤسسة وذلك على أساس خصائص كل حالة ومدى استفادتها من البرامج الموجودة داخل هذه المؤسسة.
4. تصنيف الحالة وتسكينها **Placement** في مستوى مناسب أو في مجموعة مناسبة بناء على مؤشرات واقعية عن مستوى أداء الحالة.

5. المشاركة في رسم البرنامج الفردي والجماعي وتنفيذه **Educational Programming** ويشارك الأخصائي النفسي الأخصائيين الآخرين في المدرسة أو المؤسسة تحديد الهداف الإجرائية للبرنامج وتخطيطه.
6. التوجيه والإرشاد الفردي أو الجمعي **Individual-group guidance**: تعد مهمة التوجيه والإرشاد النفسي لذوى الاحتياجات الخاصة من أهم واجبات الأخصائي النفسي.
7. المشاركة في تشخيص صعوبات التعلم وعلاجها: حيث يتوقع أن تصاحب الإعاقة بعيوب وصعوبات في القراءة والكتابة أو تعلم العمليات الحسابية.
8. المشاركون في التوجيه التربوي والمهني **Educational Vocational Guidance** يلزم ذوي الاحتياجات الخاصة توجيها ديناميا متصلا لكل حالة منذ دخول المؤسسة أو المدرسة حتى الانتهاء من التعليم ثم التدريب والتأهيل المهني والاجتماعي.
9. متابعة الحالات **Follow Up**: بعد تخرجهم مساعدتهم في الاتصال بأماكن العمل والتشغيل بعد الانتهاء من برامجهم داخل المدارس والمؤسسات.
10. المشاركة في برامج إعادة التأهيل **Rehabilitation** : وربما لا تستطيع بعض الحالات التوافق مع حياة العاديين بعد اكتمال تعليمها أو تأهيلها مهنيا ويتطلب ذلك مشاركة الأخصائي النفسي في إعادة تدريب هذه الحالات.
11. المشاركة في تعليم أولياء الأمور وتدريبهم **Parental Education Training** : وذلك لزيادة كفاءة الوالدين في تحمل مسئولياتهم اتجاه الحالة.
12. المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعي عن ذوى الاحتياجات الخاصة **Advocacy** : ويقصد بها التعرف بحقوقهم في التعليم والتأهيل والاندماج الاجتماعي[19]

الرعاية النفسية للمتخلفين عقليا:-

إن تنمية السلوك الوجداني وربما تنمية دوافع وحاجات المعوق ينبغي أن تتم وتوجه وتحترم كما أن خصائصه وسماته الشخصية يجب إلا تعامل بحسبانها تخص شخصا سويا متمتعا بالصحة النفسية , فكثيرا ما يوجد اضطراب نفسي أو سوء توافق شخصي مصاحب للتخلف العقلي وهو ما ينبغي أن نضعه في الاعتبار عند التعامل مع هذا المعوق ، وربما يكون من المناسب مساعدة المعوق على فهم ذاته وفهم دوافعه والتوافق مع دافعه وهذه مهمة تحتاج منا أن نبدأ أولا بتقبل المتخلف , وبذل الجهد لجعله منتبها إلى الواقع وما يدور فيه ومهتما ببعض الجوانب التي يمكن أن يتعلق بها وتمثل بالنسبة له مواضيع جاذبة , وكذلك فان عدم العنف مع المتخلف مما يساعده على عدم الاستجابة بعنف للمواقف التي يتعرض لها , بإيجاز مطلوب منا مساعدة المتخلف على أن يهتم بنفسه وبمجتمعه ويتعلق بجماعته , ويحدد لنفسه هدفا , ولو متواضعا يطمح إلى بلوغه , وعلى أن يسير هذا جنبا إلى جنب مع تنمية مهاراته وقدراته.[20]

ويقوم بالرعاية النفسية أخصائي نفسي متخصص في رعاية المتخلفين عقليا ,تهدف إلى تشخيص قدرات ومهارات وسمات الشخص المتخلف عقليا , كما تهدف إلى توجيهه إلى النشاطات التي تفيده في تنميتها ووقايتها من التدهور وعلاج الصعوبات النفسية التي قد يتعرض لها في حياته اليومية في البيت والمدرسة والورشة. وأهداف الرعاية النفسية الأربعة – التشخيص , الوقاية , التنمية , والعلاج – مترابطة ومتداخلة مع بعضها البعض.

فالتشخيص يفيد في الوقاية والعلاج والتنمية , والعلاج يفيد في الوقاية والتنمية , وقد اشرنا إلى مسئوليات الأخصائي النفسي.[21]

من أعراض التخلف الرئيسية توقف النمو الذهني قبل اكتمال نضوجه , الذي نلاحظه في تأخر النمو الذهني والنمو الوجداني , وفى تنمية بعض الاستعدادات السلوكية للتوافق السيئ لذا كان من الضروري أن يتضمن التشخيص النفسي لأعراض التخلف العقلي دراسة نسبة الذكاء والنمو الوجداني وسماته الشخصية[22]

فرعاية المعوقين عقليا لا تقتصر على تقديم المعلومات الأولية في القراءة والكتابة والهجاء والمبادئ الأساسية في الحساب والمعلومات العامة التي لها صلة وثيقة بحياتهم اليومية فقط بل انه بجانب هذا الهدف التعليمي , هناك هدف آخر لا يقل أهمية عن الهدف الأول , وهو: كيف نستطيع عن طريق التربية أن نعلم هؤلاء الأطفال (المواءمة الاجتماعية) أو التوافق هنا يخضع هؤلاء الأطفال للسلطة والنظام وتنفيذ الأوامر بطريقة آلية . و المقصود بالمواءمة الاجتماعية في هذا المجال هو أن تصبح لهؤلاء الأطفال القدرة على التكيف مع المواقف المختلفة بطريقة فيها استقلال , خالية من الإشراف والتوجيه , معتمدين فيها على أنفسهم. ويتضمن هذا مساعدة الطفل على التوافق دون أن يبذل مجهودا كبيرا كما نعلمه كيف تؤدى عملية التوافق الاجتماعي التي تدخله في حياة الآخرين ولا تتعارض مع مصالحهم الخاصة.

إن مشكلة الطفل المعوق تعتبر مشكلة اجتماعية قبل أن تكون مشكلة تعليمية , ومن هنا نجد أن عبء إدارة قسم خاص بضعاف العقول يعتبر في حد ذاته مشكلة صعبة , وهذا ما يدعونا إلى القول بان مدرس التربية الخاصة يبذل مجهودا اكبر في قسمه عن مدرس القسم العادي.[23]

يحتاج المتخلف ذهنيا إلى عمليات رعاية نفسية مستمرة ومع أننا نؤمن بأهمية توفير هذه الرعاية لأنها أساسية لجميع الأطفال إلا أن حاجة المتخلفين ذهنيا إليها تكون اشد من غيرهم لإزالة اثر الشعور بالاختلاف الذي يؤثر بشكل ضار على النمو النفسي والانفعالي والاجتماعي للطفل.

التوجيه والإرشاد النفسي للمتخلفين عقليا:

لم يحظ مجال التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال المتخلفين عقليا باهتمام كبير من قبل العاملين في هذا المجال حيث انصب اغلب الاهتمام على تقديم خدمات التوجيه والإرشاد النفسي للأطفال الأسوياء القادرين على التحدث والتعبير عن مشاكلهم ومن ذوى القدرات العقلية الطبيعية.

وتمثل الاضطرابات النفسية عبئا ثقيلا على القدرات العقلية والتوافقية المحدودة للمتخلفين ذهنيا , مما يجعل من علاج تلك الاضطرابات ضرورة ملحة للإقلال من حجم الاضطرابات الوظيفية ولمساعدة المعاق على القيام

بالعمليات اللازمة لتحقيق التوافق على المستوى الشخصي. ويجب في هذه الحالة , تصميم برامج للعلاج النفسي وفق حاجة الطفل المعاق مع الأخذ في الاعتبار طبيعة إعاقته العقلية.

ويحتاج الطفل من ذوى الاضطرابات السلوكية الناتجة عن ردود الأفعال إلى مساعدتهم على التخلي عن الأنماط التوافقية الخاطئة وتعلم أساليب واقعية بدلا منه كما يتطلب الأمر أيضا إجراء تغييرات أو تحويرات على العوامل البيئية والتخلص من العوامل التي تمثل ضغوطا مستمرة أو تلك التي تشجع على ممارسة السلوك غير المرغوب فيه. [24]

مجموعة من النصائح العامة التي تساعد الأمهات فى النمو الذهني لأطفالهم:

1- الحديث مع الطفل دوما من السنة الأولى من العمر، فمن المهم تواجد اللغة على مسامع الطفل.

2- رددي دوما مع طفلك أسماء الأشياء الموجودة في البيت أو في الشارع، استعيني بالكتب الملونة فهي تلفت النظر وتزيد حصيلته اللغوية.

3- لا تتحدثي بلغة الأطفال، بل استعملي لغة سهلة بسيطة واضحة.

4- اجعلي طفلك يختلط مع الأطفال الآخرين اكبر وقت ممكن.

5- الابتعاد عن النقد والاستهزاء بحديث الطفل مهما كانت درجة ضعفه وأيضا حمايته من سخرية الأطفال الآخرين. تعاوني مع المعلمة في ذلك ، ومع أمهات الأطفال الذين يلعب معهم .

6- لا تتركي الطفل فترة طويلة أمام التلفزيون صامتا يشاهد الرسوم المتحركة، اجلسي معه واشرحي ما يحدث.

7- احكي كل يوم قصة لطفلك، واجعليه يحاول أن يعيدها لكي وشجعيه وهو يحكى القصة وتفاعلي معها وأعيدا سويا نفس القصة كل يوم وجددي كل أسبوع قصة جديدة.[25]

المراجع:

1- خالد نجار و آخرون : 2000، مقدمة في التربية الخاصة ، مركز التعليم المفتوح ، القاهرة ، ص 3

2- عثمان لبيب فراج: 2002 ، الإعاقة الذهنية في مرحلة الطفولة ، المجلس العربي للطفولة والتنمية ، ط1 ، القاهرة ، مصر ، ص 14

3- سعيد حسنى العزة :2002 ،المدخل إلى التربية الخاصة للأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، الدار العلمية للنشر و التوزيع ، عمان ، الأردن ، ص 57

4- عثمان لبيب فراج ، مرجع سابق ، ص 56

5- تيسير كوافحة و عمر عبد العزيز: 2010، مقدمة في التربية الخاصة ، دار المسيرة للنشر والتوزيع و الطباعة ، عمان ، الأردن ، ص 61

6- كمال إبراهيم مرسى: (د.س)، الطفل غير العادي من الناحية الذهنية ، دار التهنئة العربي القاهرة، مصر، ص 35.

7- نادر فهمي الزيود : 1995 ، تعليم الأطفال المتخلفين عقليا ، دار الفكر ، الأردن ، ط3 ، ص46

8- محمد عبد المؤمن حسين : (دس), سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم , دار الفكر الجامعي ، الازاريطة ، ص297.

9- خالد النجار و آخرون ،مرجع سابق ،ص ص 20-21
10- لطفي بركات أحمد : 1981 ، تربية المعوقين في الوطن العربي ، دار المريخ ، السعودية ، ص 139.
11- خالد النجار و آخرون ، مرجع سابق ، ص 24
12- يوسف القريوتى , عبد العزيز السرطاوى , وآخرون : 1995 , المدخل إلى التربية الخاصة , دار العلم ، الإمارات، ص62
13- عبد الرحمن العيسوي : 1997 , سيكولوجية الإعاقة الجسمية والعقلية , دار الراتب الجامعي ، الإسكندرية، ص32.
14- لطفي بركات أحمد ، مرجع سابق، ص 137.
15- يوسف القريوتى , عبد العزيز السرطاوى , وآخرون ، مرجع سابق، ص64
16- لطفي بركات احمد , مرجع سابق , ص100
17- أحمد محمود عبد المطلب : 1995 ، الموجز في تربية المعوقين ، دار الفكر القاهرة ، مصر ، ص11.
18- احمد السيد يونس , مصري عبد الحميد: 1991 ، رعاية الطفل المعوق ، دار الفكر القاهرة ، مصر ، ص90.
19- عبد المطلب أمين القريطى : 1996، سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة ، دار الفكر العربي ،القاهرة ، ص17
20- احمد السيد يونس ، مصري عبد الحميد ، مرجع سابق ، ص87 .
21- كمال إبراهيم مرسى ، مرجع سابق ،ص226.
22- كمال إبراهيم مرسى ، مرجع سابق ،ص38.
23- مصطفى فهمي : 1985 ، سيكولوجية الأطفال غير العاديين ، دار مصر للطباعة ، ص ص190-191.
24- رمضان محمد القذافي (1995) ، رعاية المتخلفين ذهنيا ، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية ، مصر، ص216- 222.
25- رمضان محمد القذاقى ، مرجع سابق ، ص201.