الإعاقة العقلية الاسباب ، التشخيص ،التصنيف والتدريب

(الإعاقة العقلية البسيطة فئة القابلون للتعلم)

الاعاقة العقلي : هو تدني او قصور في القدرة العقلية ، يصاحبه خلل او قصور في السلوك التكيفي .

*السلوك التكيفي (الاستقلالية والعناية بالذات) .

الاسباب : تنتج الإعاقة عن مجموعة كبيرة من الأسباب التي تؤثر على الفرد في مراحل مختلفة من تطوره بدءاً من رحلته داخل الرحم وأثناء الولادة وبعد الولادة .

١- ماقبل الولادة ← جيني ← وراثي يكون (مباشر - وغير مباشر)
↙ غير جيني

مرحلة الحمل من المراحل المهمة في حياة الجنين حيث يتعرض من بدايتها لمجموعه من الأسباب تؤثر على الجنين في مقدمتها (الوراثة ، تغذية الام اثناء الحمل ، المواد الكيميائية (العقاقير الطبية ، التلوث البيئي) ، الاشعة السينية خاصة الأشهر الثلاثة الأولى ، إصابة الام بأمراض (الحصبة الألمانية ،الزهري ، ...الخ)، عدم اكتمال الحمل ، واضطرابات الغدة الدرقية ..الخ) .

٢- اثناء الولادة : صدمات جسدية - نقص اوكسجين

على الرغم من أن فترة المخاض والوضع قصيرة نسبياً في مدتها الا انها تعتبر ذات أهمية كبيرة في اثارها على الوليد وفي بعض الأحيان تحدث اخطار عند الولادة تؤثر على المولود منها التهابات تصيب الوليد كالسحايا ، الحمل الخطر ، عدم اكتمال الحمل ، الاختناقات ، التشنجات ، ونقص السكر واختلال الضغط ...الخ

نقص الاوكسجين : ويسبب نقص الاوكسجين اثناء الولادة ولو لثواني اعاقات كالتالي :

٥-٦ ثواني بطئ تعلم

٦-٧ ثواني إعاقة عقلية

٧-٨ ثواني إعاقة متوسطة

٨-٩ ثواني إعاقة شديدة

٩-١٠ ثواني إعاقة شديدة جداً او الموت

٣- مابعد الولادة : الامراض والالتهابات - الحوادث والصدمات والمؤثرات السلبية وسوء التغذية والعقاقير والأدوية والحرمان البيئي (ثقافي، اجتماعي ، واقتصادي) .

٤- عوامل غير محددة

التشخيص : وهو اول المراحل وتتم من خلال

١- **تحديد هل الطفل معاق ام لا** (تحديد المشكلة بصورة عامة من خلال الحصول على المعلومات من العائلة بشكل عام والام بشكل تفصيلي خاص ، اكتشاف المشكلة بالبيت او المدرسة ، تدخل الطبيب النفسي والاخصائي النفسي (الفحص السريري) مهم جداً)

٢- تصنيف الإعاقة ضمن أي فئة من الفئات الأربع .

٣- تحديد نقاط القوة والاحتياج (الضعف) لوضع الخطة والبرنامج للتدريب .

معايير التشخيص : هناك معايير لتشخيص الإعاقة العقلية

١- المستوى العقلي والوظيفي دون المستوى الطبيعي ، حسب نسبة الذكاء اقل ال٧٠ بالمائة (ويقاس بواسطة مقاييس الذكاء كستانفورد بينيه ، وكسلر ، ومكارثي للقدرات العقلية) .

٢- قصور في السلوك التكيفي (الاستقلالية والعناية بالذات)

- السلوك التكيفي هو كفاءة الفرد في تلبية احتياجاته المادية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها) ومن معاييرها (النضج ، القدرة على التعلم والتكيف الاجتماعي) .

٣- أن يظهر من مرحلة الميلاد الى سن ال١٨ .

تصنيفات الإعاقة العقلية :

١- تصنيف إكلينيكي (المظهر العام للسلوك ، الخصائص الجسمية ، عوامل الذكاء .
٢- تصنيف الجمعية الامريكية (مقياس السلوك التكفي هل هي إعاقة بسيطة او متوسطة او شديدية او شديدة جداً)
٣- تصنيف على أساس درجة الإعاقة (مقايس الذكاء العالمية كمقياس ستانفورد بينيه النسخة الخامسة ، او مقياس وكسلر ...الخ) .

٥٥-٧٠ إعاقة عقلية بسيطة
٣٥ – ٥٥ إعاقة متوسطة
دون ال ٤٠ إعاقة شديدة
دون ٢٥ إعاقة شديدة جداً

٤- تصنيف تربوي (قابل للتعلم ، قابل للتدريب ، تعديل سلوك ، اعتمادي) .

علماً ان هناك تصنيفات اخر لا تندرب بمنحنى التوزيع الطبيعي للقدرات العقلية كمهت (السمع ، البصر ، الاضطراب السلوكي ، اضطراب اللغة والكلام ....الخ)

ستناول في حديثنا هذا عن الإعاقة العقلية البسيط فئة القابلون للتعلم / الذين تتراوح نسبت ذكائهم من ٥٠-٧٠ بالمئة .

في البدء علينا معرفة ان الأطفال ذوي الإعاقة وبكل فئاتها وتصنيفاتها تكون تدريباتهم خاصة لذا هم ذوي احتياجات خاصة .

وكل طفل يختلف عن الاخر وان تشابه معه في بعض الخصائص والصفات علينا دوماً مراعات الفروق الفردية وعدم مقارنته مع غيره من الأطفال بل مقارنته مع نفسه ماكان وكيف اصبح عند وضع الخطة التدريبية للأطفال الاحتياجات الخاصة .. وعلينا ايضاً الابتعاد عن بعض المعتقدات الخاطئة في التربية الخاصة (كالتركيز على جوانب القصور والاعاقة واهمال جوانب القوة لدى ذوي الاحتياجات الخاصة ، وان الأطفال منهم لايمكن تعليمهم او تدريبهم وانهم عبئ على المجتمع وانهم ليس لديهم القدرة على الاستقلالية ...الخ) بل على العكس فهم لديهم القدرة على التدريب والتعليم تم توفرت لهم الفرصة وعلينا كاباء وامهات واخصائين خلق وتوفير هذه الفرصة مهما كلفت .

اول الخطوات للتدريب والتعليم هو تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل من خلال معرفة وقياس القدرات جميعاً (القدرات العقلية ، القدرات الحسية ، القدرات الجسمية ، الخصائص النفسية ، الخصائص الاجتماعية ، القدرات اللغوية ، اضطرابات الكلام ، اضطرابات النطق ، السلوكيات الغير مرغوبة ، التكيف الشخصي ، الحالة الصحية ... الخ) .

فمرحلة مابعد التشخيص وقبل وضع الخطة التربوية الفردية لكل طفل هي معرفة نقاط القوة والاحتياج للطفل . ومن خلال معرفتنا بنقاط القوة يمكننا معالجة نقاط الاحتياج والتي احياناً يطلق عليها الاخصائين نقاط الضعف لدى الطفل .

وبعد تحديد نقاط القوة والاحتياج نضع الخطة التربوية الفردية للتعليم بمشاركة الاسرة .

هناك أمور مهمة يجب مراعاتها في تدريب ذوي الإعاقة العقلية بعد ان تم تحديد قدراتهم وخصائصهم التي ذكرت أعلاه بقوائم الشطب .. نراعي في التدريب

١- ان يكون الاخصائي او المدرب او الام لديهم الايمان والقبول والرضى بقدرات الطفل مهما كانت بسيطة ، وعدم الشعور بالخجل منه بل الشعور بالتحدي والسعي بانه قادر على التطور والتغيير ، فالايمان بقدراتهم اول المهام .

٢- ان عملية تدريب ذوي الاحتياجات عملية بطيئة وتحتاج وقت وجهد وصبر (التحلي بالصبر) وعدم الاستعجال فبعض الأطفال يحتاج الى تكرار التدريب الى اكثر من مرة واثنان وثلاث ولربما نصل الى العشرون او اكثر .

٣- الطفل الذي يعيش مع والديه واسرته تكون قابليته للتعلم والتدريب اكثر فالام افضل مدرب له .

٤- المواقف الطبيعية التي يمر بها الطفل هي افضل المواقف للتدريب والتعليم .

٥- اشعاره بتحمل المسؤولية وتشجيعه وتعزيزه وعدم القيام بمهامه وتعزيز ثقته بنفسه من خلال تحديد اختياراته الخاصة بنفسه ، وكذلك تكرار على مسامعه (انت قادر ، انت تستطيع ...الخ) .

٦- ان نبدء بوضع اهداف الخطة من السهل الى الصعب وان تكون واضحة .

٧- استخدام وسائل متنوعة ومختلفة (سمعية ، بصرية ، وحسية) مع محاولة تغير مكان وبيئة التدريب لكسر الروتين والملل لديهم مثلاً لضرب مثل له او موقف فالافضل النهوض والأداء امامه او معه افضل من الاوامر .

٨- تعاون جميع افراد العائلة على استخدام أسلوب موحد .

٩- ان يكون هدفي من خلال الخطة تعديل سلوك الطفل اما (زيادة سلوك مرغوب ، خفض سلوك غير مرغوب ، تشكيل سلوك جديد) وهو الهدف الأول والاساسي لان السلوكيات الغير مرغوبة تعيق تعليمه وتدريبه .

١٠- عندما لا تنجح طريقة التعامل او التدريب مع الطفل فعلينا تغيرها بأسلوب وتعامل اخر مع استخدام التعزيز الإيجابي .

سارة حسن الحفار