الإعاقة العقلية والمتطلبات التعليمية

زينب أحمد الجمري *

ملخص البحث :

التربية الخاصة من المجالات التربوية التي بدأ الاهتمام بها مؤخراً في السودان, وذلك في (عام 1981م). وهى المناهج المعدة بكل محتوياتها ا, من معلمين ومقررات دراسية ومبانٍ و وسائل معينة ملازمة للتلميذ وغير ملازمة . يتم إعدادها وتقديمها لذوي الاحتياجات الخاصة (المعاقين والموهوبين) .

تهدف هذه الورقة لإلقاء الضوء والتعريف بأحد هذه الفئات ، والتي نجدها في أوساط تلاميذ المدارس دون أن يكون هنالك منهج مناسب أو خاص بها. وهى فئة (المعاقين عقلياً).

عرفت الورقة الفئة المذكورة من النواحي الاجتماعية و السيكومترية والطبية و التعليمية. كما توضح الورقة أيضاً الصفات أو المميزات التي من خلالها يمكن للشخص القائم بأمر الاهتمام بهذه الفئة أن يتعرف على الطفل أو التلميذ أو الشخص المعاق عقلياً. و توضح الورقة أيضاً أسباب الإصابة بالإعاقة العقلية و التي يتعرض لها الطفل في مرحلة النمو و التي تمتد من بداية التكوين وحتى سن الثامنة عشرة. أسباب الإصابة هذه منها الوراثي و غير الوراثي أيضاً.كما تتطرق الورقة لذكر بعض الاحتياطات التي تساعد في تجنب الإعاقة.

* محاضر بكلية التربية ، جامعة شندي

في الجزء الأخير من الورقة نجد إحصائية للمؤسسات السودانية التي تعمل في رعاية المعاقين عقلياً ، ثم تتعرض للمتطلبات و الاحتياجات التعليمية و التي يجب أن يتم توفيرها للمعاقين عقلياً كل حسب درجة إعاقته.

Abstract

Special Education is a branch of Education; it was given importance in Sudan later in 1981. It aims to the education of students with special needs (Handicapped and gifted).

This paper is concerned specially with the mentally handicapped students (The Mentally Retarded)

The paper defines the sociological, psychometrical, medical and educational aspects according to which the caretakers can select the appropriate treatment. In addition, it shows the causes of mental retardation that can affect the child during development period.

Finally, the paper identifies the important educational requirements that must be available according to the retardation degree.

مقـ . دمة:

يمكن تعريف التربية الخاصة من أكثر من منظور، أي بمعنى أنه يمكـ ن تعريف التربية الخاصة من ناحية اجتماعية أو طبية أو نفسية أو قانونية، إلا أننـ ا في هذه الورقة نعرفها من الناحية التربوية؛ إذ نقول إنها مجموعة مـ ن البرامـ ج التربوية التي تصمم ويتم تقديمها أو تطبيقها لفئةٍ من الأفـ راد ذوي الاحتياجـ ات الخاصة، وذلك لتمكينهم من تنمية قدراتهم لمستوىً يمكنهم من مساعدة أنفسهم في

تحقيق ذاتهم وتمكينهم من التكيف (الروسان 2001م).

و عليه يمكن تعريف ذوي الاحتياجات الخاصـ ـة (Exceptional people or people with special needs) على أنهم الأفراد الذين يختلفون عن الأشخاص العاديين، وبتعبير أدق إذا استخدمنا هذا المصطلح للأطف ـال أو التلاميـ ـذ ذوي الاحتياجات الخاصة . يمكن أن نعرفهم بأنهم الأطفال الذين ينحرف ـون بـ شكل واضح في نموهم العقلي أو الجسدي أو الحـ ـسي أو الانفعـ ـالي أو الحركـ ـي أو اللغوي، أو في أكثر من واحد مما تم ذكره. هذا الانحراف يقتضي أن تكون هنالك برامج تربوية مختلفة عن البرامج التربوية المعدة للأطفال أو التلاميذ العاديين في المدارس العادية، مع اختيار طرق التدريس المتخصصة على أيد معلمين مدربيـ ـن لهؤلاء الأطفال. و ينقسم ذوو الاحتياجات الخاصة إلى عـ ـدة فئـ ـات مـ ـن ذوي الإعاقات المختلفة، بما فيهم الموهوبين.(القمش والإمام، 2006م). و قـ ـد ظهـ ـر الاهتمام بالتربية الخاصة في السودان مؤخراً مقارنة بالدول الأخرى والتي قطعت شوطاً كبيراً في هذا النوع من التعليم. من بين فئات ذوي الاحتياجات الخاصة فئة المعاقين عقلياً و التي تتحدث عنها هذه الورقة.

الإعاقة العقلية:

يُعد مفهوم الإعاقة العقلية من المفاهيم الصعبة التعريف ؛ وذلك لعدم التفرقـ ـة بين مفهوم الإعاقة وبين مفاهيم أخرى مشابهة لحالة الإعاقـ ـة العقليـ ـة ،كمـ ـا أن تعريفها ليس سهلاً ؛ وذلك لأن الإعاقة العقلية تدخل فيها عدة جوانب مما يستدعي تضافر متخصصين في عدة مجالات ؛ فهي مشكلة تربويـ ـة ، طبيـ ـة ، نفـ ـسية اجتماعية وعملية أحيانا. ومما أدى لقصور خدمات الإعاقـ ـة العقليـ ـة أن كـ ـل متخصص يحسب أن الإعاقة العقلية قصوراً في مجال تخصصه فقط ؛ لـ ـذلك لا

تتوفر الخدمات متكاملة وذلك لعدم تضافر الجهود (علا عبد الباقي،2000م).

تتحدث هذه الورقة عن الإعاقة العقلية ، وتعريف مفهوم الإعاقة مع ذكر فئاتها ووصف السمات التعليمية للمعاق، والأسباب التي تؤدي للإعاق ة العقلي ة، م ع التعرض لكيفية تجنبها والاحتياجات التعليمية التي يجب توفيرها للمعاق عقلياً.

تعريفات الإعاقة العقلية:

لكل مجال من مجالات التخصص سابقة الذكر تعريف للإعاقة العقلية و ه ي كالآتي:

التعريفات التربوية: (Educational Definitions):

يرى التربويون أن معرفة الإعاقة العقلية وتحديدها يعتمد على معيار الق درة على التعلم حيث أن هنالك درجات للقدرة على التعلم تتدرج حسب درجة الإعاقة ؛ إذ نجد أولاً الطفل ذا التخلف العقلي البسيط ، يستطيع التواصل مع أقراد ه م ن خلال الكلام والكتابة أيضاً، ولكننا نجد أن هذا الطفل يتأخر دراسياً بزمن ق دره عامين أو ثلاثة أعوام عمن هم في مثل سنه ، ولا يتأثر في كفاءته الذاتية وكذل ك يمكن ملاحظة أنه يتعلم الأشياء ببطء أكثر ممن هم في مثل سنه . أو بمعنى آخر يكون مستواه أقل من مستوى الصف الدراسي المناسب لعمره.

التعريفات الاجتماعية: (Social Definitions)

عَدَّ (دول . Doll، 1941م) الصلاحية والتوافق الاجتماعي للفرد مقياس أساسي لمعرفة المعاق عقلياً ، وجاء تعريفه للمعاق عقلياً كالآتي: إنه شخص غير كفء اجتماعيا، و لا يستطيع أن يسير ويدير أموره بنفسه. و عادة يكون أقل من الأسوياء في القدرة العقلية, وتحدث الإعاقة أو التخلف منذ ولادته أو ف ي س ن مبكرة. وكذلك تُعد الإعاقة العقلية من الناحية الاجتماعية حسب رأي (ساراس ون

. Sarason، 1953م) حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي ، وتكون مصحوبة بقصور في الجهاز العصبي المركزي (علا عبد الباقي 2000م).

و نرى أن هنالك تركيز على أهمية الاستجابة ، والقيام بالمتطلبات الاجتماعية والتي تختلف تبعاً لعمر الفرد والتي من خلالها يمكن تقييم أداء الفرد ومعرفة مدى قدرته على التكيف الاجتماعي من عدمه.

التعريفات الطبية (Medical Definitions) :

جاءت التعريفات الطبية مفسرةً حالة التخلف العقلي منذ مدة طويلة ولكنها كانت تركز على أسباب التخلف أو الإعاقة قبل وأثناء وبعد الولادة دون تعريف الإعاقة نفسها، ومن الأسباب التي ذكرت كسبب للتخلف العقلي:

1- إصابة أي مركز من مراكز الإحساس التي توزع على القشرة الدماغية ، و التي بدورها تؤدي إلى خلل في الجهاز العصبي المركزي.

2 - جاء تعريف(بنوا Benoit 1995م) و الذي يُعد من أبرز التعريفات الطبية موضحاً أن التخلف العقلي عبارة عن قصور في الوظيفة العقلية لأسباب في الفرد أو عوامل خارجية مؤدية إلى تدهور في كفاءة الجهاز العصبي لديه و التي تقود إلى قصور عام في النمو والإدراك والفهم. و كثُرت التعريفات الطبية وكلها تحمل نفس المعنى الطبي.

التعريفات السيكومترية (Psychometric Definitions) :

التعريفات السيكومترية تهتم بالقياس والتحليل النفسي ، و قد ظهرت لتغطي جوانب القياس الكمي للقدرة العقلية ، و التي لم يشملها التعريف الطبي. و قد اعتمدت هذه التعريفات على قياس نسبة الذكاء وذلك نتيجة للتطور الذي حدث في عمليات القياس النفسي على يد (بينية في عام 1905م) ، و ظهور مقياس (وكسلر

للذكاء). و قد أسهمت هذه المقاييس في إعطاء وصف كمي للقدرة العقلية للف رد حيث استخدمت(IQ_s (Intelligence Quotient) كمحك أساسي ف ي تحدي د الإعاقة العقلية.

و من أبرز التعريفات السيكومترية للإعاقة أو التخلف العقلي تعريف (والين . Wallin، 1949م) و الذي جاء فيه أن الشخص المتخلف عقلياً هو الذي ي صاب بالفشل عند استخدام الاختبارات النفسية المقننة معه في الحصول على نسبة الذكاء أو العمر العقلي لمستوى معين .

مما سبق نجد أن التعريفات السابقة لا تحوي جميع النواحي في الإعاقة العقلية ؛ إذ اهتم كل عالم حسب تخصصه ، و ق ام بتعري ف التخل ف العقل ي دون التخصصات الأخرى مما أدى إلى قصور في الخدمات التي يج ب أن تتوف ر لرعاية المعاقين أو المتخلفين عقليا ؛ وذلك يؤدي إلى تأخر العلاج وضياع فرص تنميتهم في الوقت المناسب. و نتيجة لذلك قام فريق من علماء النفس و التربي ة والباحثون في مجال الإعاقة العقلية بتناول مشكلة الإعاقة العقلية من جميع جوانبها التربوية و النفسية و الاجتماعية و الطبية و جاءت تعريفاتهم أكثر شمولاً و تحديداً و وضوحاً حيث يمكن من خلالها التعرف على المعاق و ما يترتب على ذلك من تقديم الخدمات اللازمة .

و قد ظهر تعريف (هيبر . Heber ، 1962م) و الذي وضع فيـ ه معايي ر للتعرف على المعاق عقلياً ، و عرّف الإعاقة العقلية على أنها ا حال ة تت صف بمستوىً وظيفي للعقل دون المتوسط وتبدأ أثناء فترة النمو مصاحبة بقصور ف ي السلوك التكيفي للفرد. وتم توضيحها توضيحاً أكثر كالآتي:

أن يكون المستوى العقلي دون المتوسط ، أي أن يقل مستوى أداء الف رد ع ن

أقرانه بمقدار انحراف معياري إذا تم قياس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة. وأن يعاني الفرد من قصور في السلوك التكيفي بمعنى أن يتأخ ر نمو الفرد في النضج والتعلم ، أي أن يتأخر في مراحل نمو الطفولة من جل وس وحبو ووقوف ومشي، كما يظهر عدم قدرة أو فشل في التواصل والتعام ل م ع الآخرين مع صعوبات في التعلم ، وقصور في القـ درة عل ى الاس تيعاب ، أو اكتساب المعلومات . كل تلك المظاهر والأعراض تحدث في أثناء فـ ترة النم و والمعروفة بأنها الفترة التي تمتد منذ فترة الإخصاب والجنين في بطن أمه حت ى خروجه للحياة وبلوغه سن الثامنة عشرة أو السادسة عشرة ، في هذه الحالة م ن الإعاقة يجب التفرقة بين من هو معاق عقلياً و من هو مصاب بضعف في التكيف الشخصي أو الاجتماعي نتيجة لإصابة في المخ مؤخراً بعد اكتمال النمو وظه ور تأثير الإصابة على بعض الوظائف العقلية للفرد ، وحدوث بعض الاضـ طرابات الانفعالية. في هذه الحالة الفرق هو أن هؤلاء المصابين بضعف في التكيف فقدوا قدراتهم العقلية لسببٍ ما وأصبح الفرد منهم مريض عقليا، أما من نتحدث عنه م أولاً فأولئك هم المعاقون عقلياً ، ولم تتمُ لديهم القدرة العقلية النمو الصحيح.

و إذا تحدثنا حديثاً أكثر وضوحاً ، نجد أن المرض العقلي يحدث في أي فـ ترة من العمر بلا تحديد وغالباً ما يحدث بعد سن المراهقة ، و يكون عادة نتيجة لفشل الفرد في التعامل مع بعض عناصر البيئة بما فيها من أشخاص أو عجزه عن حل مشكلاته ، و تحقيق طموحاته ، أو إحساس الشخص الدائم بالدونية و التهمي ش و عدم التقدير من بعض الأطراف، مما يؤدي به للاكتئاب والانسحاب والعدوانيـ ة والانطواء والشك في تعامل الآخرين معه. ونجد أن المريض العقلي شخص معاق انفعالياً و وجدانياً . و مما يميز المريض العقلي أن عجزه الظاهر في أدائه العقلي

يزول بشفائه، حيث يعود الشخص إلى حالته العقلية السوية قبل أصابته بـ المرض بعد العلاج والشفاء.و قد ذكرت (علاء عبد الباقي 2000م) أن الخلط الذي يحدث بين المعاقين عقلياً و المرضى العقليين سببه تشابه الأعراض الانفعالية لدى كـ ل من المعاق العقلي و المريض العقلي في حين أننا نجد أن الأعراض الانفعاليـ ة و الاكتئاب و العدوانية و الانطواء نتجت في حالة الإعاقة العقلية من إحساس المعاق بعدم استطاعته اكتساب المهارات الأساسية مؤخراً في فترة النمو وعدم مقدرتـ ه اللازمة لأداء الأعمال التي توكل إليه أحياناً وكذلك الأعمال التي تتطلب مهـ ارات عقلية معينة فيصاب بالإحباط و تظهر عليه الأعراض سالفة الذكر و فـ ي نفـ س الوقت نجد أن المريض العقلي الذي يعاني من المشكلات الانفعالية و الوجدانية . تظهر عليه بعض الأعراض العقلية كعدم الكفاءة في أداء مهـ ام معينـ ة تحتـ اج لقدرات عقلية ، و قصور في أداء بعض الأنشطة العقلية ، إضافة إلي الفشل فـ ي حل المشكلات ؛ مما يؤدي إلي الخلط أو وجه الشبه بين الحالتين .

و قد تم تقسيم المعاقين عقليا إلي فئات حسب درجة الإعاقة وذلك بنـ اءً علـ ي التعريف السابق و الذي تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي في عام 1987م ، و قد وضعت الجمعية شروطاً تحدد بها مواصفات الـ شخص المعـ اق عقليـ اً و تطابقت هذه الشروط والمواصفات مع (هيبر . Heber ، 1962م) .

وضَح ذلك التعريف أن التخلف العقلي هو مستوى الأداء الوظيفي للعقل الـ ذي يقل عن المتوسط، و الذي يحدث أو يظهر في فترة النمو حتى سن السادسة عشرة مرتبطاً بخلل في واحد أو أكثر من الوظائف التالية:

أ- النضج .

ب- التعلم .

ج- التكيف الاجتماعي .

و بهذه المواصفات ينضم للإعاقة العقلية فئة بطيئي التعلم. و قد اختلف بعـ ض الباحثين في تحديد درجات الذكاء لفئات المعاقين عقلياً حيث تفـ اوت الاختـ لاف بدرجات قليلة حسب مقاس ستانفورد- بينيه و وكسلر.

فئات الإعاقة العقلية :

تم تقسيم الإعاقة العقلية بناءً علي تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلـ ي (American Association of Mental Retardation) إلى الأقسام التالية:

1- **الإعاقة العقلية البسيطة** (Mild Mental Retardation) :

يتراوح ذكاء الفرد في هذه الفئة بين (50 - 69) ويتميز بأن لديه صـ عوبات تعلم في حين أن لديه قدرة علي العمل، و يطلق عليهم المعاقون عقليـ اً القـ ابلون للتعلم (Educable Mentally) Retarded . و لا يستطيع المصابون بالإعاقـ ة العقلية البسيطة الوصول لأكثر من مستوي الصف الثالث أساس أو الرابع ، ومن المستحسن أن يلحق التلميذ منهم بفصول التربية الخاصة ؛ لعـ دم تمكنهـ م مـ ن الاستيعاب بالمستوي العادي. و يرجع عدم الاستيعاب الأمثل لعدم تناسب المستوى الأساسي للذكاء لديهم مع المستوي الوظيفي للذكاء (المصدر السابق). و بالرغم من أنهم يحققون نجاحاً في تعلم المهارات الحركية و الأعمال اليدوية، إلا أنهـ م يتسمون ببعض السمات والتي يجب أن يدركها المعلم للتعامل معهم كـ لُ حـ سب حالته. و من أهم هذه الصفات التعليمية:

- القصور في الانتباه للمثيرات.
- ضعف القدرة علي استخدام العلامات أو الإشارات في المواقف التعليمية.

- القصور في التمييز بين المتشابهات و معرفة أوجه الاختلاف .
- صعوبة التذكر والحاجة للتكرار .
- القصور في التعبير اللغوي .
- ضعف القدرة علي التخيل والتصور .

2- **الإعاقة العقلية المتوسطة:** (Moderate Mentally Retarded)

تقل نسبة ذكاء هذه المجموعة عن نسبة ذكاء سابقتها حيث تنحصر بي ن(35 .49) و تظهر لديهم بعض التشوهات الجسمية في العظام و الأسنان و تكث ر إصابتهم بالأمراض ، و يتأخرون في النمو إذا قارناهم بالعاديين، أو بذوي الإعاقة البسيطة. و في نفس الوقت نجد أن ذوى الإعاقة المتوسطة يت سمون بـ صعوبة التوازن الحركي ، و صعوبة القبض على الأشياء مع صعوبة التحكم في الإخراج. و من السمات التعليمية نجدهم يتسمون بالآتي:

- تأخر في النمو اللغوي.
- لا يستطيعون القراءة والكتابة.
- تكثر لديهم عيوب النطق والكلام.
- يحتاجون إلى تدريب على التخاطب وعلاج للنطق وإخراج الكلمات.

وتسمى هذه الفئة القابلون للتدريب.

3- الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Mental Retardation)

المعاق في هذه الحالة يحتاج للدعم المستمر و تتراوح نسبة ذكائه بين(20 .34) و من سماته:

- تأخر في النمو اللغوي .
- لا يستطيع أن ينطق من الكلمات سوى عددٍ قليلٍ .

- لا يستطيع تعلم القراءة و الكتابة .
- تكثر لدى هذه المجموعة عيوب النطق والكلام .
- البعض منهم لا تنمو لديه القدرة على الكلام. (معلم طموح . www.gulfkids)

4- **الإعاقة العقلية الشديدة جداً أو المطلقة** (Profound Mental Retardation)

في هذه الحالة لا تزيد درجة الذكاء لدى المعاق عن (24). هذه الفئة يتخلف فيها البنيان الجسمي و تتعدد الإعاقات الحركية و الجسمية، و يقضى الفرد منهم حياته على الفراش. و من النواحي التعليمية نجد أنهم:

- لا يستطيعون الكلام إلا عدداً قليلاً من الكلمات وحتى هذه الكلمات تكون غير واضحة.
- لا تنمو لديهم القدرة اللغوية .
- يعانون من عيوب النطق والكلام .
- معظم أفراد هذه الفئة مصابون بالتلف العصبي في المخ .
- تنتشر بينهم إعاقات أخرى إضافة للإعاقة العقلية .

وتسمى هذه الفئة (الاعتماديون).

أسباب الإعاقة العقلية :

هنالك عوامل و أسباب متعددة تؤدى لإصابة الفرد بالإعاقة العقلية ، ويجب أن تكون معروفة للمجتمع ؛ حتى يتم التمكن من تجنبها ، أو تلافى حدوثها في الوقت المناسب ، أو التقليل من حدوثها ، أو تخفيف درجتها ، بالإضافة إلى تحديد

مستوى الخدمات التي يحتاجها المعاق في وقت مبكر.

و العوامل المسببة للإعاقة العقلية تنقسم إلى ثلاثة أقسام و هي كالآتي:

1- عوامل قبل الولادة .

2- عوامل أثناء الولادة.

3- عوامل بعد الولادة و التي تحدث في فترة النمو الممتدة حتى سن المراهقة أو سن السادسة عشر أو الثامنة عشر أحيانا.

و للتعرف على هذه العوامل بتفاصيل أكثر نجدها كالتالي:

أولاً - **العوامل المسببة قبل الولادة:**

تحدث الإصابة في الفترة قبل الولادة أثناء تكوين الجنين في رحم أمه ؛ و ذلك لوجود بعض العوامل التي تسبب التلف في أنسجة المخ أو تمنع النمو الطبيعي للمخ. و من المعروف أن هذه العوامل فيها ما هو وراثي و ما هو غير وراثي. و هناك نوعان من العوامل الوراثية منها العوامل الوراثية المباشرة و غير المباشرة :

أ- العوامل الوراثية المباشرة :

أحيانا لا يكون أحد الوالدين معاقاً عقلياً و لكنه يحمل الجينات المتنحية (Recessive Genes) و التي تكون حاملة لصفات الإعاقة العقلية دون إصابته بالإعاقة العقلية ؛ و ذلك مثل العيوب المخية الموروثة عن طريق الجينات، ولا يظهر أثر هذه الجينات إلا عند توافر شروط معينة قد تتوفر عند الطفل وتظهر لديه الإعاقة العقلية .

ب- العوامل الوراثية غير المباشرة :

1- يرث الطفل أحيانا بعض الصفات والتي تؤدى بدورها للإعاقة العقلية حيث

يكون المتسبب في الإعاقة هو الاضطراب ، أو الخلل في التكوين والذي يتـ سبب في الإعاقة العقلية. ومن أمثلة ذلك وجود اضطراب أثناء عملية التكوين بسبب في وجود (كروموزوم) زائد أثناء عملية انقسام الخلايا . هذا (الكروموزوم) الزائـ د يتسبب في عيب في التكوين المخي ، والمعـ روف بالإعاقـ ة العقليـ ة المـ سماة (المنغولية Mongolism) ، ويوجد عادة 46 كروموزوم للطفل العادي ، بينمـ ا تكون هناك 47 كروموزوم للطفل المصاب بهذه الإعاقة وتمثل المنغولية نـ سبة 35% من الإعاقات العقلية.

2- اضطرابات التمثيل الغذائي والتي يكون السبب فيها اختفاء إنزيم معيـ ن أو انعدامه مما يكون سببا في التمثيل الخاطئ لبعض أنواع الأغذية مثال لذلك :

اضطراب تمثل البروتين :

عدم توفر بعض الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينيـ ة فـ ي الأغذيـ ة البروتينية . يؤدي إلي تراكم الأحماض الأمينية في الدم مكونةً حمض البروفيـ ك (Pyrovic Acid) السام المسبب لتلف الخلايا ذو الرائحة المميزة والتي تظهـ ر في بول الوليد ، و يمكن اكتشاف هذه الحالة في الأيام الأولي من مولد الطفـ ل ، وذلك بتحليل البول و المعروف بالبول الفينيلكيتونـ ي (Phenylketonuria)و الذي يمكن من خلال معرفته السيطرة علي المرض في وقت مبكر.

اضطراب تمثيل الكربوهايدرات:

في حالة قلة أو انعدام الإنزيمات التي تقوم بتمثيل المواد الكربوهايدراتية مثـ ل الجلاكتوز والجليوكوجين، في حالة عدم التمثيل تترسب هذه المواد في الدم وتصل من خلال الدورة الدموية للجهاز العصبي المركزي ، وتتسبب في الإعاقة العقليـ ة كما تؤدي إلي الاضطراب في وظائف بعض الأعضاء مثل الكبد، و تؤدي إلـ ي

حدوث نوبات الصرع (علاء عبد الباقي، 2000م) .

الاضطراب في تمثيل الدهون :

إذا انعدم الإنزيم الذي يقوم بتحويل الدهون إلي مادة مفيدة للجسم تترسب المادة الدهنية في المخ و هي تتسبب في تلف الخلايا العصبية للسحاء المخي مما يـ ؤدي لظهور اضطرابات حركية ، إضافة إلى الإعاقة العقلية. و قد أشارت الدراسـ ات أن هذه الحالة تنتج من خلايا جين منتج من والدين يحملان نفس الصفة، و تحدث هذه الحالة في زواج الأقارب أي إذا كان الأم والأب (مـ ن عـ صب واحـ د) (المصدر السابق).

اختلاف مكونات الدم من حيث العامل (RH):

يعد هذا الاختلاف سبباً في اضطراب خلايا الدم في حالة اختلاف مكونات دم الأم عن دم الجنين ، في حالة العامل (RH) وهو أحد مكونات الدم ويطلـ ق علية (+ RH) في حالة وجوده.

و في حالة الحمل إذا كان دم الجنين يختلف من دم أمه . تحدث مهاجمة مـ ن الجسيمات المضادة لدم الجنين من دم الأم ، وتكون ذات أثر متلف للمخ. و يمكن السيطرة علي هذه الحالة إذا تم اكتشافها فور الولادة وتم نقل دم الوليد وتغيـ يره. ولا يوجد هذا الاختلاف عند كل الأشخاص.

و من الأسباب غير الوراثية الآتي :

أ- العقاقير والأدوية التي تتناولها الأم الحامل دون استشارة الطبيب؛ إذ توجد بعض الأدوية التي تؤدى إلى إتلاف مخ الجنين في طور التكوين ، ويجـ ب على الأم الحامل عدم تناولها.

ب- استنشاق بعض الغازات السامة بكثرة مثل أول أوكسيد الكربـ ون الـ ذي

يوجد في الجو بسبب عوادم السيارات .

ج- شرب المشروبات الكحولية يؤدى لإصابة مخ الجنين بالتلف و ه و ف ي بطن أمه .

د- الرصاص الموجود في شكل آنية، و قد يحفظ الطعام أحياناً في آنية تغطى بطبقة من الرصاص.

ه .- بعض الألبان المعلبة .

و- القصدير الذي يستخدم في حفظ بعض الأطعمة والأحبار المستخدمة ف ي الصحف، خاصةً اللون الأصفر والأحمر والبرتقالي.(أديم ا . . Adima، 1991م).

و من الأسباب غير الوراثية أيضا :

1- إصابة الأم الحامل ببعض الأمراض مثل:

- الحصبة الألمانية (Rubella) .
- مرض الزهري (Syphilis) .
- مرض حمرة الصفراء والذي ي ؤدى إل ى ارتف اع ن سبة البليروبي ن (Bilirubin) في الدم و الذي يصيب الجنين بالصفراء المخية.

2- تعرض الأم الحامل للإشعاع السيني في الشهور الأولى للحمل .

3- اضطرابات الغدد الصماء للام الحامل وخاصةً نق ص إف رازات الغ دة الدرقية والتي تؤدي إلى قصور في نمو المخ والذي بدوره يتسبب في الإعاقة العقلية للطفل وظهور بعض الأعراض الجسمية والتي أبرزها ق صر قام ة الطفل .

ثانياً - **العوامل المسببة أثناء الولادة:**

هنالك بعض العوامل المسببة للإعاقة العقلية أثناء عمليات الولادة و هي:

1- آلام المخاض لمدة طويلة وعسر الولادة .

2- استخدام بعض الأدوات في عملية التوليد مثل الجفت في الولادة الطبيعي ة، والذي يتسبب في إصابات جمجمة الوليد .

3- صغر عمر الأم وعدم اكتمال نمو الحوض والذي يتسبب في عسر الـ ولادة وإصابة الجنين أثناء الولادة.

4- استخدام المواد المخدرة بكمية كبيرة كالبنج في عملية التوليد .

5- نقص الأكسجين . (Anoxia)

6- أي نوع من عدم الثبات تتعرض له الأم مثل السقوط أثناء التوليد يتسبب في إضرار الجنين ، و بدوره يكون له أثر قد يؤدي إلي إصابة الرأس أو السل سلة الفقرية مما يؤدي إلي الإصابة بالإعاقة العقلية (أديما . Adima، 1991م).

ثالثاً - العوامل المسببة بعد الولادة و في مرحلة النمو:

أكد (ستيفنس . Stevens، 1964م) أن بين كل مائة طفل مـ صاب بالإعاق ة العقلية هنالك (84) إصابة منها لا يمكن معرفة أسبابها ، أو لا يمكن التعرف إلى أسبابها بسهولة. ولكن هناك أمراض الطفولة التي تتسبب في تلف في خلايا المـ خ والذي بدوره يؤدي إلى الإعاقة العقلية ، كما تتسبب هذه الأمراض في الإعاق ات الأخرى مثل الإعاقة البصرية ، والإعاقة السمعية ، وهذه الأمراض هي :

1- الحمى القرمزية (Scarlet Fever) : و هي مرض معدي يظهر في شكل التهاب في الحنجرة ، وحمي وطفح جلدي .

2- التهاب النكفة (Mums): و هو نوع من الالتهاب الذي يصيب الحل ق ، وهو أيضا معدي يظهر في شكل تورم للغدد اللعابية مما يظهر تـ ورم جانبـ ي

الوجه.

3- الدفتيريا (Diphtheria) : و هي أيضا مرض معدي مصحوب بحم ى مصحوبة بضيق أو تضخم في الممرات الهوائية والتي تت سبب ف ي ض يق التنفس .

4- السعال الديكي (Hooping Cough) : هذا المرض مشهور ومع روف وسط الأطفال في كل العالم (و قد يصيب الكبار في حالات نادرة) .

5- الحصبة (Measles) : الحصبة من أمراض الطفولة وتظهر في شكل طفح جلدي مسبوق بالحمى الشديدة. والحصبة من الأمراض التي ت سبب الإعاق ة العقلية بنسبة كبيرة ؛ وذلك لأنها تتسبب في التلف المخي .

6- التايفويد (Typhoid Fever) : حمى التايفويد تتسبب في عدم نمو الم خ وبذلك تكون سبباً في الإعاقة العقلية ودائماً يسببها تلوث المياه والأطعمة .

7- الالتهاب الرئوي (Pneumonia) : عند الإصابة بالالتهاب الرئوي تلتهـ ب أنسجة الرئة وتتصلب ، إضافة إلي وجود المياه بها .

8- الأنفلونزا (Influenza) : و هي مرض معدي يصيب الجهاز التنف سي ، مصحوب بالحمى والتي تؤدي إلي تلف المخ والذي بدوره يتسبب في الإعاق ة العقلية .

9-السحائي (Meningitis) : هناك عوامل عديدة مسببة لمرض السحائي وهو مرض معدي (أديما . Adima، 1991م).

كيفية الوقاية و تجنب الإعاقة:

بالرغم مما ذكر إلا أن 84% من الإعاقة العقلية غير معروفة الأسباب. ونجد أن هنالك بعض العوامل المسببة للإعاقة العقلية و التي يمكن تجنبها، و بذلك

يمكن التقليل من الإصابة بها ؛ وذلك بداية من المحافظة علي حياة الأم الحامل و إجراء الفحوص الطبية لمعرفة دم الأم ودم الجنين، وتجنب زواج الإناث في سن صغيرة ، و الاهتمام بصحة الطفل الوليد والعناية بالتغذية الجيدة، إضافة للاهتمام بالتحصين ضد أمراض الطفولة الستة وغيرها من الأمراض المعدية ، إضافة إلي:

1. تجنب زواج الأقارب إذا كانت هناك إعاقات عقلية في الأسرة الممتدة وذلك تجنبا للإصابة بالإعاقة بالوراثة .
2. وضع البرنامج الغذائي المتكامل للأم الحامل وإرشادها ؛ لما للتغذية من أهمية في الحفاظ على صحة الجنين حتى لا يصاب بسوء التغذية الذي قد يؤدي – بدوره – إلى نقص في التكوين أو بعض العيوب أو التشوهات والإعاقات قبل الولادة.
3. علاج الأم الحامل عند إصابتها ببعض الأمراض، وبصفة خاصة الأمراض المعدية (كالحصبة الألمانية أو الزهري..) التي قد تتعرض لها أثناء الحمل لما له من تأثير مباشر في الجنين.
4. التوعية بمدى الأخطار التي تتعرض لها الأم الحامل ، وكذلك الأطفال عند تكرار عمليات الحمل في فترات زمنية متقاربة ومتعاقبة.
5. الإصرار على أن تتم عمليات الولادة تحت الإشراف الطبي المتخصص داخل المستشفيات دون غيرها لاختلاف حالات الولادة من أم لأخرى.

و قد ظهر حديثاً علاج الأم الحامل ب(A Z T) لوقاية الجنين من مرض الإيدز إذا كانت الأم مصابة .كما يتم استخدام مضادات لمنع إصابة الجنين ب(R H) أي (Anti-R H Immune Globulin). كما تجرى الآن العديد من

الأبحاث للتوصل للعقاقير التي تعالج الجينات التي يوجد بها خلل عند الطف ل (EBM CO، 2003).

الإعاقة العقلية فى السودان

أما فى السودان فقد بدأ الاهتمام يسير بخطىً مبشرة وذلك بالرغم م ن البداي ة المتأخرة.

وقد دعا الأستاذ وكيل وزارة الرعاية الاجتماعية وشئون المرأة والطفل بالإنابة . إلى تضافر الجهود بين مؤسسات المجتمع المدني لتكوين إتحاد ل ذوي الإعاق ة العقلية أسوةً بإتحاد المكفوفين.

جاء ذلك لدي مخاطبته افتتاح الدورة التدريبية في مجال التأخر الدراس ي وصعوبات التعليم النمائية لدى الأطفال التي نظمتها إدارة ال برامج الاجتماعي ة بوزارة الرعاية الاجتماعية ، وشئون المرأة والطفل بالتعاون مع مرك ز التنمي ة العقلية للأطفال المعاقين بمركز التنمية ، وقال إن هناك إس تراتيجية للدول ة ، ونسعى من خلالها إلى مبادرة من منظمات المجتمع الم دني .(وزارة الرعاي ة الاجتماعية-2009 -)

وذكر أن الرعاية الاجتماعية تعني بقضايا ذوي الاحتياج ات الخاص ة ، وبذلت الدولة مجهوداً مقدراً في تأهيل المعاقين.

وقد قامت الباحثة بزيارة (معهد فرسان الإرادة) بالخرطوم كمث ال للمؤس سات الموجودة بالسودان والتى تعنى بالمعاقين عقلياً. وتقوم هذه المؤسسات بالآتى:

- تنمية القدرات الفكرية والحركية والتخاطبية للمعاقين .
- التأهيل المهني .
- التأهيل النفسي و دمج المعاق في المجتمع.

و الجدول التالي يوضح المؤسسات الخاصة العاملة في مجال رعاية المعاقين عقلياً في السودان.

إسم المؤسسة	تاريخ الإنشاء	المقر	عدد المستفيدين
1- معهد سكينة للأطفال المعاقين .	1985	أمدرمان .	200
2- معهد الآفاق الأوسع .	1986	عطبرة .	150،
3- مركز بسمة لتنمية القدرات الفكرية والحركية والتخاطب.	1990	الخرطوم- الديوم الشرقية- نادي القولد .	33
4- مركز دراسات معوقات الطفولة .	1993	الخرطوم 2 .	33 طفلا
5- مدرسة رضا الحديثة .	1994	الخرطوم- المقرن .	35 طفلا
6- روضة أي بي سي (A B C) توقف نشاطها عام .	1994 1977	الخرطوم بحري- كوبر.	35 طفلا
7- مركز أحباب الله .	1994	الخرطوم -امتداد الدرجة الثالثة .	
8- معهد فرسان الإرادة لرعاية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة .	1995	الخرطوم – الرياض.	50
9- مركز الطفل الحديث:	1996	الخرطوم (2)،	22
10- معهد نور العيون .	1996	بورتسودان .	20

11- المركز الـ سوداني للتاهيل	1996	أم درمان حي العمدة.	
12- مرك .ز التق .وى للقياس النفسي والتأهيل .	1997	الواحة- أم درمان.	281
13- معمل القي اس النفسي و تحليل النظم توقف العمل به عام .	1997 2000	الخرطوم بحري .	
14- مركز فجر .	1998	أم درمان .	8 أطفال
15- مركز ملاك لترقية القدرات الفكرية.	1998	بمدينة أمبده بأم درمان .	30 طفلا
16- إيمان الخيري .	1998	الخرطوم 2 .	
17- البلسم لتأهيل ذوى الحاجات الخاصة .	1999	المقرن بالخرطوم.	
18- مراك ـز التربيـ ـة الفكرية وهـ ى ثلاثـ ـة مراكز	2000،2002،2004	مدينة مدني.	
19- مرك ـز عائـ ـشة لتربية الأطفال المعاقيـ ـن عقليا. **(وأنشئ له فرع آخر)**	2003 2004	الخرطوم-- جوار محطـة الغالي . الخرطوم بحرى .	
20-جمعية أسرتنا--- مركز للتأهيل المهنى .	2004	جوبا .	
21- مرك .ز التربيـ ـة الفكرية	2004	أم درمان .	35 طفلا
22- أكاديمية الطيـ ـب علـى طـه لتربيـ ـة ذوى الحاجات الخاصة .	2005	مدينة كوستى .	40 تلميذا.

وقد تم في الفترة من 2006—2008 إنشاء 16 مركزاً خاصاً لرعاية المعاقين عقليا في كل من محليات الخرطوم والخرطوم بحري و أمدرمان وشرق النيل ومحلية جبل أولياء.(رقية السيد-2009)

من الجدول السابق يتضح أن كل المؤسسات مؤسسات خاصة مما يقلل فرص انتساب الفقراء أو محدودي الدخل إليه ، ويتركز أغلبها في ولاية الخرطوم ، ومدن كبرى قليلة من ولآيات السودان علماً بأن الإعاقة العقلية تنتشر في كل السودان .

وترى الباحثة وبالرغم من عدم توفر الإحصائيات, أنه حسب التقاليد وارتفاع نسبة الزواج بين الأقارب في الأقاليم أكثر منه في العاصمة الخرطوم . فإن ذلك يؤدى إلى ارتفاع نسبة الإصابة بالإعاقات والتي من بينها الإعاقة العقلية.

المتطلبات التعليمية للمعاقين عقلياً:

تتطابق الأهداف العامة لتعليم المعاقين عقلياً مع الأهداف العامة لتعليم الأطفال العاديين ، وقد أكد (أوباني . Obani، 1985م) أنه إضافة للأهداف المشتركة أو المحددة لتعليم الأسوياء، هناك بعض الشروط التي يجب توفرها في تعليم المعاقين عقلياً و هي:

أن يكون البرنامج المخصص لتعليم المعاقين عقلياً يهدف للآتي:

أ- بناء وتطوير علاقة متينة بين المعلم والطالب .

ب- اكتساب عادات وطباع تحببهم للناس .

ج- الاستقلال الجيد للوقت مع الاقتناع والقبول للمسؤوليات والأعمال التي توكل لهم في المنزل.

د- التمكن من إجادة وحذق بعض الأعمال اليدوية أو الصناعات.

و لتحقيق ما سبق ذكره من أهداف تعليمية هناك بعض الشروط التي يجب توفرها في البيئة التعليمية و هي:

1- معلمين متخصصين ومدربين وعلي درجة عالية من الاستعداد والقناعـة لتعليم هذه الفئة.

2- الخطة أو البرامج التعليمية يجب أن تصمم علي أساس مقـدرة المعـاق الذهنية.

3- إضافة لذلك :

- حجم الفصل، و الذي لا يزيد عدد تلاميذه عن 8 تلاميذ فقط.
- توفر المواد ، علي أن يكون لكل تلميذ مواده الخاصة به و لا يشاركه فيهـا غيره.
- العمل يجب أن يتم شرحه و عرضه عرضاً يسهل الفهم.
- أن يكون الشرح من الملموس إلى المحسوس أي بمعنى أن يكون هنالك تدرج من السهل للصعب.
- إذا تم تقسيم التلاميذ إلي مجموعات يجب أن يكون ذلك علي أساس القدرات العقلية، أي أن يكون مستوى المجموعة العقلي واحد.

توفر الوسيلة التعليمية من أهم البنود في التعليم خاصةً في حالة المعـاق عقلياً والذي لا يمكنه أن يتخيل التخيل المطلوب ، لذا يجب أن يكـون العمـل ملموساً ومرئياً (المصدر السابق) .

المـراجـع العربية :

1- الشركة العربية للنشر الإلكتروني . (EBM CO)، 2003م.

2- رقية السيد الطيب 2009 ورقة عمل قدمت فى مؤتمر التعليم.

3- علا عبد الباقي، 2000م ، الإعاقة العقلية التعرف عليها وعلاجها باس تخدام برامج التدريب . عالم الكتب القاهرة.
4- فاروق الروسان،2001م، سيكولوجية الأطفال غير العاديين مقدمة في التربية الخاصة . دار الفكر للنشر والتوزيع.
5- مصطفى نورى القمش ومحمد صـ الح الإمـ ام ،2006م، الأطفـ ال ذوى الاحتياجات الخاصة . أساسيات التربية الخاصة . الطريق للنشر والتوزيـ ع . عمان الأردن.
6- معلم طموح، 2008م، ورقة عمل مقدمة لشبكة أطفال الخليج.
7- موقع وزارة الرعاية الإجتماعية وشئون المرأة والطفل – جمهورية السودان (شبكة الإنترنت)

المـ راجـ ع الأجنبية :

1- Doll, E. A, 1941, The Essential of an Inclusive Concept of Mental Retardation, American Journal on Mental Deficiency.
2- E.E.Adima, 1991, Special Education College and University Text-NPs Educational Publisher Limited Nigeria.
3- Fatima Gajet Dantata, 2003, Handout about Introduction to Special Education for Post Graduate Diploma of Education BUK Nigeria.
4- Heber, R 1962, Mental Retardation Concepts and Classification, in Trap, E. R, and Himelstein, Reading

on Exceptional child, University of Arkansas Press.
5- Ingram C.P., 1953, Education of Slow Learning Child, New York The Ronald Press.
6- Obani, T.C., 1985, Introduction to Mental Retardation, Teachers Guide on The National Curriculum on Elements of Special Education for Teachers Grade 2, Federal Ministry of Education Lagos Nigeria.
7- Stevens H.A., 1964, Mental Retardation, University of Chicago Press.

المواقع الإلكترونية :

1- شبكة أطفال الخليج للتربية الخاصة (www.gulfkids).

2- المنتدى الكويتي للتربية الخاصة www.kwse.info، (Wallin 1949)، (Benoit 1995).