التخلف العقلي

مفهومه – أسبابه – خصائصه

تأليف

د. طارق عبد الرؤوف عامر

أ. ربيع عبد الرؤوف محمد

الناشر
مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع
٧ ش علام حسين – ميدان الظاهر – القاهرة
ت : ٢٧٨٦٧١٩٨/ ٠٢ ت – فاكس : ٢٦٨٢٦٧٤٦/ ٠٢
محمول ٠١٠٣٤٥٠٠٤١ – ٠١٠٦٢٤٢٦٢٢

اسم الكتاب : التخلف العقلى
اسم المؤلف : د . طارق عبد الرؤوف عامر
أ . ربيع عبد الرؤوف محمد
الطبعة الأولى : ٢٠٠٨
رقم الإيداع : ٢٠٠٨/١٨٢٨
الترقيم الدولى : I.S.B.N.977-431-090-X

بطاقة فهرسة
عامر ، طارق عبد الرؤوف
التخلق العقلى تأليف /طارق عبد الرؤوف عامر
ط١ القاهرة ٢٠٠٨
٢٨٢ص ، ٢٤ سم
ـ تدمك x ٠٩٠ ٤٣١ ٩٧٧
١ـ ضعاف العقول ـ تعليم
أ. محمد ، ربيع عبد الرؤوف
ب- العنوان ١٥٧,٨

جميع الحقوق محفوظة للناشر
ويحظر النسخ أو التصوير أو الإقتباس

بسم الله الرحمن الرحيم

(فَتَعَٰلَى ٱللَّهُ ٱلْمَلِكُ ٱلْحَقُّ ۗ وَلَا تَعْجَلْ بِٱلْقُرْءَانِ مِن قَبْلِ أَن يُقْضَىٰٓ إِلَيْكَ وَحْيُهُۥ ۖ وَقُل رَّبِّ زِدْنِى عِلْمًا)

صدق الله العظيم
طه ١١٤

إهداء

على الرغم من الجهود المبذولة لرعاية هؤلاء الأطفـــال ذوى الاحتياجـــات الخاصة إلا أنه علينا جميعا أن نعترف أن الطريق مازال صعبا وشاقا حتـــى نصل بهم إلى الرعاية المثلى .

يهدى هذا العمل

إلى كل مؤسسة ترعى ذوى الاحتياجات الخاصة.

إلى كل أسرة بها طفل معاق.

إلى كل المهتمين بهؤلاء الفئة من الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

بسم الله الرحمن الرحيم

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على سيدنا ﷺ وعلى آله وصحبه أجمعين .

تقديم

إن أطفال اليوم هم شباب الغد ورجال المستقبل فالاهتمام بهم هو جزء من الاهتمام بالحاضر والمستقبل حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة من المجتمع ، كما يشكلون الأجيال التالية ، وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتى يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه وأن الاهتمام بدراسة الطفولة هى فى الواقع دليل على تقدم وتطور المجتمع وبقدر إعدادهم الإعداد السليم للحياة يقدم للأمة المستقبل المتقدم والمتحضر ، وإذا كان هذا هو الحال بالنسبة للأطفال عامة فإن الأطفال المعاقين منهم أشد حاجة للرعاية والعناية حيث يشكلون طاقة معطلة جزئيا أو كليا .

وأن حجر الزاوية للانطلاق بالأطفال المعاقين هى تقبل الأسرة والمجتمع لهذه الإعاقة من البداية ، حيث أن اهتمام الأسرة والمجتمع ورعاية الطفل المعاق يؤدى إلى مساعدته على التكيف السليم مع نفسه وقدراته مع أفراد المجتمع ، ويعد التخلف العقلى أخطر أشكال الإعاقة حيث يمس مراكز التفكير والإدراك الإنسانى ، وأنه مشكلة معقدة يساهم فى إحداثها عوامل كثيرة قد يرجع العلماء معظم حالات التخلف إلى أسباب وراثية داخلية أو خارجية أو أسباب غير وراثية أو أسباب بيئية ومنها ما يرجع إلى عوامل متعددة .

وتنطق ظاهرة التخلف العقلي بمجموعة من الأفراد غير المتجانسين من حيث استعداداتهم وقدراتهم العقلية وخصائصهم السلوكية وكفائتهم الجسمية والحركية ، ويتميز المختلفون عقليا بالفروق الفردية الشاسعو فيما بينهم ، وبغد تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص .

والذى يجب تشخيص العقلى للتعرف على قدرات الطفل وتحديد نواحى قدرته واستعداداته من أجل اختيار أنواع الخدمات والبرامج العلاجية والتأهيلية اللازمة لتحقيق درجة من النمو يمكن أن يصل إليها بقدراته وإمكاناته المحدودة .

وأن الرؤية المستقبلية لذوى الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوى ولمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين تعتمد على ما يرغب أن يحققه التلميذ من ذوى الاحتياجات الخاصة من أهداف وما يكتسبه من مهارات وما يمارسه من أنشطة وما تتطلع إليه من تحسن فى المستقبل .
ويحتوى هذا الكتاب على الموضوعات التالية :

- مفهوم وماهية التخلف العقلى
- أسباب التخلف العقلى
- تصنيف ودرجات التخلف العقلى
- مؤشرات ومعوقات التخلف العقلى
- خصائص التخلف العقلى
- الاتجاهات نحو التخلف العقلى

- تشخيص وعلاج التخلف العقلى
- مناهج وبرامج التدريس للمختلفين عقليا
- دور المؤسسات التربوية لرعاية المتخلفين عقليا .

الفصل الأول

مفهوم وماهية التخلف العقلي

مقدمة

أولا : التعريف العام للتخلف العقلي

ثانيا : التعريفات الطبية للتخلف العقلي

ثالثا : التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلي

رابعا : التعريفات التربوية والتعليمية للتخلف العقلي

خامسا : التعريفات القانونية التشريعية للتخلف العقلي

سادسا : التعريفات السلوكية للتخلف العقلي

سابعا : التعريفات الشاملة للتخلف العقلي

ثامنا : ماهية التخلف العقلي

الفصل الأول

مفهوم وماهية التخلف العقلى

مقدمة

إن مرحلة الطفولة هى مرحلة تكوينية للفرد تتم فيها المراحل الأساسية للنمو الجسمى والعقلى والاجتماعى ، وتؤثر هذه المرحلة تأثيرا عميقا فى حياة الشخص المستقبلية .

حيث إن تعطل طاقة الفرد الإنتاجية تحتاج إلى المواجهة والعمل على وضع أسس الحلول لها كذلك فإن المعاقين لا تساعدهم قدراتهم على التأقلم مع غيرهم من الأسوياء ، ومن ثم فهم يحتاجون إلى نوع معين من الرعاية ولا يشك أحد أن الرعاية التربوية الهادفة لها دور كبير فى تحويل الطفل المعاق إلى طاقة منتجة وفعالة فى مجتمعه بدلا من كونه طاقة معطلة وعالة عليه .

وبما أن السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتى يتم فيها تشكيل الفرد وتكون العادات والتقاليد لديه مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته ، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعاق يمكن أيضا استثمارته عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنساناً منتجاً فى مجتمعه ليشعر بالثقة والأمان فالعناية بالأطفال المعاقين فى المرحلة السابقة على المدرسة الابتدائية ماتزال فى بواكيرها فى مصر والبلاد العربية ، وأنها فى أحن الأحوال تختلط بالعناية بالأطفال بعد

السادسة من العمر ، ويضاف إلى هذا أن العناية بالأطفال المعاقين لم تأخذ بعد معناها السليم كجزء من رعاية أوسع وأشمل للطفولة منذ الولادة .

وأن حجر الزاوية للانطلاق بالطفولة المعاقة هى تقبل المجتمع لهذه الإعاقة من البداية فنجد أن المجتمع يتصرف تصرف آخر من عزل هذه الطفولة فمازال المجتمع ينظر إلى الطفل المعاق على أساس أنه عديم الفائدة لا يحاول أن يساعده معه فهو إما فائق منه أو فائق عليه .

وتعتبر هذه نظرة سلبية للمجتمع فى تقبل الإعاقة التى تنعكس بدورها على الأسرة والذى يجنى ثمرة ذلك هو الطفل المعاق ، مما يؤدى ذلك إلى رد الفعل الطبيعى لرفض المجتمع الغير معلمين للإعاقة تدفع الأسرة إلى إخفاء طفلها المعاق بأى نوع من أنواع الإعاقة عن المجتمع مما يصيب الطفل بالاكتئاب والعزلة ويصبح عدو للمجتمع الذى رفضه .

بذلك فإن اهتمام الأسرة ورعاية الطفل المعاق يؤدى مساعدته على التكيف السليم مع نفسه وقدراته مع أفراد المجتمع ، كما أنها تؤكد ذاتيته وكيانه من خلال إقامة علاقات إيجابية بناءة فى المجتمع تساعده على أن يسلك سلوكا سويا خال من التناقضات مع احتماله للشدائد والمصاعب ومواجهتها ليصبح مواطنا صالحا من خلال زيادة قدراته على الإنتاج وبالتالى الإحساس المستمر بالرضا والسعادة كإنسان له حقوق وكرامة وفق فى الحياة .

وتحظى مشكلات الأطفال سواء كانت مشكلات متعلقة بالقدرات العقلية أو مشكلات نفسية أو حركية ، بالكثير من الاهتمام فى المجتمعات

النامية أو المتحضرة على حد سواء لما بها من دلالات فى تنشئة جيل من الأصحاء .

وتعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية من الظواهر الاجتماعيـة والنفـسية والتربوية والطبية على مر العصور ، يتضح أثرها فى كل المجتمعات ، كما تعتبر موضوعا يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلـم والمعرفـة ، فالتخلف العقلى يعتبر مشكلة طبية يتطلب التدخل الطبى ، وكـذلك يعتبـر مشكلة تربوية يتطلب التدخل التربوى لتحديد طرق وأساليب تربوية خاصة وكذلك يعتبر مشكلة نفسية وسلوكية حيث يعانى المتخلف عقليا من سـوء التكيف مما يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية .

كما يشكل التخلف العقلى ظـاهرة اجتماعيـة هامـة سـواء فـى المجتمعات المتحضرة والتى تهتم بتنمية ذكاء مواطنيهـا لتـوفير أفـضل الفرص للتوافق الاجتماعى أو فى المجتمعات النامية ، حيث يصبح التخلف العقلى عبئا على الأسرة والدولة إذ يتطلب الكثير من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلى التقليـل مـن أضرار مشكلة التخلف العقلى .

هذا ويعد التخلف العقلى ظاهرة اجتماعية خطيرة يتضح أثرها فـى كل المجتمعات على حد سواء بخاصة المجتمعات النامية مما يعد خـسارة بشرية ومادية للمجتمع كما يعد عبئاً على كاهل الأسرة وصدمة لهـا فـى التغلب عليها بسهولة ، حيث أن الطفل المصاب بالتخلف فى حاجـة إلـى رعاية خاصة تفوق طاقة الأسرة ، ومن ثم فالأسرة تظل فـى حيـرة مـن

أمرها ، وتظل فى قلق مستمر على مستقبل طفلها المصاب خاصة مع قلة الهيئات المتخصصة وضعف الإمكانات المادية للغالبية العظمى من الأسر التى يجد بها أطفال مصابون بالتخلف العقلى .

ويعتبر التخلف العقلى من أخطر أشكال الإعاقة ، وذلك لكونه يمس مركز التفكير والإدراك الإنسانى ، ومن ثم يجب إيلاء العناية الفائقة للمتخلفين ذهنيا وذلك لتيسير استيعابهم فى المجتمع وممارسة حياتهم بشكل طبيعى .

وبالإضافة إلى ذلك يعد التخلف العقلى مشكلة ذات طبيعة خاصة فهى مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد وتتداخل بعضها مع البعض الآخر من أهم صور مشكلات التخلف العقلى ما يلى :

١- يعتبر التخلف العقلى مشكلة طبية تتطلب التدخل فى دائرة اختصاص الطبيب الجسمى والعقلى ، حيث الضعف فى الأداء العقلى لمخ الطفل المتخلف عقليا ، وكذلك تدخل علماء الوراثة فى هذا الجانب .

٢- يعد التخلف العقلى مشكلة تربوية ، حيث يواجه المتخلف عقليا صعوبات فى التعلم الأمر الذى يستوجب تدخل علماء التربية فى تحديد طرق وأساليب ومناهج تربوية خاصة .

٣- يعتبر التخلف العقلى مشكلة نفسية وسلوكية ، حيث يعانى المتخلف العقلى من سوء التكيف ومما يصدر عنه من أداءات

سلوكية سيئة ، الأمر الذى يترتب عليه العديد من المشكلات السلوكية .

فالطفل المصاب بالتخلف العقلى يمثل مشكلة متعدة الأبعاد ، فهو لا يستطيع أن يحمى أو يعول نفسه ، إلى جانب كونه مشكلة أسرية لما يصدر منه من سلوك سيء التكيف ولا يعنى كون الطفل مصاب بالتخلف العقلى أنه بلا حقوق على المجتمع بل وربما كان هذا المعوق أكثر احتياجا من أى فئة أخرى للرعاية من حيث أنه لا يميز بدرجة أو بأخرى بين خصائص الأشياء وطبيعة المدركات ، ويمثل الطفل المتخلف عقليا مشكلة للمجتمع المحيط به من آباء وزملاء ومدرسين ومشرفين حيث يعانى هذا الطفل من مشكلات سلوكية تؤثر على تكيفه الاجتماعى وتفاعله مع الآخرين.

وأن التخلف مشكلة اجتماعية تؤرق المجتمع وتهدد أمنه واستقراره لأن الشخص المتخلف عقليا إذا لم يجد الرعاية المناسبة فسيصبح خطراً على نفسه وعلى أسرته وعلى مجتمعه فقد يكون مصدر للشر والإجرام لعدم تبصره بما يفعله وعدم تقديره لأخطار الأفعال الإجرامية أو لرعونة تصرفاته أو لسهولة استهوائه والتأثير عليه .

كما تؤثر مشكلة التخلف العقلى فى المجتمع تأثيرا مباشرا حيث يسبب قدوم طفل متخلف عقليا مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية فعندما يكتشف الوالدان تخلف ابنهما تنتابهما مشاعر متباينة من الحزن والقلق والخوف ، الأمر الذى يزيد من إحساسه بالعجز والتخلف عن الآخرين ، ويمر الفرد المتخلف عقليا بخبرات متكررة من الفشل بسبب

نقص قدراته العقلية فهو يعجز عن مسايرة زملائه فى التعليم العادى ما لا يستطيع القيام بالأعمال التى يقوم بها أقرانه من العاديين لذا فهو يحتاج مع أقرانه من العاديين إلى التدريب العملى على أعمال تناسب قدراته المحدودة من أجل استثمار هذه القدرات ومساعدته على القيام ببعض الأعمال معتمدا على نفسه فيقل اعتماده على الآخرين ويحقق له قدر من التكيف الشخصى.

وتعتبر عناية أى مجتمع من المجتمعات بالأطفال ذوى الفئات الخاصة هى أحد المعايير للحكم على تقدم المجتمع ، وتوفير التدريب الجيد لهؤلاء الأفراد يتيح لهم الفرصة لإخراج إمكانياتهم وقدراتهم المحدودة ويجعلهم قوة منتجة فى المجتمع ، ولقد أثبتت العديد من الدراسات أن الفرد المتخلف عقليا إذا ما تلقى تدريبا جيدا على أعمال تناسب قدراته وإمكانياته فإن ذلك يساعده على اكتساب الخبرات والمهارات الاجتماعية والعملية التى تعينه على مواجهة الحياة الاجتماعية والعيش فى جماعة وفى هذا علاج للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية لديه .

مفهوم التخلف العقلى :

يستخدم مصطلح التخلف العقلى Mental Retadatiom كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفى العقلى بكافة درجاته ، وإن كان المجال السيكولوجى قد تضمن العديد من المصطلحات التى استخدمت للدلالة على الظاهرة ككل من أمثال الضعف العقلى Mental Deficieney والإعاقة العقلية Mental Handicap والمستوى دون العادى Mental Subnormality وانعدام العقل أو قصور نموه

Amentia وصغر العقل أو خلله Oligophrenia أم الدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلى ودرجات كالمورون Moron أو ضعف العقل Feeble-Mindedness والبلهاء Imbecile والمعتوهين Idiot .

أولا : التعريف العام للتخلف العقلى :

وقد عنى الباحثون فى مجالات وميادين تخصصية مختلفة ، كالتربية والتعليم والقانون والطب وعلم النفس والاجتماع ، بتناول ظاهرة التخلف العقلى نظراً لتعدد جوانب هذه الظاهرة والمشكلات المرتبطة بها والتطبيقات المختلفة لها فى تلك الميادين كما عنوا بتعريفها وتصنيفها تبعا لاختلاف مجالات تخصص الباحثين واهتماماتهم وأغراضهم من التعريف أو التصنيف ومن أهم هذه التعريفات ما يلى :

- فقد عرف التخلف العقلى بأنه حالة من التخلف فى الوظائف العقلية والفكرية يصحبها قصور فى السلوك وتظهر خلال فترة الارتقاء .

ويتضح من ذلك أن تشخيص وتحديد التخلف العقلى يعتمد على تخلفه فى مستويين :

١- المستوى الأول : هو مستوى أو نسبة الذكاء .

٢- المستوى الثانى : هو السلوك التكيفى .

- كما عرف التخلف العقلى من وجهة نظر الأخصائى النفسى على أنه عبارة عن انخفاض إجابات الفرد فى اختبارات الذكاء ونجد أن هذا التعريف ركز على نسبة الذكاء .

- كما يطلق التخلف العقلى على أفراد تنطبق عليهم خصائص معينة فى مواقف معينة ويختلف تعريف التخلف العقلى من وجهة نظر لأخرى فمن وجهة نظر الطبيب عبارة عن مجموعة خصائص بدنية كتأخر المشى ونقص الكلام وضعف التحكم فى وظائف الجسم وعضلاته ونجد أن هذا التعريف ركز على الخصائص البدنية .
- كما عرفت الجمعية الأمريكية التخلف العقلى بأنه قصور ينشأ أثناء مرحلة الارتقاء ويرتبط بواحد أو أكثر من المظاهر التالية :

١- النمو

٢- التعليم

٣- التوافق الاجتماعى

- كما عرف أيضا قانون التعليم الإنجليزى الصادر ١٩٥٩ المتخلفين عقليا بأنهم التلاميذ الذين يعانون من التأخر الدراسى بسبب قدراتهم العقلية المحددة وبذلك يحتاجون إلى نظام تعليمى خاص يتوفر فى المدارس .
- وقد عرف (بوزفيل) التخلف العقلى على أنه عبارة عن توقف موروث أو مكتسب فى القدرات العقلية والخلقية والانفعالية وقد يصاحبه عيوب أو عجز جسمانى .
- وقد عرف (تردجولد ١٩٦٣) التخلف العقلى بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلى تجعل الشخص لا يستطيع أن يكيف نفسه مع مطالب البيئة التى يعيش فيها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين .

ونجد أن هذا التعريف يشير إلى خاصية أساسية عند المتخلفين عقليا هى عدم اكتمال نموهم العقلى فهم لا يرشدون ، ويظلون غير كاملى الأهلية الاجتماعية وفى حاجة إلى مساعدة الآخرين ، لأنهم لا يحسنون التوافق مع أنفسهم ولا مع البيئة التى يعيشون فيها ، لكن يؤخذ عليه اهتمامه بمظهر واحد من مظاهر التخلف العقلى ، هو عدم القدرة على التوافق مع البيئة وإهماله المظهر بين الآخرين وهما انخفاض نسبة الذكاء وظهور التخلف فى مرحلة الطفولة .

- كما تعرف الجمعية الأمريكية التخلف العقلى بأنه حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط ويصاحبها سلوكيات توافقية سيئة وتحدث فى مرحلة النمو .

وفى هذا التعريف نجد أنه يشير إلى المظاهر أو الأعراض الثلاثة الرئيسية للتخلف العقلى وهى كالتالى :

١- انخفاض الذكاء العام .

٢- وجود السلوكيات التوافقية السيئة .

وظهور هذين العرضين فى مرحلة النمو ، لكن يؤخذ عليه أنه اعتبر كل انخفاض للذكاء العام عن المتوسط من سوء التوافق تخلفا عقليا ، فضم فئة المتأخرين عقليا (فئة بطيىء التعلم) إلى فئة المتخلفين عقليا وجعلهما فئة واحدة ، فارتفعت نسبة التخلف العقلى بحسب هذا التعريف إلى حوالى ١٦% من أفراد المجتمع ، وهى نسبة عالية تعذر على الجمعية الأمريكية تطبيقها ، لأن بطيىء التعلم ليسوا فى حاجة إلى الرعاية التى يحتاجها المتخلفون عقليا ومعظمهم يرشدون ، ويعتمدون على أنفسهم ، ويحصلون

على عمل ويتزوجون ويكونون أسر لهم ، أمـا المتخلفـون عقليـا فـلا يرشدون، وإذا تزوجوا وكونوا أسر لا يتحملون المسئولية كاملة ويظلـون فى حاجة إلى رعاية الآخرين لهم مدى الحياة .

وبالإضافة إلى ذلك لقد تعددت المسميات التى أطلقت وكان المقصود بها جميعا معنى التخلف العقلى Mental Retardation والمراد بـه الأداء العقلى دون المتوسط عموما ، والذى ينشأ أثناء مراحل النمو ويرتبط بتعطل واحد أو أكثر من النضج – التعلم – التوافق الاجتماعى ومـن هـذه المسميات ما يلى :

التقص العقلى Mental Deficieney والذى يعد أحد مستويات النقص العقلى عموما ، ويرادف البلادة Moron والـضعف العقلـى Feeble Mindedess والمعـوق عقليـا (الـواهن) Mentally Handicapped وبليد العقل Mentall Dell وقليل العقـل Digo-phrcuie .

- كما يعرف فيرون التخلف العقلى من وجهة نظر طبية عـضوية بأنـه حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو اكتمال ذلك النمو ينشأ عن عيب أو نقص فى الجهاز العصبى المركزى نتيجـة لإصابة عضو فى المخ بينما تعرف هيئة الصحة العالمية التخلف العقلى بأنه نقص أو عدم النمو الكافى فى القدرات العقلية .
- أما التعريف التربوى للتخلف العقلى فهو ذلك الطفل الـذى لا يـستطيع التحصيل الدراسى فى نفس مستوى زملائه فى الفصل الدراسى وفـى نفس العمر وتقع نسبة ذكاءه بين ٥٠ – ٥٥ إلى ٧٠-٧٥ .

- كما يعرف حامد زهران ١٩٧٧ التخلف العقلى بأنه حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى ، يولد بها الفرد فى سن مبكر نتيجة عوامل وراثية أو وصفية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسى فى حدود إنحراف معياريين سالبيين .

ويضاف فى هذا التعريف إعاقة التحصيل أو عدم القابلية للتعليم وإعاقة التكيف الاجتماعى والنفسى والمهنى .

- وتعرف أيضا جمعية الأطباء الأمريكية التخلف العقلى بأنه الطفل الأقل من المتوسط فى نمو القدرات الذهنية الذى يحدث له خلال فترة اكتمال الجنين حتى سن السادسة عشر من عمره ولديه نقص فى النضج أو القابلية للتعليم ، أو التكيف الاجتماعى منفردين أو مجتمعين مما يجعله فى حاجة إلى رعاية طبية أو اجتماعية أو كليهما معا .
- ويعرف أيضا عادل الأشول ١٩٧٨ التخلف بأنه مصطلح يستخدم للإشارة إلى القدرة العقلية دون المعدل العادى أو المتوسط ٧٠ درجة فأقل وعادة ما يرتبط باضطراب السلوك التكيفى عند الفرد .
- ويعرف أيضا كمال الدسوقى ١٩٩٠ المتخلف عقليا هو الفرد عديم الأهلية دراسيا ومهنيا واجتماعيا بقيود قواه العقلية ، وهو غير قادر على أن يؤدى وظائفه بكفاية إلا فى بيئة محمية .
- كما يعرف المتخلفين عقليا بأنهم الأطفال الذين يحصلون على مستوى أداء عقلى وظيفى بين ٥٠ – ٧٠ طبقا لمقياس ستانفورد بينية للذكاء مرتبطا بقصور فى السلوك التكيفى .

- كما يعرف (هيبر ١٩٥٩ Heber) وهو أساس التعريفات الحديثة التخلف العقلى بأنه حالة تتميز بمستوى عقلى وظيفى دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحبها قصور فى السوك التكيفى للفرد .
- كما قدم (جروسمات ١٩٧٣ Grossman) تعريف للتخلف العقلى بأنه يشير إلى أداء ذهنى عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة ، يوجد متلازما مع عيوب فى السلوك التكيفى ويظهر أثناء فترة النمو .

وفى هذا التعريف قد أشار جروسمان إلى أن الأداء الذهنى العام للفرد ينخفض عن المتوسط بانحرافين معياريين أو أكثر ، كما حدد التعريف أن انخفاض الأداء الذهنى العام يكون متلازما مع عيوب فى السلوك التكيفى الذى يعنى الدرجة التى يعنى بها الفرد بمعايير الاستقلال الذاتى والمسئولية الاجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته .

- وفى عام ١٩٩٢ أصدرت الجمعية الأمريكية تعريفا للتخلف العقلى اعتبرته تعريفا فيدراليا وأصبح هذا التعريف هو أكثر التعريفات شيوعاً وقبولا بين المتخصصين فى الوقت الحالى وينص على أن التخلف العقلى نقص جوهرى فى الأداء الوظيفى الراهن يتسم بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يكون متلازما مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية ، التواصل – الرعاية الشخصية – الحياة المنزلية – المهارات الاجتماعية – الاستفادة من المجتمع – التوجيه الذاتى – الصحة والسلامة – الجوانب الأكاديمية الوظيفية وقت الفراغ – العمل ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر .

وطبقا لهذا التعريف تتحدد الوظائف العقلية باستخدام اختبارات الذكاء المقننة ، كما أن اصطلاح الانخفاض ملحوظ دون المتوسط العادى يشير إلى أن نسبة الذكاء تكون تقريبا ٧٠ أو أقل أو إنحرافين معيارين سالبين .

يمكن قياس الوظيفية الكيفية باستخدام مقياس مقنن للسلوك التكيفى حيث تكون الوظائف التوافقية للمتخلفين عقليا دون المستوى العادى الذى يتمشى مع المعايير الاجتماعية المتوقعة والمقبولة ممن هم فى مثل عمر الفرد الزمنى وثقافته .

- إن التخلف العقلى يجب أن يكون واضحا أثناء الطفولة قبل الثامنة عشر أما القصور العقلى الذى يظهر فى الحياة والذى ينتج عن العرض العقلى أو تلف المخ أو غيرها فإنه لا يعد تخلفا عقليا .
- كما تعرف منظمة الصحة العالمية ١٩٩٢ التخلف العقلى بأنه حالة من توقف النمو العقلى أو عدم اكتماله تتميز بشكل خاص باختلال فى المهارات التى تظهر أثناء دورة ، وتؤثر فى المستوى العام للذكاء العام أى القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر .
- ونجد أن هذا التعريف يركز على أنه يشترط أن يكون هناك :

١- انخفاض فى مستوى الأداء الذهنى كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية يطبق على كل فرد على حدة .

٢- يرتبط انخفاض مستوى الأداء الذهنى بضعف فى القدرة على التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادية فيكون السلوك التكيفى مختلا دائما ، ولكن فى البيئات

الاجتماعية التى تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهرا فى الأفراد ذوى التخلف العقلى الخفيف .

٣- أن التخلف العقلى قد يكون مصحوبا باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة على الصورة الأكلينيكية وطرق استخدام أى مهارات بل أن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقليا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان .

٤- إن تشخيص التخلف العقلى يجب أن يستند إلى تقييمات شاملة للقدرات وليس على مجال واحد من مجالات الاختلال النوعى أو المهارات .

- كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى ١٩٩٤ التخلف العقلى بأنه انخفاض ملحوظ دون المستوى العادى فى الوظائف العقلية العامة يكون مصحوبا بانحسار ملحوظ فى الوظائف التكيفية مع التعرض للمرض قبل الثامنة عشر .

ونجد أن هذا التعريف يتطلب استيفاء المحكات التالية لتشخيص الحالة على أنها تخلف عقلى .

١- أداء وظيفى دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالى ٧٠ أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فرديا .

٢- عيوب أو جوانب قصور مصاحبة للأداء التكيفى الراهن لأى كفاءة الشخص فى الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم فى عمره أو

جماعته الثقافية فى اثنين على الأقل من المجالات التالية – التواصل – استخدام إمكانات المجتمع – التوجيه الذاتى – المهارات الأكاديمية الوظيفية – العمل – الفراغ – الصحة – السلامة – التكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية .

٣- يحدث ذلك قبل سن ١٨ سنة .

وهكذا فإن التعريفات الحديثة التخلف العقلى تنطوى صراحة أو ضمنا على دلالات عامة لتشخيص التخلف العقلى .

أولا : أنها تشير إلى الأداء عند زمن معين ولا يشير صراحة إلى ما يناقض ذلك .

ثانيا : أن تعريف التخلف العقلى ليس قاصرا فقط على درجة اختبار الذكاء ولكن يركز على معيار ثنائى الأبعاد لانخفاض الذكاء والعجز فى السلوك التكيفى .

وهذا لا يدع مجالا لتشخيص الفرد الكفء اجتماعيا كمتخلف لأن أداءه فى اختبار الذكاء ضعيف .

وأن هذه التعريفات تركز على تقييم الفرد بالنسبة لنجاحه فى المهام النمائية الخاصة بمراحل النمو الملائمة لمجموعته العمرية التى ينتمى إليها .

وبالإضافة إلى هذه التعريفات فقد ظهرت تعريفات عديدة لمشكلة التخلف العقلى وأدخلت عليها تعديلات وتغييرات كثيرة ، فقد عرف التخلف العقلى من وجهة نظر الأطباء ، وكذلك عرف من وجهة نظر التربويين وكذلك بالنسبة لعلماء النفس والتربية والاجتماع ،

وفيما يلى مجموعة من التعريفات التى ظهرت لتحديد مفهوم التخلف .

ثانيا : التعريفات الطبية للتخلف العقلى Medical Difintions

يهتم المجال الطبى بالتخلف العقلى من حيث أن التشخيص يبدأ بدراسة الحالات الأكلينيكية ذات المظهر الخارجى المميز أو الخصائص البيولوجية ، وتؤكد التعريفات والتصنيفات الطبية على العوامل المسببة للتخلف العقلى كالوارثة أو الإصابة بأحد الأمراض ، وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبى وضمور أو تلف فى خلايا المخ وأنسجته ، وشذوذ واضطراب فى النواحى والوظائف العضوية والحركية بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة .

وتعتمد التعريفات الطبية للتخلف العقلى على وصف سلوك المتخلف عقليا فى علاقته بإصابات عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبى المركزى المتصل بالأداء العقلى بطريقة أو بأخرى بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد .

ومن أمثلة هذه التعريفات ما يلى :-

١- تعريف سيجان ١٩٠٧ Seguin

عرف سيجان التخلف العقلى هو أن طاقة العقل للنمو تكون متساوية لدى جميع الأطفال حديثى الولادة ، ولكن الأعضاء تنقل الرسائل الحسية إلى المخ يكون بها نقص أو غير كافية لدى بعض الأفراد ، ومن ثم تمنع الخبرات من أن تنقل بصورة فعالة .

٢- تعريف ترد جولد ١٩٣٧ Tred Gold

عرف ترد جولد التخلف العقلى بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلى من نوع ودرجة يكون هذا الفرد فيها غير قادر على تكييف نفسه مع البيئة المعتادة لأقرانه بطريقة تحافظ على بقائه مستقلا عن الإشراف والمراقبة والمساندة الخارجية .

٣- تعريف جيرفيز ١٩٥٢ Jerris

عرف جيرفيز العقلى من الناحية الطبية على أنه حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلى نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو يكون نتيجة لعوامل جينية .

ونجد أن هذا التعريف يحاول توضيح الأسباب وبيان فترة الإصابة التى يمكن إجراء الملاحظة عليها ولكنه لا ينطبق على كل حالات التخلف .

٥- تعريف بنوا ١٩٥٩ Benit

يعرف بنوا التخلف العقلى بأنه ضعف فى الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية فى الفرد أو عن عوامل خارجية ، بحيث تؤدى إلى نقص فى القدرة العامة للنمو وفى التكامل الإدراكى والفهم .

- كما تعرف الرابطة البريطانية للضعف العقلى ١٩٧٣ التخلف العقلى بأنه حالة توقف أو تأخر أو عدم اكتمال للنمو العقلى تحدث فى سن مبكرة بسبب عوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤدى إلى نقص الذكاء، وقصور فى مستوى أداء الفرد فى مجالات النضج والتعليم .

- كما عرفت الجمعية الملكية البريطانية للطب النفسى ١٩٧٥ التخلف العقلى بأنه حالة من نمو متوقف أو غير مكتمل للعقل تظهر فى صور مختلفة ، والصور المعتادة هى الإخفاق فى تكوينه ما يعرف بوظائف الذكاء والتى يمكن أن تقاس بالطرق السيكومترية تحت مسميات مثل العمر العقلى ونسبة الذكاء وفى حالات أخرى فإن العقل غير النامى قد يظهر أساسا فى صورة إخفاق فى المحافظة على ضبط معتاد على العواطف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعى العادى .

- كما يعرف أيضا خليل ميخائيل معوض التخلف العقلى بأنه هو حالة من نقص أو عدم اكتمال النمو العقلى نتيجة عوامل وراثية أو توقف فى نمو المخ ، أو نتيجة حالات مرضية تؤثر فى الجهاز العصبى مما يؤدى إلى نقص فى الذكاء ، ونجد أن من خلال هذه التعريفات الطبية للتخلف العقلى أنها تفيد فى معرفة أسباب التخلف العقلى الأسباب الوراثية والإصابات العضوية التى تؤثر بدور هام فى القدرات العقلية والتوافق الاجتماعى مما تساعد فى إمكانية التدخل العلاجى فى بعض الحالات التى تحد من حجم الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال .

ثالثا : التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلى Social Definitions

تتخذ التعريفات والتصنيفات الاجتماعية من الخصائص السلوكية الاجتماعية ، وعدم النضج الاجتماعى ونقصان الكفاءة أو الصلاحية

الاجتماعية للفرد ، وعدم مقدرته على تفهم المواقف الاجتماعية ومسيارتها محكا أساسيا لتحديد المتخلفين عقليا وفئاتهم المختلفة .

وتهتم التعريفات الاجتماعية بالجانب الاجتماعى من خلال عملية التكيف الاجتماعى ضمن البيئة التى يعيش فيها الفرد والتى تتمثل فى قدرة الفرد على إنشاء علاقات مع غيره من الناس .

وإن التعريفات الاجتماعية تحدد الصلاحية الاجتماعية للفرد من خلال عملية التكيف الاجتماعى ضمن البيئة التى عاش فيها الفرد والتى تتمثل فى قدرة الفرد على التكيف وإنشاء العلاقات الاجتماعية مع غيره من أفراد المجتمع ومن أهم التعريفات الاجتماعية ما يلى :

تعريف دول ١٩٤١ Doll

ولقد اتجه دول فى تعريفه للتخلف العقلى أن الصلاحية الاجتماعية هى المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليا ، وبناء على ذلك عرف دول التخلف العقلى بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يسير دفة أموره وحده دون الأسوياء فى القدرة العقلية ويبدأ تخلفه العقلى فى الظهور منذ الولادة أو فى سن مبكرة ويظل متخلفا عقليا عند بلوغه سن الرشد ، ويرجع تخلفه العقلى لعوامل تكوينية فى الأصل إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض مما يجعل حالاته مستعصية لا تقبل الشفاء .

تعريف سارسون ١٩٥٣ Sarson

عرف سارسون المختلفين عقليا بأنهم أولئك الأفراد الذين يكونون دون متوسط الأفراد فى نفس السن من الناحية الوظيفية العقلية لأسباب

مؤقتة أو شبه دائمة ، ومنذ الطفولة وتكون قدرتهم على التكيف الاجتماعى معقولة وهؤلاء الأفراد يكون لهم القدرة على التكيف الاجتماعى .

وعرف بندا ١٩٥٤ Benda

المتخلف عقليا هو الشخص الذى يحتاج إلى إشراف ومراقبة ورعاية من أجل رفاهية المجتمع .

- عرفت اللجنة الرئاسية للتخلف العقلى ١٩٦٢ أن المتخلفين عقليا يكون لديهم قصور جوهرى فى قدرتهم على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع.
- وقد عرف تريد جولد ١٩٦٦ التخلف العقلى بأنه حالة من عدم اكتمال النمو العقلى ، يولد بها الطفل أو تحدث فى سن مبكرة ، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى للطفل ، مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح آثاره فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسى والاجتماعى والمهنى ، بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط فى دون إنحراف معيارين سالبين .
- كما يعرف ملاك جرجس ١٩٧٩ التخلف العقلى بأنه هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال نمو ونضوج العقل المعرفى ، مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو صحاية نفسه ضد مخاطر الحياة .
- كما عرف أيضا إبراهيم كاظم ١٩٨٨ التخلف العقلى بأنه هو انخفاض مستوى الذكاء والقدرة على التكيف عما هو مألوف ومعهود بالطفل فى

عمره الزمنى وفى بيئته الاجتماعية ، مما يجعله غير قادر على ممارسة نشاطه العقلى وحياته الاعتيادية ، وتقديره لواجباته وحقوقه مما يتطلب معه رعاية خاصة وإشراف شخص آخر .

- ونجد أن هذه التعريفات تتفق على وجود قصور فى النمو العقلى للفرد مما يؤثر على درجة ذكائه ، وعلى درجة تكيفه فى المجتمع وقدرته على إنشاء علاقات اجتماعية مع أقرانه والمجتمع من حوله ، مما يتطلب ضرورة وجود برامج هادفة تزيد من نشاطه الاجتماعى حتى يتمكن من التكيف مع أفراد المجتمع .

رابعا : التعريفات التربوية (التعليمية) للتخلف العقلى :

تقوم التعريفات والتصنيفات التعليمية على أساس مدى القصور فى الاستعدادات التحصيلية ، والمقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة وفى ضوء معاملات الذكاء المختلفة ، وتؤكد هذه التعريفات والتصنيفات على الاحتياجات الخاصة لكل فئة والبرامج التربوية والتعليمية المناسبة أو اللازمة لإشباعها أكثر من أى شىء آخر .

وتهتم التعريفات التربوية بالتخلف العقلى على أنه مشكلة تعليمية واعتبر عدم القدرة على التعلم معيارا أساسيا للتعرف على الشخص المتخلف عقليا ، ويعتبر بعض العلماء عدم القدرة على التعلم دليلا على التخلف العقلى حيث يعانى الطفل من تخلف دراسى وبطىء فى التعليم وعدم الانتفاع من البرامج الدراسية العادية بدرجة كبيرة ومن هذه التعريفات ما يلى :-

تعريف كيرك Kirk ١٩٧٢

عرف كيرك الطفل المتخلف عقليا بأنه الطفل القابل للتعلم هو الذى بسبب بطء نموه العقلى ويكون غير قادر على الاستفادة من برنامج المدارس العادية ولكن لديه طاقات النمو التالية :

١- تعليم بسيط فى القراءة والكتابة والتهجى والحساب وغيرها .

٢- إمكانية التوافق الاجتماعى التى يمكن أن يمضى فيها فى المجتمع بالاعتماد على نفسه .

٣- ملائمة مهنية فى الحدود الدنيا تمكنه فيما بعد أن يعول نفسه ولو بشكل جزئى أو كلى .

تعريف المعجم الدولى للتربية ١٩٧٩

عرف المعجم الدولى للتربية التخلف العقلى بأنه أية ظروف يكون فيها الأداء العقلى دون المعيار الخاص للعمر الزمنى للطفل فى موقف المدرسى العادى .

ويتضمن هذا المصطلح – التأخر والتخلف والتعلم البطىء خارج المدرسة العادية ، كما تعرف أيضا الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ١٩٩٣ التخلف العقلى كالتالى : يشير التخلف العقلى إلى نواقص جوهرية فى الأداء الوظيفى الراهن وهو يتسم بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يوجد متلازما مع جوانب قصور فى اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية : التخاطب – الرعاية الشخصية – المعيشة المنزلية – المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من المجتمع والتوجيه الذاتى والصحة والسلامة

والجوانب الأكاديمية والوظيفية ووقت الفراغ والعمل ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر .

- كما يعرف أيضا إسماعيل عبد الكافى ١٩٩٥ المتخلف عقليا بأنه هو الفرد الذى هبط ذكاؤه إلى ما دون المتوسط حيث أصبح عاجزا عن الفهم والملاحظة بسرعة مقبولة كما أنه عاجز عن التعلم والتقدم فى البرامج المدرسية العادية مما يفرض وجود برامج تربوية خاصة تتلائم وقدرات هؤلاء الأطفال .
- كما عرف كمال إبراهيم مرسى ١٩٩٦ التخلف العقلى بأنه هو حالة بطء ملحوظ فى النمو العقلى تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ، ويتوقت العقل فيها عن النمو قبل اكتماله ويحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو معا وتستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط فى المجتمع ومن سوء التوافق النفسى والاجتماعى الذى يصاحبها أو ينتج عنها ، ونجد أن هذه التعريفات التربوية (التعليمية) إنها ركزت على الجوانب الأكاديمية التحصيلية مما يتطلب وجود برامج تربوية تعليمية خاصة تتلائم وقدرات هؤلاء الأطفال .

خامسا : التعريفات القانونية التشريعية للتخلف العقلى

وهى تلك التعريفات التى تحدد مسئولية كل من المتخلف عقليا والمجتمع نحو الآخر ومن حيث المسئوليات المدنية والجنائية المختلفة .
ومن أهم هذه التعريفات ما يلى :-

تعريف بورتيوس ١٩٥٣

عرف بورتيوس ١٩٥٣ التخلف العقلى بأن يتميز ضعاف العقول بالنمو العقلى المتوقف والذى يحدث فى سن مبكرة ويدوم بعدها وتتميز هذه الفئة بأنها غير قادرة على الاعتماد على نفسها أو أن تكتسب عيشها بنفسها ، ونجد أن هذا التعريف تناول تحديد المسئولية لدى المتخلف عقليا ومسئولية المجتمع نحوه وهى المسئولية المدنية والجنائية المختلفة .

سادسا : التعريفات السلوكية للتخلف العقلى :

تهتم التعريفات السلوكية بالسلوكيات الخاصة بالأشخاص المتخلفين عقليا وسلوكهم التكيفى ومهاراتهم الاجتماعية ومن أهم هذه التعريفات ما يلى :

تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ١٩٧٣ :

وفى هذا التعريف يشير التخلف العقلى إلى أداء ذهنى عام منخفض عن المتوسط بدرجة دالة يوجد متلازما مع عيوب فى السلوك التكيفى ويظهر أثناء فترة النمو ويشمل التعريف ما يلى :

أ- الأداء الذهنى

ويعرف بأنه النتائج التى تحصل عليها واحد أو أكثر من مقاييس الذكاء العام المعدة لهذا الغرض وبصفة خاصة مقياس بينية ووكسلر .

ب- دون المتوسط بدرجة دالة

أن يكون الأداء الذهنى دون المتوسط بدرجتين أو أكثر من درجات الانحراف الخاص بالمقياس .

ج- السلوك التكيفى

ويعـرف بأنه الدرجـة التى يحـققها الفـرد بمعايير الاستقلال الذاتى والمسئولية الاجتماعية المتوقعة من مجموعة عمرية وثقافية مماثلة لحالته .

د- فترة النمو

وتحدد بأنها الفترة من مولد الطفل حتى بلوغه

تعريف ماكميلان ١٩٧٧ Macmillan

يعرف ماكميلان التخلف العقلى بأنه هو حالة من الـنقص العقلـى ناتجة عن سوء التغذية أو عن مرض ناشىء عن الإصابة فى مركز الجهاز العصبى وتكون هذه الإصابة قبل الولادة أو فى مرحلة الطفولة .

سابعا : التعريفات الشاملة للتخلف العقلى

Comprehensive Definitions

وأن هذه التعريفات حاولت الجمع بين الميـادين الـسابقة لتـضع تعريف شامل للتخلف العقلى ومن أهم هذه التعريفات ما يلى :

تعريف هيبر ١٩٥٩ Heber

وقد عرف هيبر التخلف العقلى بأنه حالة تتميز بمـستوى عقلـى وظيفى دون المتوسط تبدأ أثناء فترة النمو ويصاحب هذه الحالة قصور فى السلوك التكيفى للفرد ويوضح هيبر المصطلحات المستخدمة فى التعريـف وهى كالتالى :

أ- مستوى وظيفى عقلى عام

ويقاس هذا المستوى بواسطة اختبارات القدرة العقلية لاختبارات الذكاء

المقننة .

ب- مستوى دون المتوسط

يعبر عن مستوى أداء يقل عن مستوى أداء العاديين بمقدار انحراف معيارى واحد إذا قيس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة .

ج- فترة النمو

ويقترح هيبر سن ١٦ – ١٨ سنة كمعيار نهاية فترة النمو العقلى وهذا يساعد على تمييز حالات التخلف العقلى عن الحالات الأخرى مثل الجنون أو التدهور العقلى .

د- السلوك التكيفى

وهو كفاءة الفرد فى التكيف للاحتياجات المادية والاجتماعية لبيئته والقصور فى السلوك التكيفى فى حالات التخلف العقلى قد يمثل فى ناحية أو أكثر من النواحى التالية : النضج – القدرة على التعلم – التكيف الاجتماعى .

- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ١٩٩٢ AAmr

واعتبر هذا التعريف تعريف فيدرالى أى على مستوى الولايات المتحدة كلها وينص هذا التعريف على الآتى :

إلى أن التخلف العقلى يشير إلى أى نواقص جوهرية فى الأداء الوظيفى الراهن وهو يتسم بأداء ذهنى وظيفى دون المتوسط يوجد متلازما مع جوانب قصور فى الرعاية الشخصية – المعيشة المنزلية – المهارات الاجتماعية – الاستفادة من وقت الفراغ – التوجيه الذاتى – الصحة

والسلامة – الجوانب الأكاديمية الوظيفية وقت الفراغ – العمل ، ويظهر التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشرة .

- كما عرفت الجمعية الأمريكية للطب النفسى AAMSP ١٩٩٤

أن التخلف العقلى يشترط استيفاء المحكات التالية :

أ- أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط

نسبة الذكاء حوالى ٧٠ أو أدنى على اختبار ذكاء يطبق بشكل فردى وبالنسبة للأطفال تقدير إكلينيكى بوجود أداء ذهنى وظيفى دون المتوسط .

ب- عيوب أو جوانب قصور مصاحبة فى الأداء التكيفى الراهن

أى كفاءة الشخص فى الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم فى نفس عمره أو جماعته الثقافية فى اثنين على الأقل من المجالات التالية الاتصالات – استخدام إمكانات المجتمع – التوجه الذاتى – المهارات الأكاديمية الوظيفية – العمل – وقت الفراغ – الصحة والسلامة .

ج- يحدث قبل سن الثامنة عشر

كما يعرف أيضا كمال مرسى ١٩٩٦ التخلف العقلى بأنه حالة بطىء ملحوظ فى النمو العقلى تظهر قبل سن الثامنة عشر من العمر ، ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل اكتماله ، وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية أو هما معا ، ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط فى المجتمع ومن سوء التوافق النفس والاجتماعى الذى يصاحبها أو ينتج عنها .

كما عرف عبد الفتاح صابر ١٩٩٧ التخلف العقلى أيضا على أنه حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى يولد به الفرد أو تحدث فى سن مبكرة ، نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء ، وتتضح أثرها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتب بالنضج والتعلم والتوافق النفسى والاجتماعى والمهنى بحيث ينحرف مستوى الأداء عن المتوسط فى حدود انحرافيين معيارين سالبين .

ثامنا : ماهية التخلف العقلى :

عند تعريف التخلف العقلى يجب أن نفرق بين التعريف النظرى الذى يستخدم فى كتابة التقرير والتعريف الوظيفى الذى يحدد مناطق القوة والضعف لدى الطفل ، والتعريف النظرى هو التعريف الذى عرفته خطة البداية الرئيسية Project Head Starts ويستخدمه فريق الأساتذة المتخصصين فى مجال الإعاقة العقلية فى كتابة التقرير وعمل تشخيص نظرى عن الطفل ومن الناحية الأخرى فإن التشخيص الوظيفى يحدد ما يستطيع أن يفعله الطفل وما لا يستطيع ، ويحدد ما يحتاجه الطفل من خدمات وتعليم خاص والتشخيص الوظيفى يتم بواسطة فريق متخصص وآباء الطفل وكذلك تشارك فيه معلمة الفصل وهناك مسمى آخر للتعريف الوظيفى وهو مظاهر التطور Develo Pmental Profile لدى الطفل ، وعلى أساس خطة البداية الرئيسية يكون التعريف النظرى ويستخدم كتابة

التقارير ويعتبر الطفل متخلف عقليا إذا كانت وظائفه العقلية أقل من الطبيعى Sub Average intellectual Function ، وهناك اضطراب فى سلوكه التكيفى Adaptive Behavior فى سنوات عمره الأولى ولقياس الوظائف العقلية intellectual funetioning هناك الكثير من الاختبارات التى تفقد المصداقية لجميع الفئات الاجتماعية والاقتصادية المختلفة لأطفال ما قبل المدرسة والتقييم الدقيق يجب أن يهتم بتأثر البيئة على الطفل وكذلك عمره ودرجة نموه وهذا معناه أن وجود معدل ذكاءه منخفض عند الطفل لا يعنى أنه متخلف عقليا .

الفصل الثانى

أسباب التخلف العقلى

مقدمة

أولا : الأسباب الوراثية

ثانيا : أسباب وعوامل غير وراثية

ثالثا : عوامل بيئية حضارية

رابعا : الأمراض والحوادث التى تسبب التخلف العقلى

خامسا : العوامل النفسية والانفعالية

سادسا : عوامل ثقافية واجتماعية

الفصل الثانى

أسباب التخلف العقلى

مقدمة :

إن التخلف العقلى ليس مرضا ولكنه اضطراب سلوكى متعدد الأسباب التى يتعذر الفصل بينها وتحديد أى منها بسبب مباشر لما يعانيه الطفل من تخلف وقد بلغ عدد الأسباب المعروفة للتخلف العقلى حتى الآن أكثر من ٢٥٠ سببا ، وأن التخلف العقلى مشكلة معقدة يساهم فى إحداثها عوامل كثيرة ، وقد أرجع العلماء معظم حالات التخلف العقلى إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئية خارجية المنشأ ، وقد تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة كما أن هناك أسباب مختلفة للتخلف العقلى منها ما هو بينى ومنها ما هو وراثى ومنها ما يرجع لعوامل متعددة ، فبعض الأفراد قد يكون لديه تشوه فطرى فى الجسم ، وبعضهم قد يكون لديه قصور فى وظائف المخ خاصة فى مراحل النمو سواء قبل الولادة أو بعدها ، وبعضهم قد يصاب بورم خبيث فى الجهاز المركزى .

ونلاحظ أن الجنين قد يصاب بالتخلف العقلى قبل الولادة عن طريق الأم ، وذلك فى بعض الأمراض مثل القوباء وهو مرض جلدى يظهر فى شكل طفح وبقع مؤلمة وقد يؤدى تعرض الطفل بعد الولادة مباشرة لمادة الرصاص إلى التخلف العقلى ، وقد تؤدى اضطرابات الأيض فى بعض الحالات أيضا إلى التخلف العقلى مثل قصور الغدة الدرقية وأنه يمكن الوقاية من التخلف العقلى إذا تمت معالجته على وجه السرعة .

ويمكن إجمالى أهم أسباب التخلف العقلى فى النقاط التالية :

أ- العوامل الوراثية وما تسببه من نقل للحالة المرضية إلى الطفل من أحد الوالدين .

ب- إصابة الأم بالحصبة الألمانية فى الشهور الأولى من الحمل .

ج- الانحرافات الصبغية مثل التزامن الأدنى .

د- إصابة الأم بأحد الأمراض الفيروسية مثل الالتهاب السحائى .

أولا : الأسباب الوراثية :

ويقصد بها العوامل التكوينية الأصيلة الداخلية ، الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة تنتقل إلى الطفل من آباءه وأجداده كالضعف العقلى إما مباشرة عن طريق الموروثات أو الجينات التى تحمل صبغات أو كروموسومات الخلية التناسلية وفقا لقوانين الوراثة وإما عن طريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوبا تكوينية أو خلل يؤدى إلى تلف لأنسجة المخ ، أو عدم تمثيل الغذاء مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بوجه خاص ، كما قد تصاب الجينات بتغيرات مرضية أثناء انقسام الخلية مما يؤدى إلى ظاهرة الضعف العقلى ، كما قد يظهر فى أسرة عادية ويرجع ذلك إلى أن الأب أو الأم أو كليهما يحمل أحد الجينات المتنحية مما يؤدى إلى ظهور أحد الحالات فى الأسرة ، وإن العوامل الوراثية مسئولة عن حوالى ٨٠ % من حالات الضعف العقلى وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل فى خلايا المخ أو الجهاز العصبى المركزى ، الأمر الذى يؤدى إلأى

حدوث إعاقة فى وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة وإلى صعوبات فى عملية التعلم .

وتحدث وراثة الضعف العقلى إما بطريقة مباشرة عن طريق الجينات الوراثية التى تحملها كروموزومات الخلية التناسلية ، أو بطريقة غير مباشرة وذلك عن طريق نقل الجينات عيوبا تكوينية أو قصورا أو اضطرابا أو خللا أو عيبا يؤدى إلى تلف أنسجة المخ وتعويق نموه ووظائفه .

وقد يرث الطفل التخلف العقلى من والديه أو أجداده ، وهو يحدث إما مباشرة عن طريق الموروثات أو الجينات التى تحملها صبغات أو كروموزومات الخلية التناسلية وتفسر بعض الدراسات والبحوث وراثة التخلف العقلى بالأمراض والاضطرابات الكيميائية التى تنتقل إلى الجنين من والديه أو إحدهما فتسبب تلفيات الدماغ وتعيب جهازه العصبى وتعوق نموه وتطوره .

ولكن بعض العلماء المستغلين فى مجال علم النفس والتربية يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن التخلف العقلى إلى عامل الوراثة مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى .

وقد أثبتت الدراسات التى أجريت على أطفال تتراوح أعمارهم بين ٥-١٥ سنة أن ٢١% من الحالات أيضا من تعدد العاهات علاوة على تشوهات أخرى فى أجزاء من الجسم .

ويتضح من ذلك أن وراثة التخلف العقلى تعنى إما أن يكون الطفل قد ورث التخلف العقلى من والديه أو من أجداده أو قد يكون ورث خاصية مرضية بيوكيميائية تتلف خلايا دماغه وجهازه العصبى وتؤدى إلى تخلفه العقلى وتنقسم العوامل الوراثية إلى ثلاث أنواع كالتالى :

١- عوامل وراثية مباشرة :

حيث أن التخلف العقلى يظهر نتيجة لبعض العيوب الموروثة عن طريق الجينات التى يرثها الطفل عن والديه والتى تحمل الصفات الوراثية للفرد .

٢- عوامل وراثية غير مباشرة :

قد يرث الجنين صفات تؤدى إلى اضطرابات أو عيوب فى تكوين فيكون الذى انتقل وراثيا فى هذه الحالة هو الاضطراب أو الخلل التكوينى الذى يؤدى إلى التخلف العقلى ومن أمثلة هذه الاضطرابات ما يلى :

أ- اضطرابات الكروموزومات

تحدث اضطرابات أثناء عملية تكوين وإنقسام الخلايا ينتج عنه تغير فى توزيع الكروموزومات ويكون هذا التغير فى شكل وجود كرموزوم زائد فى الخلية يؤدى إلى عيب فى تكوين المخ فيطلق عليها الخلل الكروموزومى .

ب-اضطرابات التمثيل الغذائى

تحدث أثناء عمليتى الهدم والبناء نتيجة لطفرة غير عادية الجينات تؤدى إلى اختفاء نشاط أو أنزيم أو إنعدام وجود هذا الإنزيم ويترتب على

ذلك تمثيل خاطىء فى بعض أنواع الغذاء مثل الاضطرابات فى تمثيل البروتين والاضطرابات فى تمثيل الكربوهيدرات والاضطرابات فى تمثيل الدهون .

٣- اضطراب فى تكوين خلايا الدم :

تحدث الاضطرابات فى تكوين خلايا الدم عندما تختلف مكونات دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل R H وهذا العامل هو أحد مكونات الدم وعندما يختلف دم الزوجين من حيث هذا العامل ويرث الجنين دم أبيه فيختلف بذلك دم الجنين عن دم الأم .

وبالإضافة إلى هذه الأسباب تعددت الأسباب الوراثية المسئولة عن التخلف العقلى وهى كما يلى :

١- وراثة خاصية التخلف العقلى من أحد الوالدين أو الأجداد .

٢-الشذوذ الوراثى وينقسم إلى :

أ- شذوذ الكروموسومات

وهناك عدة أنواع للكروموسومات منها :

عرض داون (المنغولي)

حيث يشبه الطفل أطفال الشعب المنغولى فى الشكل الظاهرى وتوجد ثلاثة أنوع العرض داون .

النوع الأول – زيادة الكروموسومات :

وتتميز هذه الحالة بوجود كرموسوم إضافى بحيث يصبح لدى الشخص ٤٧ بدلا من ٤٦ كروموسوما (٢٣ زوجا) كما هو معروف ، وقد لوحظ ارتباط

الكروموسوم الإضافى بزوج الكروموسومات رقم ٢١ بحيث يصبح هنـاك ثلاثة كرموسومات بدلا من اثنين .

النوع الثانى – الفسيفسائى :

ويظهر فيه الكروموسوم الزائد فى بعض الخلايا ، بينمـا يكـون عـدد الكروموسومات فى الخلايا الأخرى طبيعيا .

النوع الثالث – الانتقالى :

ويلتصق الكروموسوم الزائد بـأى مـن أزواج الكروموسـومات فـى المجموعة من رقم ٣ – ١٥ أو بالمجموعة الأخرى من رقم ٢١ – ٢٢.

عرض تيرنر

ينشأ عرض تيرنر عن غياب أحـد كرموسـومات الجـنس فيكـون زوج كروموسوم رقم ٢٣ فرديا ، بدلا من أن زوجيا ، وبهـذا يكـون مجمـوع كروموسوم الخلية ٤٥ بدلا من ٤٦ الحالات العادية .

عرض كلاينفلتر

ينشأ عرض كلاينفلتر عن زيادة كرموسوم الجنس بحيث يكون كروموسوم رقم ٢١ ثلاثيا ، ويحدث هذا الخطأ نتيجة فشل اتصال كروموسـوم تحديـد الجنس .

ب– شذوذ الجينات

وتحدث هذه الحالات بسبب التقاء زوج من الجينات (المتنحيـة) وعودة النشاط إليها من جديد ، مما يؤدى إلى ظهور السمات التـى كانـت

محجوبة ، وذلك بسبب اضطرابات المعلومات الوراثيـــة ، والتـــأثير الـــذى يحدث للأنزيمات ، وتؤدى مجموعة هذه العوامل مجتمعة إلى واحد أو أكثر من اضطرابات التمثيل الغذائى التى يمكن أن تؤثر على الطفل خلال مرحلة التكوين أو بعد الولادة مباشرة .

ومن أمثلة هذه الاضطرابات ما يلى :

- اضطراب الفنيل – كيتونوريا

والذى يشار إليه بـــ (R.K.U) وهو اضطراب وراثى ، ومن أشهر اضطرابات الأحماض الأمينية ، ويؤدى إلى عدم الاستفادة من المواد الغذائية ، كما يعمل على تحويل بعض عناصرها إلى مواد ضارة بالجسم مما يصيب الطفل بالتخلف العقلى .

- اضطرابات الكربوهيدرات

وهو من الاضطرابات التى تؤدى الإصابة به إلى تراكم بعض المواد الضارة بأعضاء الجسم مثل (الكبد – القلب – الأمعاء – الرئتين .. الخ)

- اضطرابات زيادة سكر اللبن فى الدم

وهو أحد اضطرابات التمثيل الغذائى ، حيث يؤدى الاضطراب إلى زيادة نسبة سكر اللبن فى الدم بسبب تناول المواد الكربوهيدراتية وإلى حدوث ضعف تدريجى للعضلات .

- الاضطرابات البيولوجية

وتنقسم هذه الاضطرابات إلى الأنواع التالية :

أ- عامل ريزيس R H

وهو اختلاف دم الأم عن دم الطفل فإذا كان دم الأم $R H^{+}$ موجب

ودم الطفل $R\,H^-$ سالب ترتب على ذلك عدم تكامل نضج الكرات الحمراء التى تتكون فى نخاع العظام ، وزيادة نسبة الصفراء فى الدم والتى تؤثر على خلايا المخ ووظائفه ، وقد تؤدى إلى وفاة الطفل أو إلى حالة ضعف عقلى شديد إذا لم تعالج فى خلال الأسابيع الستة الأولى من حياة الطفل .

ب- اضطرابات الغدد

وأشهر هذه الاضطرابات (القماءة) وهى حالة تحدث بسبب نقص فى إفرازات الغدد الدرقية نتيجة لنقص اليود فى غذاء الطفل ، وتؤدى الإصابة إلى معاناة الطفل من نقص فى القدرات العقلية ، وبعض الاضطرابات العضوية الأخرى .

٤- العوامل البيولوجية

أ. كبر حجم الرأس

هناك أجزاء بالمخ عبارة عن تجاويف مملوءة بالسائل المخى الشوكى ، وتتصل هذه التجاويف بقنوات أو ممرات تسمح للسائل المخى الشوكى بالانتقال من تجويف لآخر ، ويتم تصريف السائل عن طريق القنوات الموصلة بين تجويف لآخر ، وفى حالة وجود عوائق تحول دون تصريف السائل الشوكى ، فإنها تؤدى إلى حدوث أعطاب بالدماغ وبالتالى الإصابة بالتخلف العقلى .

ب- صغر حجم الرأس

وهو من الاضطرابات التى ترجع بطبيعتها إلى عدة أسباب وتقع فى مقدمتها الإصابة بأحد الالتهابات الدماغ ، وأهم هذه الاضطرابات عجز المخ عن النمو بالحجم الطبيعى ونظرا لصغر حجم المخ فإن عظام الجمجمة لا تتمدد بالشكل الذى يسمح للدماغ بأن يبدو طبيعيا .

ثانيا : أسباب وعوامل غير وراثية :

وهذه الأسباب تؤثر على الفرد منذ بدء تكوين البويضة المخصبة رحم الأم ، أو عندما ينمو كجنين أو أثناء الحمل أو عند الوضع أو بعد الولادة ، وقد يتعرض بعض الأطفال قبل وأثناء وبعد الولادة لأمراض وحوادث تؤذى خلايا أدمغتهم وأجهزتهم العصبية وتسبب تخلفهم العقلى .

ومن العوامل المؤدية للتخلف العقلى ما يلى :-

أولا : عوامل قبل الولادة

ثانيا : عوامل أثناء الولادة

ثالثا : عوامل بعد الولادة

عوامل قبل الولادة :

وهى تحدث فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل وذلك لنمو الجهاز العصبى للجنين فى هذه الفترة فقد يتعرض بالإصابة بأمراض معدية تصاب بها الأم وتنتقل إلى الجنين مثل :

١- مرض الحصبة الألمانية ، وهى عدوى مزمنة تؤدى إلى تكوين نقص ميلادى وتخلف عقلى .

٢- مرض الزهرى وهو إصابة الأم بعدوى هذا المرض قد تؤدى إلى تخلف عقلى عند الطفل .

٣- مرض تسمم البلازما ويشمل حالات تسمم البلازما وتسمم الحمل ومرض P K N وزيادة الصفراء فى الدم وأول أكسيد الكربون وتسمم الرصاص .

٤- العدوى والتسمم فتعرض الأم للعدوى يؤثر فى حياة الطفل العقلية وخاصة العدوى فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل .

٥- تعرض الأم للإشعاعات ، تعرض الأم خلال المراحل الأولى من الحمل للأشعة السينية والإشعاعات النووية لفترات طويلة أو متكررة ، يؤدى إلى تشويه الأجنة أثناء فترة نموها ، وإلى تأثير سلبى على نمو وتطور المخ ، وعلى مستوى القدرات العقلية للجنين .

٦- العوامل الكيميائية وهى مرتبطة بتناول الأم الحامل للأدوية ذات الآثار الجانبية الضارة على الجنين أثناء الحمل والتى تؤدى مكوناتها إلى خطأ فى النمو الطبيعى للجنين .

٧- عامل الغذاء إن سوء التغذية ونقص البروتينات التى تتعرض لها الأم الحامل يؤدى إلى نقص وزن الطفل عند الولادة ، وإلى التأثير بشكل ضار على نمو مخ الجنين .

٨- مرض حمى الصفراء .

٩- اضطرابات الغدد الصماء كما تعرض الأم لسوء التغذية والاستعمال السيء للأدوية وسن الأم عند الحمل وكذلك التدخين

وإدمان الكحوليات والمخدرات من أهم الأسباب التى تؤدى إلى تعرض الجنين للتخلف العقلى وتعوق نموه الجسمى والعقلى .

عوامل أثناء الولادة :

تعتبر الولادة مرحلة من مراحل حياة الطفل تتأثر بالمرحلة التى قبلها وتترك بصماتها على الطفل فى مراحل حياته التالية ، فإذا تمت الولادة طبيعيا ومرت بسلام دون مشاكل كانت بداية طيبة للطفل فى حياته فقد يصاب الطفل أثناء الولادة نتيجة إحدى أو بعض المشكلات التى يتعرض لها مثل الولادة المتعسرة (العسرة) والاختناق حيث تنخفض أو تنقطع كمية الأكسجين عن الوصول إلى دم المولود لفترة قصيرة .

وهذا بالإضافة إلى الولادات المبكرة واستعمال الأجهزة والآلات فى عمليات التوليد فى حالات عسر الولادة ، ويؤدى ذلك إلى إصابة مخ الجنين فيحدث نزيف أو تلف جزء من المخ .

ويمكن تحديد الأسباب المؤدية إلى التخلف العقلى أثناء الولادة فى العوامل والأسباب التالية :

أ- الولادة العسرة - المبكرة - المتأخرة

وقد تكون الولادة صعبة لأسباب تتعلق بصحة الأم وقدرتها على تحمل متاعب الولادة فطول معاناة الأم والطفل قد يؤثر على صحتها وسلامتها .

ب- نقص الأكجسين وخاصة الواصل إلى الجنين أثناء الولادة مما يترتب عليه إصابة خلايا المخ بالتلف ومن ثم الإصابة بالتخلف العقلى .

ج- نزيف الدمـــاغ وقـــد ينتج عـــن بعـــض حالات الإصابة ، أو الرضـــوض التى تحـــــدث نتيجة لكسور فى الجمجمة ، أو لكدمات والرضوض التى تصيب المخ .

د- الحمل الخطر .

هـ- عدم اكتمال الحمل .

و- الإصابات البدنية أثناء الولادة .

ع- نقص السكر فى الدم .

غ- العدوى التى يتعرض لها الجنين تؤدى إلى تلف الجهاز العصبى

عوامل ما بعد الولادة :

قد يولد الطفل ولادة طبيعة صحيح البنية كامل النمو ومع هذا يكون عرضة للإصابة بالتخلف العقلى ، إذا تعرض لمرض أو حادثة تؤذى دماغه وجهازه العصبى ، خاصة فى مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة .

ومن أهم العوامل التى تؤدى إلى التخلف العقلى للطفل بعد ولادته ما يلى :

أ- العدوى : قد يصاب الطفل بالتهاب السحايا الذى يؤثر فى القشرة الدماغية والجهاز العصبى المركزى .

الالتهاب الدماغى ويؤدى إلى التلف العقلى .

بعض الأمراض والفيروسات التى تصيب الطفل بعد ولادته ، مثل الحصبة الألمانية والسعال الديكى ، والحمى القرموزية ، وغيرها من الفيروسات والأمراض .

ب- الإصابات الطارئة : وتـــؤدى إصابات الرأس التى يتعرض لها

الأطفال إلى التأثير على المخ ، وعلى وظائف بعض مراكزه ، مثل ارتجاج المخ ، أو إصابة الرأس فى حوداث التصادم أو السقوط من أماكن مرتفعة ، أو حدوث صدمات للـــرأس نتيجـــة تلقى ضربات شديدة أو أثقال عليه .

ج- العوامل الكيميائية : وهى كثيرة متعددة وذات دجات خـــطورة متفاوتة ، مثل تناول بعض الأدوية والمستحضـــــرات ذات الآثـــار الجانبية الضارة ، والتســـمم بالرصاص ، وتناول مواد تحتوى على نسبة عالية من الزئبق العضوى والتسمم باستنشاق غـــاز ثـــانى أكسيد الكربون أو أحد الغازات الضارة وغيرها .

د- اضطرابات الغدد : حيث تؤدى إلى عدم قيامها بوظائفها الحيوية مثل اضطرابات الغدة النخامية والدرقية وغيرها من الغدد الأساسية التى تساعد على نمو الإنسان ، وتعمل على توازن الهرمونات داخل الجسم ، وأى خلل فى هذه الغدد يؤثر على النمو العقلى والجسمى للطفل .

هـــ- أمراض سوء التغذية : تؤدى أمراض سوء التغذية ونقص البروتين فى غذاء الفل فى مراحل نموه المبكرة إلى التأثير على الصحة العامة وإلى إعاة النمو المتكامل للطفل عامة ، وإلى إعاقة نمو المخ وتطوره بصفة خاصة .

ثالثا : عوامل بيئية حضارية :

وهى عوامل بيئية تحدث ردود فعل وظيفية فقط مثل الاضـــطرابات النفسية الانفعالية فى الطفولة المبكرة وضعف المستوى الاجتماعى والثقافى

والحرمان من المثيرات الكافية التى تساعد الطفل على النمو السليم أو تؤدى إلى النضج العقلى والنفسى والاجتماعى والانفعالى ؛ فالتنشئة غير السليمة أو غير الملائمة لا تتيح الفرصة لنمو الطفل وتعوق قدراته العقلية وإمكاناته الوراثية من الوصول إلى النضج وهو الهدف الأسمى من عملية النمو المتكامل فى جميع جوانب شخصية الطفل فالحرمان الاجتماعى له آثار سيئة على النمو العقلى فى مرحلة الطفولة المبكرة ، حيث أن النمو العقلى للطفل فى هذه السن المبكرة قد يتعطل بسبب الحرمان الاجتماعى أو نتيجة لاضطرابات نفسية أو انفعالية .

رابعا : الأمراض والحوادث التى تسبب التخلف العقلى :

هناك العديد من الأمراض والحوادث التى تسبب التخلف العقلى والتى من أهما ما يلى :-

١- أمراض سوء التغذية :-

تشير الدراسات إلى أن نقص فيتامينات ب١ ، ب٢ ، ب٣ يؤدى إلى البلاجوا والتخلف العقلى ، ونقص اليود يؤدى إلى تضخم الغدة الدرقية واضطراب التمثيل الغذائى ونقص الحديد يؤدى إلى الأنيميا ، وجميعها تؤدى إلى التأخر فى النمو الذهنى وقد تؤدى إلى تخلف عقلى .

٢- اضطرابات الغدد :

عدم قيام الغدد بوظائفها مثل الغدد الدرقية والغدد النخامية والغدد التناسلية وغيرها من الغدد الأساسية ، حيث تعتبر هذه الغدد أساسية للنمو

وتوازن الهرمونات داخل الجسم وأى خلل فى هذه الغدد يؤثر على النمو الجسمى والعقلى للطفل .

٣- أمراض الطفولة العادية :-

قد تصيب بعض الأمراض الأطفال مثل الحصبة والحمى الشوكية ، والسعال الديكى والدفتيريا والغدد النكافية ، فإذا أهمل علاجها والوقاية منها أدت إلى مضاعفات قد تسبب تلفا فى بعض أجزاء الدماغ وتؤدى إلى التخلف العقلى .

٤- الإصابة بالالتهاب الدماغى :

يحدث هذا الالتهاب عن دخول أنواع مختلفة من الفطريات أو الطفيليات أو الفيروسات والبكتريا إلى المخ ، عن طريق الدم فتتلف خلايا وتسبب التخلف العقلى .

٥- التسمم بالمواد الكيميائية :

قد يتعرض الطفل فى مرحلة ما بعد الولادة إلى السموم الكيميائية التى توجد فى البيئة مثل أملاح الرصاص وأول أكسيد الكربون التى تؤثر فى مناطق معينة بالمخ والتى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى وتؤثر بشكل مباشر على الأنسجة والخلايا العصبية مما يؤدى إلى حدوث التخلف العقلى للطفل .

٦- الحوادث والصدمات :

قد يصاب رأس الطفل أثناء تعرضه للحوادث والصدمات التى قد يتعرض لها فى أى وقت بعد الولادة إلى إيذاء خلايا الجهاز العصبى وقد يظهر عليه التخلف العقلى .

خامسا : العوامل النفسية والانفعالية :

مثل إصابة الطفل بالاضطرابات النفسية الانفعالية فى الطفولة المبكرة أو تعرضه للعديد من المشكلات الانفعالية التى تحول بينه وبين تكيفه مع ذاته ومع المجتمع .

كما أن الاضطرابات النفسية العقلية الشديدة واضطرابات النمو كثيرا ما يصاحبها تأخر فى النمو العقلى للطفل ، ولا يعرف بالتحديد هل التأخر هو نتيجة هذا المرض النفسى الشديد أم أنه مصاحب له فقط .

وأن العوامل النفسية والاجتماعية قد لا يكون لها أثر مباشر فى إحداث التخلف العقلى ، ولكنها تعكس التأثيرات الوظيفية التى كان لها رد فعل لإحداث التخلف العقلى ، وقد تسبب علاقة الأم بطفلها ونقص الرعاية الأمومية لها بعض حالات التخلف ، ومن هذه العوامل ما يلى :

أ- الحرمان : فالحرمان يؤدى ويقود الطفل إلى الشعور برفض الآخرين له وعدم تقبله ، وإلى المعاناة من صنوف الحرمان النفسى والانفعالى ، وقد يؤدى انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى إلى حالة التخلف.

ب-الأسباب الثقافية والعائلية : ويعتمد تشخيص التخلف العقلى على وجود حالات مماثلة بالعائلة ، أو إصابة أحد أفرادها .

سادسا : عوامل ثقافية واجتماعية :

إن ضعف المستوى الاجتماعى والثقافى والاقتصادى والحرمان من المثيرات الكافية التى تساعد الطفل على النمو السليم قد يؤدى إلى النضج العقلى والنفسى والاجتماعى والانفعالى غير السوى ، كما أن الحرمان الاجتماعى له آثاره السيئة على النمو العقلى فى مرحلة الطفولة المبكرة بصفة عامة .

كما تبين من دراسات كثيرة أن معظم حالات التخلف العقلى البسيط غير معروف سبب توقف نموه العقلى ، فهم مثل العاديين أصحاء جسميا ولا يعانون من تلفيات فى الدماغ ، ولم يتعرضوا لأمراض خطيرة أو حوادث فى طفولتهم لكنهم عاشوا فى بيئات مختلفة ثقافيا واجتماعيا .

وهذا يعنى أنه لا يزال أن هناك حالات من التخلف العقلى لا يبدو فيها الفرد متخلفا عن غيره من الأسوياء من حيث المظهر الجسمى العام إلا أن وظائفه العقلية محدودة بعض الشىء ، وتمثل هذه الفئة ٧٥ % من حالات التخلف العقلى ويمكن تصنيفهم فى فئة التخلف العقلى البسيط ، ويستطيع الطفل من هذه الفئة تدبير أموره فى الحياة بطرق متعددة رغم أن معظم هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى الرعاية الاجتماعية والتدريب خلال سنوات النمو ، ومن نتائج الدراسات التى قام بها سكلبير ١٩٦٥ ، ودراسة كيرك Kirk١٩٧٢ ودراسة ويكرت ١٩٧٦ Weikart التى تناولت أثر

الخبرات الثقافية والاجتماعية والتربوية على النمو العقلى للأطفال ، تقدم دليلا قويا على أن المساعدة المبكرة فى الخبرات الثقافية والتربوية والعلاجية الخاصة للأطفال المحرومين ثقافيا واجتماعيا ونفسيا ، تزيد من نموهم العقلى والاجتماعى والتربوى ، وأن نقص هذه الخبرات يقلل من فرص النمو .

وأن هذه الدراسات والنتائج أن كانت تقدم دليلا قويا على أثر العوامل الثقافية والاجتماعية على النمو العقلى بشكل عام إلا أننا لا نستطيع أن نأخذها على أنها تقدم دليلا واضحا على أن العوامل الثقافية والاجتماعية هى المسببة للتخلف العقلى ، ويؤكد علماء النفس والتربية على أن التخلف العقلى الناتج عن عوامل ثقافية واجتماعية يرتبط بوجود عدة عوامل بيئية أخرى منها :

١- كبر حجم الأسرة وغياب الأب وانخفاض المستوى الثقافى والاجتماعى .

٢- انخفاض المثيرات المعرفية واللغوية فى الأسرة مما يعوق النمو المعرفى عند الطفل .

٣- زيادة المشكلات النفسية عند أفراد الأسرة واضطراب العلاقات الزوجية والوالدية مما يعرض الأطفال للحرمان من إشباع احتياجاتهم النفسية والاجتماعية .

٤- زيادة عدد الأطفال فى الأسرة ، مما يحرمهم من الرعاية الفردية ويعرض بعضهم للإعاقة العقلية .

٥- كثرة الإنجاب فى الأسرة وعدم تنظيم النسل فى المناطق المختلفة ثقافيا يزيد من احتمالات إنجاب الأطفال المتخلفين عقليا .

ومن العوامل النفسية والاجتماعية المؤدية إلى التخلف العقلى أيضا العوامل الآتية :-

أ- الحرمان :

فالحرمان يؤدى ويقود الطفل إلى الشعور برفض الآخرين له وعدم تقبله ، وإلى المعاناة من صنوف الحرمان النفسى والانفعالى ، وقد يؤدى انخفاض المستوى الاقتصادى والاجتماعى إلى حالة التخلف .

ب- الأسباب الثقافية والعائلية :

يعتمد تشخيص التخلف العقلى على وجود حالات مماثلة بالعائلة ، أو إصابة أحد أفرادها ، ويمكن ملاحظة هذه الحالة من وجود أطفال متخلفين عقليا بدرجة بسيطة دون وجود أية أسباب عضوية أو عصبية يمكن الاستناد عليها .

الفصل الثالث

تصنيف ودرجات التخلف العقلى

مقدمة

أولا : التصنيف حسب أسباب الإعاقة

ثانيا : تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى

ثالثا : التصنيف حسب درجة الإصابة فى حياة الفرد

رابعا : التصنيف حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد

خامسا : التصنيف حسب المظاهر الأكلينيكية

سادسا : تصنيف علماء التربية للتخلف العقلى

أ- التصنيف الطبى

ب-التصنيف النفسى

ج-التصنيف الاجتماعى

د- التصنيف التربوى

سابعا : درجات التخلف العقلى

أ- التخلف العقلى البسيط

ب-التخلف العقلى المتوسط

ج-التخلف العقلى الشديد

د- التخلف العقلى التام

الفصل الثالث

تصنيف ودرجات التخلف العقلى

مقدمة :

تتعلق ظاهرة التخلف العقلى بمجموعة من الأفراد غير المتجانسين من حيث استعداداتهم وقدراتهم العقلية وخصائصهم السيكولوجية وكفاءتهم الجسمية والحركية وقد اقتضت الضرورات البحثية والأغراض التطبيقية تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات ومستويات حتى يتسنى دراستهم ، والتعامل معهم وتخطيط وتهيئة الخدمات وأوجه الرعاية اللازمة لهم مع وضع الفروق الفردية فيما بينهم فى الاعتبار كأحد المبادىء الأساسية لا سيما فى رعايتهم تربويا وتعليميا .

ونظرا لتعقد ظاهرة التخلف العقلى سواء من حيث عواملها ومسبباتها ، أم من حيث مظاهرها الأكلينيكية ، وما يترتب على ذلك من تفاوت فى الاستعدادات والمهارات ، ومن ثم مستويات الأداء فى النواحى العقلية والتعليمية والحسية والحركية والتوافقية الشخصية الاجتماعية إضافة إلى اختلاف الخلفيات والاهتمامات التخصصية المهنية والأغراض التطبيقية للمتعاملين مع هذه الظاهرة ، فقد تعددت تصنيفات المتخلفين عقليا والأسس التى قامت عليها تلك التصنيفات .

وقد لاقت فكرة تصنيف حالات التخلف العقلى تفاوتا فى الرأى بين المعارضة والتأييد من قبل العلماء والباحثين ، إذ يرى المعارضون منهم أن

فكرة التقسيم أو التصنيف ربما أدت إلى وصم المتخلف عقليا بصفات يكون من شأنها التأثير السلبى على نموه وشخصيته كاختلال مفهومة عن ذاته ، ورفضه من قبل أقرانه ، وتدنى مستوى توقعاته عن أدائه ، بينما يرى المؤيدون أن عملية التصنيف عملية ضرورية لأغراض البحث والدراسة ، ولكونها تساعد فى فهم سلوك الطفل ، والتحديد الدقيق لاحتياجاته الخاصة المختلفة ونوعية الخدمات والبرامج اللازمة لرعايته كما أنها تسهم فى تسهيل عملية الاتصال بين المتخصصين المعنين بالمتخلفين عقليا فى المجالات المختلفة .

ومن المقترحات التى تؤدى إلى التقليل من الآثار السلبية لعملية التصنيف ألا تعد الفئة التى يدرج فى نطاقها الطفل بمثابة حكم قاطع ومستمر عليه ، وأن ينظر إلى التصنيف على أنه تقسيم مرحلى مرن بحيث يسمح للطفل بالانتقال من فئة إلى أخرى بحسب مدى نموه وتحسن مستوى مهاراته وتوافقه ونضوجه وفقا لما يتعرض له من عمليات تعليم وتدريب وتأهيل .

تمثل مشكلة التصنيف أهم المشكلات أمام العلماء عند محاولتهم الدراسة التفصيلية للظواهر المختلفة ، كظاهرة التخلف العقلى ، فهى ظاهرة معقدة بسبب تعدد أشكال ظهورها ، وتعدد أسبابها ودرجة الإصابة بها وبسبب تأثيراتها المتعددة على جوانب الشخصية المختلفة ، وما يترتب عليها من مظاهر سلوكية يتصف بها المتخلفون عقليا بدرجة أو بأخرى .

ويقصد بالتصنيف تلك العملية التى يمكن بها تقسيم مجموعة من الأفراد أو الأشياء من حيث تشابهها أو اختلافها بناء على خاصية معينة ، ويرى نيزورث وسميث ١٩٧٨ أن التصنيف هو مخطط تنظيمى أو مجموعة من الإجراءات للتعرف على أى الأفراد يجب أن يضموا كأعضاء فى مجموعة سبق تحديدها .

ولذلك نجد تقسيمات وتصنيفات مختلفة للتخلف العقلى فهو يظهر فى صور مختلفة ومستويات مختلفة ما بين خفيف ومتوسط وشديد وعميق وذلك بحسب نسبة الذكاء وما يصاحب ذلك من دلالات عجز جسمى ، وعيوب كبيرة فى الجهاز العصبى المركزى مما أضاف تصنيف آخر يعرف بالتصنيف الأكلينيكى أو الطبى ومن التصنيفات أيضا ما هو مبنى التكيف ومدى القابلية للتعلم ويطلق عليه التقسيم التربوى ، ثم هناك التقسيم المبنى على أسباب التخلف العقلى .

وأن التصنيف حالات التخلف العقلى يفيد فى عملية تقديم البرامج المناسبة حيث يمكن إعداد البرامج التى تناسب كل مجموعة على حدة بشكل أكثر ملائمة وقد حدد دريم لوجان ، هاردمان ١٩٩٠ Dremlogan & Hardaman تصنيف حالات التخلف العقلى وهى كالتالى :

١- التصنيف بحسب شدة الأعراض .

٢- التصنيف بحسب الأسباب .

٣- التصنيف بوصف الحالات الأكلينيكية .

٤- التصنيف بحسب المظاهر السلوكية .

٥- التصنيف بحسب توقع القابلية للتعلم .

٦- التصنيف بحسب توقع القابلية للتعلم

وكما تم تصنيف المتخلفين عقليا إلى فئات إما وفقا لأسباب الإصابة أو وفقا لتوقيت حدوثها أو تصنيفهم حسب المظاهر الأكلينيكية أو وفقا لدرجة أو شدة الإصابة .

أولا : التصنيف حسب أسباب الإعاقة :

يعد تصنيف تريد جولد من أقدم التصنيفات المسببة للتخلف العقلى حيث يصنف التخلف العقلى إلى :

١- التخلف العقلى الأولى (الابتدائى) Primary

وتكون نسبته حوالى ٧٠% من حالات التخلف العقلى والمراد بالابتدائى التأخر الذى لا يعرف له سبب طبى واضح ويرجع إلى عوامل وراثية مثل أخطاء الموروثات (الجينات) والصبغات (الكرموسومات)

ولا يستطيع الطبيب تشخيص أى مرض عضوى أو عصبى كسبب للتخلف ، وتبقى أسبابه الرئيسية مجهولة ، ويبدو المظهر الخارجى لهؤلاء الأطفال طبيعى جدا ولا يمكن تمييزهم عن باقى الأطفال العاديين ، وقد تكون هناك عوامل وراثية تعطى استعدادا لتكوين هذه الحالة ، لكن تبقى ميكانيكيتها غير معروفة .

٣- التخلف العقلى الثانوى (المكتسب) Secondory

وهو التخلف الذى يمكن أن يعرف سببه الطبى ، ويرجع إلى عوامل بيئية تؤدى إلى إصابة المخ الجهاز العصبى فى أى مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب مثل حالات استقاء الدماغ وحالات الانقطاع وغيرها .

وأن معظم الأمراض التى تصيب التخلف العقلى لا يوجد لها دواء أو شفاء معروف جراحيا أو جنينيا إلا أنه يمكن عدد قليل من تلك الأمراض ، ولهذا فإن أهمية تشخيص نوع التأخر مهم جدا للتعرف على نوع المرض وإمكانية علاجه ، وأن أنواع التخلف العقلى الثانوى تكون من هذا النوع الشديد صاحب ذكاء يتراوح من (٢٠ - ٣٤) ولهذا فإن أكثر الأطفال المصابين بهذا النوع يكون مأواهم الملاجىء مدى الحياة .

٣- تخلف عقلى مختلط Mixed Amentia (وراثى بيئى) وتشمل تلك الحالات التى تشترك فيها العوامل أو المسببات الوراثية والبيئية معا .

٤- تخلف عقلى غير محدد الأسباب ، وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المتخلفين عقليا (وخاصة مستوى التخلف العقلى البسيط) التى يصعب فيها تحديد أسباب أو عوامل معينة أدت إلى التخلف .

وقد قسم استراوس وليتنين Strauss & Lettinen التخلف العقلى إلى نوعين :

أ- التخلف العقلى الناشىء عن عوامل داخلية Endogenous ويحدث نتيج الوراثة وقبل الولادة ، ويوجد فى حالات المتخلفين عقليا الذين لا يظهر عليهم عيوب جسمية عضوية .

ب- التخلف العقلى الناشىء عن عوامل خارجية Exogenous وينشأ عن أسباب بيئية أو مكتسبة نتيجة تغيرات مرضية تطرأ على النمو العادى قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها ، ويظهر فى الحالات الأكلينيكية المصاحبة للتخلف العقلى لا سيما تلك الحالات التى يحدث فيها تلف فى المخ .

ثانيا : تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى :

لقد صنفت الجمعية الأمريكية التخلف العقلى وهو ما نعتبره التصنيف السيكولوجى إلى أربعة مستويات على النحو التالى :

١- التخلف العقلى المعتدل :

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٥ - ٦٩ وتمثل هذه الفئة حوالى ٨٠% من الذين يحصلون على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ ولا يكون من السهل عادة تمييز أفراد هذه الفئة عن أقرانهم الأسوياء فى السن المبكر إلى أن يصلوا إلى سن المدرسة .

ويتطلب لتعليم هذه الفئة فصولا خاصة ، ويمكنهم أن يتعلموا حتى المستوى الدراسى السادس ، ويتوقع لأفراد هذه الفئة شغل الوظائف التى تتطلب نصف مهارة أو التى لا تتطلب مهارة ، ويستطيع المتخلف من هذه الفئة أن يرعى ويلبى احتياجاته الشخصية وينتقى الملابس المناسبة ويذهب لدورة المياة ، ويرتدى الملابس ويعد واجبات بسيطة ويؤدى الأعمال المنزلية والتنقل بين الجيران دون مساعدة ، ويستطيع المشاركة فى الأحاديث اليومية واستخدام التليفون .

وتتمثل المشكلة الرئيسية لراشدى هذه الفئة فى عدم قدرتهم على استغلال أوقات الفراغ على الرغم من قدرتهم على تكوين علاقات وصداقات مع الآخرين من نفس الجنس والذهاب للمسارح ، إلا أنهم يفضلون تمضية أوقاتهم فى مشاهدة التلفزيون ، ويستطيعون كذلك تعلم عادات صحيحة جيدة مثل أن يحافظوا على نظافتهم الشخصية وتنظيف أسنانهم ويمكنهم أيضا التعامل بالنقود وتناول واجبات غذائية متوازنة القيمة ، ويجب البدء مبكرا فى تدريب أطفال هذه الفئة حتى نتمكن من مساعدتهم .

٣- التخلف العقلى المتوسط:

وتتروح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٤٠ – ٤٥ ويعانى أفراد هذه الفئة من تلف فى المخ وآفات جسمية ، ويحتاجون خلال طفولتهم المبكرة إلى فصول خاصة تساعدهم على تنمية مهارات رعاية الذات ، وربما يتخطى أفراد هذه الفئة المستوى الدراسى الثانى ، ويقل العمل العقلى لهم عن العمر العقلى للفئة السابقة بثلاث سنوات عمر عقلى ، ويحتاج الراشدون منهم إلى رعاية وإشراف فى أنشطة الحياة اليومية ، ويتمكن بعضهم من التعرف على بعض الكلمات المكتوبة وقراءة جمل بسيطة إلا أن السواء الأعظم منهم أمى ، ويمكنهم المشاركة فى الأحاديث البسيطة وأداء بعض الأعمال المنزلية مثل إزالة الأتربة والتنظيف ، ويمكنهم الاستحمام وارتداء الملابس ، إلا أنهم يحتاجون تعلم إعداد واجبات بسيطة لأنفسهم ولكن يجب أن تعد لهم الواجبات الرئيسية ، ويرتقى

التآزر الحركى فى الرشد والذى يمكنه من التحكم الجيد فـــى أعـــضاء جسمه.

ويبدأ تشخيص هذه الفئة من سن ثلاث سنوات حيث يتأخر ارتقاءهم بصورة واضحة ولا يتعلم الطفل فى هذا السن الذهاب للمرحاض ، لذا طالما نجده يشير إلى سرواله بأنه مبلل ويتمكن من الوقوف فى هذا السن ، بل والمشى بمفرده ، لكن ربما يحتاج للمـــساعدة فـــى صـــعود وهبوط السلم وتكون حصيلته اللغوية من أربع أو ست كلمات ، ويمكنه التعرف على الآخرين ويلعب لفترات قصيرة معهم ولكنه يحتاج لكثيـــر من المساعدة فى الاتصال بالغرباء .

وفى سن ست سنوات يمتلك نفس خصائص التخلف العقلى المعتدل فى سن ثلاث سنوات ، حيث يتمكن من إطعام نفسه بالملعقة ، وربما يشرب دون مساعدة ، ويتمكن من صعود وهبوط الـــسلم ولكـــن دون تبـــديل لقدميه ، ويمكنه تكوين جمل من كلمتين إلى ثـــلاث كلمـــات ، ويتـــأخر ارتقاء المهارات الاجتماعية لهذه الفئة بثلاث أو أربع سنوات عن فئـــة التخلف العقلى المعتدل ويتأخر ارتقاء القدرات العقلية لهذه الفئة تـــأخر واضحا ، ومن ثم لا يشغلون مكانا فى الفـــصول الدراســـية ، ويمكـــن تدريبهم على بعض المهارات الاجتماعية على أن يتم ذلك فى الحجرات المستقلة فى موقف يشمل الطفل والمدرب فقط .

٣- التخلف العقلى الحاد

وتتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٣٥-٣٩ وتمثل هذه الفئة حوالى

٧% من اللذين حصلوا على نسبة ذكاء أقل من ٧٠ وتعانى نسبة كبيرة منهم من شذوذ وتشوه خلقى وصعوبة فى التحكم الجسمى والحركى ، بل ويحتاج أفرادها أن يودعوا بأحدد مؤسسات التخلف العقلى حيث يحتاجون إلى رعاية وإشراف مستمر ودائم وقد يستطيعون بعض الكلام، وقد يتعلمون رعاية حاجاتهم الأساسية ، إلا أن هذه الرعاية لا تتم إلا من خلال تدريبهم فى الفصول الخاصة ولكن ذلك لا يفيد مع المستوى الأعلى من أفراد هذه الفئة وتتسم اتصالات هذه الفئة بالآخرين بأنها شديدة العيانية ، وربما استطاعوا أداء بعض الأعمال البسيطة جدا ولكن تحت إشراف مباشر ومستمر .

٤- التخلف العقلى التام:

ونقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن نسبة ذكاء ٢٤ ويمثلون حوالى ١ % من المتخلفين عقليا وهم فى حاجة لإشراف كلى وغالبا رعاية طبية وتمريضه طوال حياتهم ، ويصاحب هذا النوع عادة قصور حركى وجسمى أو ترتفع نسبة انتشار المشكلات السلوكية الحادة بين صغار السن فى هذه الفئة وتتمثل فى العدوانية نحو الآخرين ونحو إيذاء الذات.

وقد وضح كليلاند الأعراض الخاصة بالتخلف العقلى التام فى الأعراض التالية :

أ- الشره لأطعمة شاذة

ب- الخرس والمحاكاة

ج- تأخر البلوغ

د- نوبات حركية مفاجئة

ه- شذوذ فى رسم المخ الكهربائى

و- التبول اللاإرادى

ز- عدم التحكم فى التبرز

ح- القصور فى مهارات التنشئة الاجتماعية ومهارات الاتصال

ط- القدرة على المشى لبعض الخطوات

ي-نطق بعض الجمل

ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى بالإضافة إلى ما سبق فئة خاصة وهى فئة (البينية للتخلف العقلى) وهذه الفئة تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٧٠ – ٨٠ والهدف من تحديد هذه الفئة هو ما تتطلبه المجتمعات الحديثة والمعقدة من وجود حد أدنى من المهارات الاجتماعية لشغل حتى الوظائف الدنيا فى المجتمع ، وينتج عن ذلك تصنيف عدد من الأفراد تقل نسبة ذكائهم عن ٨٥ ومن يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه فى تنظيم شئونهم ، مثل الحصول على وظيفة ملائمة واستئجار شقة وتنظيم الإنفاق والحصول على التأمين ودفع الضرائب .

كما صنفت أيضا الجمعية الأمريكية التخلف العقلى إلى عشرة فئات تبعا لأسباب أو مصدر الإعاقة وهى كالتالى :

١- تخلف عقلى مرتبط بأمراض معدية مثل الحصبة الألمانية والزهرى وخاصة إذا حدثت الإصابة فى الشهور الأولى من الحمل .

٢- تخلف عقلى مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول أكسيد الكربون .
٣- تخلف عقلى مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابات جسمية مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سبب من الأسباب .
٤- تخلف عقلى مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائى مثل حالات الفينيل كيتون يوريا والجلاكتوسيميا .
٥- تخلف عقلى مرتبط بخلل الكرموزومات مثل عرض داون .
٦- تخلف عقلى مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام غريبة مثل الدرن .
٧- تخلف عقلى مرتبط بأمراض غير معروف سببها وتحدث قبل الولادة .
٨- تخلف عقلى مرتبط باضطراب عقلى مثل التوحد الطفولى (الاجترار الذهنى الذاتى) .
٩- تخلف عقلى مرتبط بأمراض غير معروف سببها وتحدث بعد الولادة .
١٠- تخلف عقلى مرتبط بأسباب غير عضوية ناتج عن عوامل أسرية ثقافية وحرمان ثقافى أو بيئى .

ثالثا : التصنيف حسب درجة الإصابة فى حياة الفرد :

لقد اقترح كانر Kanner تصنيف التخلف العقلى حسب درجة الإصابة فى حياة الفرد إلى التصنيفات التالية :

أ- تخلف عقلى مطلق Asolute

وهو المستوى الأدنى من التقسيم (كفئة البله والعته) وتتميز هذه الفئة بقصور فى القدرات المعرفية والوظيفية لدرجة اعتبارها مختلفة فى أى مجتمع من المجتمعات .

ب- تخلف عقلى نسبى Relativr

وهى فئة المورون .

ج- تخلف عقلى ظاهر Apparent

وهو الذى ينشأ عن عوامل ثقافية وبيئية ، ويختلف كثيرا من علماء النفس فى مدى صحة إضافة هذه الفئة إلى فئات التخلف العقلى ، وليس هناك بالطبع حدود فاصلة بين هذه الفئات ، كما أنه يكون من الصعب تجانس أفراد الفئة الواحدة مع بعضها البعض .

رابعا : التصنيف حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد :

يقترح يانيت Yannet تقسيم التخلف العقلى تقسيما ثلاثيا زمنيا لتصنيف أسباب التخلف العقلى كالتالى :

أ- عوامل قبل ولادية (قبل الولادة) Pre-natal

يرى يانيت أن هذه العوامل تسبب ما يقرب من ٥ إلى ٧٥ % من حالات التخلف العقلى لأسباب جينية معينة ، وركز على الأسباب الفسيولوجية والتى تؤدى إلى حالات التخلف العقلى من النوع العائلى Sub-Cultural-Familial وتمثل ٤٠% من حالات التخلف العقلى ، كما

أنه ركز على الأسباب البائولوجية التى يصاحبها مظاهر سحائية وتكوينية وأيضية Matabolic وأخيرا حالات الزهرى الوراثى ، وحالات التسمم المختلفة والعامل الريزيسى (R H) فى الدم وعمليات أنزيمية أخرى .

ب- عوامل ولادية أو أثناء الولادة intra-natal

وهى العوامل التى تؤثر على الجنين أثناء عملية الولادة مثل حالات اختناق الجنين أو الإصابات التى تحدث بواسطة أجهزة الولادة على جسم الجنين وخصوصا الدماغ وهذه الفئة من العوامل تفسر لنا حوالى ٣% من مجموع حالات التخلف العقلى .

ج- عوامل بعد ولادية (بعد الولادة) Post-natal

وهى عوامل يتعرض لها الفرد خلال نموه بعد الولادة وتمثل حوالى ٦% من حالات التخلف العقلى ، مثل الالتهابات السحائية والتهابات المخ المختلفة ، وإصابات المخ الناتجة عن التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون ومتخلفات المحروقات المختلفة .

خامسا : التصنيف حسب المظاهر الأكلينيكية :

ويعتمد هذا التصنيف على المظاهر والملامح البدنية التى تصاحب بعض حالات التخلف العقلى ويندرج تحت هذا التصنيف الفئات التالية :

١- حالات المنغولية أو عرض داون Mangolisn Dawn's Syndrome

وتمثل ١٠ % من حالات التخلف العقلى المتوسط والشديد أو واحد لكل ٧٠ حالة من حالات المواليد الأحياء وتتميز أصحابها بسمات بدنية مميزة تشبه الجنس المنغولى ، وترجع إلى وجود كرموزوم

زائد فى أحد كرموزومات الجنس (غالبا الزوج الكرموزومى رقم ٢١) فتصبح عدد الكرموزومات فى الخلية المخصبة ٤٧ بدلا من ٤٦ كرموزوما ، وقد وجد أن نسبة الإصابة تزداد بزيادة عمر الأم، كما وجد أن الكرموزومات غير الطبيعية تستحث بالإشعار .

٢-حالات استسقاء الدماغ Hydroce Phaly

وهى تنتج عن تراكم السائل النخاعى الشوكى داخل الجمجمة مما يؤدى إلى زيادة الضغوط داخلها فتتلف أنسجة الدماغ ، وترجع زيادة هذا السائل إلى اختلال إعادة امتصاصه أو وجود عائق يمنع إنسيابه وجرياته السوى ، وتحدث هذه الحالة نتيجة عدوى كالزهرى أو الالتهاب السحائى الذى تصاب به الأم أثناء الحمل ، وربما تظهر هذه الحالة قبل الولادة أو خلال السنة الأولى من العمر أو فى الطفولة المبكرة، ويمكن التعرف المبكر على هذه الحالة عن طريق قياس محيط الرأس الرضيع مرارا وملاحظة البقعة الرخوة من الدماغ (النافوخ) حيث يزيد نمو الدماغ بمعدل ١ – ٢ بوصة كل شهر .

٣- حالات كبر الدماغ Macrocephaly

وتتميز بكبر محيط الجمجمة وزيادة حجم ووزن الدماغ نتيجة لزيادة المادة البيضاء والخلايا الضامة بالمخ ، وترجع هذه الحالة إلى وجود عيب فى المخ انتقل عن طريق الجينات الوراثية مما أدى إلى النمو الشاذ فى أنسجة المخ .

٤-حالات صغر الدماغ Microcephaly

وتنشأ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية فلا يتجاوز محيط الجمجمة عند تمام النمو عن ١٧-١٩ بوصة (متوسط الشخص السوى ٢٢ بوصة) وتتميز أصحابها بقصر القامة ، ويقعون فى مستويات التخلف المتوسط أو الشديد والعميق مع ضعف اللغة والقدرات العقلية .

وترجع حالات صغر الجمجمة إلى أسباب وراثية نتيجة لعامل جينى فطرى متنحى ، أو إلى عوامل مكتسبة قبل أو أثناء أو بعد الولادة، كإصابة الأم بالحصبة الألمانية ، أو الزهرى أو التعرض لأشعة X أو نتيجة حدوث نزيف أثناء الولادة ، أو لانسداد أحد شرايين المخ أو لتعرض الطفل بعد الولادة للالتهابات السحائية أو التسمم أو إصابة المخ .

٥-حالات القماءة (القزمية) Cretinism

ويكون فيها الفرد قصيرا لا يتجاوز ٨٠ - ٩٠ سم فى الرشد ، وترجع إلى أسباب وراثية أو خلقية نتيجة لنقص إفرازات الغدد الدرقية لدى الأم الحامل ، وقد ترجع إلى عوامل مكتسبة لنقص عنصر اليود فى غذاء الطفل بعد الميلاد ، الأمر الذى يؤدى إلى تلف المخ ، ويبدو على الطفل الكسل والخمول وبطء الاستجابة والنمو النفسى الحركى ويتأخر نمو الكلام ، وتتراوح درجة التخلف العقلى بين المتوسط والشديد .

٦-الحالات المرتبطة بعامل الريزوس RH Factor

وهذا العامل هو أحد مكونات الدم فإذا وجد عند شخص ما كان موجبا من حيث العامل RH ، وإذا لم يوجد لديه كان هذا الشخص سالبا من حيث هذا العامل ، والغالبية العظمى من الناس (٨٥ %) يحملون RH موجب من فصيلة الدم ، بينما تحمل القلة RH سالب ، فإذا كانت فصيلة الأم تحمل RH سالب ويحمل الأب RH موجب ورث الطفل من أبيه RH موجب ، ويترتب على اختلاف دم الأم عن دم الجنين إلى تكوين أجسام مضادة فى دم الأم تتسرب إلى الجنين عن طريق الحبل السرى فتهاجمه وتتلف جزءا كبيرا من كرات الدم الحمراء ، وفى الحالات التى لا تحدث فيها وفاة الجنين تصل الأجسام المضادة إلى خلايا المخ فتؤثر على وظائفه وتؤدى إلى التخلف العقلى .

٧-حالات الشلل السحائى Cereberal Palsy

وهى أكثر الحالات المصاحبة للتخلف العقلى لاسميا من الدرجات المتوسطة والشديدة نحو ٥٠-٧٠ من حالات الشلل السحائى أو التسمم والقصور فى تكوين المخ .

٨-حالات الفينيل كيتونيوريا Phenyl ketonuria (RKU)

وهى الحالات التى تحدث لديها خلل فى التمثيل الغذائى للحامض الأمينى المعروف باسم فينيل ألانين Phenyl alnine الذى يدخل فى تكوين اللحوم والبروتينات نظرا لقصور فى العصارة الكبدية ، ويؤدى ارتفاع هذا الحامض فى الدم إلى آثار سامة على خلايا

المخ ينتج عنها موت الخلايا العصبية وتنتقل هذه الحالات وراثيا كصفة متنحية إذ يتوقف ظهورها على وجود هذا العامل المتنحى لدى كلا الوالدين ، وتحدث أيضا إذا كانت الأم مصابة فعلا بهذه الحالة مما يجعل بيئة الرحم محتوية على مستويات عالية من الفينيل ألانين والكيتونات فتنتج عنها تخلف عقلى مبكر وشديد لنسلها وتتميز هذه الحالات بانخفاض شديد فى نسب الذكاء واختلالات عصبية وعقلية وحركة زائدة وانحرافات سلوكية ويتراوح انتشار حالات الفينيل كيتونيوريا بين ١ - ١٠٠٠ إلى ١-٢٠٠٠٠ فى الولايات المتحدة .

٩-حالات الصرع Epliepsy

وهى مصاحبة لنسبة كبيرة من المتخلفين ، ترجع إلى العوامل الوراثية والأمراض المعدية والإصابات المباشرة والتسمم ، وأورام المخ ، والاختناق سواء قبل الولادة أو خلالها .

١٠- حالات التصلب الحدبى الدرنى Taberams Sclerosis

ويطلق عليها مرض بورنفيل Bourneville أو الـFpiloia الذى هو مميز للثالوث : التخلف العقلى – الصرع – تورم الغدد الذهنى فى مؤسسات ضعاف العقول ، وتكشف فحوص ما بعد الوفاة عن وجود عقد متصلبة فى المخ فى لحاء قشرة نصفى كرة المخ وفى جدران التجاويف الجانبية ، كما توجد أورام القلب والكلى وهى حالات نادرة وبالإضافة إلى هذه التصنيفات يوجد هناك العديد من التصنيفات لفئات التخلف العقلى ، ويستند كل تصنيف منها على

أساس معين ويوضع لكل فئة تعريف ويحدد احتياجاتها وأساليب رعايتها اجتماعيا ونفسيا وصحيا وتربويا ومهنيا ، وبناء على ذلك تعدد التصنيفات والتقسيمات للتخلف العقلى ، وتطبيقاته العملية ، فتصنيف علماء الطب غير تصنيف علماء الاجتماع وعلماء التربية وعلم النفس وذلك لاختلافهم فى الأساس الذى تم التصنيف عليه ،، فعلماء الطب يصنفون التخلف العقلى على أساس العوامل المسببة ، ويصنفه علماء النفس على أساس نسب الذكاء .

سادسا : تصنيف علماء التربية للتخلف العقلى :

ويصنفه علماء التربية على أساس القابلية للتعلم والتدريب ويصنفه علماء الاجتماع على أساس مستوى السلوك والتفاعل الاجتماعى .

وفيما يلى أهم هذه التصنيفات :

أ- التصنيف الطبى

من أهم التصنيفات الطبية التى تناولت تصنيف التخلف العقلى هو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ١٩٩٢ حيث صنف التخلف العقلى إلى الأنواع الثالثة :

١- تخلف عقلى مرتبط بأمراض معدية ، مثل الحصبة الألمانية والزهرى .

٢- تخلف عقلى مرتبط بأمراض التسمم مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم أثناء الحمل .

٣- تخلف عقلى مرتبط بأمراض ناتجة عن إصابة جسمية مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة .

٤- تخلف عقلى مرتبط بأمراض اضطراب التمثيل الغذائى ، مثل حالات الفينيل كيتوبوريا والجلاكتوسوميا .

٥- تخلف عقلى مرتبط بمرض الكرموزوموات مثل عرض داون .

٦- تخلف عقلى مرتبط بأمراض ناتجة عن أورام مثل الدرن .

٧- تخلف عقلى مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث قبل الولادة.

٨- تخلف عقلى مرتبط باضطراب عقلى مثل الطفل التوحدى .

٩- تخلف عقلى مرتبط بأمراض غير معروف سببها تحدث بعد الولادة.

١٠- تخلف عقلى مرتبط بأسباب غير عضوية مثل التخلف العقلى الناتج لأسباب ثقافية وأسرية .

وأن التصنيف الطبى يفيد فى وضع برامج الوقاية من الأمراض والاضطرابات البيولوجية والفسيولوجية التى تسبب التخلف العقلى ولكنه لا يساعد إلى معرفة ما تحققه كل فئة من تقدم فى السلوك والنواحى الاجتماعية والنفسية والقدرات العقلية فالتخلف العقلى له أسباب كثيرة متداخلة .

ب- التصنيف النفسى

وفيه يقسم علماء نسبة الذكاء إلى فئات على أساس الانحراف المعيارى عن المتوسط الحسابى لنسبة أفراد المجتمع ، ويتفق علماء النفس على أن هناك فروق بين كل فئة من فئات التخلف العقلى فى نسبة ذكائهم وقاموا بتصنيفهم إلى ثلاث فئات .

١- التخلف العقلى البسيط

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٠ – ٧٠ درجة ويتراوح العمر العقلى عند مستوى الطفل العادى فى سن ٧ – ١٠ سنوات .

ومن الصفات الإكلينيكية لهذه الفئة ضعف المحصول اللغوى وعيوب فى النطق ومنها الإبدال وعدم وضوح مخارجها ، ويستطيعون التعلم ببطء إذا قدمت لهم الرعاية الخاصة المناسبة فى سن مبكرة ولكنها تظل فى حاجة إلى إرشاد وتوجيه الآخرين مدى الحياة .

٢- التخلف العقلى المتوسط

تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥-٥٠ درجة كما يتراوح عمرهم العقلى بين ٣-٧ سنوات ومن الصفات الإكلينيكية لهذه الفئة بأنهم غير قابلين للتعلم ولكنهم قابلون للتدريب على بعض المهارات التى تساعدهم على حماية أنفسهم من الأخطار ويتعرف على الأشياء باستعمالها ، ويتأخر فى اكتساب العادات الأساسية فى النطق .

٣- التخلف العقلى الشديد

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة أقل من ٢٥ درجة كما لا يزيد العمر العقلى لهم على أكثر من ثلاث سنوات .

ومن الصفات الإكلينيكية لهذه الفئة بأنه غير قابلين للتعلم ولا للتدريب ويكاد ينعدم لديهم التفكير ويرجع تخلفه إلى عوامل عضوية ويصاحبه ضعف فى التآزر الحركى ويعانى من عدم القدرة

على حماية نفسه من الأخطار والفشل فى اكتساب العادات الأساسية فى النظافة .

ج- التصنيف الاجتماعى

ويعتمد هذا التصنيف على درجة نضج الفرد اجتماعيا والاعتماد على نفسه فى تصريف شئونه ومدى تعامله مع الآخرين وتكوين علاقات اجتماعية ، وقد اعتمدت الجمعية الأمريكية للمتخلفين عقليا على مقياس السلوك التكيفى لما له من أهمية فى علاقته بكل من التعلم والنضج والتكيف الاجتماعى منذ الطفولة المبكرة حتى سن الرشد .

وقد وضعت مستويات للتخلف العقلى طبقا للتصنيف الاجتماعى وهى كالتالى :

١- **المستوى الأول** : وهى فئة التخلف العقلى البسيط التى نسبة ذكائها ٥٠- ٧٠ درجة ويعتبر أفراد هذه الفئة قابلين للتعلم والاستفادة من البرامج التربوية وهم بحاجة إلى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف والاعتماد على أنفسهم ، وهم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبى بسيط عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف بدرجة مقبولة نوعا ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم فى كثير من شئونهم الشخصية .

٢- **المستوى الثانى** : وهى فئة التخلف العقلى المتوسط التى ذكائها (٢٥-٥٠) درجة ويعتبر أفراد هذه الفئة قابلين للتدريب والاستفادة من تدريبهم للعناية بأنفسهم وهم بحاجة إلى برامج تدريبية مباشرة لمساعدتهم على تعلم بعض المهارات الحياتية

العامة وهم الأفراد الذين لديهم إنحراف سلبى واضح عن المعايير الاجتماعية المقبولة ويمكنهم التكيف فى نطاق محدود ويعتمدون على الآخرين فى كثير من شئونهم .

٣- **المستوى الثالث** :وهى فئة التخلف العقلى الشديد والتى نسبة ذكائها أقل من ٢٥ درجة ويعتبر أفراد هذه الفئة غير قادرين على التعلم والاستفادة من البرامج التدريبية وهم بحاجة إلى تنمية بعض الإمكانيات الحسية والحركية التى تمكنهم من العناية بأنفسهم إلى حد ما وهم الأفراد الذين لديهم انحراف سلبى شديد عن المعايير الاجتماعية المقبولة ولا يستطيعون التكيف ويعتمدون على الآخرين فى كل شئونهم .

د- التصنيف التربوى

يصنف التربويون المتخلفين عقليا إلى فئات اعتمادا على قدراتهم على التعلم وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد يستعان على تحديد القدرة على التعلم بمعرفة نسبة الذكاء باعتبارها أساسا معياريا لتوضيح مستوى الأداء الوظيفى للقدرة العقلية .

١- **فئة القابلين للتعلم** : تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة بين ٥٠-٧٠ درجة ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية فى المدارس العادية فى نفس الفئة العمرية ويمكن لأفراد هذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الثالث الابتدائى ويتراوح العمر العقلى لأفراد هذه الفئة من ٦-٩ سنوات .

٢- **فئة القابلين للتدريب :** وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٢٥-٤٩) درجة ولا يستطيع أفراد هذه الفئة التعلم فى مجال التحصيل الدراسى إلا أنهم قابلون للتدريب وتحتاج هذه الفئة إلى رعاية خاصة ويمكن تدريبهم على تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعى فى نطاق الأسرة ويتراوح العمر العقلى لأفراد هذه الفئة من ٣-٦ سنوات .

٣- **فئة غير القابلين للتدريب :** تتراوح نسبة ذكاء أفراد هذه الفئة من ٢٥ فأقل والعمر العقلى لا يزيد عن ثلاث سنوات ويحتاجون إلى رعاية كاملة رعاية تامة والإشراف الكامل من الآخرين ، ويمكن تدريبهم على بعض مهارات العناية بالنفس .

سابعا : درجات التخلف العقلى :

قد اتفق المتخصصون فى مجال التخلف العقلى من علماء التربية وعلم النفس والطب والاجتماعيين على وضع مصطلحات لدرجات التخلف العقلى، وهو تخلف عقلى بسيط وتخلف عقلى متوسط وتخلف عقلى شديد ، وقد رجعوا فى هذا التصنيف لاختبار الذكاء والسلوك التكيفى والقدرات المختلفة للتعلم وكثيرا من الاضطرابات البسيطة لا تعتبر تخلف عقلى إلا إذا كانت تحتاج إلى رعاية خاصة مثلا الطفل ضعيف النظر الذى يستعمل نظارة لإصلاح نظرة لا يعتبر معاق والطفل يعتبر معاق إذا كان يقع تحت تعريف الإعاقة أو كان يحتاج لرعاية خاصة نتيجة هذه الإعاقة والأطفال المتخلفين تخلف عقلى بسيط تكون لديهم قدرات تعليمية أقل من المعدل الطبيعى

ويكون لديهم اختلال فى سلوكهم التكيفى ويحتاجون إلى رعاية خاصة وتعليم خاص .

ودرجات التخلف العقلى من الأفضل أن توصف عن طريق :

١- كيف يتصرف الأطفال فى حجرة الدراسة .

٢- كيف يتعلم الأطفال .

٣- كم من الوقت يحتاجون للتعلم .

وتم تقسيم التخلف العقلى إلى الأقسام التالية وهى كالتالى :

أ- التخلف العقلى البسيط:

وهذا المستوى من التخلف العقلى تتراوح فيه نسبة الذكاء بين أقل من ٧٠ إلى ٥٠ – ٥٥ ويمثل أفراد هذا المستوى نسبة ٨٠ % من مجموع المتخلفين عقليا وتصف هذه الفئة بقابلية أفرادها للتعليم وغالبا ما يتمكن أفراد هذه الفئة من التعليم النظامى والوصول حتى نهاية المرحلة الابتدائية أو السنة الأولى الإعدادى كما يمكنهم التدريب على عدد من الأعمال والمهارات فى مدارس التربية الفكرية.

كما من أهم سمات التخلف العقلى البسيط عند الأطفال أن هؤلاء الأطفال يتعلمون بسرعة أقل من غيرهم فى نفس السن كما أن قدرات الأطفال الحركية كبيرة ولكنهم يعانون من مشاكل فى اللغة وتذكر الأشياء ومعرفة التوجيهات ، وكذلك درجة الاتزان كما أنهم يعانون من بطء الألعاب الروتينية البسيطة ، كما أنهم لا يستطيعون التعبير عن أفكار بكلمات وهؤلاء الأطفال يسمون أطفال قابلين للتعلم ويجب أن يتعلم هؤلاء الأطفال

من تعلم معظم الأنشطة فى حجرة الدراسة وذلك بكثير من المساعدة والصبر من المعلمة ، كما أن هؤلاء الأطفال يحتاجون إلى مهارات خاصة فى التعليم أكثر من الأطفال العاديين .

وتستطيع الحالات فى هذا المستوى التعامل بالعمل بحسب قيمتها ، وتتعرف على المواقيت وعلى أيام الأسبوع ، لكنها تفشل فى معرفة أسماء الشهور وفصول السنة ، كما تستطيع تعلم القراءة والكتابة ومبادىء الحساب إلى مستوى الصف الخامس الابتدائى لكن تعلمها بطىء ، فتدر كل مستوى فى سنتين أو ثلاث سنوات ، ويمكن تدريبها على بعض المهن اليدوية التى تؤهلها للحصول على عمل بالمصانع والشركات والمؤسسات الحكومية والأهلية ، وتنجح معظم حالات التخلف العقلى الخفيف فى تحمل مسئولياتها تجاه نفسها وتجاه أسرها ، إذا وجدت الرعاية المناسبة فى سن مبكرة ، لكنها تظل فى حاجة إلى إرشاد توجيه الآخرين مدى الحياة ، لأن نضوجها الاجتماعى لا يصل إلى مستوى الرشد التام ، مما يجعلها عرضة لأن يسوء توافقتها إذا لم تجد من يرشدها ويساعدها على علاج مشاكلها اليومية فى البيت والعمل مع المجتمع .

ومن الصفات الأكلينيكية أيضا لهذه الفئة ضعف المحصول اللغوى وعيوب فى النطق ومنها الإبدال وعدم وضوح مخارجها ، ويستطيعون التعلم ببطء إذا قدمت لهم الرعاية الخاصة المناسبة فى سن مبكرة ، ولكنها تظل فى حاجة إلى إرشاد وتوجيه من الآخرين مدى الحياة .

ب- التخلف العقلي المتوسط

وهذا المستوى من التخلف تنخفض فيه نسبة الذكاء ما بين ٥٥% إلى ٣٥-٤٠ % كما يتراوح عمرهم العقلى بين (٣-٧) سنوات ، وتبلغ نسبة أفراد هذه الفئة حوالى ١٢% من جملة المتخلفين عقليا ، وأفراد هذه الفئة قابلون للتدريب وليس للتعليم .

وعند هذه الدرجة من التخلف يكون الطفل متأخر فى جميع أنماط النمو والتطور ، فهو يتأخر فى الكلام ويجد مشكلة فى تذكر الأشياء ويتصرف مثل أطفال فى نصف عمره وفى حجرة الدراسة يجب أن توضح للطفل باستمرار كيف يتصرف وكيف يفعل الأشياء المختلفة ، ويجب أن نستعمل لغة بسيطة جدا فى التعامل مع هذا الطفل كما يجب تقسيم المهارات والأنشطة إلى أجزاء بسيطة جدا وأن يتعلم الطفل جزء بسيط منها فى وقت محدد .

وقد يستفيد هؤلاء الأطفال من دخول الروضات والاختلاط مع الأطفال العاديين ويسمى طفل هذه المرحلة طفل متخلف قابل للتدريب Tainable Metally Retarded .

ومن الصفات الأكلينيكية للشخص الذى يعانى من تخلف عقلى متوسط هو أنه أحسن حالا من التخلف العقلى الشديد ، حيث يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية ، ويتعرف على الأشياء باستعمالها ، ويسميها ويتعرف على أخوته وأقاربه ، ويميز بين الصباح والمساء ، لكنه يفشل فى معرفة المواقيت بالساعة ، ويفشل فى معرفة أيام الأسبوع وأسماء

الشهور، كما أنه يستطيع التنقل فى البيئة التى تحيط بمنزله ، ويتعامل بالعملة فى الشراء ، ولكنه يفشل فى تحويل العملة من عملة كبيرة إلى عملات صغيرة أو العكس ، كما يفشل فى التمييز بين قيمة العملات الصغيرة والكبيرة .

وتتأخر حالات التخلف العقلى المتوسط فى اكتساب العادات الأساسية ، وفى النطق والمشى ، وتعانى من صعوبات فى النطق ، ومن ضعف فى الحصيلة اللغوية .

لكنها تستطيع اكتساب السلوك المقبول فى مواقف التغذية والنظافة ، وارتداء الملابس وضبط عمليات الإخراج إذا توفرت لها برامج التدريب الاجتماعى المناسبة .

ويمكن لكثير من حالات التخلف العقلى المتوسط تعلم مبادىء بسيطة فى القراءة والكتابة والحساب ، والتدريب على بعض الأعمال اليدوية المفيدة ، والتى تمكنها من الحصول على عمل بورشة محمية ، ورعاية نفسها ، وحمايتها من الأخطار إلا أن نموها العقلى لا يصل إلى المستوى الذى يمكنها من حين التصرف ، ومن تحمل المسئولية كاملة تجاه نفسها مما يجعلها فى حاجة إلى رعاية الآخرين ، ولكن بدرجة أقل من حاجة حالات التخلف الشديد أو العميق .

وهذا المستوى من التخلف تتراوح نسبة الذكاء بين ٣٥ – إلى ٢٠–٢٥% كما لا يزيد العمر العقلى لهم على أكثر من ثلاث سنوات ، ويمثل أفراد هذه الفئة حوالى ٧% من جملة المتخلفين عقليا ، وما يستفيده أطفال

هذه الفئة من المدرسة هو تعلم الكلام فقط ، وكذلك بعض العادات الصحية الأولية ، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من التدريب المهنى ، أما فى مرحلة الرشد فقد يتمكنون من القيام ببعض الأعمال البسيطة تحت إشراف مباشر .

والأطفال ذوى الإعاقات الشديدة فى سن ما قبل المدسة يتصرفون مثل الأطفال الرضع ويحتاجون للمساعدة فى جميع احتياجاتهم اليومية والكثير منهم يحتاجون للمساعدة فى الحركة والطعام ونظرا لحاجة هؤلاء الأطفال الكبيرة للمساعدة فمن الصعب وجودهم فى فصول الدراسة العادية ، ولكن وجودهم فى فصول الدراسة العادية قد يساعدهم على الانتباه وملاحظة ما حولهم فإذا وجد عندك فى حجرة الدراسة طفل شديد الإعاقة يجب استشارة المتخصصين فى شأنه .

ويرجع التخلف العقلى الشديد إلى عوامل عضوية ، ويصاحبه فى كثير من الأحيان تشوهات خلقية أو تلف فى الحواس أو ضعف فى التآزر الحركى ، ومن الصفات الإكلينيكية للشخص الذى يعانى من تخلف شديد عدم القدرة على حماية نفسه من الأخطار الطبيعية ، والفشل فى اكتساب العادات الأساسية فى النظافة والتغذية وضبط عمليات الإخراج ، وعدم القدرة على النطق أو وجود صعوبات كبيرة فى النطق مع ضآلة الحصيلة اللغوية ، وعدم القدرة على التعبير بجمل ، وتسمية الأشياء المألوفة بصعوبة ، ولا تدل علاقاته الاجتماعية على وجود ارتباطات عاطفية بينه وبين الآخرين ، والفشل فى إدراك الزمان والمكان (فلا يستطيع التمييز

بين الليل والنهار ، وإذا خرج من بيته يضل طريق العودة) والفشل فى تعلم القراءة والكتابة والحساب ، وقلة الاستفادة من الخبرات اليومية ، ومن التدريب الاجتماعى ومن التأهيل المهنى .

كما تحتاج حالات التخلف العقلى الشديد إلى رعاية مباشرة من الآخرين مدى الحياة ، لأن نموها العقلى لا يصل إلى المستوى الذى يمكنها من تحمل مسئولياتها نحو نفسها ، ويمكن اكسابها العادات الأساسية التى تمكنها من قضاء حاجاتها الضرورية فى ارتداء الملابس والنظافة والتغذية، وضبط عمليات الإخراج ، كما يمكن تدريبها على أداء بعض الأعمال اليدوية البسيطة إذا توفرت لها الرعاية الاجتماعية والتأهيلية المناسبة .

ج- التخلف العقلى التام :

وتبلغ نسبة هذه المجموعة ١% تقريبا من جملة المتخلفين عقليا ، ويحتاج أفراد هذه الفئة لبيئة مجهزة خصيصا لهم (مؤسسة أو مستشفى أو دار للمتخلفين) وخلال مرحلة الرشد يمكن ظهور بعض دلائل القدرة على الكلام والأداء الحركى .

ونظام القبول بالمدارس للمتخلفين عقليا وبخاصة الذين لا تقل نسبة الذكاء لديهم عن ٥٠-٧٠ يتم على المراحل التالية :

١- فترة التهيئة ومدتها سنتان وخطة الدراسة فيها عبارة عن تدريبات عقلية وحسية وفنية ورياضية وموسيقية .

٢- المرحلة الابتدائية ومدتها ستة سنوات ، وتتضمن المواد الثقافية البسيطة أو المواد العلمية المناسبة .

٣- مدارس الإعداد المهنى ومدة الدراسة بها ثلاث سنوات وتتضمن التدريبات المهنية ، والدارسة بها داخلية وخارجية ولا تهدف الدراسة فى هذه المدارس إعداد المتخلفين عقليا مواصلة التعليم العالى ، وإنما يقتصر هدفها على الإعداد للمواطنة الصالحة ، بحيث يستطيع الأفراد التعايش مع غيرهم من الطلبة العاديين ، بالإضافة إلى تعليمهم مهنة ليكونوا مواطنين صالحين منتجين كل حسب قدراته يمنح المتخرج من هذه المدارس شهادة إتمام الدراسة بمرحلة التعليم الأساسى لمدارس التربية الفكرية .

الفصل الرابع

مؤشرات ومعوقات التخلف العقلى

مقدمة :

أولا : التعرف على التخلف العقلى

ثانيا : مؤشرات التخلف العقلى

ثالثا : العوامل المؤثرة على التخلف العقلى

رابعا : المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا

خامسا : احتياجات المتخلفين عقليا

سادسا : معوقات نمو الطفل المتخلف عقليا

سابعا : الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى

الفصل الرابع

مؤشرات ومعوقات التخلف العقلى

مقدمة :

يعتبر الطفل متخلف عقليا عندما يتأخر فى المهارات العقلية والتكيف الاجتماعى فى مراحل الطفولة المبكرة وتقدير القدرات العقلية الفردية ونوع وجنس الطفل وسنة ودرجة تطور الطفل ولذلك فإن اختبارات الذكاء ليست كافية بمفردها لتشخيص حالة تخلف عقلى .

أولا : التعرف على التخلف العقلى :

إن البطء فى النمو والتطور هو الصفة المميزة للأطفال المتخلفين عقليا وهذا البطء يجعل الطفل يبدو أصغر من سنه وسن ما قبل المدرسة يكون الطفل المتخلف أقل قدرة على التعلم من الطفل العادى ، وكذلك لا يستطيع أن يتذكر ما تعلمه وليس لديه القدرة على حل المشاكل ، وفى سن ما قبل المدرسة يكون الأطفال العاديين لديهم القدرة على التكيف واستعمال اللغة واللعب مع الآخرين وعمل الأشياء كثيرة بدون مساعدة ولكن مع الأطفال المتخلفين تقل هذه القدرات وعلى سبيل المثال لا يستجيب الطفل المتخلف عقليا عند النداء عليه باسمه كذلك لا يستجيب للألعاب البسيطة كما أن الطفل المتخلف عقليا لا يستطيع الذهاب إلى قضاء الحاجة .

ويجدر الإشارة إلى أن اختبارات الذكاء لا تعطى نتائج جيدة فى سن ما قبل المدرسة ومن الصعب اختبار الأطفال الصغار لأنهم يتحركون بسرعة

كما أن الكثير من الاختبارات لا تكون دقيقة للأطفال الصغار المتخلفين في البينات واللغات وبالنسبة لطفل ما قبل المدرسة ، وكذلك الأطفال الكبار والبالغين انخفاض نسبة الذكاء لا يكفى لتشخيص التخلف العقلى .

وقد قدم إدجار دول ١٩٤١ Doll تعريفا للتخلف العقلى شاع لفترة طويلة رأى فيه لكى نعرف شخصا ما على أنه متخلف عقليا فإنه يلزم توفر الشروط التالية :

١- أن يكون غير كفء من الناحيتين الاجتماعية والمهنية ولا يمكنه إدارة شئونه بنفسه .
٢- أن يكون مستوى قدرته العقلية أقل من مستوى أقرانه العاديين .
٣- أن يكون تخلفه العقلى قد يحدث منذ ولادته أو فى سن مبكرة .
٤- أن يظل متخلفا عقليا عندما يبلغ سن الرشد .
٥- أن يرجع تخلفه العقلى إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو مكتسبة .
٦- يكون تخلفه غير قابل للشفاء .

وقد استخدم دول ضمن الشروط السابقة عدم الصلاحية الاجتماعية Social Competency وتدنى مستوى القدرة العقلية العامة كمحكان أساسيان للتعرف على المتخلفين عقليا ، ومازال هذان المحكان يستخدمان فى تحديد التخلف العقلى حتى الوقت الراهن .

ويرى فاروق صادق ١٩٨٢ أن تعريف دول قد يعد مقبولا بالنسبة للطبقة الدنيا من التخلف العقلى (متخلفين بدرجة شديدة) وأنه لا ينطبق

على الفئات الأعلى التى تتحسن وتتقدم بفعل التعليم والتدريب نظرا لكونه يشكك فى قيمة العلاج والتربية الخاصة .

ويعد التعريف الذى قدمه جروسمان ١٩٧٧ Grossman وأضاف إليه بعض التفضيلات فيما بعد فيما يتعلق بمحكى القدرة العقلية العامة والسلوك التوافقى ، من أكثر التعريفات التى لاقت قبولا واسعا بين المتخصصين حيث يعرف التخلف العقلى بأنه مستوى أداء عقلى وظيفى عام دون المتوسط بدرجة جوهرية ، يتلازم معه قصور فى السلوك التكيفى ويحدث ذلك خلال فترة النمو .

ويتضمن التعريف السابق ثلاثة شروط لتعريف الفرد على أنه متخلف عقليا هى كالتالى :

١- أداء وظيفى عقلى منخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية ويتحدد الأداء الوظيفى هنا بالنتائج التى نحصل عليها بتطبيق واحد أو أكثر من اختبارات الذكاء العام المقننة مثل مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر بيليفو .

كما يقصد بأن يكون الأداء الوظيفى منخفضا عن المتوسط بدرجة جوهرية ، أن يقل عن متوسط الأداء بمقدار انحرافين معيارين سالبين أو أكثر ، ويعنى ذلك أن يكون ذكاء الفرد على مقياس وكسلر – بيلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين ، ومقياس وكسلر المعدل لذكاء الأطفال ٧٠ فأقل (حيث المتوسط = ١٠٠ والانحراف المعيارى = ١٥) وعلى مقياس استانفورد بينية ٦٨ فأقل (حيث متوسط الذكاء = ١٠٠ ،

والانحراف المعيارى =١٦) وطبقا لهذا الشرط تعد جميع الحالات التى تبلغ معاملات ذكائها ٧٠ درجة فأقل من المتخلفين عقليا .

٢- تلازم انخفاض الأداء الوظيفى العقلى مع القصور الواضح على مستوى السلوك التكيفى للفرد .

يشترط التعريف أن يكون الانخفاض الجوهرى فى الأداء الوظيفى العقلى للفرد متلازما مع قصور ملحوظ فى السلوك التكيفى Adaptiv Behavior أى بنقص واضح فى كفاءته الاجتماعية ومهارات النمو والاعتماد على النفس والاستقلال الذاتى وتحمل المسئولية ، والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين ، والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية ، كما تقاس هذه المتغيرات باستخدام مقاييس السلوك التكيفى .

ويعنى ذلك أن الفرد الذى يسلك بما يتمشى والمعايير الاجتماعية المتوقعة والمقبولة ممن هم فى مثل عمره الزمنى وثقافته لا يدخل فى تعداد المتخلفين عقليا .

٣- أن يحدث الانخفاض الجوهرى عن المتوسط فى الأداء الوظيفى العقلى للفرد والقصور الملحوظ فى السلوك التكيفى أثناء الفترة النمائية وقبل اكتمال البلوغ أى فى فترة الحمل وحتى سن الثامنة عشر.

يعد تعريف جروسمان بمثابة الأساس بالنسبة للتعريف الذى أقرته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى بمؤتمرها السادس عشر حيث عرفت التخلف العقلى هو حالة تشير إلى جوانب قصور دال أو ملحوظ فى الأداء الوظيفى الحال للفرد ، وتتمثل فى الأداء العقلى المنخفض عن

المتوسط العام بدرجة جوهرية يوجد متلازما مع قصور فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية (التواصل – الذاتية – الحياة المنزلية – المهارات الاجتماعية – استخدام المصادر المجتمعية – التوجيه الذاتى – الصحة والسلامة – الوظائف المتضمنة فى الأعمال الأكاديمية – قضاء وقت الفراغ – مهارات العمل والحياة الاستقلالية) ويظهر التخلف العقلى أثناء فترة النمو قبل سن الثامنة عشر .

ثانيا : مؤشرات التخلف العقلى :

وقد أوضح وراين Warran بعض المؤشرات للتخلف العقلى والتى تتمثل فى المؤشرات التالية :

١. تأخر الكلام Delayed Speech

حيث لا يتفوه الطفل بكلمة واحدة من بلوغه الشهر الثامن وتظل حصيلته من المفردات أقل من مائة كلمة فى الشهر الثلاثين ولا يكون جمل بسيطة حتى الشهر السادس والثلاثين وتكون قدرته اللغوية غير متنوعة حتى بلوغه عامه السادس .

٢. تأخر الارتقاء الحركى Delayed Motor development

يتمكن من الجلوس بمفرده بعد الشهر الثامن ويمشى بعد الخامس والعشرين ولا يستطيع القيام بمفرده حتى بلوغ عمره الرابع .

٣. تأخر الارتقاء النفسى الحركى Delayed Psychology development حيث لا يستطيع الإمساك بالقلم حتى سن سنتين ، ويرسم دائرة فى سن أربع سنوات أو مربعا فى سن ست سنوات ولا يستطيع كتابة اسمه حتى بلوغ الثامنة .

٤. تأخر ارتقاء الإدراك العام

حيث لا يستطيع تجنب المخاطرات الشائعة فى المنزل مثل السكين والكبريت حتى بلوغ عامة الرابع ، ولا يستطيع الانتقال إلى منزل الجيران حتى بلوغ عامه السادس ولا يستطيع التعامل بقطع النقود الصغيرة حتى بلوغ عامه الثامن .

٥. تأخر الارتقاء الأكاديمى

إذ لا يتمكن من التعرف على الحروف الأبجدية حتى بلوغ عامه السابع ولا يستطيع التعرف على كلمات بسيطة بمفرده حتى بلوغ عامه الرابع أو عشرة أشياء حتى بلوغ عامه السابع بينما تظهر أعراض التخلف العقلى فى مراحل المراهقة والراشد فى شكل قصور فى النشاط المهنى والسلوك الاجتماعى .

ولقد عرفت منظمة الصحة العالمية التخلف العقلى بأنه حالة من توقف النمو العقلى أو عدم اكتماله ، تتميز بشكل خاص باختلال فى المهارات التى تظهر أثناء دوره النمو ، وتؤثر فى المستوى العام للذكاء ، أى القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية ، وقد يحدث التخلف مع أو بدون اضطراب نفسى أو جسمى آخر .

ونجد أن هذا التعريف يشترط فى التخلف العقلى أن يكن هناك ما يلى :

١- انخفاض فى مستوى الأداء الذهنى كما يتم تقديره بواسطة اختبارات معيارية تطبق على كل فرد على حدة .

٢- يرتبط انخفاض مستوى الأداء الذهنى بضعف فى القدرة على التكيف مع المطالب اليومية للبيئة الاجتماعية العادية فيكون

السلوك التكيفى مختلا دائما ، ولكن فى البيئات الاجتماعية التى تكفل الوقاية وتوفر الدعم والمساندة فقد لا يكون هذا الاختلال ظاهرا فى الأفراد ذوى التخلف العقلى الخفيف .

٣- أن التخلف العقلى قد يكون مصحوبا باضطرابات نفسية وجسمية تؤثر بدرجة كبيرة على الصورة الأكلينيكية وطرق استخدام أى مهارات ، بل إن معدل انتشار الاضطرابات النفسية الأخرى بين المتخلفين عقليا يبلغ على الأقل من ثلاثة إلى أربعة أضعافه بين عموم السكان .

٤- إن تشخيص التخلف العقلى يجب أن يستند إلى تقييمات شاملة للقدرات وليس على مجال واحد من مجالات الاختلال النوعى أو المهارات .

وبناء على تعريف الجمعية الأمريكية للطب النفسى ١٩٩٤ أن تشخيص الحالة على أنها تخلف عقلى يشترط استيفاء الآتى :

١- أداء وظيفى دون المتوسط نسبة ذكاء حوالى ٧٠ أو أدنى على اختبار ذكاء يطبق بشكل فردى .

٢- عيوب أو قصور مصاحبة فى الأداء التكيفى الراهن فى اثنين على الأقل من المجالات الآتية : الاتصال – التخاطب – استخدام إمكانات المجتمع – التوجيه الذاتى – المهارات الأكاديمية الوظيفية – العمل – الصحة – السلامة .

٣- يحدث قبل سن ١٨ سنة .

وبالإضافة إلى هذه المؤشرات يوجد هناك العديد من الإشارات للتخلف العقلى فالطفل ذو التخلف العقلى يحتمل أن :

١- يزحف ويمشى متأخرا بالمقارنة بالأطفال فى مثل سنه .
٢- تأخر الكلام ، لديه مشاكل فى التحدث .
٣- يجد صعوبة فى حل المشكلات وتذكر الأشياء .
٤- عدم فهم كيفية دفع ثمن الأشياء .
٥- لديه مشكلات فى فهم القواعد الاجتماعية .
٦- لديه مشكلة فى رؤية تتابع الأحداث .
٧- لديه مشكلة فى التفكير المنطقى .

ثالثا : العوامل المؤثرة على التخلف العقلى :

يوجد هناك ثلاث مجموعات من العوامل التى تسهم فى جعل المتخلفين عقليا أكثر عرضة للاضطرابات والأمراض النفسية وهى كالتالى :

أولا العوامل البيولوجية :

فإصابة الجهاز العصبى المركزى والاختلال الوظيفى للدماغ والذى يؤدى إلى إبطاء النمو العقلى وينتج عنه التخلف العقلى ، يؤدى أيضا إلى تعطيل النمو الانفعالى ويجعل الفرد عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية ، كما ترتبط بعض أنواع من التخلف العقلى باضطرابات سلوكية معينة منها القلق وإيذاء الذات وقصور الانتباه والذاتوية .

ثانيا : العوامل النفسية :

وتضم هذه المجموعة عوامل تسهم فى التقدير المنخفض للذات وسوء التوافق والسلوك العدوانى ، وتقلل من فاعلية الأساليب الدافعية المتاحة لدى المتخلفين عقليا ، أو تؤدى إلى صعوبة تطوير دفاعات بناءة أو تعويضية لديهم مما قد يقود إلى ظهور مشكلات سلوكية أو أعراض مرضية .

ثالثا : العوامل الاجتماعية الثقافية :

وتتمثل فى الضغوط البيئية والاضطرابات فى العلاقات الأسرية مع الوالدين خاصة وأساليب المعاملة غير السوية ، كالحماية الزائدة أو النبذ والإهمال فى البيت والمدرسة والمجتمع ، وتدنى مستوى التوقعات عن الطفل ، ومواقف الرفض من المحيطين به ، كالأقران والأقارب والجيران ، وغيرها مما يعوق النضج الاجتماعى للطفل وبلوغ مستوى مناسب من التوافق ، وتتزايد هذه الضغوط لدى المتخلفين عقليا بدرجة شديدة والمقيمين بمؤسسات إيوائية تفرض نظما صارمة ، وتؤكد على الالتزام والإنصياع لهذا النظام ، مما قد يدفعهم إلى الانفجارات السلوكية كسبيل وحيد للتعبير عن مشاعرهم وممارسة بعض الضبط على البيئة التى يعيشون فيها ، وتشير نتائج الدراسات إلى ارتفاع نسبة إصابة الفئة الأخيرة بالأمراض النفسية والتى قد تصل إلى ٧٠% .

وبالإضافة إلى هذه العوامل توجد عوامل أخرى تؤثر فى انتشار التخلف العقلى أو تتأثر بها نسبة التخلف بين الناس فيما يلى :-

١- المستوى الاجتماعي والثقافي والاقتصادي :

تختلف نظرة المجتمعات المتحضرة عن نظرة المجتمعات النامية إلى ذوى الاحتياجات الخاصة عموما وذوى الإعاقات الذهنية بصفة خاصة ، فإن المستوى الاجتماعى والثقافى والاقتصادى للأسرة يؤدى دورا هاما فى القدرة العقلية ، وفى مدى انتشار التخلف العقلى بين أبناء المستويات الاجتماعية المختلفة .

٢- مفهوم التخلف العقلي في المجتمع :

يختلف مفهوم العقلى من مجتمع إلى آخر ، مما يؤدى إلى اختلاف نسبة التخلف فيها حيث تزداد النسبة إذا أوسعنا مفهوم التخلف وتنقص إذا ضاق ، وذلك فإن نظرة المجتمع إلى التخلف العقلى هى التى تحدد نسبته فى المجتمع ، ومع التقدم فى علوم الطب والوراثة وزيادة وعى الناس بالمشكلة واهتمام الدولة وزيادة الخدمات التى تقدم فى مرحلة الزواج ومرحلة الإنجاب ، تجعلنا متفائلين إلى احتمال تناقص نسبة المتخلفين عقليا فى المستقبل .

٣- أولوية الخدمات لفئات المواطنين :

تهتم المجتمعات النامية برعاية أبناءها الأذكياء قبل اهتمامها بأبناءها المعاقين جسميا وعقليا ، لذا فإن الدول النامية لا تعطى اهتماما كبيرا لرعاية المتخلفين عقليا لعدم توافر الأماكن المناسبة لرعايتهم وتعليمهم وتأهيلهم ، لذلك يجب أن تراعى الدولة هذه الفئات وتقدم لهم الخدمات مثل

التى تقدم للمتفوقين والموهوبين بل تقدم ما يفوق ذلك لقدرتهم المحدودة وإمكانياتهم البسيطة .

رابعا : المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا :

يوجد بعض المهارات الاجتماعية التى يجب أن يكتسبها الطفل المتخلف عقليا وتتمثل هذه المهارات فى المهارات التالية :

١- مهارات العناية الشخصية (الرعاية الذاتية)

يبدأ الطفل المتخلف عقليا تعليم عنايته بنفسه فى مرحلة مبكرة وذلك يحتاج وقت طويل وجهد كبير من الوالدين والمعلمين فى المدرسة ، وذلك حتى يعتمد على نفسه فى تناول الطعام والنظافة واللبس والخلع والذهاب إلى الحمام وحماية نفسه وممتلكاته والانتقال والتواصل مع الآخرين .

٢- مهارات رعاية شئون المنزل

ويقصد بها تعلم الأعمال المنزلية التى تساعد المتخلف عقليا على الاستقرار فى أسرته فكلما كان الطفل المتخلف عقليا قادرا على القيام ببعض الأعمال المنزلية لنفسه أو لغيره فى الأسرة زاد اعتماده على نفسه، وقلت أعباء رعايته على أهله ، وزاد إندماجه معهم ، ويبدأ التدريب على المهارات المنزلية من الطفولة المبكرة وذلك على بعض الأعمال المنزلية البسيطة ، والتدرج معه سنة بعد أخرى فى تنمية هذه المهارات والتوسع فيها حتى تشمل جميع الأعمال المنزلية التى يستطيع القيام بها .

٣- مهارات تنمية العلاقات الاجتماعية

إن الأطفال المتخلفون عقليا لا يعرفون كيف يتفاعلون مع الآخرين وذلك لنقص مهارتهم الاجتماعية ، فتضطرب علاقتهم الاجتماعية ، ويتعرضون للنبذ والإهمال من الناس ، لذلك فإنهم فى أشد الحاجة لاكتساب المهارات التى تمكنهم من تكوين علاقات طيبة مع الزملاء والأصدقاء والجيران ، لهذا يجب أن يكون هناك برامج منظمة فى تدريب المتخلفين عقليا على مهارات أداب الحديث والإنصات ، واحترام الكبير والعطف على الصغير ، ضبط النفس عن الغضب ، حتى تكون ردود أفعالهم فى التفاعل الاجتماعى جيدة ومناسبة للموقف .

ويقوم إعداد المتخلفين عقليا للحياة الاجتماعية على أساس أن عليهم واجبات نحو أهليهم وجيرانهم وأصحابهم وأقاربهم ويحتاجون إلى التدريب على مودتهم والتعاون معهم ، وذلك حتى يعيشوا الحياة الطبيعية التى يعيشها الأطفال العاديين فى المجتمع .

٤- مهارات الانتقال والسفر

يحتاج المتخلفون عقليا إلى مهارات الانتقال بين المدرسة والمنزل ، والتنقل بين الشوارع فى القرية أو المدينة ولذلك يحتاجون إلى البرامج منظمة لتدريبهم على الانتقال من مكان إلى آخر فى القرية أو المدينة فى مجتمعهم حتى يكتسبوا المرونة فى انتقالاتهم ، ويعتمدوا على أنفسهم فى الانتقال والسفر .

وقد أكدت نتائج عديدة إلى نجاح كثير من المتخلفين عقليا فى استخدام المواصلات العامة فى تنقلاتهم الداخلية والخارجية .

٥- مهارات القيام بالعبادات :

تعامل حالات التخلف العقلى المتوسط والشديد فى العبادات معاملة الأطفال غير المميزين ، لأن نموهم العقلى يتوقف فى مستوى دون سن التمييز ، فهم غير مكلفين بأى شىء من العبادات من صلاة وصوم وحج وزكاة .

أما فى حالات التخلف العقلى البسيط فتعامل فى العبادات معاملة الأطفال المميزين من ٧ – ١٤ سنة تقريبا لأن نموهم العقلى يتوقف فى مستوى دون سن التكليف ، ومع هذا يتطلب منهم القيام بالصلاة والصوم والحج والزكاة والنطق بالشهادتين فى المراهقة والرشد .

ويحتاج الأطفال المتخلفين عقليا إلى التدريب على الذهاب إلى الحمام والاستنجاء والوضوء والصلاة فى سن مبكرة ، حتى يكتسبوا المهارات اللازمة لأداء الصلوات الخمس ، ويعتادوا الذهاب إلى المساجد مع المسلمين فى كل صلاة ، ويسلكوا سلوك الراشدين العاديين فى هذه المواقف .

٦- مهارات الترويح عن النفس :

يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلى الترويح عن النفس فى الطفولة ومساعدتهم على اكتساب المهارات التى تمكنهم من الترويح عن أنفسهم .

فالأطفال المتخلفون عقليا يكتسبون مهارات الترويح عن النفس بالتدريب عليها تدريبا منظما حتى يتقنوها ، ويستطيعوا الترويح عن أنفسهم فى الرشد ، ويحتاجون فى ذلك إلى تعريفهم بأنواع الأنشطة والألعاب الترويحية ، وكيفية الوصول إليها ، والاشتراك فيها ، واكتساب مهارة تبادل الزيارات والقيام بالرحلات والاشتراك فى المسابقات .

٧- مهارات استعمال النقود :

المتخلف عقليا تمتنع عنه الولاية على أمواله لأنه لا يحسن التدبير ، ويتعرض للغش والخداع من الآخرين .

لذلك فمن الضرورى تدريبه على استعمال النقود منذ الطفولة ، والمحافظة عليها حتى يكتسب مهارات التعامل بها فى البيع والشراء وفى الكسب والإنفاق ، كما يحتاجون إلى التدريب على استعمال النقود مع الإشراف عليهم ممن له الولاية عليهم بطريقة مباشرة أو غير مباشرة حتى يتحقق لهم الإحساس بالملكية وحرية التصرف فيما يملكون ، وفى الوقت نفسه تحميهم من غش المعاملات المالية التى قد يمارسها بعض الناس عليهم .

خامسا : احتياجات المتخلفين عقليا :

تهدف تربية المتخلفين عقليا إلى تزويدهم بالمعلومات والمهارات الضرورية التى تساعدهم على التوافق الاجتماعى والشخصى .

فإن إشباع حاجاتهم المختلفة وتنمية ميولهم وتكوين اتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو العالم المحيط بهم ومراعاة حدود قدرتهم وإمكاناتهم واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة ، وذلك من أهم الأسس النفسية التى يجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند تصميم وتطوير مناهج تربية المتخلفين عقليا وفى التخطيط لرعايتهم وكذلك فإن المنهج يجب أن يؤخذ فى الاعتبار طبيعة ميول هؤلاء الأطفال والتى قد تتصف بعدم الوضوح ، لذلك فإنه يجب أن يبرز ميول هؤلاء الأطفال ويسعى إلى تنميتها والاستفادة منها فى تصميم برامج التعليم والتدريب التى تناسب هذه الميول.

وكذلك يجب أن يراعى طبيعة الاتجاهات السلبية التى قد يكون المتخلف كونها نحو نفسه نتيجة تعرضه للإحباطات أو مواقف الفشل وطبيعة العلاقات التى تتصف بالسلبية أحيانا متمثلة فى اتجاهات الناس فى رفض التعامل مع المتخلف وعدم احترامه .

ويتنوع النقص فى حاجات النمو للمتخلف عقليا ما بين الحاجات الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وغير ذلك ، والتى تتطلب إزالة أهم المعوقات التى تقف عائقا فى سبيل تحقيقها ومن هذه الحاجات :

١- الحاجة إلى الغذاء الصحى المتكامل لأن العقل السليم فى الجسم السليم .

٢- الحاجة للراحة والاسترخاء والنوم .

٣- الحاجة إلى النشاط والحيوية لتنمية حركات الجسم والعضلات وباقى أجهزة الجسم المختلفة .

٤- الوقاية من الأمراض والحوادث المختلفة التى قد يتعرض لها المعاق بسبب نقص القصور فى قدراته العقلية .

٥- الحاجة إلى الرعاية التربوية لتنمية أوجه النشاط العقلى المختلفة بالتدريب المستمر والمتواصل على تنشيط العمليات العقلية المختلفة ، تفكير - فهم - إدراك - تذكر تخيل وغيرها .

٦- الحاجة إلى الثراء اللغوى وتنمية مهارات التواصل اللفظى وغير اللفظى .

٧- الحاجة إلى الانتماء والاجتماعية من خلال شعوره بالأمن النفسى ومن خلال المساندة الاجتماعية له حتى يتخلص من مشاعر الخوف والإنسحابية والإنطوائية .

٨- الحاجة إلى النشاط الرياضى المتنوع لخفض النشاط الزائد لديه .

ومن أهم احتياجات المتخلفين عقليا يمكن تصنيفها إلى ما يلى :-

١- الحاجة إلى الأمن :

نعنى بالأمن التحرر من الخوف أيا كن مصدره ويشعر الإنسان بالأمن متى كان مطمئنا على صحته وعمله وممستقبله وأولاده وحقوقه ومركزه الاجتماعى وقد يؤدى الإحباط الشديد لهذه الحاجة إلى أن يكون الشخص متوجا من كل شىء من المنافسة والابتكار والجهد بالرأى ويبدو ذلك فى صور منها الخجل والتردد والارتباط والانطواء والحرص الشديد والذعر من شبح الفشل .

٢- الحاجة إلى مكانة الذات :

وتتضـــمن الحاجة إلى المـــركز والقمية الاجتماعية والشعور بالعدالة فى المعادلة والاعـــتراف من الآخرين به وتقبلهم له وإلى النجاح الاجتماعى وتجـــنب اللوم والتأنيب والحاجة إلى أن يحمى الآخرين .

٣- الحاجة إلى التقدير الذاتى والإنتماء

هى حاجة الإنسان إلى أن يكون موضع قبول وتقدير واعتبار من الآخرين وإلى أن تكون له مكانة اجتماعية وأن يكون بمنأى عن استهجان المجتمع ونبذه وحاجة يردها الفرد بأن يشـــعر بأن له قيمة وأن وجوده وجهوده لازمين للآخرين . ويزداد شعور الفرد بالأمن والتقدير حينما ينتمى إلى جماعة قـــوية يتقمص شخصيتها ويجد نفسه بها ومتى شعر الفـــرد بالإنتماء إلى جماعة معينة زاد ولاءه وقدم هذا الشعور بأنـــه جزء متكامل مـــن جماعة يتعـــاون أفرادها ويتساندون ويهتم بعضها ببعض .

٤- الحاجة إلى احترام الذات

وهى الحاجة التى تدفع الفرد إلى صون ذاته والدفاع عنها من كـــل ما ينقص من شأنها فى نظـــير الغير ونظير نفسه وذلك بإخفاء عيوبه ونواحى نقصه عن الغير وعن نفسه وفى سبيل هـــذا تظهر سلوكيات مثل اللطف والاستعلاء واتهام الآخرين وجنون العظمة .

كما تتمثل أيضا احتياجات المتخلفين عقليا فى الاحتياجات التالية :

أولا : احتياجات صحية وتوجيهية :

وتقسم الاحتياجات الصحية إلى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات بدنية :

مثل استعادة اللياقة البدنية من خلال الرعاية البدنية وهى تشمل كل الخدمات والأنشطة التى تحسن الحالة الصحية للمعوق وتتضمن العلاج وأجهزة تعويضية تقدم للأعضاء أى المساعدات والتجهيزات الأخرى التى تساعد المعوق على استعادة واكتساب استقلاليته البدنية .

ب- احتياجات إرشادية :

مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على تكيف وتنمية الشخصية .

ج- احتياجات تعليمية :

مثل إفساح فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعليم على الاهتمام بتعليم الكبار فهم يحتاجون إلى طرق تعليمية وتربوية منظمة وفعالة لمقابلة تلك الاحتياجات ولخلق تدعيم القيم العلمية .

ثانيا : احتياجات اجتماعية :

وتتمثل الاحتياجات الاجتماعية فى الاحتياجات التالية :

أ- احتياجات علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع إليه .

ب- احتياجات تدعيمية .

مثل الخدمات المساعدة والتربوية والمادية واستمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات الضريبية والجمركية وكلها تدعم القيم الاجتماعية المختلفة .

ج- احتياجات ثقافية

مثل توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

ثالثا : احتياجات مهنية :

وتتمثل الاحتياجات المهنية فى الاحتياجات التالية :

١- تهيئة سبل التوجيه المهنى المبكر والاستمرار فيه لحين الانتهاء من العملية التأهيلية التى تصون القيم المهنية وتأمن استمراريتها.

٢- تشريعية مثل إصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعاقين وتوفير فرص العمل التى تناسبهم .

سادسا : معوقات نمو الطفل المتخلف عقليا :

يواجه نمو الطفل المتخلف عقليا العديد من الصعوبات والمعوقات التى تؤثر فى قدرته على التعلم والتى من أهمها :

١- صعوبات فى الإدراك الحسى :

إن تدريب الحواس والإدراك الحسى من أهم الأسس التى تقوم عليها تربية الأطفال المعاقين عقليا وذلك لأنهم يعانون ممن ضعف فى إدراك المعانى والمؤثرات الحسية والتمييز بينها أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين هذه المدركات .

٢- صعوبات فى التفكير والعمليات العقلية العليا :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يواجهون صعوبة فى التفكير والتذكر والتخيل والإدراك وغير ذلك من العمليات العليا .

وهذه الصعوبات تعوق قدرته على التحليل والتركيب والاستنتاج والتصميم وغير ذلك من العمليات العقلية مما يؤثر فى قدرة الطفل المتخلف على التعلم .

٣- صعوبات حركية :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يواجهون صعوبة فى الاتزان الحركى والمشى وذلك يؤثر على قدرتهم فى تعلم بعض المهارات والأعمال الضرورية لأداء مهام التعلم مثل الانتباه والتركيز والجلوس .

٤- صعوبة فى استيعاب الخبرات المجردة والنظرية :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يواجهون صعوبة فى استيعاب الأفكار والخبرات المجردة والنظرية ، وذلك لتدنى القدرة على التجريد ولهذا فإن الأطفال المتخلفين عقليا يعتمدون على الخبرات العملية والحسية .

٥- صعوبات حسية :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يكونون أكثر عرضة للإصابة بأمراض الجهاز التنفسى والجهاز البولى وتدنى فى القدرة على الرعاية الذاتية ، وذلك يعوق قدرتهم على التعلم ويتطلب العناية بهم صحيا .

٦- صعوبات نفسية :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يتصفون بالاتكالية وعدم الاستقرار وعدم القدرة على التركيز فى العمل والنشاط الزائد ، لذلك لابد أن يحتوى المنهج على بعض الأنشطة التى تتجه نحو الإثارة والنشاط الهادف .

٧- صعوبات فى التكيف الاجتماعى :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يتصفون بعدم القدرة على التعاون والعمل الجماعى ، وكذلك عدم القدرة على مراعاة النظام والتقاليد والأعراف والعادات الاجتماعية مما يؤثر فى قدرتهم على التعلم لذلك لابد أن يحتوى المنهج على بعض الأنشطة التى تساعد على تنمية القدرة على التعاون المنظم .

٨- صعوبات فى الكلام والنطق واللغة :

إن الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من صعوبات فى النطق والكلام مما يؤثر على قدرتهم فى التعلم ، لذلك لابد أن يحتوى المنهج على بعض البرامج لعلاج عيوب النطق والكلام والتدريبات اللغوية .

سابعا : الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى :

كثيرا ما يخلط البعض بين التخلف العقلى أو المرض العقلى ويتبين أن التخلف العقلى يتمثل فى انخفاض الأداء الوظيفى العقلى للفرد نتيجة تأخر نموه العقلى أو توقفه وعدم اكتماله ، وأن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور فى سلوكه التكيفى أثناء السنوات النمائية التكوينية منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر .

أما المرض العقلى فهو اضطراب عقلى حاد يؤدى إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها والاختلال الشديد فى وظائفه العقلية ، وفى سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذى يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع ،

ويعيش فى عالم واهى خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء .

وأن المتخلفين عقليا يعانون من القصور فى الإدراك أو ضعف المقدرة على التعرف على المثيرات والتمييز بينها ، وبساطة التفكير وسطحيته .

يعانى المضطربين والمرضى العقليون من الاختلال فى الإدراك والتفكير ، فمن حيث الإدراك تسيطر عليهم إدراكات زائفة وهلوسات حاسية سمعية وبصرية وشمية يتوهمون على أساسها وجود أصوات أو أشكال أو هيئات أو روائح غير ماثلة أصلا فى الواقع ، ويتعاملون معها كما لو كانت موجودة حقيقية ، أما تفكيرهم فيتسم بالضحالة والتفكك والتشتت والتشوش، وتغلب عليه الهذاءات أو الأفكار غير المنطقة ، والضلالات أو الاعتقادات الباطلة التى تتسلط عليهم وتتحكم فى سلوكهم ، كهذاءات وأوهام العظمة والاضطهاد مما يؤدى إلى تصدع الشخصية وشذوذ السلوك.

ومن زاوية أخرى ظهور الاضطرابات والأمراض العقلية ، كالفصام والبارانويا والهوس للتخلف العقلى ، وإنما قد يحدث فى أى وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو بعدهما .

بينما علاج المرض العقليين وشفاؤهم باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة ، فإنه يشك كثيرا فى علاج المتخلفين عقليا باستخدام العلاجات الطبية إلا فى حالات معينة ناتجة عن استقساء الدماغ وباستخدام الجراحة ، حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء ، كما يتعذر حدوث

التحسن خاصة بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الـذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفى ، وسلوكهم التكيفى عن طريق تطـيمهم وتدريبهم وإعدادهم للحياة من خلال برامج الرعاية الـشاملة والمتكاملـة صحيا ونفسيا واجتماعيا وتربويا .

الفصل الخامس

خصائص التخلف العقلي

مقدمة

أولا : الخصائص الجسمية للتخلف العقلي .

ثانيا : الخصائص الانفعالية للتخلف العقلي .

ثالثا : الخصائص العقلية للتخلف العقلي .

رابعا : الخصائص الاجتماعية للمتخلفين عقليا .

خامسا : الخصائص اللغوية للمختلفين عقليا .

سادسا : الخصائص التربوية للمتخلفين عقليا .

الفصل الخامس

خصائص التخلف العقلى

مقدمة

إن معرفة خصائص فئة معينة سواء كانت فئة عمرية أو اجتماعية أو مرضية أو إحدى فئات المعوقين ، تساعد كثيرا فى التعرف على حاجات أفرادها ، وبالتالى على إعداد البرامج المناسبة التى تساعدهم على الوفاء بهذه الحاجات وإشباعها ، والأشخاص المعوقون عقليا لا يمثلون مجموعة واحدة متجانسة ، وإنما هم مجموعة غير متجانسة إلى حد بعيد ، فمدى الأداء الذهنى (الذكاء) كبير ، مما يجعله يشمل أربع مجموعات حسب تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى .

حيث يتميز المتخلفون عقليا بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم ، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ، ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها عند محاولتنا الكشف عنهم والتعرف عليهم ، وتحديد البرامج التربوية والتأهيلية لهم ، وبالرغم من تسليمنا بأنهم يتفاوتون من حيث درجة كل خاصية بحسب مستوى الإعاقة والظروف البيئية والتأثيرات الثقافية التى يتعرض لها ويتفاعل معها كل منهم .

ولقد عرف دول التخلف العقلى بأنه حالة من نمو ناقص ومحدد فى الذكاء العام بحيث لا يتعدى ذكاء الفرد عند البلوغ ذكاء طفل عنده ١٢ عاما مع وجود الخصائص التالية :

أ- القصور الاجتماعى .

ب-هذا القصور يرجع إلى تخلف عقلى .

ج- هذا التخلف نتيجة لتوقف النمو الطبيعى للذكاء الذى كان مفروضا أن يستمر فى النمو حتى البلوغ .

د- وهذا التوقف نتيجة خلل عضوى .

ه- وهذا غير قابل للشفاء .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص التى يتميزون بها المتخلفون عقليا توجد هناك عدة خصائص أخرى للمتخلف عقليا والتى من أهمها ما يأتى :

أولا : الخصائص الجسمية للتخلف العقلى Physical Chatacteristics

يميل معدل النمو الجسمى والحركى للمعوقين عقليا إلى الانخفاض بشكل عام وتزداد بدرجة الانخفاض بازدياد شدة الإعاقة فالمعوقين عقليا أصغر من حيث حجومهم وأطوالهم وأوزانهم من أقرانهم العاديين .

كما توضح نتائج الدراسات أن حالات التخلف العقلى الخفيف أو البسيط تنمو جسميا مثل مثيلاتها من العاديين ، بيد أن حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمى والحركى، وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ، ولا سيما بالنسبة للحالات الأكلينيكية التى يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة ، وعيوب خلقية وتشوهات فى الرأس والوجه والأطراف ، كحالات المنغولية

(عرض داون) والفينايلكتون يوريا والقصاع أو القماء ، والشلل السحائى ، والجلاكوسيميا ، وذلك بسبب العوامل الوراثية المسببة للتخلف العقلى .

كما يعانى المتخلفون عقليا من صعوبات حركية كثيرة ، وقصور فى الوظائف الحركية ، كالتوافق الفصلى ، العصبى ، والتآزر البصرى الحركى، والتحكم والتوجيه الحركى ، وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام ، كما يصعب عليهم السير فى خط مستقيم .

وتتسم حالاتهم الصحية العامة بالضعف ، ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض ، وينتشر بهم العمى وضعف الإبصار والصرع والصم وضعف السمع .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص تشمل الخصائص الجسمية للمتخلفين صفات الطول والوزن والتوافق الحركى ، والحالة الصحية العامة والبنيان الجسمى للفرد من حيث قابليته للعدوى أو المرض ومقاومته له ، ويلاحظ أن بعض الصفات تعتمد على صفات وراثية مثل الطول ، لون العينين والشعر ، إلا فى الحالات التى يعترض تكوينها أو نموها عوامل طبيعية مثل إصابات الدماغ ، أو خلل فى الغدد أو التمثيل الغذائى فى الجسم .

وتعتمد بعض هذه الخصائص كالتوافق الحركى بصورة أساسية على موروثات الجهاز العصبى واستعداداتها المختلفة ، علاوة على إمكانية تأثيرها بدرجة كبيرة بالإصابات العضوية التى يتعرض لها المخ فى تكوينه أو نموه .

كما تشير الأبحاث التى أجريت فى هذا الميدان إلى وجود فروق بين المعوقين عقليا والقابلين للتعلم ، والعاديين من حيث مستوى نموهم الجسمى والحركى .

حيث أوضحت دراسة سارسون ١٩٨٠ إلى أن المعوقين عقليا القابلين للتعلم يعانون من تأخر فى نموهم الجسمى والحركى ، ولديهم اضطرابات فى تعلم المشى ، فغالبا ما يكونون أبطأ من غيرهم العاديين ، كما يعانى كثيرا منهم من تأخر فى نمو العضلات وعدم مرونة الحركة ، مما يعوق الطفل عن القيام ببعض الأعمال الضرورية فى التعلم مثل القبض على القلم فى أثناء الكتابة أو الجلوس مدة طويلة .

ومن مظاهرهم الجسمية صغر الحجم والوزن ، ونقص حجم ووزن المخ ، وتشوه شكل الفم والأسنان ، ويرتبط ذلك بضعف التآزر الحركى ، واضطراب المهارات الحركية ، وضعف فى البصر والسمع منا أن التخلف العلى لا يكون دائما مصحوبا بتشوهات وانحرافات خلقية كما كشفت الدراسات العلمية المعاصرة أن الخصائص الجسمية للمتخلفين عقليا ما يلى:

١- الميل للقصر والسمنة مع عدم تناسب الطول .
٢- شذوذ أو تشوه فى الشكل العام فى الجسم والأطراف .
٣- عجز بيولوجى فى الجهاز العصبى .
٤- بطء فى النمو الحركى فى الجلوس أو المشى فى السن المعتاد .
٥- نقص فى وزن وحجم المخ .

٦- بطء فى الكلام والنطق وعدم وضوح المخارج للألفاظ .
٧- قصور القدرة على التذوق والمشى الطبيعى .
٨- البلوغ المبكر رغم ضعف النشاط الجنسى .
٩- ضعف المناعة ضد الأمراض وشيوع الموت المبكر .
١٠-انخفاض معدل النمو العقلى .
١١-نقص فى التمييز والمقارنة بين الأشياء .
١٢-عجز فى القدرة على التصور والتخيل وأثره على حل المشكلات على الانتباه والتذكر .
١٣-ضعف القدرة الحسابية والوقفية .
١٤-ضعف التذكر وشيوع ظاهرة النسيان والشرود .
١٥-ضعف القدرة على الملاحظة الهادفة والمقنعة .

ثانيا : الخصائص الانفعالية للتخلف العقلى :

إذا كانت انفعالات الفرد العادى تتصف إلأى حد ما بالثبات ، والواقعية فى مجابهة مشاكل الحياة ، فإن انفعالات المعوق عقليا تتصف بالتقلب والحدة والاضطراب الانفعالى ، والمعوقون عقليا من فئة التخلف العقلى البسيط يتصفون بحالتهم العاطفية الكئيبة ، وانظمائهم الاجتماعى وفرط حساسيتهم وعدم الثبات الانفعالى .

وتميل نتائج البحوث والدراسات إلى وصف شخصية المتخلفين عقليا بعدة سمات وخصائص من أهمها ما يلى :

١- التبلد الانفعالى واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم أو الإندفاعية وعدم التحكم فى الانفعالات .

٢- النزوع إلى العزلة والانسحاب فى المواقف الاجتماعية .
٣- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع .
٤- تدنى مستوى الدافعية الداخلية وتوقع الفشل .
٥- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء .
٦- الجمود والتصلب .
٧- الشعور بالدونية والإحباط ، أو ضعف الثقة بالنفس .
٨- انخفاض تقدير الذات والمفهوم السلبى عن النفس .
٩- الرتابة وسلوك المداومة Perseveration النزعة إلى التشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغيير المثير .
١٠- التردد وبطء الاستجابة .
١١- القلق والسرحان .
١٢- اضطرابات انفعالية مع تقلب مزاجى .
١٣- شيوع شدة الخوف والخجل والأنانية والتكاسل والاعتمادية وكراهية الزملاء وسهولة الاستثارة والغضب والعصبية والقابلية للانطواء والإحباط والميول للانتحارية .
١٤- قابلية فئات المورون للانحراف كرغبة لإثبات الذات مقاومة الشعور بالنقص والعدوانية .

١٥-شيوع مظاهر فوبيا الخوف من بعض الحيوانات والأماكن المغلقة، بالإضافة إلى هذه الخصائص توجد خصائص انفعالية وشخصية واجتماعية للمتخلفين عقليا والتى من أهمها :

١- صعوبة التكيف فى المواقف الاجتماعية .

٢- اضطرابات تفاعلية مع الآخرين .

٣- الانسحاب والعدوان والانزواء .

٤- صعوبة تحمل المسئولية تجاه الآخرين .

٥- اضطراب مفهوم الذات .

٦- الخوف من الآخرين وعدم اللعب معهم .

٧- صعوبة الرد على من يعتدى عليه ، وقد يلجأ للكبار .

٨- نقص اهتمامه بالعالم من حوله .

٩- عدم تقديره للمسئولية .

١٠- مضطرب انفعاليا

١١- سهولة القابلية للإيحاد وسهولة القيادة .

١٢- اضطراب مفهوم الذات .

١٣- عدم تناسب سلوكه وردود أفعاله لمستوى سنه وقدراته .

١٤- سرعة التأثر .

١٥- عدم تحمل القلق .

١٦- مقاومته للإحباط ضعيفة وذلك لتكرار خبرات الفشل فى الحياة وفى المدرسة .

١٧- بطىء الانفعال وغرابته .

١٨- مزاج متلقب وصعوبة فى الاتزان الانفعالى .

١٩- غالبا ما يأتون من بيئات منخفضة فى مستواه الاجتماعى والاقتصادى .

وفيما يلى بعض الخصائص الانفعالية لهؤلاء للأطفال من فئة التخلف العقلى البسيط .

١- الانسحاب والعدوان :

من خلال تفاعل المتخلف عقليا مع أسرته وجيرانه وزملائه فى المؤسسات يدرك مدى التقبل منهم فيقبل الناس ويعمل على الحصول على رضاهم أو يدرك النبذ والرفض منهم ، فيتردد فى الإقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط .

من خلال تفاعل المتخلف عقليا مع أسرته وجيرانه وزملائه فى المؤسسات يدرك مدى التقبل منهم فيقبل الناس ويعمل على الحصول على رضاهم أو يدرك النبذ والرفض منهم ، فيتردد فى الإقبال عليهم ويشعر بالحرمان والإحباط .

وهذه المشاعر تساعد على نموه تجاه العدوان لجذب الانتباه فقد كما أن بعض المعوقين عقليا يميلون إلى الانسحاب والإنزواء والبعد عن نشاط الجماعة التى يوجدون فيها ، وبعضهم يتسم بسلوك عدوانى تجاه الآخرين، وإذا كانت هذه الصفات يتصف بها الأطفال العاديون ، إلا أن المعوقين عقليا تكثر بينهم صفات الانسحاب والعدوان .

٢- النشاط الزائد :

إن هذه الصفة تتضح فى حالة المعوقين عقليا الذين يعانون تلفا فى الجهاز العصبى المركزى ، حيث لا يمكنهم الاستقرار فى مكان دون أن يغيروه ، ولا يكفون عن الحركة المستمرة ، وهم شديدوا الانفعال ولا يستطيعون الاستمرار فى تأدية عمل معين .

٣- عدم تقدير الذات :

يذكر البعض أن المعوقين عقليا غالبا ما ينظرون إلى أنفسهم على أنهم أشخاص عاجزن وأقل من غيرهم ، وأنهم لا قيمة لهم ، وقد يرجع هذا إلى شعورهم بعدم الأمن وتعرضهم لمواقف إحباطية كثيرة .

٤- القلق :

حيث يشعر المتخلف عقليا بعجزه عن تحقيق الهدف (الموقف الأول) فيتوقع الفشل والإحباط وترتفع عنده حالة القلق .

وقد وضح كروميل نموذجا يساعد على فهم شخصية المتخلف عقليا بالنظر إليها من عدة زوايا متكاملة شملت عدة نظريات لبناء الشخصية واستعان أيضا بمفاهيم الحيل الدفاعية ومفهوم الذات ، وفيه نجد أن الشخص المتخلف عقليا يتفاعل مع نوعين من المواقف .

أ- مواقف تتضمن تهديدات يسعى إلى الابتعاد عنها .

ب-مواقف تتضمن أهداف يسعى الحصول عليها .

ويشعر المعاق فى النوع الأول من المواقف ، يعجز عن مواجهة الخطر الذى يتهدده ، ويتوقع الفشل والإحباط فترتفع عنده حالة القلق .

ويؤدى توقع الفشل والإحباط وارتفاع حالة القلق عند المعوق عقليا إلى قيامه ببعض الحيل الدفاعية التى تمكنه من مواجهة التهديد والسيطرة على المواقف بطريقته الخاصة ، ومن أكثر الحيل الدفاعية شيوعا عن المعوقين (الإنكار – النكوص – الإسقاط – التوحد) .

وكما تؤدى خبرات الفشل والإحباط فى الطفولة إلى تنمية سمات غير طيبة عند هؤلاء الأطفال ومن أهمها تجنب الفشل ، عدم المثابرة ، الاكتئاب السلبية لأن تكرار هذه الخبرات مؤلم لجعلهم يدركون أن الظروف التى تحيط بهم أقوى من أجل النجاح إلا بالتشجيع من الآخرين ، فإذا لم يجدوا التشجيع فترت همتهم ، واعترفوا بالفشل ، وقد أشار هاى وود ١٩٦٧ إلى أن المعوقين عقليا فى جميع المجتمعات والثقافات تدفعهم إلى بذل الجهد حوافز أكثر منها بواعث داخلية ومن خلال تفاعل المعوق عقليا مع الآخرين فى الأسرة والمدرسة والمجتمع ككل ، فإما أن يدرك التقبل منهم ، فيقبل الناس ، ويعمل من أجل الحصول على رضاهم أو يدرك النبذ منهم ، فيتوجس ويتردد فى الإقبال عليهم ، ويشعر بالحرمان والإحباط وهذه المشاعر تنمى عنده العدوان لجذب الانتباه .

ولقد بنى كروميل وزملاءه تفسيرهم لشخصية المعوق عقليا على أساس نظرية روتر فى التعلم الاجتماعى التى أكدت على دور خبرات الطفولة فى بناء الشخصية وجعلها متوافقة أو غير متوافقة .
ويتكون نموذج كروميل لبناء الشخصية من العناصر التالية :

أ- إدراك التهديد ويؤدى إلى القلق العام والقلق النوعى وتوقع الفشل والإحباط .

ب-الحيل الدفاعية ويؤدى إلى تجنب الفشل والإنكار والإنكار والإسقاط والنكوص والتخريب والقمع والتقمص .

ج-سمات الشخصية ويؤدى إلى الخوف من الفشل والجمود والسلبية والتوجه من الخارج والحط من شأن الذات والعدوان .

د- الحاجات والأهداف ويؤدى إلى الحاجة للتقبل والحاجة للإنجاز والحاجة للشعور بالكفاءة .

ويتضح من هذا النموذج أن أساليب معاملة هؤلاء الأطفال التى تتضمن التهديد والنبذ والحرمان والإحباط تجعل هؤلاء الأطفال يتسمون بشخصية عداونية قلقة ، غير متفاعلة ، منسحبة ، سلبية ، غير قادرة على التفاعل الاجتماعى بصورة طبيعية .

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل فطرية مثلما هو الحال عند كيرت ليفين الذى يرجعها إلى طبيعة التكوين النفسى للمتخلفين عقليا ، فالمناطق النفسية Psyeholgic Regloas عندهم أقل تمايزا من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين ، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أو جامدة على العكس من مرنتها لدى العاديين .

بينما يفسرها بعض الباحثين بعوامل بيلية مثلما هو الحال عند هيبر Heber وزيجلر Zigler وكروميل Crmwell الذين ارجعوا هذه السمات

والخصائص إلى ظروف التنشئة الاجتماعيـــة ، والخبـــرات الـــسيئة التـــى يتعرض لها المتخلفون عقليا فى سياق تفاعلهم مع العـــاديين فـــى البيئـــة الاجتماعية الأسرية والمدرسية ، كالحرمـــان والفـــشل والإحبـــاط وتـــدنى التوقعات الاجتماعية منهم ، مما يقود إلى القلق وسوء التوافق ، وانخفاض تقييم الطفل المتخلف عقليا لذاته ، وتعزيز مفهومه السلبى عن نفسه .

ثالثا : الخصائص العقلية للتخلف العقلى :

تعتبر الصفات والخصائص العقلية من أهم الصفات والخصائص التـــى تميز الطفل المعوق عقليا عن الطفل العادى ، فالطفل المعوق لا يصل فـــى نموه العقلى إلى المستوى الذى يصل إليه الطفل العادى الذى يماثلـــه فـــى العمر الزمنى ، كما أن معدل نموه العقلى يكون أقل من معدل النمو العقلـــى لزميله العادى ، وإذا اعتبرنا أن نسبة الذكاء هى الدليل علـــى المـــستوى العقلى العام للفرد ، نجد أن العمر العقلى للمعوقين عقليا يتراوح مـــا بـــين ٧-١٢ سنة تقريبا ، ومثل هذا المستوى العقلى لا يسمح للطفل أن يـــصل فى مستوى تحصيله المدرسى إلى أكثر من مستوى الصف الرابع الابتدائى أو بداية الصف الخامس الابتدائى .

وأن مثل هذه الخصائص السلوكية لدى المتخلفين عقليا ومـــن أهـــم الخصائص العقلية للمتخلف هى :

١- نمو عقلى بطىء .

٢- انخفاض الذكاء عن الأطفال العاديين .

٣- ضعف القدرة على التفكير المحدد واستخدام الرموز ، الأمر الذى يترتب عليه ضعف استخدما اللغة أو فهم معانى الكلمات .

٤- كما أظهرت نتائج دراسة كاننج ١٩٨٥ أن انخفاض مستوى القدرة العقلية المعرفية لدى المتخلف عقليا ، تؤدى إلى التأخر فى الحصيلة اللغوية ، وتزايد بتقدم العمر وتكون أكثر فى الذكور عنها فى الإناث .

٥- صعوبة التذكر السمعى والبصرى ، وصعوبة تكوين مفاهيم الشكل وفى بعض المجالات التصنيف .

٦- انخفاض متوسط طول الكلمات المنطوقة ، وصعوبة تركيب مقاطع الكلمات وتركيب الجمل والحصيلة اللغوية للكلمات المنطوقة .

٧- صعوبة الاستفادة من الخبرات السابقة .

٨- عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمه للرموز المعنوية وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع .

٩- صعوبة القدرة على التعميم ، وصعوبة انتقال أثر التدريب من موقف لآخر .

١٠- يعانى من مرحلة استقبال المعلومات فى سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر .

١١- يميل إلى تجميع الأشياء أو تصنيفها بطريقة غير صحيحة .

١٢- النقص الواضح فى القدرة على التعلم من تلقاء نفسه مقارنة بالعاديين من نفس السن .

١٣- صعوبة إتقان مهارتى القراءة والكتابة .

١٤-تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها وتبدو مشكلة الطفل المتخلف عقليا فى مرحلة استقبال المعلومات وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه .

١٥- قدرة على الاستجابة للمثيرات الحسية والملموسة ولذا يمكن تدريبه على الأعمال اليدوية فقط .

١٦- إن عملية تكوين المفاهيم عند المتخلفين عقليا أمرا صعبا ، فهى عملية عقلية تحتاج من الفرد إلى تجريد خصائص المفهوم بعد تمييزها ، وبالرغم من سهولة التعميم لديهم إلا أنها عملية لاحقة لعمليتى التمييز والتجريد حيث تصف المتخلفين عقليا بقصور قدرتهم على التفكير المجرد ويلجأون دائما إلى استخدام المحسوسات فى تفكيرهم ، وعندما يكونون مفاهيم معينة لا يستطيعون إدراك هذه المفاهيم إدراكا مجردا بل يميلون إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص هناك بعض الخصائص العقلية التى يتميز بها المتخلفين عقليا والتى من أهمها ما يلى :

١- قصور الانتباه والإدراك Pereeption and Attention

يعانى المتخلفون عقليا من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة ، وتزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة شدة الإعاقة العقلية ، ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم فى المواقف التعليمية ، وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد

المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعلمها أو المشكلة المعروضة عليهم ، وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية .

ومن ثم فنحن فى حاجة ماسة إلى توفير جو هادىء أثناء عمليات التعلم ، وإلى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التدريس بالنماذج والصور والأشكال والاعتماد على النشاط واستخدام التدعيم ، وتنظيم مواقف التعلم ، ومنحهم فترة زمنية أطول ، مقارنة بالعاديين ، لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة ، وتقليل المثيرات المشتتة التى لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة فى الموقف التعليمى مما يساعدهم أكثر على التركيز .

ويرتبط بقصور الانتباه والتذكر لدى المتخلفين عقليا قصورا آخر فى عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء كالأشكال والألوان والأوضاع والأحجام والأوزان ، وتتأثر عمليات الإدراك والتمييز بين المدركات الحسية بدرجة الإعاقة العقلية ، وبمستوى كفاءة أداء الحواس المختلفة .

ويزداد الانتباه عند العاديين فى المدة والمدى من انتباه الطفل العادى مما يجعله قادرا على الانتباه لأكثر من موضوع فى آن واحد ولمدة طويلة ، أما الانتباه عند المراهق المتخلف عقليا فمثل انتباه الطفل الصغير محدود فى المدة والمدى فلا ينتبه إلا لشىء واحد ولمدة قصيرة ، وتمر به أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من نفسه فإن مثيرات الانتباه الداخلية عند ضعيف .

ويتسم انتباه المعوقين عقليا بالتشتت الدائم ويتضح ذلك فى كثرة الأخطاء التى يرتكبونها أثناء القراءة والكتابة ، بعضهم لا يعرف كيف يبدأ بالعبارة أو الكلمة وقد يتركون المعلم أثناء شرحه الدرس وينشغلون عنه ، كما يتسمون بضعف القدرة على التذكر والتركيز فيضعف عليهم الانتباه لموضوع معين فترة طويلة من الزمن بل سرعان ما يشرد بال الواحد منهم ، ولهذا السبب لا يستطيع المعوق عقليا فهم المواقف التى تتطلب المتابعة والتركيز ، ومع هذا يجب آلا نترك المعوق وشأنه ولكن ينبغى أن تقدم له المثيرات القوية التى تجذب انتباهه ، فهو بحاجة إلى ذلك ، كما أنه بحاجة إلى أن يتعامل مع الأشياء الملموسة أكثر من الأشياء المجردة .

٢ – الإدراك

يتسم المعوقون عقليا بضعف الإدراك ، وذلك على الرغم من أن حواس المعوق عقليا قد تكون سليمة ، وإلا أن المدركات التى تستظها هذه الحواس تبقى فى مستوى أقل سموا أو ارتفاعا عن الإحساسات المجردة ، كما يعجزون عن تمييز الألوان والأحجام رغم سلامة عملية الإبصار لديهم ، ويرجع ذلك لقصور قدراتهم العقلية .

كما يعانى المتخلفون عقليا من قصور فى عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتى التمييز والتعرف على المثيرات التى تقع على حواسه الخمسة بسبب صعوبات الانتباه والتذكر فالطفل المتخلف عقليا لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينس خبراته السابقة بها فلا يتعرف عليها بسهولة .

٣- القصور فى الذاكرة

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية للمتخلفين عقليا ولا سيما الذاكرة قريبة المدى أى التى تتعلق بالقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة .

وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة الانتباه للمثيرات والمقدرة على تتبعها واستقبالها ، ومن ثم تخزينها واستعادتها أو استرجاعها ، إضافة إلى محدودية قدرة المتخلف عقليا على الملاحظة ، وعلى استخدام استراتيجيات تعلم ملائمة للتذكر - كالتنظيم والتجميع وفقا لخصائص البشرة .

ويظهر الفرق بين المتخلفين عقليا والعاديين فى التعمل والتذكر فالعاديون يتعلمون ويحفظون المعلومات والخبرات فى الذاكرة الحسية أسرع من المتخلفين .

أما المتخلفون عقليا فيتعلمون ببطء وينسون ما تعلموه بسرعة لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات فى الذاكرة الحسية بعد جهد فى تعلمها .

٤- التفكير Thinking

ينمو تفكير المتخلفين عقليا بمعدل بطىء ، نظرا لضعف الانتباه والذاكرة وبسبب ضآلة حصيلتهم من المفردات اللغوية ، وقصورهم الواضح فى اكتساب وتكوين المفاهيم والصور الذهنية ، وتدنى مقدرتهم على التفكير المجرد .

وتفكير المتخلفين عقليا ينمو أيضا سنة بعد سنة أخرى لكن بمعدلات قليلة بسبب قصور ذاكرته وضعف قدراته على اكتساب وتكوين المفاهيم وتكوين الصورة الذهنية والحركية وضآلة حصيلته اللغوية .

ويختلف القصور فى التفكير عند المتخلفين عقليا عن الخلل فى التفكير عند المضطرين عقليا فالقصور يظهر فى ضعف القدرة العقلية العامة وبساطة فى حل المشكلا وبساطة التفكير وسطحيته فى مواجهة العوائق وقد يكون تفكير المتخلف عقليا غير مناسب .

ويشير كمال مرسى ١٩٩٦ إلى أنه بينما ينمو تفكير الطفل العادى سنة بعد أخرى بنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية ، ويصل إلى التفكير الحاسى العيانى فى حوالى السابعة ، وإلى التفكير المجرد فى حوالى سن البلوغ ، ويدرك المفاهيم المجردة والمعانى الإجمالية ، والنظريات والمبادىء والغيبات فى مرحلة المراهقة ، فإن نمو التفكير للمتخلفين عقليا تخلفا خفيفا يتوقف عند مستوى التفكير العيانى واستخدام المفاهيم الحاسية ، أما نمو تفكير المتخلفين عقليا بدرجة متوسطة فإنه يتوقف عند مستوى ما قبل العمليات الإجرائية ، كما يذكر أن تفكير المتخلفين عقليا يظل متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقى إلى مستوى المجردات وفهم القوانين والمبادىء والنظريات ، ويكون فى مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عياتيا بسيطا وسطحيا ساذجا .

وهكذا يعتمد المتخلفون عقليا فى تفكيرهم على الإدراكات الحسية أكثر من اعتمادهم على الأفكار المجردة ، كما يتعلمون مع المفاهيم العيانية

بشكل أفضل فى تعاملهم مع المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظيـة ، وذلك على العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بدور المنظم والموجه لسوكهم فى المواقف الجديدة فى وقـت مبكـر مـن حياتهم .

٥- محدودية انتقال أثر التعلم والتعميمات

Transfor of learning & Ceneralization

يواجه الطفل المتخلف عقليا صعوبات جمة فى تنمية التعميمات وفـى نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر ، وفى استخدام ما سبق تعلمه مـن قبل من معلومات ومهارات سواء فى مواقف جديدة متشابهة لمواقـف التعلم السابق أو فى مواقف مختلفة عن التى سبق له التدريب عليها . وربما يعزى ذلك إلى اعتماده فى التعامل مع الأشياء علـى المفـاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة ، وكذلك بسبب فشله فى اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الخبـرات والمواقـف المختلفـة ، ومحدودية قدرته على إدراك العلاقات بينها ، ومن ثم على تطبيق مـا تعلمه فيها ، وهو ما يتطلب إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لـدى المتخلفين عقليا ، والتأكيد على القواعد العامة والخصائص المـشتركة التى تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية .

فالمعوق عقليا يتصف بقصور قدرته على التفكير المجـرد ، فهـو لا يستطيع استخدام المجردات فى تفكيره ، ودائما يلجـأ إلـى اسـتخدام المحسومات ويميل إلى تعريف الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة،

كما أن قدرة المعوق عقليا على التعميم ضئيلة ، وأن يهتم بإدراج المحسوس والمجرد فى أثناء عمله مع هذه الفئة .

ولقد ظهرت معوقات فى عملية إدراك المعانى والمقارنة بين الأشياء وعمليات التحليل والتعليل والاستنتاج ، وهذه عمليات ضرورية لاستيعاب الخبرات والتعلم عامة .

قد يرى البعض من خلال الملاحظة الإكلينيكية أن هؤلاء الأطفال المتخلفون عقليا يمكنهم الرسم الابتكارى أو النحت أو الموسيقى .

ومن هنا يأتى دور المدرسة فى تنمية وتوفير برامج التربية الخاصة التى تناسب مدارك هؤلاء الأطفال ، وتراعى خصائصهم العقلية المختلفة ، ومن ضعف فى الإدراك والانتباه وضعف التفكير وتأخر النمو اللغوى ، وتراعى تلك البرامج تنمية الحواس من خلال تعدد الأنشطة والاهتمام بالمحسوسات والبيئة المحيطة بالطفل .

رابعا : الخصائص الاجتماعية للمتخلفين عقليا :

إن المعوقين عقليا يكونون أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والموائمة المهنية ، ويتصفون بأقل قدرة على التصرف فى المواقف ولا يتحملون مسئولية عموما ، وقد يرجع هذا إلى قصور فى قدراتهم العقلية ، إلا أن المعوقين عقليا من فئة التخلف العقلى البسيط يمكنهم النجاح نسبيا فى تكيفهم الاجتماعى والمهنى ، حيث يتم تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم فى الأماكن المناسبة بما يتفق وقدراتهم وإمكانياتهم المحدودة ، كما أن لديهم القدرة على القيام ببعض الأعمال البسيطة ، ويميلون إلى الإنزواء

والانسحاب وعدم تقدير الذات ، ويكون توافقهم الاجتماعى بسيطا وعلاقتهم بالأصدقاء وقتية ولا يحترمون العادات والتقاليد والقيم السائدة فى الجماعة حولهم ، ويتسم المعوقون عقليا بسهولة الإنقياد بسبب القابلية للإيحاء مما يؤدى إلى ظهور أنماط من السلوك التى تتماشى مع التوقعات الاجتماعية ، وفشل المعوقين فى إقامة علاقات الصحية أو تكوين صداقات يقودهم إلى الانطواء على أنفسهم وعدم رغبتهم فى الاختلاط بالأطفال الآخرين .

وأن المتخلفين عقليا بصفة عامة يكون عندهم قصور فى المهارات التكيفية فى حدود القدرة على التصرف فى المواقف وهذا يرجع إلى عدم تكوين المهارات الاجتماعية بصورة سليمة وأسلوب المعاملة التى يتلقونها.

أما الأطفال المتخلفون عقليا من فئة التخلف البسيط يستطيعون التكيف نسبيا من النواحى الاجتماعية وذلك لتدريبهم وتوجيههم بما يتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم المحدودة .

كما يذكر باتون Patton وآخرون أن المتخلفين عقليا من الفئة الخفيفة لديهم القدرة على التوافق الاجتماعى فهم قادرون على التحدث والاشتراك فى بعض الأحاديث مع الآخرين والتعامل معهم ويستطيعون الاعتماد على أنفسهم تحت شروط تدريبية وتعليمية معينة .

هذا ويرى أن المتخلفين عقليا لا يختلفون عن أقرانهم العاديين فى إشباع حاجاتهم الأساسية ومن أهم هذه الحاجات (الاتصال والتقبل – حرية

النمو – الارتقاء) ومن أهم السمات والخصائص الاجتماعيـة والـسلوكية للمتخلفين عقليا ما يلى :

١- انخفاض المثل العليا لاقتران أفعالهم بالغرائز البهيجية .

٢- ضعف القدرة على التحكم فى الرغبات الجامحـة مـا يزيـد مـن انحرافاتهم الجنسية .

٣- العجز الدائم فى مواجهة المواقف الاجتماعية وأثره العكسى علـى السلوكيات الجامحة .

٤- الميل إلى مشاركة الأصغر سنا لعجز القـدرة المناسـبة للتوافـق الاجتماعى .

٥- سهولة الانقياد لآراء الآخرين .

٦- عدم تقدير الذات وشيوع التردد والنمط الانسحابى .

٧- صعوبة التكيف مع المواقف الاجتماعية .

٨- اضطراب تفاعله مع الآخرين .

٩- مزاجه متقلب وصعوبة فى الاتزان الانفعالى .

وأن المتخلفون عقليا غالبا ما يأتون من بيئات منخفضة ذات مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض .

وهذه الخصائص الاجتماعية تجعل من الضرورى اهتمـام المـدارس بحاجة هذه الفئة من خلال توفير الأنشطة التربوية التى يشارك فيها جميع التلاميذ ، حتى يتعود أعلى المشاركة والتعاون وتكوين علاقات اجتماعيـة مع بعضهم البعض .

خامسا : الخصائص اللغوية للمتخلفين عقليا :

تعد الصعوبات اللغوية من أهم المشكلات الناتجة عن التخلف العقلى ، وترتبط درجة شدة هذه الصعوبات بدرجة الإعاقة العقلية ، فالمعوقين عقليا بدرجة بسيطة رغم أنهم يتأخرون فى النطق إلا أنهم يصلون إلى مستوى معقول من حيث الأداء اللغوى ، بينهم يعانى ذوى الإعاقة العقلية المتوسطة من صعوبات واضرابات لغوية مختلفة ، أما المعوقين بدرجة شديدة وعميقة فغالبا ما يعجزون عن النطق ، ويتوقف نموهم اللغوى عند مرحلة بدائية لا تتجاوز مجرد إصدار أصوات فجة غير ذات معنى ومن ثم غير مترابطة ولا مفهومه ، ومن أهم المشكلات والصعوبات اللغوية لدى المتخلفين عقليا عموما البطء الملحوظ فى النمو اللغوى والتأخر فى النطق واكتساب قواعد اللغة وغالبا الطابع الطفولى على لغتهم وضآلة المفردات اللغوية وبساطتها لما لا يتناسب مع أعمارهم الزمنية ، ولذا فإن مستوى أدائهم اللغوى يكون أقل بكثير منه لدى أقرانهم العاديين فى العمر نفسه .

كما يعانى المعاقين عقليا من اضطرابات الكلام أو النطق ، ومنها اضطرابات طلاقة النطق كالتأتأة ، أو اضطرابات التلفظ **Atticulation** كالحذف والتحريف والإبدال واضطرابات الصوت **Voice** التى تشمل طبقة الصوت وشدته وعدم ملائمة نغمته .

كما يلاحظ أن المتخلفين عقليا أنهم متأخرون فى اللغة ، كما يلاقون صعوبة فى التعبير أو فهم الآخرين أو الكتب الدراسية ، وذلك لأنهم يعانون العديد من عيوب النطق والكلام ، مما يعوق الطفل ويؤدى إلى الشعور بالنقص والاضطراب النفسى .

سادسا : الخصائص التربوية للمتخلفين عقليا :

أن فئة المتخلفين عقليا من فئة المأفونين القابلين للتعلم لديهم بعض الخصائص التربوية والتى من أهمها :

١- الخاصية إلى التكرار

حيث أكدت العديد من الدراسات فى هذا المجال أن المتخلف عقليا لا يستوعب الموقف التعليمى إلا بعد التكرار لعدة مرات ، مما يساعده على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم لذا ينصح العلماء بتطبيق مبدأ التعلم بعد تمام التعلم Learningover ولذا فإن تكرار المواقف من خلال الأنشطة التعليمية وتكرارها مرة أخرى بالدوائر التليفزيونية المنغلقة أمام المتخلفين عقليا يساعد على استيعاب الموقف التعليمى .

٢- الخاصية إلى جذب الانتباه باستمرار

حيث يحتاج المتخلف عقليا إلى ما يجذب انتباهه باستمرار أثناء عملية التعلم أو التدريب على نشاط تعليمى ، لأنه لا يستطيع الانتباه من تلقاء نفسه إلى المثيرات المختلفة .

٣- افتقاد القدرة على الملاحظة التلقائية

نظرا لافتقاد المتخلف لهذه القدرة ، لذا يجب تدريب الطفل على كل شىء تريد أن تعلمه له وأنه يوجهه المعلم إلى كل ما يريد ملاحظته .

٤- التركيز على الأشياء الملموسة

يفتقر المتخلف عقليا على استخدام الألفاظ فى التعبير عن نفسه ، لذا يفضل البعد عن اختبارات المقال له كما يجب البعد عن استخدام المجردات

فى تعليمه مع التركيز على الأشياء المادية الملموسة ، وأن يستخدم أكثر من حاسة من حواسه .

وبالإضافة إلى هذه الخصائص توجد خصائص وسمات تربوية وتعليمية للمتخلفين عقليا وهى كالتالى :

١- قصور أو نقص أو توقف فى النمو الجسمى والعقلى .

٢- قصور أو نقص فى القدرة على التكيف الاجتماعى .

٣- قصوره فى القدرة على التكلم .

٤- وجود نوع من العجز البيولوجى وخاصة فى الجهاز العصبى .

٥- الميل للقصر أو التشوه أو الشذوذ فى الشكل العام وخاصة فى شكل الرأس .

٦- مظاهر النمو العام وارتباط الضعف بها كالتأخير وظهور عيوب النطق وتأخر النمو الحركى كالمشى والتوافق العضلى والحسى والحركى .

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل فطرية مثلما هو الحال عند كريت ليفين K-Levin الذى يرجعها إلى طبيعة التكوين النفسى للمتخلفين عقليا ، فالمناطق النفسية Psychohlogical Regions عندهم أقل تمايز من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين ، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أو جامدة على العكس من مرونتها لدى العاديين .

الفصل السادس

الاتجاهات نحو المتخلف عقليا

مقدمة

أولا : اتجاهات المجتمع نحو المتخلف عقليا

ثانيا : اتجاهات الأسرة والوالدين نحو المتخلف عقليا

ثالثا : الاتجاهات المدرسية نحو المتخلف عقليا

رابعا : اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم

خامسا : اتجاهات الأصحاب والرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا

الفصل السادس

الاتجاهات نحو المتخلف عقليا

مقدمة

يعد التخلف العقلى أخطر أشكال الإعاقة وذلك لكونه يمس مركز التفكير والإدراك فى الإنسان ، ومن ثم يجب توفير عناية فائقة ، وذلك لتيسير استيعابهم فى المجتمع وممارسة حياتهم بشكل طبيعى .

ويشكل التخلف العقلى ظاهرة اجتماعية هامة سواء فى المجتمعات المتحضرة والتى تهتم بتنمية ذكاء مواطنيها لتوفير أفضل الفرص للتوافق الاجتماعى أو فى المجتمعات النامية ، حيث يصبح التخلف العقلى عبئا على الأسرة والدولة إذ يتطلب الكثير من الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلى التقليل من أضرار مشكلة التخلف العقلى .

ويميل المجتمع الذى لا يتعامل مع المتخلفين عقليا إلى اعتبار التخلف العقلى يشكل مجموعة نمطية متميزة ومحددة بحيث يكون الفرد متخلفا أو لا يكون ، وحيث يفترض تشابه كل الأفراد المتخلفين عقليا واختلافهم بصورة واضحة عن الأفراد الأسوياء ، بينما العكس هو الصحيح حيث يقع التخلف على السواء ويكون الخط المرسوم أو المحدد لفصلهم عن غير المتخلفين تحكيما ، وهناك نقطة تداخل فى القدرات بين الأفراد المتخلفين عقليا والأسوياء بل نجد أن الوظائف العقلية والاجتماعية لعدد من أطفال

الفصول الخاصة بالتخلف العقلى أفضل من نظيرهـا لـدى الأطفـال غيـر المصنفين .

وأن حجر الزاوية للإنطلاق بالطفولة المعاقة هى تقبل المجتمع لهـذه الإعاقة من البداية ، فنجد المجتمع يتصرف تصرف آخر من عـزل هـذه الطفولة فمازال المجتمع ينظر إلى الطفل المعاق على أسـاس أنـه عـديم الفائدة لا يحاول أن يساعده ولكنه يقف منه موقف المتفرج وذلـك لعـدم معرفته كيف يتعامل معه فهو إما خائف منه أو خائف عليه .

وتعتبر هذه نظرة سلبية للمجتمع فى تقبل الإعاقة التى تنعكس بدورها على الأسرة والذى يجنى ثمره ذلك هو الطفل المعاق ، مما يؤدى ذلك إلـى رد الفعل الطبيعى لرفض المجتمع الغير معلن للإعاقة تـدفع الأسـرة إلـى إخفاء طفلها المعاق بأى نوع من أنواع الإعاقة عن المجتمع ممـا يـصيب الطفل بالاكتئاب ، والعزلة ويصبح عدو المجتمع الذى رفضه .

بذلك فإن اهتمام الأسرة ورعاية الطفل المعاق يؤدى إلـى مـساعدته على التكيف السليم مع قدراته ومع أفراد المجتمع .

كما أنه تؤكد ذاتيته وكيانه من خلال إقامة علاقات إيجابية بناءة فـى المجتمع تساعده على أن يسلك سلوكا سويا خال من التناقضات مع احتماله للشدائد والمصاعب ومواجهتها ليصبح مواطنا صالحا من خلال زيادة قدرته على الإنتاج وبالتالى الإحساس المستمر بالرضا والسعادة كإنسان له حقوق وكرامة وحق فى الحياة .

أولا : اتجاهات المجتمع نحو المتخلف عقليا :

إن مشكلة التخلف العقلى تعانى منها كل المجتمعات سواء كانت متقدمة أم نامية أم بدائية .

وتأتى أهمية اتجاهات المجتمع نحو التخلف العقلى من حيث أن هذه الاتجاهات أو المواقف التى يتخذونها من الطفل المتخلف إنما تنعكس على سلوكهم نحوه ومعاملتهم له ، وتؤثر بالتالى فى نموه وتطوره فالاتجاهات تعمل كمقدمات أو أسس للسلوك ، والاتجاه هو نزعة الفرد أو ميله للاستجابة سلبيا أو إيجابيا فى نظرته إلى موضوع ما .

فإن نظرة المجتمع إلى الطفل المتخلف عقليا سلبا كانت أو إيجابا ستكون فى مقدمة لتشكيل أنماك استجابتهم السلوكية نحو هذا الطفل وسيكون لها أثرها فى نظرته لنفسه وثقته بذاته والمجتمع الذى يعيش فيه.

وأن تقبل المجتمع للمتخلف عقليا يعتبر حق إنسانى لأنه عضو فى المجتمع الذى يعيش فيه يتأثر به ويؤثر فيه ، وهذا يعنى إعداد المتخلف عقليا للتكيف مع المجتمع الذى يعيش فيه ، وهو مسئولية اجتماعية عامة تتطلب التخطيط والعمل والدعم الاجتماعى العام .

وأن نظرة المجتمع للطفل المتخلف عقليا لابد أن تتغير ، فيجب أن ينظر إليه على أنه فرد من أفراد المجتمع وحتى يتسنى له أن يشارك فى الحياة ، ويجب توفير الإمكانات المناسبة التى تعنى باحتياجاته وتساعده على التكيف فى المجتمع ، ولذلك يجب تأهيله اجتماعيا للانتقال به من الاعتماد على الآخرين إلى الاستقلال الذاتى والكفاية الشخصية

والاجتماعية والمهنية عن طريق استعادة المعاق ذهنيا لأقصى درجة من درجات القدرة الجسمية أو العقلية المتبقية لديه ، بالإضافة إلى تقبله اجتماعيا وتوفير فرص العمل له كحق من حقوقه الإنسانية التى يكفلها له المجتمع والقانون .

فيجب تأهيله اجتماعيا على أساس تقبل إعاقته واحترامه حقوقه الأساسية فى النواحى الاجتماعية والإنسانية والمدنية والنفسية بغض النظر عن طبيعة الإعاقة التى يعانى منها .

ونجد أن متطلبات المجتمع من المتخلف عقليا أن يكون مواطنا صالحا له حقوقه الاجتماعية وأن يتحمل مسئولية نفسه ، ويستطيع حماية نفسه ، والالتزام بواجبات المواطنة واحترام القوانين والعادات والتقاليد والأعراف السائدة فى المجتمع .

ويتم ذلك عن طريق التأهيل الاجتماعى أو التدريب الاجتماعى الذى يهدف إلى مساعدتهم على اكتساب المهارات الاجتماعية فى التفاعل الاجتماعى مع الأهل والأصدقاء والجيران والزملاء ، وفى رعاية أنفسهم وحمايتها وتنميتها ، وتحمل مسئولية الولاية على النفس والمال .

ومن أهم أهداف التأهيل الاجتماعى ما يلى :

- تأهيل المتخلفين عقليا مهارات الحياة الاجتماعية فى المجتمع أو مهارات التوافق مع المجتمع حيث يعتبر اكتسابها أو تعلمها هدفا تربويا رئيسيا فى التربية الخاصة الحديثة التى جعلت غايتها الكبرى دمج هذه

الفئة فى المجتمع ، ومساعدتها على أن تعيش الحياة الطبيعية فى الرشد قدر الإمكان .

وهذا ما يتطلبه المجتمع من الطفل المتخلف عقليا من الطفولة المبكرة ويستمر معه فى جميع مراحل التعليم والتأهيل لمساعدتهم على اكتساب المهارات والخبرات الاجتماعية المناسبة لهم فى كل مرحلة والتى تسهم فى نمو شخصياتهم ونضجهم الاجتماعى والانفعالى وتمهد لعملية تحولهم إلى الحياة الطبيعية فى المجتمع .

وتتطلب الحياة فى المجتمع من المتخلفين عقليا إلى تعلم مهارات اجتماعية كثيرة ، يجب أن يتعلمها ويتقنها ويطبقها فى مواقف الحياة ، ويتم متابعتهم فيها بشكل مباشر أو غير مباشر حسب قدراتهم ومهارتهم حتى يتقنوها .

نسبة التخلف العقلى فى المجتمع :

وفيه توزع الناس على الشمل التالى بناء على نسبة الذكاء من كما تقيمها اختبارات الذكاء .

١- إن حوالى ٦٨,٢٦ % من الناس يقعون بين درجتى ٨٥-١١٥ ويطلق على هذه الفئة متوسطى الذكاء .

٢- أن حوالى ١٣,٥٩% من الناس يقعون بين درجتى ٧٠-٨٥ درجة وهم فئة ما دون المتوسط تقابلهم فئة أخرى تقع بين درجتى ١١٥-١٣٠ وهم فئة ما فوق المتوسط وتمثل حوالى ١٣,٥٩ % من الناس .

٣- إن حوالى ٢,١٤ % من الناس يقعون بين درجتى الذكاء ٧٠ وهى الدرجة التى تعتبر الحد الفاصل بين التخلف العقلى والعادى ، ٥٥ درجة وهم يمثلون فئة التخلف العقلى البسيط يقابلهم من الجهة الأخرى ٢,١٤ % بين درجتى الذكاء ١٣٠-١٤٥ وهم فئة المتفوقين عقليا .

٤- إن حوالى ٠,١٣ % من الناس دون درجة الذكاء ٥٥ وهم الفئة التى تمثل التخلف العقلى المتوسط والشديد ويعتبر جزء منهم بحاجة إلى مراكز رعاية خاصة مستمرة ، فى حين يقابلهم من الجهة الأخرى حوالى ٠,١٣ % من الناس يتمتعون بدرجة ذكاء تزيد على ١٤٥ درجة وهم الفئة التى يطلق عليها اسم العباقرة ، وإذا قبل هذا التوزيع للقدرة العقلية (الذكاء) على أنه يمثل الواقع فعلا وإذا قبل أيضا أن درجة الذكاء ٧٠ تمثل الحد الفاصل بين التخلف العقلى والعادى ، فإن هذا يعنى أن نسبة التخلف العقلى فى المجتمع تساوى حوالى ٢,٢٧ % بين الناس ، ومن ذلك فإن نسبة التخلف العقلى فى أى مجتمع أو أى زمان تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى فى المجتمع .

اتجاهات الناس نحو المتخلف العقلى :

إن استعمال كلمة أو عبارة متخلف عقليا لوصف جميع حالات التخلف العقلى التى تعانى من تدنى مستوى القدرة العقلية سواء كانت أسبابها بيولوجية أو اجتماعية أو نفسية يشكل مصدرا للخطأ والارتباك فى اتجاهات

الناس عامة نحو المتخلفين عقليا ، فهم يميلون إلى النظر إلى كل الأفراد الذين يشتركون فى بعض الخصائص والصفات على أنهم متطابقون بشكل عام ؛ فاتجاهات الناس العاديين نحو المتخلف عقليا إنما تميل إلى السلبية إلى حد كبير وهذه الاتجاهات ستتغير نتيجة معرفتهم لحقيقة مفاهيمهم عن التخلف ، وإلى أى حد ستؤثر هذه الاتجاهات السلبية على الأطفال المتخلفين أنفسهم ، لهذا فيوجد عوامل تؤثر فى اتجاهات الناس عامة نحو التخلف العقلى منها عوامل الجنس والعمر والمستوى الثقافى والمستوى الاجتماعى ومدى تفاعل الأفراد واتصالهم مع المتخلفين ، فذلك له أثر فى تكوين اتجاهات إيجابية أو سلبية نحو التخلف .

ثانيا : اتجاهات الأسرة والوالدين نحو المتخلف عقليا :

تعتبر الأسرة المؤسسة الاجتماعية الأولى التى تلعب الدور الأساسى فى تربية النشىء وتلقيه القيم الأخلاقية والمعلومات المتنوعة التى تساعد على تكوينه وتحديد معاملاته مع الآخرين .

والوالدان من أهم الفئات التى تؤثر اتجاهاتها فى الأطفال المتخلفين عقليا وتنعكس على سلوكهم وأدائهم فى مختلف المجالات ، وكذلك وجد أن اتجاهات الوالدين بالإضافة إلى المستوى الاجتماعى والاقتصادى والثقافى لهما دور كبير فى معرفة المشكلات السلوكية وكذلك طبيعة إعاقته ومن المعروف أن الطفل المتخلف عقليا لديه قصور جسمى وثقافى وعقلى لا يمكنه من تحديد علاقاته وقيمه دون الاعتماد الأكيد على أسرته التى توجهه بصورة مباشرة وغير مباشرة حتى يكتسب خلال فترة زمنية معينة الخبرة

والقدرة العقلية التى تؤهله للاعتماد على نفسه والتعامل مع الآخرين إيجابية .

ويذكر عادل الأشول ١٩٩٣ أن الطفل المتخلف عقليا يمر بضغوط متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات الخاصة له ، والقلق على مستقبله وحياته القادمة وعادة يفرض أعباء أكثر على الأسرة داخل المنزل أو خارجه مما يزيد من الإحساس بالضغوط النفسية لوالديه .

وقد تهتم بعض الأسر اهتماما كبيرا بأطفالهم المتخلفين عقليا فقد تتفرغ الأمهات لرعايتهم والعناية بهم ، وقد يكون وجود مثل هذا الطفل سبب فى استنزاف ميزانية أسرته ، خاصة إذا تحرج الأب أو الأم من إلحاق طفله مركز للرعاية الحكومى وإلحاقه بإحدى المؤسسات الخاصة ، مما يشكل نوعا من الضغوط المادية على الوالدين .

وقد تحتفظ بعض الأمهات بأطفالهم المتخلفين عقليا وهم صغار ولكن عندما يكبروا تكبر معهم حاجاتهم ، وتتعقد مشكلاتهم ، حينئذ يعجزون عن رعايتهم وتلبية مطالبهم ويستسلمن للأمر الواقع ويحاولن إلحاقهم بأحد مراكز الرعاية بعد أن يكونوا تعودا الكسل ، واكتسبوا عادات اجتماعية كثيرة وزادت مشاكلهم كما وكيفا ، وأصبح علاجهم وإرشادهم صعبا ورعايتهم شاقة تستغرق وقتا وجهدا كبيرا لتعديل ما أفسده الأمهات أو الآباء بالتدليل والعطف الزائد أو الاهمال والنبذ ، نتيجة ما يشعرون من ضغوط نفسية واجتماعية ، مما يؤخر عملية تعلم وتأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال على السلوك الاجتماعى المقبول .

وقد أوضح ليشر ١٩٧٩ أهمية خلق الظروف الإيجابية والمناخ الثابت نسبيا من الناحية العاطفية والانفعالية داخل أسرة المتخلف عقليا من أجل إشباع حاجته الخاصة ، وأن تتأكد الأسرة جيدا من أن الطفل المتخلف عقليا غالبا ما يميل إلى افتعال مواقف انفعالية مشحونة فى محيط الأسرة أثناء إشباع حاجاته مما يجعله غير مستقر انفعاليا ، وتتنوع اتجاهات الوالدين والأسرة نحو الطفل المعاق إما بالإيجاب أو السلب .

وقد أوضح كيرك وجلاتكو أنه لو أن أى شخص منا وضع نفسه كأب أو كأم لطفل معوق فإنه سوف يقدر مدى الآلام والضيق واليأس الذى يمثل جزءا لا يتجزأ من وجود طفل معوق فى الأسرة ، كما أنه سوف يتحقق من درجة الشجاعة السند الخارجى اللازم تقديمه لوالدى الطفل المعوق للاحتفاظ بتوازنهما فى هذه الظروف المعوقة لحياة الأسرة ، وأضاف أن معظم الآباء ممن لديهم طفل معوق يواجهون أزمتين أساسيتين وهما كالتالى :

١- الأزمة الأولى : والتى يسميها كيرك وجلاتجر نمطا من الموت الرمزى، حيث يبدى الوالدان أو أحدهما شعور بأن الطفل المعوق قد يكون عدمه أفضل من وجوده ، وأن وجود طفل معوق مخيب لآمال الوالدين ومحبط لهما فى تحقيق أهدافهما فى عملية الوالدية وما يترتب على ذلك من ظروف محيطة .

٢- الأزمة الثانية : وهى تتعلق بمشكلة توفير الرعاية اليومية حيث يندر أن تكون للأبوين خبرة بتنشئة الأطفال المعوقين .

وكان من أهم الاستجابات الوالدية وردود أفعال الأمهات والآباء الشائعة عندما يظهر عندهم طفل متخلف عقليا فى رأى أصحاب التحليل النفسى ما يلى :

١- القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة الموقف .

٢- التشكك فى التشخيص .

٣- الاعتراف بتخلف الطفل دون تبصر بإعادة المشكلة .

٤- التبصر بمشكلة الطفل وقبول تخلفه والسعى إلى تعليمه وتأهيله .

وأوصى بأنه يجب على المرشد النفسى التعامل مع الميكانيزمات الدفاعية للوالدين فى عملية الإرشاد الأسرى للأطفال المتخلفين والتى من أهمها :

١- مواقف الحيرة والتذبذب

٢- اليأس

٣- الإفراط فى الحماية

٤- الرفض والتبرير

٥- الإهمال

وتوصلت نتائج الدراسات التى تتعلق باستجابات واتجاهات الوالدين نحو الطفل المتخلف عقليا بخلاصة عامة أوضحها كارنر من وجود ثلاثة أنماط للاستجابة الوالدية نحو التخلف العقلى وهى كالتالى :

أولا : الاعتراف بالواقع الحالى :

حيث تتقبل الأسرة أن طفلها متخلف عقليا ، وتبدأ بالفعل فى تعديل أسلوب حياتها بما يتلائم مع حاجات الطفل المعوق ، وتوفر له كافة أساليب الرعاية اللازمة ولا تنسى فى ظل هذا الواقع حق أطفالها الأسوياء ، كما أنها لا تنعزل اجتماعيا بل تستمر فى حياتها الاجتماعية العادية .

ثانيا : إنكار الواقع :

حيث تستمر الأسرة فى إنكار أن طفلها متخلف عقليا ، برغم تأكدها من العديد من المتخصصين ومن كافة المقاييس النفسية التى توضح ذلك . وكثيرا ما تلجأ الأسرة إلى استخدام التبريرات المختلفة فى قصور طفلها سواء فى سوء تكيفه الاجتماعى أو انخفاض مستواه التحصيلى .

ثالثا : عجز كامل عن مواجهة الواقع الفعلى :

وهنا يأتى الرفض التام والإنكار التام من وجود أية إعاقة طفلهم ، ودائما ما يؤكدون لأنفسهم وللغير بأن طفلهم سليما وعاديا .

وكان أيضا من أهم نتائج الدراسات التى تناولت اتجاهات الوالدين نحو الطفل المتخلف عقليا ، ففى دراسة قام بها جمال مختار حمزة ١٩٩٣ بدراسة عن استجابات الوالدين للإعاقة العقلية لدى الآباء ومدى تأثيرها على نوعية الرعاية والمعاملة التى يحظى بها الطفل من والديه ولقد أوضحت نتائج هذه الدراسة عن شعور الوالدين بالحزن وخيبة الأمل والألم والضيق واليأس من وجود طفل معوق فى الأسرة ، كما أثبتت النتائج مدى الشعور بالمسئولية الذاتية والأخلاقية ومنها المراقبة الداخلية والمحاسبة الذاتية والشعور بالواجب الاجتماعى والقدرة على تحمل الطفل المعوق

والقيام بهذا الدور ، وعن شعور الوالدين بالمسئولية الاجتماعية وضرورة المثابرة وبذل الجهد المستمر تجاه الطفل المعوق .

وفى دراسة قام بها جـوبريم وآخـر ١٩٧٢ Gubrium لمقارنـة مشاعر الآباء والأمهات نحو أطفالهم المتخلفين عقليا وتوصلت نتائج هـذه الدراسة إلى اختلاف تقييم الآباء عن الأمهات لصدمة وجود طفل متخلـف من الناحية المادية وكان تقيمها للصدمات من الناحية العاطفية واضحا لدى الأمهات أكثر من الآباء ، حيث اشتد الاضطرابات الانفعـالى لـدى معظـم الأمهات .

كما أيدت هذه النتائج فى دراسة قام بها ستون ١٩٧٣ Stone مـن إصابة الأمهات بالصدمة عند سماعهم بأن طفلهم متخلف عقليـا ، وكانـت تنتاب كل أم مجموعة الانفعالات والتى تتمثل فى الآتى :

١- الشعور بالذنب والشعور برفض الطفل .

٢- الشعور بالضيق والغضب إلى الحد الـذى وصـل شـعور بعـض الأمهات بقتل الطفل أو وضعه فى مؤسسة .

بينما انخفض شعور الآباء برفض الطفل المعوق عن الأمهات ، كمـا تناولت دراسات عديدة اتجاهات الوالدين نحـو طفلهـم المتخلـف عقليـا وسلوكهم التكيفى والتوافقى داخل الأسرة وكان من أهم النتائج التى توصلت إليها تلك الدراسات ما يلى :

١- الارتباط الإيجابى بين التوافق الاجتماعى للأطفال المتخلفين عقليا وبين الاتجاهات الوالدية الخاصة بتقبل هؤلاء الأطفال .

٢- الارتباط السلبى بين الانحرافات السلوكية للأطفال المتخلفين عقليا وبين الاتجاهات الوالدية بتقبل هؤلاء الأطفال .

٣- التأثيرات السلبية للإهمال والرفض والنبذ من قبل الوالدين على سلوك أطفالهم المتخلفين عقليا .

٤- أعطت العديد من الأمهات رعاية زائدة لطفلها المتخلف عقليا ، بجانب رعايتهم رعاية كاملة لأطفالهم العاديين ، وعاشت الأمهات حياة طبيعية .

٥- أولت بعض الأمهات اهتماما خاصا بملابس أطفالهن المعوقين لتقلل من مظاهر الانحراف لدى الأطفال .

٦- أوضحت بعض الأمهات استيائهن عن مراحل تطور المتخلفين عقليا المختلفة ونبذ الأقارب لهم خاصة فى فترات المراهقة .

٧- أوضح بعض الآباء أن نظراتهم إلى أنفسهم يملؤها الشعور بالنقص ويظهرون السلبية نحو طفلهم المعوق ، وقد يمتد شعورهم نحو طفلهم إلى اليأس والغضب والرفض .

٨- شعور بعض الآباء بالذنب والعدوان والرفض .

٩- تعانى أسر المتخلفين عقليا من أنواع مختلفة من الضغوط المتفاعلة ، وتأخذ هذه الضغوط شكل القلق تجاه طفلهم المتخلف عقليا .

١٠- كلما ارتفع المستوى الاجتماعى للأسر كلما زاد الرفض الأبوى والحماية الزائدة للطفل المتخلف عقليا .

١١- يفضل الآباء الذين يتعرضون لضغوط مادية اقتصادية من المعاهد التعليمية لأطفالهم المتخلفين عقليا .

ثالثا : الاتجاهات المدرسية نحو المتخلف عقليا :

نظرا لأن الطفل المتخلف عقليا فى حاجة إلى تعليم كيفية استخدام حواسه الجسمية لما يتصف به من ضآلة خبراته الحسية والإدراكية ، إذن فهو فى حاجة إلى غرس المبادىء والعادات الضرورية لتنشئته تنشئة اجتماعية سليمة تشجعه على تمثيل الأدوار لأنها تنمى لديه التفكير والتخيل، ومن الضرورى أن يتعلم لنفسه وبنفسه ، وواجب عليه أن يتحمل المسئوليات التى تجعل منه فردا فى الجماعة وعضوا فى أسرته ومجتمعه ، ويلزم رعايته ومساعدته على كيفية اتخاذ القرار بحيث يصل إلى حلول لمشكلاته ، ويواجه المواقف الأسرية والمدرسية والمجتمعية التى تواجهه ، كل هذا يتطلب أن تقوم المدرسة والمعلمين بالدور الإيجابى بجانب الأسرة .

ولن يتم ذلك إلا فى ضوء النظرة الشاملة والاتجاهات الإيجابية من قبل المعلمين والمدرسة نحو المتخلف عقليا .

وإن المعلمين الذين يعملون مع الأطفال المتخلفين يشكلون مجموعة كبيرة من المهنين الذين يعملون مع الطفل المتخلف ويتفاعلون معه بدرجة متفاوتة وقد نالت اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المتخلفين عقليا اهتماما خاصا فى الدراسات والبحوث التربوية والنفسية ، وقد دلت تلك الدراسات على أن اتجاهات المعلمين تؤثر بالإيجاب والسلب على الطفل المتخلف وتنتقل إلى الطفل نفسه أو إلى رفاقه مما يؤثر على وضع الطفل الاجتماعى من ناحية وعلى أدائه التحصيلى من ناحية أخرى .

وقد جاءت نتائج الدراسات التى أجريت فى هذا المجال بالعديد من النتائج ، وقد أجريت هذه الدراسات فى مجملها عن اتجاهات المعلمين نحو المتخلفين عقليا ، وعن تأثير وفاعلية تدريبهم وعمل برامج تعليمية لهؤلاء المعلمين فى فاعلية اتجاهاتهم نحو هؤلاء المتخلفين عقليا ، وأسفرت النتائج عن الآتى :

١- كانت هناك اتجاهات إيجابية أكثر نحو الأطفال المتخلفين عقليا بدرجة شديدة .

٢- كانت هناك اتجاهات إيجابية أكثر نحو إدماج تلاميذ مستويات التخلف العقلى الشديد فى فصول عادية .

٣- هناك ضرورة لإعداد وتدريب مدرسى ومدرسات التلاميذ المتخلفين عقليا وتعديل أو صقل اتجاهات قبل وأثناء ممارستهم لمهنة التدريس مع الأطفال الأفراد من هذه الفئة .

٤- أوضحت النتائج أن الإعداد التربوى يؤدى إلى زيادة إيجابية اتجاهات معلمى ومعلمات المتخلفين عقليا ، وإلى زيادة معلوماتهم التربوية حول أفراد هذه الفئة .

٥- فاعلية نظام الورش التعليمية فى تعديل اتجاهات معلمى المدارس العادية نحو المتخلفين عقليا وزيادة تقبل هؤلاء المعلمين لأطفال هذه الفئة .

٦- زيادة الاتجاهات الإيجابية لمعلمى ومعلمات التربية الفكرية نحو المتخلفين عقليا بعد الإعداد التربوى لهم .

٧- وجود علاقة إيجابية بين اتجاهات المعلمين وعمر الطفل المتخلف عقليا وبالإضافة إلى ذلك كان من أهم النتائج التى توصلت إليها

تلك الدراسات نحو اتجاهات المعلمين نحو الأطفال المتخلفين عقليا وهى كالتالى :

أ- إن المعلمين بشكل عام يفضلون تعليم الأطفال الموهوبين عن تعليم الأطفال المتخلفين .

ب- أن اتجاهات المعلمين المتخصصين نحو الأطفال المتخلفين من المستوى الاقتصادى الأفضل أكثر إيجابية من اتجاهاتهم نحو الأطفال المتخلفين من أبناء الطبقات الفقيرة .

ج- أن المعلمين المتخصصين فى ميدان التربية الخاصة ينظرون إلى المتخلفين نظرة أكثر إيجابية من زملائهم المعلمين فى ميدان التعليم العام .

د- أن معلمى التربية الخاصة يؤكدون على تكيف الطفل النفسى والاجتماعى ويميلون إلى تقليل متطلباتهم من الأطفال المتخلفين عن غيرهم من الأطفال العاديين مما لا يتوافر لدى زملائهم من معلمى التعليم العام .

ه- أن اتجاهات المعلمين وغيرهم من المهنين العاملين مع الأطفال تؤثر حتما على أداء هؤلاء الأطفال .

رابعا: اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم :

إن نظرة المتخلف إلى ذاته أو مفهومه عن ذاته له دور هام فى نموه وتطوره إلى حد كبير.

وكان من أهم النتائج التى توصلت إليها بعض الدراسات التى تناولت موضوع الذات واتجاهات الأطفال نحو المتخلفين عقليا نحو أنفسهم ونظرته لذاته كانت كالتالى :

١- أن الأطفال المتخلفين عقليا لا يظهر اتجاهات ثابتة نحو أنفسهم بل إن نظرتهم لأنفسهم تختلف باختلاف الأوضاع والظروف التى يكون فيها كالمدرسة والبيت .

٢- إن المتخلفين القابلين للتعلم الموجودين فى صفوف التربية الخاصة يحملون مفهوما للذات أضعف من أمثالهم من الذين يذهبون إلى صفوف عادية .

٣- إن مفهوم الذات عند الأطفال المتخلفين أقل واقعية منه عند الأطفال العاديين .

خامسا : اتجاهات الأصحاب والرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا

لقد تناولت بعض الأبحاث موضوع اتجاهات الرفاق والأصحاب نحو الأطفال المتخلفين عقليا تخلفا بسيطا فى المدارس العادية ، وكان من أهم النتائج التى تناولت اتجاهات الرفاق والأصحاب ما يلى :

١- إن تقدير طلبة صفوف التربيـة الخاصـة لرفـاقهم وأصـحابهم المتخلفين أعلى من تقـدير طلبـة الـصفوف العاديـة لرقـاقهم وأصحابهم المتخلفين عقليا الموجودين معهم فى هذه الصفوف .

٢- عند محاولة وضع الأطفـال العـاديين مـع رفـاقهم وأصـحابهم المتخلفين لم تتغير فى اتجاه إيجابى بل تبين أن هذا الدمج قـد زاد فى رفض هؤلاء الأطفال لرفاقهم وأصحابهم المتخلفين .

٣- وجد أن الأطفال المتخلفين عقليا يعانون من الـرفض الاجتمـاعى وعدم التقبل من رفاق الحى العاديين وإن كانوا من نفس المستوى الاجتماعى .

٤- وجد أن الأطفال المتخلفين عقليا لا يتمتعون بالتقبل الإيجابى بالقدر الذى يتمتع به رفاقهم وأصحابهم الأسوياء .

٥- وجد أن رفض الأطفال العاديين للأطفال المتخلفين لا يعـود إلـى انخفاض مستوى ذكاء هؤلاء الأطفال وإنما يعود إلى ما يظهر لدى الأطفال المتخلفين من سلوك غير مرغوب فيه .

الفصل السابع

تشخيص وعلاج التخلف العقلى

مقدمة :

أولا : أهداف تشخيص التخلف العقلى

ثانيا : محاور قياس وتشخيص التخلف العقلى

ثالثا : معايير تشخيص التخلف العقلى

رابعا : أبعاد تشخيص التخلف العقلى

خامسا : اتجاهات نواحى تشخيص التخلف العقلى

سادسا : أدوات تشخيص التخلف العقلى

سابعا : علاج التخلف العقلى

ثامنا : إجراءات الوقاية من التخلف العقلى

الفصل السابع

تشخيص وعلاج التخلف العقلى

مقدمة :

إن مشكلة التخلف العقلى متعددة الأبعاد والجوانب ، فهى مشكلة صحية ونفسية وتربوية واجتماعية وهذه المشكلات متشابكة ومتداخلة ، حيث يعانى الطفل من العديد من المشكلات فى وقت واحد .

تعتبر عملية تشخيص الطفل المتخلف عقليا عملية بالغة الأهمية ، وذلك لأنها تقدم فى النهاية صورة الطفل المتخلف وتشمل جوانب متعددة تتعلق بماضيه وحاضره ومستقبله .

ولقيت مشكلة التشخيص اهتماما كبيرا من علماء الطب والاجتماع والتربية وعلم النفس ، لأن الحكم على الطفل بالتخلف العقلى يؤثر تأثيرا كبيرا على مستقبله فيتحدد مصير الطفل ومستقبله ومكانته الاجتماعية ونوع تعليمه وتأهيله وتشغيله .

ولا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوى المناسب للطفل ، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم ؛ فإذا ما أفضت هذه النتائج إلى أن الطفل متخلف عقليا ؛ فإنه سيترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما ستفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل فى مجتمعه ، ومن آثار على مفهومه

عن ذاته وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه ، وتوقعاتهم منهم ، ومن ثم فإنه يجب توفر الشروط والمواصفات التى تتضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة فى عملية التقييم .

أولا : أهداف تشخيص التخلف العقلى :

إن الهدف من التشخيص التعرف على قدرات الطفل وتحديد نواحى قدرته واستطاعته من أجل اختيار أنواع الخدمات والبرامج العلاجية والتأهيلية اللازمة لتحقيق درجة من النمو يمكن أن يصل إليها بقدراته وإمكاناته المحدودة .

كما تستهدف عملية التشخيص والتقييم فى مجال التخلف العقلى تحقيق الأغراض التالية :

١- إمكان تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقليا للتعليم فى مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .

٢- إمكان تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتدريب والتعليم فى مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية .

٣- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة وتشخيص المشكلات السلوكية .

٤- الكشف عن إمكانات الطفل واستعداداته الممكن استغلالها فى التدريب والتوجيه المهنى .

٥- متابعة الحالة فى إحدى المجالات السابقة للحكم على مدى إفادتها من البرامج أو تحويلها إلى خدمات أكثر نفعا ، أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها فى عمل مناسب أو إعادة تعليمها أو تدريبها .

ويتفق الباحثون من علماء النفس والتربية والاجتماع على ضرورة التقييم الشامل والتشخيص التكاملى أو متعدد الأبعاد فى تحديد التخلف العقلى ، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء ، وحدها فى هذا الصدد، بحيث يفعل التشخيص التكاملى النواحى والجوانب الطبية والتكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية .

ثانيا : محاور قياس وتشخيص التخلف العقلى :

يوجد محاور أساسية يعتمد عليها التشخيص وهى تلك المحاور التى اعتمد عليها تعريف التخلف العقلى والتى يمكن من خلالها تحديد محكات تشخيص التخلف العقلى وهى كالتالى :

١- المحور الأول

انحراف دال عن المتوسط فى الوظائف العقلية العامة ، غالبا ما يتم بواسطة اختبارات ذكاء ثابتة وصادقة ، وهم لا يستطيعون الاستفادة من البرامج الدراسية المنتظمة ، وتقل نسب ذكائهم عن نسبة ذكاء ٧٠ أى أقل بانحراف معيارين عن المتوسط وفق مقياس وكسلر .

٢- المحور الثانى

عدم قدرة الفرد المتخلف على التكيف والموائمة مع المجتمع ، وعدم الارتقاء العقلى لمستوى يكون فيه الفرد قادرا على التكيف مع البيئة

السوية والاستمرار فى الحياة مستقلا دون إشراف ، وهو الفرد العاجز عن إدارة شئونه أو تعلم كيف يرعى نفسه ، ويحتاج لإشراف ورعاية لشئونه الخاصة وشئونه المجتمعية .

ومن هذا المنطلق يكون مصحوبا بتعطيل أو عطب فى المهارات الاجتماعية ، ومهارات الاتصال والمهارات المتطلبة للحياة اليومية والكفاءة الذاتية .

٣- المحور الثالث :

عن الأسباب البنائية والعضوية للمتخلف عقليا ، حيث أنه شخص يعانى من أمراض دفاعية حادة فى طفولته المبكرة ، وتؤخر هذه الأمراض فى الارتقاء السوى للمخ ، وما ينتج عنها من مشكلات خطيرة فى ارتقاء الوظائف العقلية .

وقد أوضحت رابطة الطب النفسى الأمريكى إلى أن التخلف العقلى يحمل اضطرابات أساسية فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ، تظهر من خلال الأداء فى المنخفض للقدرات المعرفية ، مع انخفاض واضح فى المهارات التوافقية والتى تظهر فى مجال أو أكثر من المجالات التالية :
(الاتصال – العناية بالذات – المهارات الاجتماعية – التحصيل الأكاديمى – التوجيه الذاتى – قضاء وقت الفراغ – العمل – الاستقلال الذاتى – الاستفادة من المجتمع)

وبالإضافة إلى ذلك إلى أن هناك حالات من التخلف العقلى الشديد يسهل التعرف عليها واكتشافها مبكرا ، إلا أن حالات من التخلف العقلى

البسيط والتى يكون التعرف عليها أمرا صعبا ، ومن ثم يكون اكتشافها وعلاجها متأخرا بالضرورة وهناك خصائص جسمية وخصائص عقلية ، وخصائص اجتماعية إنتقالية يمكن من خلالها التعرف على حالات التخلف العقلى .

ثالثا : معايير تشخيص التخلف العقلى :

لا تقتصر أهمية عملية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوى المناسب للطفل ، وإنما يترتب على نتائجها آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل موضوع التقييم ، فإذا ما أفضت هذه النتائج إلى أن الطفل متخلف عقليا ، فإنه سيترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما سنفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل فى مجتمعه ، ومن آثار على مفهومه عن ذاته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحو ، وتوقعاته منهم ، ومن ثم فإنه يجب توفر الشروط والموصفات التى تتضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التقييم .

وتتمثل هذه المعايير فى الشروط الواجب توافرها للحكم على الحالة بأنها إعاقة عقلية وهذه الشروط :

١- أن تكون القدرة العقلية للطفل دون المتوسط .

ونسبة الذكاء أقل من ٧٥ درجة وتقاس هذه القدرة على طريق اختبارات الذكاء (اختبار ستنافورد بينيه للذكاء) ويتضمن هذا الاختبار أسئلة لجميع المستويات العمرية من سنتين حتى الرشد .

٢- أن يكون لدى الطفل قصور فى السلوك التكيفى

ويقصد به تأخر مظاهر النمو الاجتماعى لدى الطفل وتقاس درجة النمو الاجتماعى بأحد مقاييس النضج الاجتماعى ومقاييس السلوك التكيفى ، حيث يصل الطفل على درجة أقل من المتوسط فى أدائه على هذه الاختبارات .

٣- القصور فى القدر الحركية

حيث يصاحب القصور فى القدرة العقلية والقصور فى السلوك التكيفى قصورا فى النمو الحركى ، وضعف فى التوافق الحركى وضعف القدرة على التوازن الحركى بصفة عامة ، وعدم القدرة على التآزر الحسى الحركى .

٤- القصور فى النمو

يتصف الطفل المتخلف عقليا بقصور واضح فى النمو اللغوى ، حيث يتأخر فى الكلام وتكثر لديه عيوب النطق والكلام ويعجز عن التعبير اللفظى ويعانى من نقص شديد فى استخدما اللغة وتركيب الجمل .

رابعا : أبعاد تشخيص التخلف العقلى :

يتضمن تشخيص التخلف العقلى البحث عن أعراضه أو علاماته النفسية والاجتماعية والتربوية والطبية ، وذلك لكى يتحقق الهدف الأساسى من علمية التشخيص وهو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة فى الوقت المناسب ، وفيما يلى توضيح هذه الأبعاد :

١- البعد النفسى

ونعنى به إجراء الفحوص السيكولوجية اللازمة لتحديد القدرة العقلية للطفل ونسبة ذكاءه ومظاهر السلوك العام ودرجة التوافق النفسى ومظاهر النمو الانفعالى .

٢- البعد الاجتماعى

ويتضمن هذا البعد تحديد مستويات النضج الاجتماعى والسلوك التكيفى للطفل ومدى اعتماده على الآخرين وحاجاته إلى مساعدتهم .

٣- البعد التربوى

وهو تحديد مدى قدرة الطفل على التعلم ، ومدى نموه اللغوى والقدرة على التعبير اللفظى والحصيلة اللغوية لدى الطفل ، ولا يستطيع مسايرة التعليم لضعف قدرته على الانتباه ، فتمر الخبرات ولا يدركها وكذلك ضعف قدرته على التذكر .

٤- البعد الطبى

ويقصد به الفحص الطبى للنمو الجسمى والحالة الصحية العامة وفحص الحواس وإجراء التحاليل اللازمة حسب كل حالة ، لذلك اهتم الأطباء النفسيون بتشخيص التخلف العقلى عن طريق أعراضه الجسمية والبيولوجية والفسيولوجية وافترضوا وجود علاقة بين العوامل الوراثية المكتسبة وبين إصابة الجهاز العصبى والتنبؤ بوجود التخلف العقلى .

ويتم تشخيص التخلف العقلى بالنظر إلى جزئين وهما :

١- قدرة عقل الشخص على التعلم والتفكير وحل المشكلات والشعور بالعالم الخارجى .

٢- امتلاك الشخص لمهارات تساعده كى يعيش مستقلا .

وهناك مجالات للمهارات التكيفية التى تؤخذ فى الاعتبار عند تشخيص التخلف العقلى وهى كالآتى :

١- الاتصال Communication

ويشمل الاتصال القدرة على فهم المعلومات والتعبير عنها من خلال التحدث ، والكتابة والرموز المرسومة ، ولغة الإشارات واللغة المشفرة والسلوكيات غير الرمزية مثل تعبيرات الوجه وحركات الجسم والإيماءات .

٢- العناية بالذات Self-care

وتشمل مهارات مثل تناول الطعام وارتداء الثياب ودخول الحمام والصحة الشخصية .

٣- الحياة بالمنزل Homliving

وتشمل الأداء اليومى المرتبط بإدارة المنزل والاعتناء بالملبس والحفاظ على الممتلكات وإعداد الطعام والتخطيط للتسوق وضبط ميزانية والأمن المنزلى .

٤- المهارات الاجتماعية Social Skils ومنها تكوين الصداقات والتبسم والغيرة .

٥- الاستخدام المجتمعى Communty

٦- التوجيه الذاتى Silf-direetion

٧- الصحة والأمان Health and Safety

٨- الوظائف الأكاديمية

٩- الفراغ Leisure

١٠- العمل Work

خامسا : اتجاهات ونواحى تشخيص التخلف العقلى

يتفق الباحثون على ضرورة التقييم الشامل ، والتشخيص التكاملى أو متعدد الأبعاد فى تحديد التخلف العقلى ، وعلى عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها فى هذا الصدد ، بحيث يغطى التشخيص التكاملى النواحى والجوانب الطبية التكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية .

أولا : النواحى التكوينية Medical Diagnosis

ويتم ذلك بالرجوع إلى أخصائى فى طب الأطفال ، حيث يتم فحص النمو الجسمى العام والنمو الحركى وفحص الحواس ، وفحص الجهاز العصبى ، واستقصاء أسباب التخلف العقلى قبل وأثناء وبعد الولادة ، والبحث عن تاريخ الحالة الوراثية ، بالإضافة إلى الفحوص المخبرية اللازمة للأمصال والبول ووظائف الغدد الصماء والسائل النخاعى والشوكى ورسم المخ وغيرها .

وتشمل جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للاستخدام فى تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أو أسرته ، ومن بينها التاريخ الصحى التطورى للحالة مثل : تاريخ الحمل وظروف فترة الحمل وأثناء

عملية الولادة وما يترتب عليها من عيوب أو تشوهات أو مضاعفات ، والأمراض والحوادث والإصابات التى تعرض لها بعد الولادة وفى الطفول المبكرة وأثرها على وظائف أعضاء الجسم والحواس ، والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمى والعصبى والحسى ، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية ، بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوى والبيئى إن وجد ، كما تشمل النواحى الطبية التاريخ الصحى لأسرة الطفل ومدى انتشار الأمراض الوراثية فى العائلة ، والحالة الصحية والغذائية للأم أثناء فترة الحمل .

ثانيا : النواحى النفسية :

ويقوم به أخصائى فى علم النفس ويتضمن تقريرا عن القدرة العقلية العامة للفرد المتخلف عقليا ، وقياس نسبة الذكاء وتطبيق عدد من المقاييس والاختبارات التى تقيس القدرة العقلية مثل مقياس ستانفور بينيه أو مقياس كسلر بليفوا .

وهناك اختبارات جودإنو Goodenough الذى أعده هاريس ويتطلب رسم صورة لرجل ورسم صورة لامرأة ورسم صورة للذات وتشمل مستوى الذكاء ، وسمات الشخصية والنمو الانفعالى والوجدانى وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات المقننة المناسبة لطبيعة الحالة ، مع المرونة فى تطبيق هذه الاختبارات وتطويعها تبعا لظروف الحالة ، ومن بين التعديلات والطرق المألوفة أثناء إجراء الاختبارات النفسية مع المتخلفين عقليا ، استخدام بعض أسئلة الاختبار أو جزء منه ، واستبعاد بعض أسئلة الاختبار

واستخدام المقاييس المختصرة ، وإجراء بعض التغييرات بغرض تحسين عملية التفاهم والاتصال بين الفاحص والمفحوص ، والاستنتاج الرياضى للأداء الكلى من الأداء على بعض أجزاء الاختبار ، وكمية المثيرات التى يتضمنها ونوعيتها والتى استخرجت على أساسها مواصفاته الإحصائية .

ثالثا : النواحى الاجتماعية :

ويقوم به عادة أخصائى فى التربية الخاصة لقياس السلوك التكيفى عند الفرد المتخلف عقليا .

وهناك مقياس فانيلاند للنضج الاجتماعى الذى يعطى صورة للارتقاء النفسى والاجتماعى الحركى والمعرفى للمعوق ، وكذلك مقاييس داخليين للمصفوفات المتدرجة للأطفال .

وتشمل النواحى الاجتماعية (التشخيص الاجتماعى) التاريخ التطورى للطفل مع أسرته وخبراته وأقرانه فى المدرسة والمجتمع وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية ومقدرته على تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية ، والظروف والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحياة الطفل كالأمراض وأنواع القصور العقلى فى الأسرة والمناخ الأسرى الذى يعيش فيها ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الاجتماعية .

رابعا : النواحى التربوية والتعليمية :

والذى يقوم به عادة أخصائى فى التربية الخاصة ، حيث يتضمن تقريرا عن المهارات الأكاديمية للفرد المتخلف باستخدام أحد مقاييس

المهارات الأكاديمية Academic Skills وكذلك مقياس للمهارات العددية ومقياس لمهارات الكتابة وآخر لمهارات القراءة وغيرها .

إضافة إلى ملاحظة النقص الظاهر فى نسبة التحصيل الدراسى وعدم النجاح فى المدرسة ، ونقص القدرة العامة على التعلم ونقص المعلومات لديه وتشمل النواحى التربوية والتعليمية بيانات عن التاريخ التعليمى والمدرسى للحالة والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الانجاز واستيعاب الدروس فى المجالات الأكاديمية والسلوك فى المدرسة ومع جماعات الأقران ، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية ، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجى والبرنامج التعليمى الملائم للحالة .

خامسا التشكيل الفارقى Differantional Diagosis

ويجب المقارنة بين الضعف العقلى ، وبين التأخر الدراسى ، والمرض العقلى والعاهات الحسية ، واضطرابات الكلام .

كما أنه لابد وأن يتعاون كل من الطبيب ، والأخصائى النفسى والاجتماعى ، ومدرس التربية الخاصة فى عملية تشخيص التخلف العقلى ، وذلك باستخدام المحكات المختلفة من مقاييس الذكاء ، والفحوص الطبية والنفسية ، ودراسة الحالة إكلينيكيا من حيث تطور النمو وتاريخ الأسرة والتاريخ المدرسى واختبارات الطفل ، وهذا يتطلب التعاون مع أسرة المتخلف عقليا .

سادسا : أدوات تشخيص التخلف العقلى :

يتم تشخيص التخلف العقلى بالنظر إلى جزءين هامين وهما :

١- قدرة عقل الشخص على التعلم والتفكير وحل المشكلات والشعور بالعالم الخارجى .

٢- امتلاك الشخص لمهارات تساعده كى يعيش مستقلا .

ويوجد العديد من الأدوات التى تستخدم فى جمع المعلومات والبيانات وملاحظة قدرات وسلوك الفرد الذى نقوم بدراسته ومن أهم هذه الأدوات هى:

١- الملاحظة

وتهدف إلى ملاحظة سلوك الطفل وتفاعلاته وميوله واتجاهاته ومدى تحمله المسئولية ، ويقوم بالملاحظة أخصائيون نفسيون واجتماعيون ومعلمون ومدربون على ذلك وتتضمن استمارة الملاحظة بيانات عن الحالة الصحية العامة والسلوك الاجتماعى وسمات الشخصية والانفعالات المتباينة التى تصدر عنه .

٢- المقابلة

وتعتبر المقابلة كأداة جمع بيانات يقوم بها شخص مدرب تدريبا كافيا على كيفية طرح الأسئلة ، وتهدف المقابلة إلى جمع بيانات ومعلومات عن الطفل ذاته وعن عائلته والبية الاجتماعية والمستوى الاقتصادى والثقافى .

٣- الاختبارات

يعتمد تشخيص التخلف العقلى على عدد من الأدوات والاختبارات التى يتمثل بعضها فى الآتى :

١- لوحة لأشكال لسيجان
٢- اختبار رسم الرجل لجودأنف
٣- مقياس ستنافورد بينيه للذكاء
٤- مقياس وكسر لذكاء الأطفال المعدل
٥- مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى

سابعا : علاج التخلف عقليا :

يتم علاج المتخلفين عقليا على مستويين وهما كالتالى :

أولا : العلاج الطبى Medical Therapy

توضح رابطة الطب النفسى على أنه من خلال توفير الخدمات المناسبة على مدى زمنى كاف يتحسن الأداء الشامل للمتخلف عقليا بصفة عامة .

وهو محاولة علاج الحالات التى يمكن علاجها خاصة التى تكون العوامل الوراثية فيها هى المحددة للتخلف العقلى ، وعندما يكون التخلف العقلى مصحوبا بأمراض جسمية ، وعلاج أى خلل فى أعضاء الإحساس ، وعلاج حالات خلل إفراز الغدد الصماء ، وخاصة الغدد الدرقية ، وقد يحتاج للجراحة فى حالة الاستسقاء والعقاقير المخدرة لتسكين السلوك وإزدياد النشاط .

ثانيا : التأهيل Rehabilitation

وهى محاولة اكتساب الأطفال المتخلفين مهارات عملية ومهنية وتدريبهم على النطق والكلام إذا اقتضى الأمر ذلك .

ثالثا : العلاج التربوى :

يشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربية خاصة يمكن من استثمار ذكائه المحدود وإمكانياته بأفضل طريقة ممكنة ، ومساعدته على القيام بأى عمل مفيد يكسب منه قوته ، وقد يستلزم ذلك تعليمه فى مدارس التربية الفكرية بأساليب متخصصة تربوية علاجية مع فئة المأفون .

كما يشار بأن الطفل المتخلف عقليا ليس مشكلة طبية فحسب بل هو مشكلة أسرية ونفسية وتربوية واجتماعية واقتصادية أيضا ، ويؤثر البيت والمدرسة والجيرة والنظام الاجتماعى فى إطراد تحسنه أو تأخره ، مع أنه فى الحالات التى يغلب على التخلف العقلى فيها عوامل البيئة هذه أو التى يتم فيها تخلف عقلى لدى الكبار ، يكون العلاج النفسى التأهيلى والتربوى هو الأجدى ، كما أن التحليل النفسى للمشاكل الانفعالية لناقص العقل هو العلاج المفضل لتهيئة هو ملائم لتحسن المريض وإعادة توافقه بالآخرين .

ثامنا : إجراءات الوقاية من التخلف العقلى :

يؤكد الباحثون على الأهمية القصوى لما يجب أن يبذل من جهود وقائية Preventive على مستويات مختلفة لحماية الطفل من التخلف العقلى ، كالوقاية الأولية التى تتمثل فى التخلص من أسبابه أو ناقلاته عن طريق الإجراءات الممكن اتخاذها سواء قبل فترة الحمل أو أثنائه لرعاية الجنين وضمان سلامة نموه الجسمى والعقلى بشكل طبيعى ، أما الوقاية الثانوية فتتمثل فى الكشف المبكر عن أسباب التخلف العقلى وعلاجها أو السيطرة عليها مبكرا أثناء الحمل والولادة وبعدها مباشرة ، وقبل أن

تستفحل أثارها السلبية على الطفل ، وتؤدى إلى إعاقة نموه العقلى ، وتوفير فرص الرعاية الشاملة المتكاملة للأسر متدنية الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية لوقاية الأطفال مما قد يتعرضون له من ألوان الحرمان الثقافى، وفرص التنمية الجسمية والنفسية والاستثارة العقلية اللازمة ، ومن بين أشكال الوقاية الواجبة أيضا الوقاية من الدرجة الثالثة ، التى تتمثل فى برامج الرعاية التعليمية والتدريبية والتأهيلية والتشغيلية للمتخلفين عقليا ، وما يستلزمه ذلك من رصد الميزانيات وإعداد الكوادر البشرية المتخصصة، وإتاحة فرص العمل والتشغيل ودمج المتخلفين عقليا فى الحياة الاجتماعية وتشجيعهم ومتابعتهم ، ويجب التأكيد فى هذا الصدد على أن الحياة الوظيفية عموما للفرد المتخلف عقليا سوف تتحسن ، إذ ما تهيأت له فرص الرعاية الملائمة والخدمات المناسبة المستمرة ولفترة كافية من الزمن .

ومن بين أهم الإجراءات الوقائية مما يلى :

١- الكشف المبكر عن الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلى من الأجنة والأطفال High-risk قبل الولادة وأثنائها وبعدها ، كحالات اضطراب التمثيل الغذائى ووجود بعض الأحماض الأمينية فى دم الطفل وبوله ، وحالات الخلل الكروموزومى فى الجينات عند الوالدين أو أحدهما واختلاف فصائل الدم عند الزوجين ، وحالات التسمم ، وإصابة الأم ببعض الأمراض المعدية ، واتخاذ التدابير الوقائية والعلاجية المبكرة للسيطرة على هذه الأسباب .

٢- تحصين الزوجات قبل الحمل بفترة كافية ضد الأمراض المعدية التى قد تصيب الأم أثناء الحمل ، والعناية بصحة الأمهات الحوامل

وتغذيتهن ، وعدم تعرضهن للإشعاعات ، أو لاستخدام الأدوية دون استشارة طبية ، أو لأخطار السموم الكيماويات أو للإجهاد البدنى والنفسى ضمانا لتوفير أفضل ظروف ممكنة لفترة حمل طبيعى .

٣- العناية بالأساليب الوقائية كبرامج للإرشاد الوراثى Cenetic Counseling وتعميم مكاتب الفحص الطبى الإجبارى للمقبلين على الزواج لتقديم الاستشارات الوراثية واكتشاف الصفات الوراثية السائدة والمتنحية لديهم ، والنوعية بمخاطر الأمراض الوراثية وزواج الأقارب ، والزواج والإنجاب المتأخر والمتكرر بالنسبة للإناث خاصة وذلك للتقليل من حدوث الأمراض الوراثية .

٤- توفير برامج الإرشاد الصحى بمختلف الوسائل والطرق لتوعية السيدات الحوامل بمسببات الإعاقة العقلية ، وبالمؤشرات الدالة على تعريض الجنين للتخلف العقلى قبل الولادة وأثناءها وبعدها ، وبالإجراءات الوقائية اللازمة .

٥- كفالة الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال الرضع ، والفحوص الطبية الدورية وتحصينهم فى المواعيد المحددة ضد الأمراض كشلل الأطفال .

٦- تهيئة سبل الرعاية والخدمات الاجتماعية والصحية والتعليمية والثقافية للأطفال فى الأحياء الفقيرة والعشوائية والمحرومة ، وفى الأسر المتصدعة والمفككة لتحسين ظروفهم ، وأوضاعهم المعيشية والاجتماعية والصحية ، ومساعدتهم فى الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمى والعقلى .

٧- التوسع فى إنشاء دور الحضانة ورياض الأطفال بالنسبة للأطفال المتخلفين عقليا وإعداد الكوادر البشرية المؤهلة اللازمة للرعاية التربوية والتعليمية المبكرة لهم ، بغية التقليل ما أمكن من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقة العقلية والحد منها .

٨- الاهتمام ببرامج الإرشاد الأسرى لمساعدة الوالدين على تقبل الطفل المتخلف عقليا ، ومعاملته بأساليب مناسبة ، وإشباع احتياجاته ، ولتنمية المهارات الوالدية للمشاركة فى العناية المبكرة للطفل وتدريبه .

وبالإضافة إلى هذه الطرق نوجد طرق وقاية أخرى للتخلف العقلى وعن طريقها يمكن أن نمنع التخلف العقلى فى بعض حالاته ، وتوجز هذه الأمور فيما يلى :

أ- الاهتمام بالأم أثناء الحمل والولادة والاهتمام بالطفل بعد الولادة ، وذلك عن طريق الاهتمام الغذائى المتكامل بالمرأة الحامل ، لإمدادها بكافة المواد الغذائية التى تحتاجها وكذلك الاهتمام بالغذاء المفضل للطفل بداية من الرضاعة إلى جميع المراحل التالية .

ب- تجنب تناول المرأة الحامل الأدوية المخدرة والكحوليات أثناء الحمل ، حيث أثبتت الدراسات أن تناول الأم العقاقير لها تأثيراتها الحادة على الجهاز العصبى والمخى .

ج- اتباع أساليب الولادة الحديثة لحماية الطفلمن الاضطرابات العقلية مثل القصور الدرقى .

د- تحصين الأمهات ضد الأمراض الفيروسية ، وذلك لمنع انتقال سبب المرض إلى الدم وانتقاله معه لمواطنة المرض .

ه- استخدام مقاعد خاصة للأطفال بحيث تصمم هذه المقاعد بطريقة حديثة تمنع أى آلام فى الرأس .

الفصل الثامن

مناهج وبرامج التدريس للمتخلفين عقليا

مقدمة :

أولا : المبادىء الأساسية فى التربية الخاصة وتعليم المتخلفين عقليا .

ثانيا : المبادىء الأساسية فى تعليم المتخلفين عقليا .

ثالثا : المبادىء الفلسفية لمنهج المتخلفين عقليا .

رابعا : أهداف مناهج المتخلفين عقليا .

خامسا : الأسس التى تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا .

سادسا : أهداف البرنامج التعليمى للمتخلفين عقليا .

سابعا : متطلبات البرنامج التربوى للمتخلف عقليا .

ثامنا : أسس ومبادىء البرامج التربوية والتدريس للمتخلفين عقليا .

تاسعا : المبادىء التى يجب مراعتها فى برامج الأطفال المتخلفين عقليا .

عاشرا : المؤسسات التربوية للمتخلفين عقليا .

الفصل الثامن

مناهج وبرامج التدريس للمتخلفين عقليا

مقدمة :

إن أهداف التربية يمكن تحقيقها من خلال المناهج الذى تتضمن مجموعة منظمة من الخبرات التعليمية التى يقدمها النظام التربوى لتحقيق أهداف التربية ويمثل المتخلفون عقليا مشكلة متفردة للتعليم ، فتختلف البرامج التعليمية للمتخلفين عقليا عن برامج الأطفال العاديين وذلك لاختلاف الأغراض التربوية لتلك البرامج التى تنمى المتخلف عقليا من الناحية الاجتماعية والشخصية والمهنية وقدرته على التكيف مع المجتمع .

فمناهج الأطفال العاديين تختلف اختلافا كليا عن مناهج الأطفال المتخلفين عقليا وذلك من حيث طريقة الإعداد وطرق التدريس ، فمناهج العاديين توضع مسبقا من لجنة متخصصة أما مناهج المتخلفين لا يمكن وضعها مسبقا وإنما توضع مناهج بشكل عام تكون الخطوط العريضة واضحة فيها .

ويعرف المنهج بأنه هو مجموعة الخبرات التربوية المخططة التى تقدم للتلاميذ داخل المدرسة وخارجها بغرض تنمية معارفهم وقدراتهم واستعداتهم وتشمل كافة جوانب النمو العقلى والجسمى والنفسى والاجتماعى والثقافى والمهنى وذلك فى ضوء خصائص نموهم واستثمار طاقاتهم .

أولا : المبادىء الأساسية فى التربية الخاصة وتعليم المتخلفين عقليا :

يتسم الأطفال المتخلفين عقليا عن الأطفال العاديين بأنهم بطيئوا التعلم ويفتقرون إلى القدرة على التعميم ، وقد استطاع علماء النفس والتربية الاستفادة من الكثير من مبادىء التعلم فى مجال تعديل السلوك والتعليم المبرمج وأن البرامج التربوية الإرشادية تسهم بدور فعال إلى جانب أشكال الرعاية الأخرى فى تأهيل الطفل المعاق عقليا وإعداده للحياة فى مجتمع يستطيع أن يستغل قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن كما يستطيع أن يشق طريقه فى الحياة مع الآخرين معتمدا على ذاته .

فهناك مبادىء واعتبارات تربوية هامة ينبغى مراعاتها فى التربية الخاصة للأطفال المعوقين وتتمثل فى المبادىء التالية وهى كالتالى :

١- التعلم عن طريق العمل وهو المبدأ العام للتربية .
٢- تنمية معلومات الطفل عن طريق الإدراك وتدريب الحواس المتعلقة بالبصر والسمع واللمس والذوق والشم وغيرها .
٣- أن تكون التعليمات اللفظية واضحة وبسيطة ، مع إعادتها من وقت لآخر .
٤- تشجيع المتخلف عقليا للقيام بالتعبير عن نفسه والتعليق اللفظى على الأشياء والصور والمواقف .
٥- ضرورة مراعاة الفروق الفردية حتى بين المتخلفين أنفسهم وأثناء التعليم الجامعى .

٦- أن يكون ترتيب المادة فى المواقف منظما من المادى الحسى إلى المجرد ، ومن المعروف والمألوف إلى المجهول وغير المألوف .

٧- أن يكون تنظيم المادة من السهل إلى الصعب ، لكى توفر للمتخلف فرص النجاح ما أمكن .

٨- ربط الموضوعات ببعضها البعض فى مجموعات طبيعية ، مما يجعل مضمونها أسهل فهما على الأطفال ، ويعمل على تقوية وتحسين ارتباط الأفكار بعضها البعض .

٩- أن يكون التعليم وظيفيا أى أنه أثناء التدريب المهنى يتعلم المتخلف بعض الحسابات البسيطة التى يحتاجها .

١٠- تقديم المادة على أجزاء وبالترتيب مع التأكد من نجاح التعلم فى هذا الجزء قبل الانتقال إلى جزء آخر .

١١- العمل على جذب انتباه المتخلف عقليا إلى العلامات المنتمية فى الموقف بطريقة مقصودة ، فقد يساعده ذلك على الانتباه للعلامات وبطها بالموقف .

١٢- التنوع فى استخدام أساليب تدريسية مختلفة ، مواد تعليمية متنوعة ، بحيث يستخدم المتخلف أكثر من قناة حسية واحدة .

١٣- التنوع فى الخبرات التى تتصل بتعليم مفهوم واحد من أجل تعزيز هذا المفهوم .

١٤- التعزيز المستمر سواء التعزيز المادى بالمكافآت العينية والمادية أو اللفظية بالمديح والتشجيع .

١٥- شعور الطفل بالاندماج داخل الفصل الدراسى ، ومساعدته أن يقدر مستواه بالنسبة لباقى زملائه فى الفصل .

١٦- التقبل الاجتماعى للطفل المتخلف عقليا .

١٧- لابد أن تتضمن تربية المتخلفين كل من التربية البدنية والفن والكلام والعمل اليدوى .

وبالإضافة إلى هذه المبادىء فهناك مبادىء أساسية فى تعليم الطفل المتخلف عقليا .

وإن هذه المبادىء إذا كانت مجتمعة يمكن أن تؤدى إلى تسهيل عملية التعليم وتحقيق أفضل قدر من التعلم فى الحدود القصوى التى يستطيع الطفل المتخلف الوصول إليها .

ولابد أن يراعى أن المتخلف عقليا يحتاج إلى ما يسمى بالتدريب والتدريس العلاجى والعمل على بعض الأداءات والمهام والأعمال الملائمة له ، والمتفقة مع قدراته المحدودة على أن يعتمد فى أداءه لهذه الأعمال على نفسه بعد تدريب كافى عليها ، وبالتالى اعتماده على الآخرين بالتدرج، وينتج عن ذلك أشياء كثيرة إيجابية مثل استقلالية المعاق عقليا ، ولو أنها نسبية وحدوث التكيف الشخصى له ويترتب عليه أيضا حدوث التوافق الاجتماعى مع الآخرين ، وأن أسلوب التدريب العلاجى الجيد لهؤلاء الأفراد يتيح فرص إخراج إمكاناته وقدراته المحدودة ، والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن .

ثانيا : المبادىء الأساسية فى تعليم الطفل المتخلف عقليا :

١- لا تجعل الطفل المتخلف يفشل

ويتم ذلك من خلال تنظيم المعلومات واستخدام الوسائل والأساليب التربوية التى تساعد الطفل على الوصول إلى الاستجابة الصحيحة .

٢- تزويد الطفل المتخلف عقليا بالتغذية الراجعة مباشرة

ويعنى تقدم للطفل المعلومات المباشرة بشأن صحة أو خطأ الإجابات التى يقدمها أو الحلول التى يقترحها للمشكلات التى تطرح عليه .

٣- تعزيز الاستجابة الصحيحة التى يقدمها الطفل المتخلف

بمعنى أن يكون التعزيز واضحا وصريحا ومرتبطا ارتباطا مباشرا بالاستجابات الصحيحة حتى يتمكن الطفل من الربط بين الاستجابة والتعزيز الذى يحصل عليه مما يقوى عملية التعلم .

٤- تحديد المستوى الأفضل الذى يجب أن يعمل فيه الطفل المتخلف .

بمعنى أنه إذا كانت المهمات التعليمية سهلة جدا فإن الطفل لن يشعر بالتحدى مما يمنعه من استخدام أقصى قدر من الجهد والمقدرة ، أما إذا كانت المهمة التعليمية صعبة فسوف يواجه بالفشل .

٥- توفير الانتقال الإيجابى للمعرفة من موقف لآخر

وذلك يساعد الطفل المتخلف على التعميم من موقف إلى آخر ، ويتم هذا التعميم وانتقال أثر التعلم باستعمال نفس المفهوم فى مواقف متعددة .

٦- تكرار الخبرات التعليمية للطفل المتخلف

وذلك حتى نصل إلى مستوى المتعلم الزائد ولتنمى القدرة على التذكر عند الطفل ، واستخدام مبدأ التكرار فى التعلم ينمى قدرتهم على

التذكر واستدعاء الخبرات التعليمية والعلاقات بين الأشياء ، ويجب توزيع عمليات التكرار على فترات زمنية .

٧- تقليل عدد المفاهيم المراد تعليمها للطفل المتخلف

بمعنى أن تعليم الطفل أشياء كثيرة فى وقت واحد تشتت الطفل لذلك تحدد عدد المفاهيم التى يراد تعليمها فى الحصة الواحدة ، فلا ينبغى أن تقدم معلومات جديدة إلا بعد أن تكون المعلومات السابقة قد أصبحت مألوفة لدى الطفل .

٨- ترتيب المواد التعليمية التى تقدم للطفل المتخلف

ويتم ذلك بطريقة تجذب انتباه الطفل وتساعده على الانتباه إلى المثيرات التى تسهل عليه عملية التعلم ، وإهمال المثيرات والعوامل غير المناسبة فى الموقف التعليمى .

٩- توفير فرص النجاح للطفل المتخلف

وذلك لأن تقديرا لطفل لذاته يعتمد على مدى نجاحه فى المهمات التى يطلب منه القيام بها ، لذلك يجب على المعلم عدم تعرض الطفل للفشل وإنما يجب تقديم برامج يومية للطفل تسمح له بالنجاح فى أهداف قصيرة المدى وطويلة المدى أيضا .

١٠-يجب أن تتم عملية التعليم على أساس منتظم ومتتابع

ويتم ذلك من خلال تقديم المهمات البسيطة قبل المهمات الصعبة وأن تتم عملية تقديم المواد والخبرات التعليمية ، وأيضا جعل زمن الحصة

الدراسية أفضل ما يناسب هؤلاء الأطفال وذلك لقصر فترة التركيز والانتباه عند هؤلاء الأطفال .

١١- تشجيع الطفل على بذل مزيد من الجهد

وذلك من خلال التعزيز والشعور بالرضا على أثر النـاجح ، وكـذلك التنويع فى تقديم المواد والخبرات التعليمية ، وأيـضا جعـل زمـن الحصة الدراسية أفضل ما يناسب هؤلاء الأطفال وذلك لقـصر فتـرة التركيز والانتباه عند هؤلاء الأطفال .

ثالثا : المبادىء الفلسفية لمنهج المتخلفين عقليا :

ينطلق المنهج من فلسفة تربوية واضحة مستمدة من فلسفة المجتمع وأن فلسفة المجتمع مستمدة من الثقافـة والتـاريخ والحـضارة والقـيم والمعتقدات الدينية تقدم من خلال العملية التعليمية لتحقيق أهدافها .

ومن أهم المبادىء الفلسفية لمنهج المعاقين عقليا ما يلى :

١- اعتبار تعليم هذه الفئة حق تكلفة الدولة ولـيس مـن قبـل الـشفقة ويتساوى فى هذا الحق مع الأسوياء وفقا لقدرات الطفل المعاق عقليا.

٢- تفريد التعليم بحسب قدرات وإمكانات واستعدادات كل تلميذ مـن هـذه الفئة ووفقا لمعدل سرعته فى التعليم ويتطلب ذلك للتنوع فـى تقـديم الخبرات التربوية والتعليمية وطرق التدريس والأنشطة الأخرى .

٣- يتبنى منهج التربية الفكرية مبدأ تكامل الخبرات التربوية والتعليميـة وترابطها من خلال مواقف حياتية تخدم المعاق عقليا .

٤- شمولية الخبرات المقدمة للمتعلم بحيث تتناول جوانب شخصيته الجسمية والنفسية والحركية والانفعالية والوجدانية ، وذلك ليصبح قادرا على التوافق مع ذاته والتكيف مع الآخرين .

٥- تتابع الخبرات المقدمة بحيث تبدأ من المحسوس إلى المجرد مع وضع ضرورة تنوع هذه الخبرات وذلك فى حدود قدراته وإمكاناته .

٦- الاستفادة إلى أقصى حد من الوسائل التعليمية والمواد التعليمية وتكنولوجيا التعليم المتطورة بحيث تحقق أفضل استثمار لقدرات المعاق وإمكاناته .

٧- احترام ميول التلميذ ذوى التخلف العقلى فى مجالات التدريب والتأهيل وذلك وفقا لقدراته واستعداداته والإمكانات المتاحة داخل المدرسة وفى البيئة .

٨- التعليم عن طريق العمل بمعنى توجيه كافة ما يقدم من خدمات تربوية وتعليمية تستغل فيها طاقاته الكامنة ورغبته فى الحركة والنشاط .

٩- مراعاة الفروق الفردية بين المتعلمين حتى يصل الفرد إلى أقصى مستوى تحصيلى ومهنى ممكن ووفقا لقدراته وإمكاناته .

١٠-المرونة فى الانتقال من مستوى إلى آخر دون التقيد بالمدى الزمنى لكل مرحلة من المراحل التعليمية .

رابعا : أهداف مناهج المتخلفين عقليا :

تهتم المناهج التربوية للمتخلفين عقليا القابلين للتعلم بالتأكيد كأحد فئات التخلف العقلى على أهداف وأساليب تربوية مختلفة عن تلك التى تركز عليها المناهج التربوية للأطفال العاديين ، فقد اهتمت مناهج التربية الخاصة لهذه الفئة بتنمية كفاءة الطفل المتخلف عقليا من الناحية الاجتماعية والشخصية والمهنية ، فإن تنمية كفاءة الطفل الاجتماعية والشخصية والمهنية وقدرته على التكيف مع مجتمعه تحتاج إلى الحد الأدنى من المعرفة فى القراءة والكتابة والحساب .

أما المشكلة الأساسية فى اختيار مواد المناهج التى تتناسب مع الأطفال المتخلفين عقليا للتعلم فتتركز فى كون هؤلاء الأطفال يختلفون فيما بينهم بشكل كبير لدرجة تجعل ما يناسب أحدهم لا يناسب الآخر ، فإنهم يمثلون فئة غير متجانسة تماما بالنسبة لجميع خصائصهم ما عدا قدراتهم العقلية التى تتراوح بين ٥٠-٧٥ درجة وحين تأخذ القدرة العقلية على هؤلاء الأطفال فإن درجات هؤلاء على اختبارات الذكاء تصبح متفاوتة .
وتؤكد معظم المناهج التربوية للمتخلفين عقليا للتعلم على الأهداف الآتية :

١- تنمية المهارات الاجتماعية :

وتشمل تعلم الطفل مهارات التفاعل الاجتماعى والتكيف داخل الأسرة والمجتمع وتحمل المسئولية .

٣- تنمية المهارات الصحية :

وتشمل تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة كالنظافة والتغذية والمحافظة على صحة الطفل وجسمه .

٣- تنمية المهارات الحسية :

وتشمل التدريب الحسى للطفل من خلال تمييز الأصوات والألوان والأشكال والروائح وذلك من خلال تدريب لجميع حواس الطفل السمع والبصر والشم واللمس والتذوق وذلك لأن الطفل المتخلف يعتمد على التعليم الحسى أكثر من اعتماده على التجريد .

٤- تنمية المهارات العقلية :

وتشمل تعليم وتدريب الطفل المتخلف عقليا على عمليات التمييز والتذكر والتخيل والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير وتطور المفاهيم وطرق حل المشكلات .

٥- تنمية المهارات الحركية :

وتشمل تعليم الطفل مهارات التناسق الحركى والسرعة فى الأداء الحركى والدقة فى مجال الحركات الدقيقة .

٦- تنمية مهارات الأمن والسلامة :

تشمل تعليم الطفل مهارات السير فى الأماكن العامة والشوارع واستخدام وسائل النقل وتجنب المخاطر .

٧- تنمية المهارات الفنية :

وتشمل تعليم الطفل المهارات التى يحتاجها فى ممارسة الأعمال الفنية فى المستقبل كالرسم والموسيقى والغناء والتمثيل وذلك من خلال برامج التعليم والتدريب والتشغيل .

٩- تنمية مهارات الاتصال :

وتشمل تعليم الطفل وإكسابه مهارات القراءة والكتابة والهجاء وتعليمه اللغة بشكل يمكنه من استعمالها فى القرءة والكتابة والاتصال .

١٠- تنمية المهارات الحسابية :

وتشمل تعليم الطفل وإكسابه مهارات العدد والكم .

خامسا : الأسس التى تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا :

تقوم مناهج المتخلفين عقليا بناء على عدد من الأسس متمثلة فى الأسس الاجتماعية والتربوية والنفسية وهى كالتالى :

أولا : الأسس الاجتماعية :

ويقصد بذلك المجتمع بما يشمل من تراث ثقافى وأعراف وتقاليد ومعايير اجتماعية بالإضافة إلى مشكلات المجتمع وأهدافه وآماله فى المستقبل والحاضر .

فالمدرسة كمؤسسة اجتماعية بقصد تربية الأطفال للتكيف مع التراث الثقافى لهذا المجتمع والتعرف على تقاليده وأعرافه ومعايير السلوك المقبول فيه ليتمكنوا من التكيف الاجتماعى والتوافق مع أبناء المجتمع .

والمنهج هو السبيل الذى تسلكه المدرسة والنظام التربوى لتحقيق أهدافها التربوية فإن منهاج المتخلفين عقليا يجب أن يندرج معهم بشكل يمكنهم من معرفة عناصر الثقافة الاجتماعية أو تراثهم الثقافى والاجتماعى لبلوغ أهداف المجتمع فى تربية هؤلاء الأطفال كأعضاء فى المجتمع .

ثانيا : الأسس التربوية والتعليمية :

ويقصد بذلك الفلسفة التربوية والنظام التربوى وآراء التربويين فيما يتعلق بأهداف التربية والتعليم .

فالمدرسة كمؤسسة تربوية تسعى إلى تحقيق تلك الأهداف المبنية على فلسفة تربوية واجتماعية وإنسانية معينة يتبناها النظام التربوى ، ومن أهم الأسس التربوية الخاصة بالأطفال المتخلفين عقليا هى تغيير نظرة التربويين نحو قدرة الطفل المتخلف على التعلم ، فبينما كان يعتقد سابقا أن هؤلاء الأطفال غير قادرين على التعلم وأنه يجب عزلهم فى مؤسسات خاصة للرعاية .

فإن التربويين أصبحوا يؤمنون الآن بقدرة الأطفال المتخلفين عقليا على التعلم لدرجة يمكنهم معها الوصول إلى مستوى الكفاءة الاجتماعية والقدرة على الرعاية الذاتية إذا ما توفرت لهم فرص التربية الخاصة التى تأخذ فى الاعتبار قدراتهم وإمكانياتهم واستعداداتهم للتعلم ومراعاة خصائص نموهم العقلى والنفسى والجسمى والاجتماعى ، وذلك لأن الطفل المتخلف عقليا يحتاج إلى عناية خاصة وإشراف فردى خاص فى تعلم

المهارات الفردية واللازمة لاكتسابه المبادىء الأساسية للتعلم الأكاديمى والكفاءة الشخصية والاجتماعية والتكيف مع المجتمع .

ثالثا : الأسس النفسية :

ويقصد بذلك الخصائص النفسية والتربوية لهؤلاء الأطفال وخصائص نموهم العقلى والجسمى والنفسى والاجتماعى ، وبالإضافة إلى حاجات وميول واتجاهات وقيم هؤلاء الأطفال وعلاقتها بالمنهج وكذلك أثر نظريات التعلم والتدريب فيما يتعلق بطرق التدريس ، فإنها إحدى وسائل تحقيق أهداف المنهج .

جوانب الأسس النفسية :

وأن الأسس النفسية التى تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا تشتمل على ثلاث جوانب رئيسية وهى كالتالى :

١- الجانب الأول : خصائص نمو الأطفال المتخلفين عقليا ، وأن هذه الخصائص تساعد فى التخطيط للتربية وإعداد المناهج ، وذلك لأن الطفل المتخلف عقليا يواجه الكثير من الصعوبات ومعوقات النمو التى تؤثر فى قدرته على التعلم ، وبالتالى يجب مراعاتها فى التخطيط للمناهج والبرامج الخاصة به .

٢- الجانب الثانى : حاجات وميول واتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا تهدف تربية المتخلفين عقليا إلى تزويدهم بالمعلومات والمهارات الضرورية التى تساعدهم على التوافق الاجتماعى والشخصى .

فإن إشباع حاجاتهم المختلفة وتنمية ميولهم وتكوين اتجاهات سليمة لديهم نحو أنفسهم ونحو العالم المحيط بهم ومراعاة حدود قدراتهم

واستغلالها إلى أقصى درجة ممكنة ، وذلك من أهم الأسس النفسية التى يجب أن تؤخذ فى الاعتبار عند تصميم وتطوير مناهج تربية المتخلفين عقليا وفى التخطيط لرعايتهم .

وكذلك فإن المنهج يجب أن يأخذ فى الاعتبار طبيعة وميول هؤلاء الأطفال والتى قد تتصف بعدم الوضوح ، لذلك فإنه يجب أن يبرز ميول هؤلاء الأطفال ويسعى إلى تنميتها والاستفادة منها فى تصميم برامج التعليم والتدريب التى تناسب هذه الميول .

وكذلك يجب أن يراعى طبيعة الاتجاهات السلبية التى قد يكون المتخلف كونها نحو نفسه نتيجة تعرضه للإحباطات أو مواقف الفشل وطبيعة العلاقات التى تتصف بالسلبية أحيانا متمثلة فى اتجاهات الناس فى رفض التعامل مع مع المتخلف وعدم احترامه .

ولذلك فإن المناهج يجب أن تسعى إلى تغيير فكرة المتخلف عن نفسه من جهة وتنمية اتجاهات إيجابية نحو نفسه ونحو العالم التى تساعد على التعلم للطفل المتخلف .

٣- الجانب الثالث : نظريات التعلم وعلاقتها بالمنهج : يرتبط هذا الأساس بدراسة طبيعة عمليات التعلم والنظريات المختلفة التى تفسر هذه العملية والاستفادة من نتائج الدراسات والبحوث التى أجريت فى مجال عملية التعلم ومتطلباتها وأسسها والعوامل التى تساعد على التعلم للطفل المتخلف .

بالإضافة إلى ذلك فهناك بعض الأسس التى يجب مراعاتها عند وضع المناهج للمتخلفين عقليا وهى كالتالى :

١- ضرورة اعتماد مناهج المتخلفين عقليا على ميولهم وخبراتهم وذلك لتنمية رغبتهم فى التعلم والتدريب .

٢- ضرورة العمل على إتاحة الفرصة للأطفال وتشجيعهم على الاعتماد على الذات .

٣- يجب أن تكون مواد المنهج سهلة ومتناسبة مع قدرات الأطفال .

٤- يجب أن يكون فترة العمل المنهجى قصيرة بحيث تتناسب مع قدرات هؤلاء الأطفال على التركيز والانتباه ، وحتى لا يشعروا بالملل من الاستمرار فى نشاط معين دون الانتقال لنشاط آخر .

٥- مراعاة الفروق الفردية فى تعليم وتدريب المتخلفين عقليا وذلك لأن كل طفل له خصائص جسمية ونفسية وعقلية واجتماعية وانفعالية مختلفة عن الغير .

٦- التعزيز الإيجابى للسلوك المرغوب فى تعليمه للطفل المتخلف أفضل من عقابه على السلوك الخاطىء .

٧- عند وضع مناهج الأطفال المتخلفين عقليا يجب مراعاة التنوع فى الأنشطة وطرق التدريس والتدريب ، وذلك لإثارة اهتمام الطفل والاستمرار فى التعلم .

سادسا : أهداف البرنامج التعليمى للمتخلفين عقليا :

يهدف البرنامج التعليمى للطفل المتخلف عقليا إلى تحقيق المطالب والاحتياجات التربوية التالية :

١- تعليم الأطفال المتخلفين عقليا فى مرحلة ما قبل المدرسة طبقا للأسس العلمية لنمو الطفل وبالوسائل والطرق التى تتفق وقدراته وإمكاناته المختلفة وتحقق احتياجاته النفسية والجسمية والاجتماعية والعقلية والتربوية .

٢- توفير الرعاية الطبية للأطفال المتخلفين ، وتنمية العادات الصحية السليمة للمحافظة على سلامتهم من الأمراض والمخاطر .

٣- مساعدتهم على التغلب على الصعوبات التى تواجههم فى المدرسة عن طريق تدعيم صحتهم العقلية والانفعالية ، وذلك باستخدام أوجه النشاط التى تساعدهم على الشعور بالطمأنينة والأمن ، والتى تعمل على إعادة ثقة الطفل بنفسه وبقدراته .

٤- العمل على تحسين العلاقات الاجتماعية بين المتخلفين عقليا وغيرهم من أفراد المجتمع الذى يعيشون فيه .

٥- تنمية العادات والاتجاهات السليمة التى تعينهم على العمل الجماعى فى المدرسة وخارجها .

٦- تنمية قدراتهم على التفكير والتركيز والانتباه والفهم .

٧- العمل على خلق أفراد لهم كيان فى المجتمع قادرين على أن يعملوا عملا يكسبون منه عيشهم عندما يخرجون للحياة بعد ترك المدرسة .

٨- توطيد العلاقة بين المدرسة والمنزل .

٩- التوافق الشخصى والانفعالى للمتخلف عقليا .

١٠- التوافق الاجتماعى .

١١- التوافق الاقتصادى .

١٢- الإعداد المهنى .

ولتحقيق هذه الأهداف تتركز البرامج المعدة للمتخلفين عقليا على :

أ- ملاحظة الأشياء المحسوسة .

ب-لمس الأشياء المحسوسة .

ج- التعرف على الصور وإدراكها .

د- التعرف على بعض الرموز .

ه- استخدام الرموز فى عمليات مركبة بسيطة .

سابعا : متطلبات البرنامج التربوى للمتخلف عقليا :

عند إعداد البرنامج التربوى وأطفال ما قبل المدرسة يجب أن يتوافر لهم برامج تعليمية مرنة حتى يتناسب الحالات الفردية بين أطفال ، لذلك يجب مراعاة بعض المبادىء العامة التى يمكن أن تحقق نجاحا للبرنامج التعليمى وأهمها :

١- التشخيص المبكر .

٢- الفحص الطبى والنفسى والاجتماعى والشامل للطفل .

٣- تكوين فريق عمل للبرنامج (طبيب - أخصائى نفسى - أخصائى اجتماعى - معلم والدين)

٤- مراعاة تجانس الفصل الدراسى من حيث العمل العقلى والزمنى .

٥- تنظيم الفصل الدراسى وإعداده للعملية التعليمية .

٦- اختيار المثيرات المناسبة التى تستدعى استجابات مناسبة من الطفل .

٧- وجود مدرس تربية خاصة متخصص ليدرك خصائص نمو الأطفال وفروقهم .

٨- الاهتمام بتتابع المادة وتسلسلها بتيسير خبرة التعلم فتبدأ من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المركب ومن الكل للجزء .

٩- التعرف على استعدادات الطفل ومهاراته وقدراته .

١٠- تحويل المعارف إلى خبرات مادية محسوسة .

١١- التكرار والإعادة للطفل لتعويض النسيان وقصور الذاكرة .

١٢- استخدام أسلوب التفريد فى عملية التعليم حتى نراعى إمكانيات كل طفل .

١٣- الاهتمام بأسلوب التدريس التطبيعى لتحقيق ثبات الأثر .

١٤- تنظيم العمل مع الطفل فى ضوء خصائص نموه .

وبالإضافة إلى ذلك فهناك إجراءات مسبقة لوضع برنامج تربوى خاص وهى كالتالى :

١- الفحص الطبى والنفسى والاجتماعى الشامل للطفل المتخلف ، بحيث يكون لكل طفل سجل خاص يتضمن كل البيانات اللازمة لتشخيص حالته ومتابعتها طوال فترة تأهيله فى المؤسسات التربوية ، وتشمل نتائج لختبارات الذكاء والنطق والكلام والتوافق الاجتماعى والشخصى للطفل دوريا .

٢- تنظيم الفصل الدراسى مع مراعاة تجانسه على قدر المستطاع ، كأن يحتوى الفصل على مجموعة صغيرة من الأطفال المتخلفين عقليا (٨-١٠ تلميذ) حتى يتمكن المدرسى من مراعاة الفروق الفردية ، ودراسة كل حالة على حدة ، وتوجيه الرعاية الفردية اللازمة لكل طفل .

٣- ضرورة إعداد المعلم المتخصص فى التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا إعدادا تربويا ومهنيا مناسبا ، لكى يستطيع العطاء والمساعدة لهذه الفئة الخاصة من الأطفال على أن تتوافر لديه الخبرة بخصائص نمو الطفل المتفوق عقليا ومشكلاته الانفعالية وأساليب رعايته التربوية والنفسية وطرق التدريس المناسبة وكيفية استخدام وسائل الإيضاح المعنية ، والأنشطة التى تتفق وقدرات التلاميذ المتخلفين عقليا .

٤- ضرورة تعاون كل المتخصصين : أطباء - أخصائى نفسى - أخصائى اجتماعى وتربوى - أخصائى عصبية ونفسية .

٥- توفير الأدوات اللازمة والأجهزة المعدات ووسائل الإيضاح والتأهيل للتخلف عقليا كما يجب أن تتركز البرامج المعدة للمتخلفين عقليا حول :

أ- ملاحظة الأشياء المحسوسة .

ب-لمس الأشياء المحسوسة .

ج- التعرف على الصور وإدراكها .

د- التعرف على بعض الرموز .

ه- استخدام الرموز فى عمليات مركبة بسيطة

ثامنا : أسس ومبادىء البرامج التربوية والتدريس للمتخلفين :

توجد مجموعة من المبادىء التى أصبحت أسسا مستقرة فى إعداد البرامج التعليمية وفى التدريس للمتخلفين عقليا من بينهما .

١- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وكل من ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية والخبرة الواقعية المحسوسة والبيئة التى يعيش فيها .

٢- أن تكون المادة المتعلمة ذات قيمة وظيفية وفائدة تطبيقية فى حياة الطفل بحيث تساعده على التكيف لمتطلبات بيئته وحياته اليومية .

٣- الاستثارة والتدريب الحسى كمدخل لتعليم الطفل ولتحسين مقدرته على التمييز والإدراك ، وجعله أكثر وعيا بالمثيرات من حوله ، وفهما وتذكر لما يتعلمه .

٤- تجزىء المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى آخر إلا بعد تمام فهمه واستيعابه واتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرير والاسترجاع المستمر لضمان نجاح الطفل فى التعلم ، مع كفالة التنويع والتشويق .

٥- تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منتظم ، وتتابها من العياتيات والمحسوسات فى حياة الطفل إلى المجردات ، ومن السهل إلى الصعب ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات ، ومما هو مألوف إلى غير المألوف .

٦- تفريد التعليم وفقا لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته فى التعلم واستعداده للتحصيل والإنجاز ، واحتياجاته الشخصية .

٧- تعزيز الاستجابات الصحيحة وتدعيم السلوك الإيجابى للطفل فى المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل اللفظية والمادية والمشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح .

٨- إثراء البيئة التعليمية بالمثيرات ، وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمامات الطفل وطرق العمل وأساليبه مع التقليل ما أمكن من المثيرات المشتتة للانتباه ، وإبراز العناصر الأساسية فى المهمة التعليمية أو المشكلة المعروضة ، وكفالة استخدام الطفل لعقله ويديه وحواسه فى عملية التعلم بما يساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه .

٩- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمة والعقلى والملل ، وقد يتطلب ذلك جعل فترة التدريب قصيرة .

١٠- التحلى بالصبر على الطفل وإعطائه الوقت الكافى لإظهار الاستجابات المناسبة فى الموقف التعليمى وعدم استعجاله ، نظرا لاحتياجاته وقتا أطول من العاديين فى عملية التعلم ، والعمل تدريجيا على تحسين معدل سرعته فى الأداء .

١١- المزج بين النشاطات النظرية والعملية واستغلال اللعب والعمل ، والنشاط الذاتى والتمثيلى والغناء فى المواقف التعليمية .

كما يجب أن تسعى أنشطة المنهج لا سيما فى السنوات الأولى إلى تحقيق :

أ- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية

ب- تدريب الطفل وتعويده على ممارسة العادات والمهارات الوظيفية والاستقلالية .

ج- تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعيـة وإكـساب الطفـل الأنماط السلوكية المرغوبة .

ومن أهم الأسس التربوية أيضا لتحقيق أهداف البرنامج التعليمى للمتخلفين عقليا هى كالتالى :

١- ضرورة النظر إلى الطفل المتخلف عقليا على أنه طفل قبـل كـل شىء .

٢- أن هذا الطفل له نفس الاحتياجات الأساسية للطفـل العـادى مـع تكييف الأنشطة المساعدة على إشباع هذه الاحتياجات .

٣- تقدير حالة الطفل التعليمية بمعرفة استعداداته وإمكاناته وقدراتـه وذلك للوقوف على الخبرات والمهارات الأساسية التـى يجـب أن يزود بها قبل تركه المدرسة ، ليخرج إلى الحياة العملية كمـواطن صالح يكسب عيشه بنفسه ويتعايش مع مجتمعه ويكون بـه دور إيجابى فيه ، ويكون مقبولا من المجتمع .

٤- العمل على تشجيع الطفل المتخلف فى كل ما يؤديه من أعمال ومن وسائل التشجيع ، ويجب أن يكون للأسـرة دور إيجـابى بجانـب المدرسة وذلك لمساعدة الأسرة فى ذلك .

٥- مساعدة الطفل المتخلف على الاعتماد على نفـسه ، فـى حـدود إمكاناته وقدراته وظروفه المختلفة عن الآخرين .

٦- تكليف كل طفل ببعض المسئوليات والأعمال فى الأنشطة التربوية المختلفة كل حسب قدرته وحالته .

٧- التكرار المتنوع فى صور وأشكال مختلفة وسيلة ضرورية لتثبيت المفاهيم والمعلومات فى أذهان الأطفال .

٨- ألا ينتقل المعلم من تعليم الأطفال الخبرة إلى خبرة أخرى ، إلا إذا تأكد له أن الطفل قد أتقن الخبرة الأولى .

٩- مراعاة الفروق الفردية بين الأطفال المتخلفين عقليا عند تنفيذ البرنامج التربوى معهم .

١٠-توجيه كل طفل وتعليمه بطريقة مباشرة مقصودة ، وذلك لأن الملاحظة والاستنباط والتعليل أو الاستفادة من خبرات قد مر بها من قبل .

تاسعا : المبادىء الرئيسية التى يجب مراعتها فى برامج الأطفال المتخلفين عقليا :

تلعب البرامج التربوية والتعليمية دورا أساسيا فى إعداد الطفل المعاق ذهنيا للحياة فى مجتمع يستطيع أن يستغل فيه إمكانياته إلى أقصى حد ممكن ، وتسعى برامج الأطفال المتخلفين عقليا إلى تحقيق مجموعة من الأهداف التى تساعد على توفير فرص لتدعيم كل من الصحة الجسمية والعقلية أو النفسية للطفل بالإضافة إلى توفير فرص المساعدة الذاتية والنمو الاجتماعى ونمو المهارات الحركية والقدرات العقلية والإدراك والتخيل حيث تهدف برامج المتخلفين عقليا إلى :

أولا : تربية الأطفال المتخلفين عقليا وفقا للمبادىء الصحيحة لتطور نمو الطفل .

ثانيا : تقديم مواد عناصر جديدة تتفق مع قدراتهم الثقافية والعقلية المنخفضة ولما كانت القدرات التعليمية للطفل المتخلف عقليا محدودة لا تسمح له بالاستفادة من الأنشطة والقدرات بالطريقة العادية بل تتطلب رعاية من نوع خاص ، فإنه عند تربية هذا الطفل يجب أن تهتم دائما بالفروق الرئيسية بينه وبين الطفل العادى وهذه الفروق تتمثل فى النواحى الآتية :

أولا : الذكاء :

تقع نسبة ذكاء أطفال مدارس التربية الفكرية ما بين (٥٠-٧٥) درجة ويستطيع الطفل فى هذا المستوى من الذكاء تحصيل قدر من التعليم يمكنه من النهوض بحاجاته اليومية فى المستقبل .

ثانيا : الإدراك الحسى :

ويتمثل الإدراك الحسى فى اللمس والسمع والبصر والشم فمن المعروف أن كثير من الأطفال المتخلفين عقليا يتخلفون فى إدراك معانى المؤثرات الحسية أو التمييز بينهما أو التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينهما من ناحية الشكل والحجم والوزن والطول والبعد والصوت والنطق ، مما يعوق الطفل المتخلف عقليا عن اكتساب الخبرات فى البيئة المحيطة به، وتعتبر الحواس أبواب المعرفة عند الطفل وعن طريقها تصل المعلومات والخبرات إليه من البيئة المحيطة ، ولهذا السبب كان تدريب الإدراك الحسى من أهم الأسس التى تقوم عليها تربية وتعليم المتخلفين عقليا .

ثالثا : العمليات العقلية :

وتتمثل العمليات العقلية فى التفكير والانتباه والفهم والتركيز حيث يؤدى النقص فى هذه الناحية إلى ضعف فى عمليات إدراك المعانى والمقارنة بين الأشياء وتصنيفها والتمييز بينهما .

رابعا : اللغة :

يعرف الأطفال المتخلفين عقليا عادة بالتخلف فى نموهم اللغوى أو أى اضطرابات فى الكلام ، وهذا يؤدى بالتالى إلى صعوبة فى قدرتهم على التعبير عن أنفسهم وفهم الآخرين .

كما تهدف أيضا برامج المتخلفين عقليا إلى إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكنه من استثمار ذكاءه المحدود وإمكاناته وقدراته الخاصة بأفضل الطرق الممكنة وإلى أقصى حد ممكن ومساعدته على تحقيق التوافق النفسى والاجتماعى ، وإعداده مهنيا لتحقيق التوافق الاقتصادى .

وبذلك فإن هناك مبادىء يجب مراعاتها فى وضع برامج تعليم وتدريب وتأهيل المتخلفين عقليا والتى تشمل مناهجهم وطرق تدريسهم وأنشطتهم وهى كالتالى :

١- أن يراعى فى تخطيط البرنامج التربوى أنواع النشاط التى تجعل الطفل نشطا فى كل المواقف وتشجعه على الاستمرار فى النشاط ، وتكون الأنشطة من النوع الذى يثير اهتمام الطفل ، مع تقديم

الخبرات والمعارف الإنسانية المناسبة للطفل المتخلف عقليا بجانب خبرات القراءة والكتابة والحساب .

٢- ضرورة أن يتمشى البرنامج مع قدرات الطفل المتخلف عقليا وميوله وتدفعه إلى النجاح .

٣- أن تكون المواد العلمية والأنشطة مناسبة لهؤلاء الأطفال المتخلفين عقليا حتى لا تسبب لهم احباطات بسبب صعوبتها .

٤- يجب تقليل فترات العمل حتى لا يشعر الطفل المتخلف عقليا بالملل، حيث يصعب على هؤلاء الأطفال تركيز انتباههم لفترات طويلة .

٥- ربط الدراسة باللعب ، حيث الاهتمام بالنمو الحركى واللعب كوسيلة تعليمية مناسبة لتلك الفئة من الأطفال ، أى الجمع بين اللعب والتسلية والرفاهية من ناحية وبين تعميق إدراكهم بالأدوار الاجتماعية والأنشطة المختلفة فضلا عن اكتساب المهارات والخبرات والأدوار الاجتماعية عن طريق التمثيل الإدراكى .

٦- ربط الدراسة النظرية بالخبرة الحسية المباشرة الحية ، وذلك من خلال قيام الأطفال بأعمال وأنشطة يتعلمون من خلالها ، ويعنى هذا ضرورة توافر بيئة مدرسية غنية متنوعة من الأنشطة والخبرات الحية ، بجانب زيارات ميدانية للتعرف على الطبيعة .

٧- تشجيع الأطفال على القيام وحدهم بالأعمال واعتمادهم على أنفسهم على قدر الإمكان ، وتشجيعهم على زيادة العمل والإنجازات، وتوفير المناخ الاجتماعى المناسب والمعاملة الحسنة.

٨- استعمال العبارات المشجعة التى تؤدى إلى شعور الطفل المعوق بالثقة فى نفسه وتدفعه للعمل والنشاط ، وتجنب استعمال التهديد والوعيد وأسلوب العقاب والتوبيخ والتأنيب وكذلك تجنب العنف وإظهار مشاعر الضيق .

٩- تشجيع الأطفال المتخلفين عقليا الذين ينسحبون من الجماعة ولا يشتركون فى أنشطتها وذلك عن طريق إتاحة الفرص لهؤلاء الأطفال والمواقف المختلفة التى يتمرس فيها الطفل على الأخذ والعطاء والتعاون مع الآخرين والتى تشعرهم بالنجاح وإبراز شخصياتهم وتشجيعهم على تكوين علاقات اجتماعية .

١٠- ضرورة توافر الصفات التربوية والشخصية فى المربى الذى يتعامل مع الأطفال المتخلفين عقليا من دراية وخدمة وطرق التعامل وحب المدرس وعطفه .

عاشرا : المؤسسات التربوية للمتخلفين عقليا :

ترتبط نوعية التربية ارتباطا وثيقا بتنشئة المؤسسة التعليمية التى تفترض أن تقلع المدرسة عن المدخل ذى الطابع العلمى الغالب ، وأن تركز عملها حول شخصية التلميذ الفرد الذى هو أثمن شىء فى العملية التعليمية فتنشئة المدرسة عملية مركبة متعددة الجوانب ، وأحد أهم هذه الجوانب هو ذلك المتمثل فى ملاحظة التلميذ ملاحظة منتظمة ومساعدته بكفاءة على إجراء الخيارات التى سوف تحكم مجرى حياته وبخاصة المهنية منها ، فعملية ملاحظة التلاميذ المعوقين وتوجيههم يجب أن يصبح جزءا لا يتجزأ

من الحياة البشرية التى يتعاملون معها ، وبصفة خاصة أولئك الأطفال المعاقين الذين يحتاجون إلى نوع خاص من التربية ، حيث تعتمد استراتيجية تربية المعاقين على التخلص من المنطق القديم فى النظر إلى قضية الإعاقة ، والإنطلاق من مسلمة أن الإنسان المتكامل هو القادر والفعال وهو النموذج الأساسى الذى نصبوا إليه .

ومن أهم أنواع المؤسسات التربوية للمتخلفين عقليا ما يلى :

١- المدرسة الداخلية :

ويعد هذا النوع أكثر ملاءمة للحالات الحادة أو المطبقة من التخلف العقلى أو تلك التى تستلزم العزل والرعاية اليومية المستديمة ، ولا تسمح ظروفهم الأسرية والوالدية لسبب أو آخر بتأمين هذه الرعاية لها ، وكذلك بالنسبة للأطفال المتخلفين الذين يعانون من صعوبات تكيفية ومشكلات سلوكية شديدة تستدعى عزلهم لفترة ربما تطول أو تقصر حتى يتسنى ضبط سلوكهم وتصرفاتهم وعلاجهم ، كما يتلائم هذا النوع من البرامج الأطفال الذين يقدمون من مناطق نائية أو بعيدة لتلقى الخدمات التربوية والتعليمية مما يصعب معه العودة يوميا لذويهم أو يؤدى ذلك إلى عدم انتظامهم فى تلقى تلك الخدمات ومن ثم يفشلون .

فى تحقيق الإفادة المرجوة منها ، ويستلزم هذا البرنامج ضمان تيسير التفاعل بين الأطفال المتخلفين وكل من الأطفال العاديين ، والمجتمع الخارجى من خلال الرحلات والزيارات وغيرها .

وفى هذا النوع من المدارس يقبل المتخلف عقليا بعد عمل بحث اجتماعى له والتأكد من أن ظروفه المنزلية لا توفر له مستوى معين للتكيف وللذين يعيشون فى مناطق نائية أو لا توجد وسائل متوفرة لحضوره يوميا ، إلا أن هذا النظام مكلف للغاية ، وبرغم ما يوفر هذا النظام التعليمى للمتخلف عقليا من فرص وإمكانيات غير متاحة له فى أسرته ، ويزيد من تكيفه ، إلا أنها تعزله عن المجتمع الخارجى وعن الأسوياء .

ويجب أن يتحقق داخل هذا المعهد فرص التقاء المتخلفين عقليا مع الأسوياء من خلال زيارات متكررة للأهل ، وكذلك إجراء زيارات متعددة لهؤلاء المتخلفين عقليا لأماكن مختلفة ، وإعطائهم إجازات فى المناسبات وعودتهم لأهلهم وذويهم .

٢- مدوسة التربية الخاصة (التربية الفكرية) :

قد يلحق المتخلفين عقيا طبقا لبرنامج التربية الخاصة بالمتخلفين عقليا إما بمدارس للتربية الخاصة تقدم خدماتها لأكثر من فئة من ذوى الاحتياجات الخاصة أو بمدارس مستقلة للتربية الفكرية خاصة بالمتخلفين عقليا على أن يعود الأطفال إلى أسرهم فى نهاية كل يوم دراسى لمزاولة حياتهم الاعتيادية معها ، وقد يحتاج هذا البرنامج إلى متابعة نمو الطفل ونشاطاته فى نطاق أسرته من قبل أخصائيين زائرين كالمدرسين والأطباء، وإلى تدريب الوالدين للمشاركة فى البرنامج التعليمى أثناء تواجد الأطفال فى المنزل .

ويوجد من هذه المدارس ما هو حكومى والآخر أهلى ، على أن تسير الخدمات فى هذه المدارس بما يشبه ما يحدث داخل المعاهد الداخلية ، حيث توفر المدرسة لهؤلاء التلاميذ فرص التكيف الاجتماعى مع أسرهم إلا أنها تعزلهم عن الأسوياء طوال اليوم الدراسى ، كما تسعى لتقديم خدمات متنوعة لهم ، وقد تشمل المدرسة فئات متنوعة من الإعاقة ، الأمر الذى يتطلب إعداد برامج مختلفة بحسب كل فئة من فئات الإعاقة ، كما يحتاج إلى ضرورة تصنيف التلاميذ طبقا لكل فئة ، وبالتالى فهناك حاجة للعديد من التخصصين فى مجالات الإعاقة كل فى ميدانه ، مما يسهل تقديم الخدمات لمن يحتاجها من الأطفال داخل المدرسة ، كما أن هناك مناهج ومقررات دراسية تخص كل فئة على حدة .

٣- الفصول الخاصة بمدارس العاديين :

وهى أوسع البرامج انتشارا بالنسبة للمتخلفين عقليا بدرجة بسيطة ، كما أنها أكثرها تحبيذ من قبل المتخصصين نظرا لعدم ارتفاع كلفتها الاقتصادية من جانب ولما توفره من فرص للتفاعل بين الطفل المتخلف ودمجه مع أقرانه على الأقل من خلال الأنشطة المدرسية والتواجد فى بيئة حياتية طبيعية ، ونظرا لتحسن المستوى التحصيلى والتكيفى للطفل المتخلف فى إطارها ، ولعل مما يحقق الإفادة القصوى من هذا البرنامج ضرورة بذل الجهود اللازمة للعمل على تغير الاتجاهات السلبية لدى التلاميذ العاديين نحو الأطفال المتخلفين عقليا .

ويتمثل هذا النوع فى توفير فصل دراسى خاص للمتخلفين عقليا فى مدرسة للعاديين وهذا النظام يكون أقل تكلفة ، كما أنه يمكن انتشاره فى أماكن متعددة مما يسمح بسهولة ذهاب التلميذ لمنزله فى نهاية اليوم الدراسى كما يسمح له بالاختلاط والتعامل مع العاديين سواء داخل المدرسة أو خارجها فهو يحقق هدفها إدماج المتخلفين مع أقرانهم العاديين فى النشاط غير الأكاديمى ، ويدخل هذه الفصول فئة المأفونين ، حيث لديهم القدرة على تحقيق قدر من التفاعل الاجتماعى والاعتماد على النفس فى التنقل والقدرة على تكوين علاقات اجتماعية ولو بدرجة محدودة ، ويمكنه لهذه الفئة أن تصل إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع أو الخامس فقط ، وتوجد خمسة مستويات من الفصول الخاصة بالمتخلفين عقليا من فئة المأفونين أى القابلين للتعلم وهى كالتالى :

١- مستوى ما قبل المدرسة Pre-School Calss

يقبل فيها الأطفال من سن ٣-٦ سنوات ويتراوح أعمارهم العقلى من ٢-٤ سنوات ويتم فيها إثراء خبرات الأطفال .

٢- مستوى المرحلة الأولى Elementary Primary

ويقبل فيه الأطفال من سن ٦-١٠ سنوات ويتراوح عمرهم العقلى بين ٤-٦ سنوات ، ولا يستطيع هؤلاء الأطفال دراسة مناهج فى مستوى المرحلة الأولى ، ولكن من الممكن فى هذه المرحلة تنمية ثقتهم بأنفسهم ، واكتسابهم لعدد من المفردات ، والعادات الصحية السليمة ، وتنمية استعدادتهم فى مستوى أطفال مرحلة الروضة .

٣- مستوى المرحلة المتوسطة Intermediate class

يقبل فيها الأطفال من سن ٩ -١٣ سنوات ويتراوح عمرهم العقلي بين ٦-٩ سنوات ، بعد أن يكون قد كرر رسوبهم فى المدارس العادية ، ويتم نقلهم آليا فى الصف الثالث أو الرابع ، ويساعدهم العمر العقلى لهم على اكتساب بعض المهارات الأكاديمية فى القراءة والكتابة والحساب .

٤- مستوى المدرسة الثانوية Secondary School Class

حيث يهدف هذا المستوى إلى إعجاج الطفل مهنيا بجانب إكسابه عادات واتجاهات صحيحة نحو العمل والإنتاج أى إكسابه مفهوم التربية المهنية ، فيركز المختصين فى هذه الفصول على تحقيق المستوى العملى الذى يربط الدراسة الميكانيكية ، ورعاية الطفل وغيرها وتنمية روح التعاون لديهم والمواظبة على الحضور والاستجابة للتعليمات والتعاون مع الزملاء فى الإنتاج وغيرها .

٥- مستوى ما بعد برنامج المدرسة Post School Program

لم تتوافر هذه الفصول فى المدارس العادية ، ولكنها توجد فى برامج الورش ، وإدارات التأهيل المهنى ، وتهدف إلى مواجهة حاجات المتخلفين عقليا من الشباب إلى التدريب والتوجيه والإرشاد ، وتتضمن خدماتها إعادة التشغيل والتدريب والإشراف وتنفيذ برامج للاستفادة من أوقات الفراغ .

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المتخلفين عقلياً

مقدمة

أولاً : دور الأسرة لرعاية المتخلفين عقلياً

ثانياً : دور المدرسة لرعاية المتخلفين عقلياً

ثالثاً : دور المعلم لرعاية المتخلفين عقلياً

رابعاً : دور المناهج لرعاية المتخلفين عقلياً

خامساً : دور مجالس الآباء لرعاية المتخلفين عقلياً

سادساً : دور مكاتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المتخلفين عقلياً

سابعاً : دور الإعلام لرعاية المتخلفين عقلياً

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المتخلفين عقلياً

مقدمة

إن الطفولة هى صانعة المستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد ، وتعتبر دراسة الطفولة والاهتمام بها جزء من الاهتمام بالحاضر والمستقبل حيث يشكل الأطفال شريحة واسعة من المجتمع كما يشكلون الأجيال التالية ، لذا فإن الاهتمام بهم من جانب المجتمع لا يأتى من فراغ ، لأنه فى الواقع اهتمام بالمجتمع نفسه وبتقدمه وتطوره ، وبقدر الإعداد الجيد سيتوفر للمجتمع التقدم والتنمية .

وتعد السنوات الأولى من حياة الطفل من أهم مراحل حياته ، باعتبارها الفترة الأكثر مرونة والتى يتم فيها تشكيل الفرد وتكوين العادات والقيم لديه ، مما يعكس اهتمام الدول المتقدمة بالطفل منذ ولادته ، كما أنها اعتبرت أن الطفل المعوق يمكن أيضاً استثمارة عن طريق الاهتمام بتربيته والاستفادة من قدراته وإمكاناته إلى أقصى حد ممكن ليصبح إنساناً منتجاً فى مجتمعة ليشعر بالثقة والأمان .

فالعناية بالأطفال المتخلفين فى المرحلة السابقة على المدرسة ما تزال فى بواكيرها فى مصر والبلاد العربية ، وأنها فى أحسن الأحوال تختلط بالعناية بالأطفال بعد السادسة من العمر ويضاف إلى أن العناية

بالأطفال المعوقين لم تأخذ بعد معناها السليم كجزء من رعاية أوسع وأشمل للطفولة منذ الولادة .

وأن الرؤية المستقبلية لذوى الاحتياجات الخاصة من المنظور التربوى ولمواجهة تحديات القرن الحادى والعشرين ، تعتمد على ما ترغب أن يحققه التلميذ ذوى الاحتياجات الخاصة من أهداف وما يكتسبه من مهارات وما يمارسة من أنشطة وما نتطلع إليه نحن فى المستقبل .

ولقد كانت هناك جهود تبذل لرعاية المعوقين منذ أوائل القرن العشرين ومن هنا كان الشعور بالقناعة بين المسئولين على كافة المستويات فى الدول العربية بالحاجة إلى القيام بعمل جماعى فى صورة مشروع لإنشاء معهد أو مركز تدريب إقليمى أو مؤسسة تخدم دول المنطقة بتوفير العناصر المتخصصة وفق احتياجاتها .

ويجمع المجتمع الإنسانى على مختلف المستويات المحلية والعالمية بين أطفال أصحاء ومعوقين ، والتنشئة وتعليم هذه الفئات فإن الأمر يتطلب توفير احتياجاتهم التعليمية الخاصة التى تتفاوت وتختلف تبعاً لطبيعة الطفل سوياً كان أو معاق وطبقاً لنوع مستوى كل إعاقة سواء كانت حسية أو مرئية أو عقلية .

ومن أهم المؤسسات التى تتولى الاهتمام برعاية المتخلفين وذوى الاحتياجات الخاصة المؤسسات التالية : -

- دور الأسرة لرعاية المتخلفين عقلياً .
- دور المدرسة لرعاية لمعاقين علقياً .

- دور المعلم لرعاية المتخلفين عقلياً .
- دور المناهج لرعاية المتخلفين عقلياً .
- دور مجالس الآباء لرعاية المتخلفين عقلياً .
- دور مكاتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المتخلفين عقلياً .
- دور الإعلام لرعاية المتخلفين عقلياً .

أولاً : دور الأسرة لرعاية المتخلفين عقلياً

تلعب البيئة التى يعيش فيها المعوق دورها فى نمو شعوره بعجزه ، وهو دور يتراوح بين المواقف التى تغلب عليها سمات المساعدة والمعاونة المشوبين بالأشفاق وبين المواقف التى تغلب عليها سمات الإهمال وعدم القبول ، وتقع بين هذين الطرفين المتطرفين المواقف المعتدلة التى تغلب عليها سمات المساعدة الموضوعية التى تهتم بتنظيم شخصية المتخلف لتنمو فى اتجاهات استقلالية سليمة .

وأن الأسرة هى وحدة المجتمع الأولى ووسيلته الأساسية سواء كانت الأسرة ممتدة بمعنى أنها تضم درجات من القرابة بين أفرادها كالدرجة الأولى بين الأب وإبنه ، فإن للأسرة وظيفة أساسية بعد الإنجاب هى وظيفة التنشئة الاجتماعية والثقافية وذلك بجانب الوظيفة العاطفية والاقتصادية ضمن الوظائف الأخرى التى تتولاها لأفرادها وباعتبارها وحدة المجتمع الأساسية وخليته الأولى .

كما تعتبر أيضاً الأسرة التى يوجد بها طفل معاق هى أول من يواجه صورة الإعاقة وتتعرف على أثارها وتأثيرها وتؤثر على عواطفه

واتصالاته، والرعاية الأسرية للطفل بوجه عام والمعوقين بوجه خاص تحتاج إلى مزيد من الإرشاد والتوجيه فيما يتعلق بلآتى :

١. التعرف على أنواع الإعاقة .
٢. طرق الاكتشاف المبكر للإعاقة .
٣. أساليب مواجهة الإعاقة .
٤. تعديل المفاهيم نحو المتخلف .
٥. التوجية والتنمية الأسرية .

وهذا يدل على أن الأسرة هى المكان الطبيعى لرعاية الطفل وتربيته، ولن يكون هناك أصدق من حب والدية وتقبلهما ورضاهما عنه ولا تستطيع المدرسة بمفردها أن توفر للطفل كل ما هو فى حاجة إليه .
كما أوضحت الاتجاهات الحديثة فى التربية الخاصة ضرورة تحديد أدوار معينة لأعضاء أسرة الطفل المعوق مع زيادة مشاركة الوالدين على أن يعطى للوالدين برامج إرشادية ومعلومات تربوية تساعدهم على تعليم الطفل داخل الأسرة .

أ . دور الأسرة فى التعامل مع الطفل المتخلف

عندما ينشأ فى الأسرة طفل معاق ماذا يكون دورها فى حماية هذا الطفل من الرواسب والعقد النفسية والشعور بالنقص وهو يرى من حوله أقوى الأقوياء وهو العاجز الوحيد .

إن الطفل المتخلف له نفس الحاجة العميقة للحنان بل أكثر من الطفل العادى وهو يريد أن يكون محبوباً ومرغوباً فيه ، كما أنه يحتاج إلى

الإحساس بالأمان ، ويفتقر إلى الإنتماء للآخرين ، وأن يكون نشيطاً قوياً ومبدعاً ملماً بالعالم الذى يحيط به ، ولذلك فإن الاحتياجات التى يواجهها الطفل لا بد أن تكون ماثلة دائماً فى وعى الوالدين ، فيتعاونان فى مساعدة طفلهما على الحياة الطبيعية أيا كانت درجة العجز أو نوعة .

فمن أهم الأدوار التى يجب على الأسرة إتباعها فى التعامل مع الطفل المتخلف وهى كالتالى : -

١- يجب أن تكون العلاقة بين الوالدين يسودها التعاون والمحبة والتقدير حتى يتمكنان معاً من مساعدة إبنهما على النمو فى جو هادئ بعيداً عن الصراعات الإنفعالية التى تضيف عبئاً أنفعالياً ونفسياً عليه .

٢- ينبغى أن تكون الروابط الأسرية قوية بين أفراد الأسرة لأن تدعيم هذه الروابط يضيف قوة وقدرة للأسرة على تحمل أعباء الطفل المعوق .

٣- على الوالدين تشجيع أطفالهما الأصحاء على التعاون والاهتمام بالأخ المعوق وأن يشركوة معهم دون حرج .

٤- مساعدة الطفل المعوق كأى طفل طبيعى على مشاركة أخواته فى المناقشة والمشاجرة إحياناً لأن هذا يخلق جو من الحب والمعايشة وعدم الغيرة وهذ الجو الطبيعى للأطفال جميعاً .

٥- أن يكون هدف الأسرة التى بها الطفل المتخلف أن توفر له حياة طبيعية بقدر الإمكان ، بما فى ذلك ردعه إذا أساء التصرف ، فهو فى حاجة إلى تعلم أصول اللياقة والأدب تماماً كالأولاد الآخرين ، وبهذا يمكن تجنب خطورة جعل الطفل مركزاً تدور حولة حياة باقى أفراد الأسرة ، وفى نفس الوقت فإن قصر إعتماد الطفل على واحد أو أكثر

من الأشخاص القريبين منه فى بيئة سوف يجعل التكيف الاجتماعى للطفل مع الآخرين أمر صعباً .

٦- على الأم ألا تعزل نفسها عن المجتمع والناس والأصدقاء والجيران فإذا كان فى استطاعتها أن تشرح لهم بعضاً من حاجات طفلها الخاصة فسوف يظهر بعضهم الإستعداد لتقديم أى مساعدة .

٧- أن القلق على الطفل المعوق أمر طبيعى ولكن الأفضل للأم أن تشارك الآخرين معها ، ولا تحاول التخلص من الإحساس بالحرج بمفردها فالأصدقاء والجيران والعائلات والأطباء والعيادات النفسية كل هؤلاء سوف يقدمون لها كل مساعدة ممكنة من الناحية الطبيعية أو النفسية أو الاجتماعية أو التعليمية أو التأهيلية .

٨- على الأم أن تشارك الأسرة فى مساعدة طفلها على نمو ثقته بنفسه وعلى نمو قدراته الأساسية ، فإنه يحتاج إلى مساندة قوية وتشجيع من جميع أفراد الأسرة الأب والأم والأخوة والأخوات الأمر الذى سوف يساعدة على التقدم السريع .

٩- على الأم أن تتذكر أن طفلها سوف يتقدم حتماً إذا كان متخلفاً عن الأطفال الآخرين ، وسوف يمكنة الوصول إلى السعادة والإحساس بالرضاء بطرق غير متوقعة إذا توفرت له البيئة المتفهمة لحاجاته .

١٠-إن حاجات الطفل سوف تتغير بالنمو فعلى الأم دائماً أن تساعده على النمو الصحيح السليم والاستقلال .

فالمعالجة الحديثة لمسألة العجز (الإعاقة) تركز على الفكر القائلة بأن الناس يولدون بضعف ما أو يصابون به فى حياتهم ، إلا أن مواقف

الذين حولهم من أقوياء إذا اتسمت بالسلبية فهى التى تحول هذا الضعف إلى عاهة إذا فالضعف لن يقوى إلا بقوة إرادة عظمى تغذى بها الأم طفلها المعوق بعد إرادة الله سبحانة وتعالى .

ب . التحديات التربوية للأسرة فى رعاية المعوقين .

أهم التحديات التربوية للأسرة فى تربية ورعاية المتخلفين :

١- توعية الآباء ، لا بد من وضع استراتيجية لتوعية الآباء والأمهات وتدريبهم على فن الوالدية ، فذلك يؤدى إلى تلافى الأخطاء وأوجه القصور فى أساليب التنشئة الاجتماعية للأطفال فى المجتمع المصرى .

٢- العمل على رفع مستوى معيشة الأسرة الفقيرة ، فقد ثبت ارتفاع نسب المعوقين فى الأسر التى تعانى فى إنخفاض مستويات المعيشة ، مما يؤدى إلى إنخفاض المستويات الصحية ونقص التغذية والرعاية الصحية قبل وبعد الولادة ، وقصور فى عمليات التنشئة الاجتماعية والنفسية .

٣- تطوير وتطبيق تدريس ودراسة مادة التربية الأسرية ، سواء كانت مادة دراسية مستقلة أم مدمجة فى إطار موضوعات المواد الدرسية المختلفة ، فهى تقدم للأطفال المعوقين المعلومات والمهارات والاتجاهات المرتبطة بالحياة اليومية والتى تساعدهم على الوصول إلى مرحلة الإعتماد على الذات والإندماج فى حياة المجتمع وفق القدرات والإمكانات المتاحة .

٤- يجب أن تتوافر سياسة واضحة وصحيحة لوسائل الإعلام نحو برامج الأطفال والأسرة بحيث تضع فى إعتبارها وتنفذ فى عملها ما تؤكدة

الدراسات التربوية فى تربية الطفل بشكل متكامل وتوعية الآباء نحو أساليب تربية الأبناء ، وأكتشاف حالات الإعاقة وأساليب مواجهتها .

٥- ضرورة توطيد العلاقات بين أسرة الطفل المعوق وأسرة المدرسة وتحقيق العلاقات الإيجابية يسهل من عمل المدرسة ، ويسهم فى تحقيق أهدافها التربوية ، فالمدرسة بدون الأسرة لا يمكن أن تحقق أهدافها ، والأسرة بدون المدرسة لا تستطيع أن تربى وتؤهل طفلها المعوق .

ويمكن أن تحقق مجالات التعاون بين الأسرة والمدرسة عن طريق الأنشطة المتصلة بنظام اليوم المفتوح ودعوة الآباء للمدرسة ، ومجالس الآباء والمعلمين والاجتماعات الشهرية لمجلس أباء الفصول ، وبرامج تثقيف الآباء والأمهات وتمويل المجالس الاستشارية ، وإقامة المعسكرات والندوات والمعارض والحفلات والرحلات وتشجيع الآباء على المشاركة فى الأنشطة المدرسية .

حـ. دور الأسرة وأثره فى الحد من الإعاقة

إن للأسرة أدوار فى الحد من الإعاقة والتى تتمثل فى الآتى : -

١- الاهتمام بالتربية الغذائية والتوزيع الغذائى السليم للأطفال .

٢- الاهتمام بالتطعيم ضد الأمراض والأوبئة مثل شلل الأطفال والألتهاب السحائى .

٣- الاهتمام بالأم وخاصة فى فترة الحمل والكشف الدورى وابتعادها عن الإصابة بالأمراض مثل الحصبة الألمانية .

٤- ابتعاد الأم عن تناول العقاقير خلال فترة الحمل .
٥- اهتمام الأم بأطفالها والعناية المركزة حتى يمكنها أكتشاف أى عيب فى وقت مبكر .
٦- الاستعانة بالأخصائيين والمرشدين الاجتماعيين والنفسين والاطباء .
٧- محاولة التشخيص المبكر أن قد ينقذ الطفل وأسرته من المعاناة والعذاب الدائمين ويعيد البسمة لأبوية ويعيده إلى المجتمع كعضو منتج ويخرجه من دائرة المعوقين الذين يعيشون عالة على غيرهم وعلى الوالدين وعلى المجتمع طيلة حياتهم .
٨- ربما يكون من الأسهل أو الأيسر على الوالدين أن يلبسا الطفل بأنفسهم ولكن هذا يكون غير مقبول من الطفل لأنه ربما يقضى على احتمالية نمو هذه المهارات فى المستقبل بل يجب على الأسرة أن تعلمة كيف يرتدى ملابسه وكيف يقضى حاجته البسيطة وضبط التبول وكيف يمشى ويتكلم ويتعامل مع الآخرين وكيف يتصرف مع العالم الميحط به .
٩- تقبل الطفل على ما هو عليه أى تسهيل الإدراك الواقعى لظروف الطفل المعوق كما هو أول مبدأ لمثل هذه المساعدة يجب أن يكون الأمانة المطلقة وفى مواجهة الذات من قبل الوالدين حتى لا يمارس ضغوطاً على الطفل للتحصيل والإنجاز لا جدوى من ورائها إلا تحطيم العلاقة بين الطفل والوالدين وشعوره بالفشل وعدم الكفاءة .
١٠- عمل توازن بين التوقعات غير الواقعية من ناحية وبين الحماية الزائدة من الناحية الأخرى لمساعدة الطفل على أن يصل بقدراته

وإمكانياته إلى أقصى حد ممكن من المجالات وأن يعوض عن عجزة فى بعض المجالات بالإنجاز فى مجالات أخرى .

١١- مساعدة الطفل المعوق على ربط الماضى بالمستقبل بطريقة حقيقية واقعية .

١٢- الموازنة بين حاجات الطفل المعوق وحاجات باقى أفراد الأسرة .

١٣- معاونة الطفل على اكتساب الضمير الاجتماعى .

١٤- تسهيل انفتاح الطفل على الخبرة والتدريج فيها بما يتفق وحالاته الصحية وظروف إعاقته .

١٥- تشجيع الطفل على استقلاليته .

١٦- تنشأة المعوق فى جو نفسى ملائم يحترم شخصية المعوق وقدراته وقدرها .

١٧- الإرشاد والتوجية الأسرى وأثره فى حاضر المتخلفين ومستقبلهم ، حيث يعرف الإرشاد هو تقديم مجموعة من الخدمات الإرشادية ويسميها بعض الباحثين العلاج النفسى فهى عملية بين مرشد ومسترشد وتتم فى جلسات فعالة إرشادية ، وهذه الخدمات تتضمن الإسهام فى تقديم برامج رعاية الطفل والأسرة ويقوم فريق الأخصائيين بدراسة حالة الطفل ومعرفة قدراته وتحديد مكان رعاية الطفل حسب حالتة وظروفه الأسرية والإمكانيات المتوفرة وإعداد برنامج للرعاية المناسبة للطفل والإشراف على تنفيذ البرامج ومتابعته .

وقبل إرشاد الأسرة كان الآباء يعاملوا أطفالهم معاملة قاسية ، بسبب الجهل بحاجة الطفل ونقص الخبرة وعدم توافر الإمكانيات والإنشغال عن

الطفل والإهمال عن الواجبات وبعد إرشاد الأسر عن طريق فهم شخصية وقدرات واتجاهات الأسر حتى يتم التعامل معهم والتبصير بخصائص نمو الطفل وكيفيتها وكيفية معاملة تشبع احتياجاته ، وأن الأسرة تحتاج إلى من يعينها على فهم مشكلة أبنها وتشجيعهم على الرضا بالأمر الواقع .

ونجد أن بعد إرشاد الأسر عن طريق من غير معاملتهم لأبنهم المتخلف وبدؤا فى فهم كيفية التعامل معهم ويؤدى هذ الإرشاد بالنسبة للطفل المتخلف أن يحس بأنه شخص عادى وفعال ويندمج فى المجتمع المحيط به، وأيضاً تزيد ثقته بنفسه بأنه شخص عادى ويستطيع أن يتعامل مع الجميع حتى مع أسرته والأصدقاء والجيران ويكون مستقبل المتخلف جيداً بعد أن يفهم والديه طبيعته الإعاقة وسببها .

وبالإضافة إلى ذلك توجة نصائح للآباء عند التعامل مع حالات الإعاقة العقلية والتى من أهمها : -

١- التعرف على كل شئ التأخر العقلى وبقدر المستطاع فكلما زاد ما تعرفة أستطعت مساعدة نفسك ومساعدة طفلك أكثر .

٢- شجع الاستقلال فى طفلك فعلى سبيل المثال ساعد طفلك على تعلم مهارات العناية اليومية مثل تناول الطعام وإرتداء الملابس واستخدام الحمام .

٣- أعط طفلك عملاً صغيراً بصفة منتظمة وبحيث يكون العمل سهلاً سريعاً وضع فى ذهنك سن الطفل وفترة انتباهه وقدراته ، وقسم العمل المطلوب على خطوت أصغر فعلى سبيل المثال ، إذا كان العمل المطلوب هو إعداد مائدة فاطلب منه إحضار العدد الصحيح من الفوط

واذكر للطفل ما يفعلة خطوة بعد خطوة حتى يتم إنجاز العمل مع مساعدة الطفل ، كلما احتاج للعون .

٤- قدم للطفل التغذية الراجعة Feed Back مراراً وامدحه عندما يعمل شيئاً بصورة حسنة وساعد الطفل على بناء قدراته .

٥- التعرف على المهارات التى يتعلمها الطفل فى المدرسة ، ووفر له أساليب تطبيق هذه المهارات بالمنزل .

٦- أوجد فرص فى مجتمعك من أجل الأنشطة الاجتماعية مثل الكشافة وأنشطة مركز التسلية أو الترويح والألعاب الرياضية وسوف تساعد هذه الأنشطة الاجتماعية فى بناء الطفل للمهارات الاجتماعية فى جو من المرح .

٧- التحدث مع الآباء الآخرين الذين لديهم أطفال ذوى تأخر عقلى إذا يستطيع الآباء تقاسم النصائح العملية والدعم العاطفى .

٨- الإجتماع مع هيئة التدريس ، والقيام بتطوير خطة تعليمية لمخاطبة الطفل والبقاء على الاتصال مع معلمى الطفل .

ثانياً : دور المدرسة لرعاية المتخلفين عقلياً

للمدرسة دوراً هاماً لا يقل عن دور الأسرة ويظهر هذا الدور فى المجتمعات النامية التى لا تكون الأسرة فيها كفيلة بالدور بكفاءة عالية ، ولن تحقق المدرسة هذا الدور الإيجابى فى التعبير والتنمية إلا من خلال تطوير مناهجها التربوية والتى يجب أن تواكب أحدث الأساليب التكنولوجية.

وتعتبر المدرسة هى أولى مراحل أتصال الطفل بالعالم الخارجى وتعمل على تزويد المعوقين بالقدر الضرورى من المعرفة والخبرات الأساسية التى تتناسب مع مالديهم من قدرات واكتسابهم القدر المناسب من المعلومات الاجتماعية والسلوك الاجتماعى السليم والإعتماد على النفس والتعاون مع الغير .

أهم أدوار المدرسة فى رعاية المتخلفين عقلياً

١- قيام الأطباء بالكشف الدورى على التلاميذ واكتشاف حالات الإعاقة وتوجيهها بما يتناسب واحتياجاتها .

٢- تقديم الأجهزة اللازمة التى يحتاجها الطفل المعوق سواء بالفصل العادى أو الفصول الخاصة طالما ثبت حاجاتهم إليها .

٣- العمل على تحويل الحالات للمؤسسات والهيئات التى يمكن أن تساعدها فى الاستفادة من خدمات وجهود الرعاية المجتمعية .

٤- تزويد الأسرة باتجاهات الرعاية وأسس التعامل مع الطفل المعوق للتغلب على إعاقته .

٥- رعاية الطفل من الناحية التعليمية والثقافية بالقدر الذى لا يضر بحالته فى الوقت نفسه يمكنه من أن يكون قريبا من المرحل التعليمية التى يمر بها أقرانة .

٦- إشعاره دائماً بأن الخير موجود فى الحياة وأن الجميع يقبلونه بكل رضا على وضعة الحالى .

٧- تهيئة الجو الاجتماعى الذى يحقق للطفل المعوق قدر من الشعور بالسعادة والأمان والطمأنينة فى ظل علاقات إنسانية سليمة تمكنه من الأفادة الكاملة من مختلف الخدمات التربوية والأنشطة المتنوعة .

٨- محاولة إدماجه فى المجتمع سواء فى مجتمعة المحدود داخل الأسرة والمدرسة أو فى المجتمع العام .

ثالثاً : دور المعلم لرعاية المتخلفين عقلياً

يعتمد تطوير التعليم فى القرن الحادى والعشرين بشكل أساسى على إعداد المعلم العصرى ، فنحن نحتاج إلى المعلم الملم بتحديات الحاضر والمستقبل والذى يحسن التعامل مع تلاميذه بطريقة تربوية سليمة تقوم على الأسلوب العلمى الصحيح حيث يعتبر المعلم حجر الزاوية بالنسبة للعملية التعليمية ، وتعد قضية إعداده والمحافظة على نوعية هذا الإعداد ومتابعتة بالتدريب أثناء الخدمة من القضايا الساخنة دائمة التناول من قبل التربويين .

فقد أصبح هذا العصر عصر الثورة المعلوماتية والانفجار التكنولوجى فالتغيير مستمر متدفق والجميع يلهث للحاق به ، وفى مجال التربية والتعليم تحاول الوزارة جاهدة أن تتواكب مع هذا التطور بعقد العديد من الدورات التدريبية أثناء الخدمة لتطلع المعلمين على كل جديد ومفيد فى تخصصاتهم المختلفة ، وهذا أمر ضرورى وتزداد أهميتة وضرورتة لمعلم التربية الخاصة (المعوقين) ذلك أن هذا المعلم يتعامل مع فئة خاصة تنقصها حاسة معينة ، ويحاول المعلم أن يجعلها تتماشى وهذا التطور

والتغيير وتزداد الأهمية بدرجة أكبر لمعلم اللغة العربية والذى يعتبر من أول المعلمين الذين يتعامل معهم الطفل ، فاللغة العربية مقرر من الصفوف الأولى وهدف التعليم الأساسى من أول ما يهدف إلى تمكين التلاميذ من لغتهم الأم .

والمعلم بالنسبة للمعوق له منزلة كبيرة فهو سبيله إلى العالم الخارجى وطريقة لفهم واستيعاب كل ما يحيط به ، فالمسئولية كبيرة على عاتق المعلم لكى ينهض بهذا المعوق ويصل به إلى بر الأمان ، ومع وجود عدد قليل من كليات متخصصة لتخريج معلم التربية الخاصة (المعوقين) فالعبء الأكبر على وزارة التربية والتعليم فى الاهتمام بالتدريب أثناء الخدمة فالاحتياجات كثيرة ومتنوعة بتنوع الإعاقة التى يتعرض لها المعلم فى مدارس المعوقين .

أهم التحديات التربوية فى مجال إعداد معلم المعوقين

١- أن تكون الدرجة الجامعية والدراسات العليا أساساً لعمل المعلم فى مدارس التربية الخاصة ، ولذلك يستدعى الضرورة لفتح قسم أو شعبة إعداد معلمى التربية الخاصة بكليات التربية وإنشاء دبلومات مهنية متخصصة لعمل فى مجالات تربية ورعاية المتخلفين .

٢- إبعاث بعض الشباب للتخصص فى تدريس المتخلفين بالدول المتقدمة فى هذا المجال .

٣- إتاحة الفرصة للعاملين فى مجال التربية الخاصة للدراسة والاضطلاع الميدانى فى زيارات ميدانية علمية لبعض الدول المتقدمة فى هذا المجال .

٤- وضع برامج دراسات تكميلية لأستكمال تأهيل معلمى التربية الخاصة الحاليين ، وإذا أستدعت الضرورة والإبقاء على نظام البعثة الداخلية المعمول به ، فلابد من زيادة مدة الدراسة وتطوير مناهجها وتضمينها عام دراسى كامل للتدريب على التدريس والعمل بمدارس التربية الخاصة .

٥- الثقة فى اختيار الدراسين الراغبين فى العمل فى مجال تربية ورعاية المتخلفين والتأكيد من ملائمة رغباتهم واستعداداتهم للعمل فى هذا المجال مع استخدام الاختبارات الموضوعية الملائمة .

٦- ضرورة تقدير حوافز مادية وأدبية ومهنية وملائمة ومرضية للعمل فى هذا المجال .

٧- تطوير مستوى البرامج الدراسية المقدمة للدارسين والتى يجب أن تتضمن متطلبات العمل والتدريس للأطفال المعوقين و تزويد المعلم بالمعلومات المتعلقة بالنمو المعرفى واللغوى والحركى والاجتماعى والعقلى والتحصيلى للطفل المعوق وأيضاً ضرورة التزويد بالقدرة على استخدام الوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتفاهم مع الأطفال المعوقين ، والقدرة على العمل التعاونى مع أولياء الأمورو الجهات المعنية براعية وخدمة الطفل المتخلف ، والتزود بالاتجاهات الإيجابية نحو معاملة المعوقين .

٨- احترام رغبات الدارسين فى اختيار نوعية الشعبة التى يرغبون فى الالتحاق بها .

٩- توفير كافة الأجهزة والوسائل التعليمية والأجهزة المعينة على التدريس والتعامل مع المعوقين تبعاً لنوعيات إعاقتهم ، وذلك حتى يمكن التدريب عليها أثناء فترة إعداد المعلم مع توفير أدلة للمعلمين تساعدهم على أداء رسالتهم بنجاح .

١٠- الاستعانة بأعضاء هيئة التدريس المتخصصة فى إعداد معلمى المعوقين وفى الدورات التدريبية التى تعقد للمعلمين أثناء الخدمة ، أما فيما يختص بالنهوض بالدورات التدريبية لمعلمى المعوقين .

وبالإضافة إلى ذلك توجد نصائح للمعلمين عند التعامل مع حالات التخلف العقلى والتى من أهمها : -

١- تعلم قدر ما يستطيعة أن يقوم بدور ضخم بشكل فرقاً فى حياة هذا الطالب واكتشاف نقاط القوة لدى الطالب واهتماماته .

٢- التحدث إلى الاخصائيين فى المدرسة مثل المربين الخصوصين كلما دعت الضرورة إذ يمكنهم مساعدتك فى التعرف على طرق فعالة للتدريس لهذا الطالب وأساليب موائمة المنهج .

٣- استخدام المواد التعليمية المادية المحببة قدر الإمكان ووضع ما تقصدة بدلا من مجرد إعطاء تعليمات شفهية ، كى يمكن تزويد الطالب بمواد تعليمية مباشرة بدلا من مجرد عرض صورة .

٤- قسم المهمة الجديدة إذا كانت طويلة إلى خطوات صغيرة ، ثم قم بإيضاح الخطوات واجعل الطالب ينفذ الخطوات خطوة بعدة الخطوة ، وقدم المساعدة كلما دعت الضرورة .

٥- قم بالتغذية الراجعة الفورية للطالب .

٦- قم بتدريس مهارات للطالب مثل الأعمال المنزلية والمهارات الاجتماعية والفطنة الوظيفية واستكشاف المستقبل المهنى المناسب وقم بإشراك الطالب فى أنشطة الجماعة أو الأندية .

٧- التعاون مع آباء الطالب والعاملين الآخرين بالمدرسة ، لكى تبتكر وتنفذ مخططاً تعليمياً تصميمه لمواجهة حاجات الطالب وتقاسم المعلومات عن تقدم الطالب فى العمل بالمدرسة والمنزل بصورة منتظمة مع من يهمهم الأمر .

رابعاً : دور المناهج التعليمية لرعاية المتخلفين عقلياً

يجب الحرص على التغير المستمر فى هذه المناهج بما يتلائم مع المتغيرات المتسارعة وعلوم المستقبل ، والتطورات التى يشهدها العالم حالياً ومستقبلاً ، مع التخلى عن ظاهرة سكون أو استاتيكية المناهج التعليمية ، وهذا التغير هو الوسيلة الأساسية التى تؤدى إلى تضيق الفجوة بين مضمون المناهج التعليمية ومعطيات التطورات المحلية والعالمية المحيطة بنا .

وبناء على ذلك يجب أن تتضمن مناهج المتخلفين عقلياً ما يلى : -

١. ضرورة الاهتمام بمراجعة المناهج والمقررات الدراسية اللازمة لذوى الاحتياجات الخاصة والمتخلفين ، وتوفير الكتب والمواد التعليمية الخاصة بما يتناسب مع خصائص كل فئة وإمكاناتها واستعداداتها .

٢. إمكانية وضع مناهج خاصة تتناسب واحتياجات بعض الفئات من ذوى الاحتياجات الخاصة من حيث النواحى الجسمية والحسية والعقلية والمعرفية والتعليمية والمهنية (كفئة التخلف العقلى وغيرها من الفئات)

٣. ضرورة توفير دليل المعلم لكل مستوى فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة تضع فيه الأهداف والأغراض والقواعد والمبادئ والطرق والفنيات وأمثلة للخبرات والمواقف والأنشطة فى كل مجالات التفاعل مع التلميذ فى الفصل أو الجو المدرسى .

٤. تطوير مشروعات دليل المعلم فى التربية الخاصة إلى كونها حقائب تربوية للمنهج والمواد الدراسية والوسائل التعليمية ، ونماذج لمفردات العمل والتفاعل بين المعلم والتلميذ متضمنة طرق التقديم والشرح والأنشطة والتقويم المتكامل وعينات كافية من المواقف والخبرات .

٥. إدخال غرف المصادر فى المدارس العادية لرعاية التلاميذ المتخلفين عقلياً من ذوى الاحتياجات الخاصة بحسب الحاجة ، وتزويد هذه الغرف بالتجهيزات الازمة وإعداد المعلمين والأخصائيين اللازمين لأدائها وتشغيلها وإعداد البرامج الفردية المستخدمة بها وتنفيذها وتقيمها .

٦. تخصيص الساعة الأخيرة من كل يوم دراسى فى مدارس اليوم الكامل لممارسة أنشطة إضافية لتنمية استعدادات التلاميذ المتخلفين على أن

تتوافر فى هذه المدارس التجهيزات والمصادر التعليمية والمواد والخامات والمراسم والورش والعلمين والمدربين اللازمين .

٧. وضع البرامج التربوية للفئات البينية التى لا تحظى بالاهتمام الكافى فى البرامج التعليمية الخالية كفئات التأخر الدراسى ، وبطئ التعلم والصرع والشلل المخى والمشكلات الصحية الخاصة ومتعدد الإعاقات وفئة التوحد (الأوتيزم) وغيرها من الفئات.

٨. أن تتضمن مناهج إعداد معلم التربية الخاصة مهارات التدريب على تصميم وتنفيذ وتدريس برامج تنمية الإمكانات البشرية بمختلف جوانبها العقلية المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الفئات الخاصة بأنواعها المتعددة .

٩. أن تستمر المسابقات بين المعلمين والموجهين فى مجالات إنتاج الوحدات المنهجية والوسائل التعليمية والتى بدأت فى المرحلة الثالثة من عمل لجان تطوير التربية الخاصة على أن تخصص للمتسابقين جوائز وحوافز مالية وأدبية مناسبة بعد الإنتهاء من التقيم لكل وحدة مقدمة ، مع عقد دورات منظمة للتدريب فى هذا المجال .

خامسا : دور مجالس الآباء لرعاية وتربية المتخلفين عقلياً

لمجالس الآباء دوراً هاماً فى تربية ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المتخلفين) والتى تتمثل فى الأدوار الآتية : -

١. التدريب على الأسلوب الأنسب للعمل مع أولادهم لتنمية قدارتهم للفترة القادمة خصوصاً بعد تطوير فكرة التأهيل للإعاقة العقلية

حيث أن مشكلة المتخلفين هى مشكلة من يحيطون بهم وكيفية معاملتهم بأساليب اجتهادية .

٢. وضع خطة عمل لأولياء الأمور مع الأولاد للفترة القادمة مع العمل على المشاركة فى إدارة الخطة نفسها والمتابعة للأنشطة .

٣. المساعدة فى الحالات التى تحتاج للعلاج أو تدريبات طبية علاجية بحيث يكون له دور طبى ونفسى وتربوى .

٤. التعرف على حقوق المتخلفين وتشريعاتهم .

٥. الوعى الكامل بمفهوم الإعاقة دون تفريط حيث أنه يجب أن يكون هناك توازن فى المعاملة ولا تفكير فى مستقبل هذا الطفل على حساب حاضرة .

٦. الاعتراف بأن الطفل صاحب الإعاقة بأنه يمتلك قدرات كثيرة ومتعددة ليصبح شخصية ناجحة .

٧. توعية الآباء وترشيد الأسرة لكى تتقبل طفلها المعوق وتتعايش معه دون تحطيم معنوياته بجهل أو إهمال أو عدم وعى وهذا يتطلب مساعدتهم : -

- على التعرف على طبيعة المشكلة ونوعها ومداها ومحدداتها .
- فى بناء استقلالية الفرد الذى لديه تخلف عقلى فى حياته الاجتماعية عند الرشد من حيث التدريب على أداء الحقوق والواجبات المدنية .

٨. إكساب الوالدين الاتجاهات الإيجابية التى تؤدى إلى زيادة قدرة المعوقين على التغلب على جميع الآثار التى تترتب على مختلف

أنواع الإعاقات بالإضافة إلى الاستفادة القصوى من مواهبهم وتحقيق أكبر قدر من التطور لها وعدم إهدارها .

٩. تعديل الاتجاهات غير السوية للوالدين لذوى الاحتياجات الخاصة حيث أن الاتجاهات الوالدية غير السوية تؤدى إلى زيادة إحساس هؤلاء بمشكلاتهم وزيادة حالتهم سواء ، وتتمثل هذه الاتجاهات غير السوية فى :

أ. الإهمال والحماية الزائدة .

ب. إرغام الطفل على دراسة مالا يميل .

١٠. على الأسرة أن تتعاون مع المتخصصين لمساعدة الطفل وتدريبة وتحسين قدراتة وتنميتها ، ويظهر تأثير تدخل الوالدين فى البرامج الخاصة للأطفال المتخلفين فى الآتى : -

١. لا يوخذ فى الإعتبار أى برنامج الأطفال المتخلفين إلا مع وجود تأثير فعال من قبل الوالدين فى تعليم أبنائهم فتدخل والدى الطفل المتخلف يعتبر أمر هاماً وحيوياً .

٢. أن المرونة والتفرد اللذان يتصفا بهما تدخل الآباء لهما أمران فى غاية الأهمية فأباء الأطفال المتخلفين يختلفون عن بعضهم البعض فى مدى تفهمهم وقبولهم للطفل المتخلف ومدى استعدادهم للتدخل فى البرنامج التعليمى لأبنائهم .

٣. يجب أن يكون للآباء حرية تحديد مستوى اشتراكهم فى البرامج ، كما يجب تحديد البدائل من قبل فريق المتخصصين

على أن يكون للآباء الفرصة فى اقتراح طرق إضافية بديلة لاشتراكهم واتضمامهم فى البرنامج التعليمى .

٤. يكون للآباء الحق فى أن يزودهم المتخصصين بالمعلومات والتدريب اللازمين الذى يمكنهم من تحديد مراحل التطور الحرجة التى يمر بها الطفل المتخلف مما يؤدى إلى أن يصبحوا عوامل مؤثرة فى تطوير برامج تطوير برامج التعليم لأبنائهم .

٥. يجب تدريب الآباء فقد تختلف حاجات أحد الأبوبين أو أحد أفراد عائلة الطفل المتخلف عن حاجات نظرائهم ، ويمكن تحديد هذه الحاجات وتقسيم الآباء إلى مجموعات طبقاً لاحتياجاتهم ويتم التدريب حسب ذلك الاحتياجات .

٦. أن اشتراك الآباء فى برنامج تعليم أبنائهم المتخلفين قد يكون له تأثير إيجابى على أطفالهم غير المتخلفين ، فمثلاً إذا تعلم الأب استخدام أسلوب معين له تأثير تدعيمى إيجابى مع ابنه المتخلف فإنه يمكنة استخدام هذا الأسلوب بنفس التأثيرمع أبنائه غير المتخلفين .

٧. هناك عدة مستويات للمشاركة من قبل الآباء يمكن على أساسها أن يطور المدرسون برامجهم بحيث يتمكن الآباء من الانتقال من مستوى إلى آخر أكثر تقدماً .

٨. يجب أن يساعد المتخصصين الآباء على إدراك إمكانيات أطفالهم وتحديد مسئوليتهم الفريدة حيال هؤلاء الأطفال وذلك عن طريق :-

أ. توضيح الدور الهام الذى يقوم به الوالدين فى تنمية قدرات أبنائهم .

ب. توضيح الدور الذى يقوم به فى تنمية الشعور بالثقة ومنح السند الإنفعالى الطفل وهو ما يؤدى إلى تنمية قدراته على الرغم من من وجود إعاقة .

ت. توضيح ضرورة معرفة ما يتمتع به الطفل من قدرات فريدة ، ومن الأخطاء التى تقع فيها الأهل هى تصور أن طفلهم المتخلف غير قادر على شئ ولذلك فهم يقومون بكل شئ بدلاً منه ولا يتصورون أنه يستطيع أن يخدم نفسه بصورة شبه طبيعية .

سادسا : دور مكتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المتخلفين عقلياً

تعتبر مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية من الأجهزة التربوية الرئيسية العاملة فى مجال العلاج والرعاية فهناك جهوداً فى مجال الوقاية ويمكن أن تحدد دور مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية فى رعاية الأطفل المعوق فيما يلى : -

أولاً -فى المجال الوقائى العلاجى

يتمثل دور مكاتب الخدمة الاجتماعية فى المجال الوقائى العلاجى فى الأتى:-

١- توعية الأسرة بواجباتها تجاه الطفل المعوق وأسلوب تعاملها معه .

٢- إعداد برامج التوجية الجماعى الموجة للآباء والمعلمين من شانها إبراز أهمية الرعاية الاجتماعية للأطفال المعوقين .

٣- حث الأسر على التعاون مع الهيئات المختلفة فى مجال الوقاية .

٤- إبراز أثر الإعاقة على المجتمع وتوجية المجتمع المدرسى لأهمية الوقاية من مسببات الإعاقة بما تصدرة من نشرات وكتيبات تتناول الإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية منها .

ثانياً -فى المجال العلاجى

يتمثل دور مكاتب الخدمة الاجتماعية فى المجال العلاجى فى الآتى : -

١- تنسيق الجهود التى تبذل فى مجال رعاية المعوقين سواء كانت هذه الجهود دخل المدرسة أو خارجها .

٢- العمل على توفير الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المعوق بما يمكنه من استغلال أقصى قدراته ويمكنه من التكيف مع الحالة .

٣- دراسة الحالات الاجتماعية والنفسية التى تعرض على المكتب من خلال الأخصائى الاجتماعى والإخصائى النفسى وتوجيهها طبقا لظروفها .

٤- القيام بالبحوث التى من شأنها معرفة مشكلات المعوقين بالمدرسة وتحديد أنسب الوسائل العلاجية .

٥- العمل على تنظيم المؤتمرات والبرامج والحلقات الدراسية والندوات التى تعرض فيها مشكلات المعوقين والآثار المترتبة على إهمال هذه الفئات .

٦- العمل على تكوين رأى عام مستنير حول مشاكل الطفل المعوق عن طريق استخدام وسائل الأتصال المختلفة التى تجعل من عملية العلاج ميسورة ومتوفرة .

٧- تنفيذ برامج الرعاية الخاصة بمجالات المعوقين (الرحلات - المعسكرات - برامج السمر وغيرها) من برامج الرعاية والتى من شأنها العمل على تخفيف حدة الإعاقة والإندماج فى المجتمع .

٨- وضع دراسة للمشروعات التى تهدف إلى النهوض بأساليب الرعاية والتربية للمعوقين وإندماجهم .

٩- التعاون مع مدارس التربية الخاصة فى تحقيق الرعاية الاجتماعية والنفسية والصحية لطلاب مدارسها .

١٠-التعاون مع الأسر فى مواجهة مشكلة الإعاقة ومتابعة جهود الرعاية مع الأسر حتى يمكن الاستفادة من طاقاتها وإبراز الإمكانات المتاحة لديها فى مواجهة مشكلة الإعاقة ومتابعة جهود الرعاية مع الأسرة حتى يمكن الاستفادة من طاقاتها وإبراز الإمكانيات المتاحة لديها فى مواجهة مشكلة الإعاقة .

١١-توجيه الأسرة لأسس معاملة المعوق بغرض تحقيق الرعاية المتزنة له من خلال أسرة متماسكة متفاهمة لطبيعة الإعاقة وظروفها .

١٢-الاهتمام بحصر حالات الإعاقة وتتبع بالإحصاء أشكالها وتطويرها تمهيداً لوضع خطط علاجية لها تتناسب مع تطويرها .

١٣-الاستفادة من جهود الربط بينهما وبين المجتمع المدرسى للإستفادة من خدماتها والإمكانيات المتاحة لديها .

سابعاً : دور الإعلام لرعاية المتخلفين عقلياً

يعد الإعلام من أهم مصادر التوعية ، كما يمارس بأجهزته المختلفة دوراً استراتيجياً فعالاً فى نطاق تنمية العنصر البشرى ، فإذا كان للإعلام أهمية فى الدول المتقدمة فإن أهميته تزداد وضوحاً فى الدول النامية ، وحيث أنها تقوم بالعبء الأكبر فى خلق المناخ الثقافى الصالح للتنمية الشاملة للمعاقين.

فالإعلام يقوم بتزويد الناس بالمعلومات الصحيحة والحقائق السليمة التى تمكنهم من الإدراك السليم فيما يتعلق بأمور الحياة ومشكلاتها ووقائعها ، وتعتبر ما فى الإعلام من دقة وحياء ، يكون التأثير والتجاوب بين الناس ، حيث يقوم الإعلام بالمساعدة على تكوين رأى عام وصائب فيما يتعلق بالمتخلفين وتربيتهم وتأهيلهم واكتشاف إعاقتهم ومعاملتهم ، وما أحوج المجتمع إلى إتصال إعلامى فعال فى هذا المبدأ الإنسانى الذى يطرد الاهتمام به وبالعون الواعى الذى يقدم للمتخلفين عقلياً أو بدونياً أو حسياً ، خلف مشكلات الفئات الخاصة يكمن فيمن حولهم وفى الشفقة المبالغ فيها وفى العطف السلبى الذى تسهم فيه السطحية بدور كبير ، كما أن الجهل بأحوال المتخلفين عقلياً وقدراتهم بالأعمال التى يمكن أن يؤديها يضاعف من متاعبهم والصعوبات التى تواجههم .

فإذا كانت التربية بمفهومها العام هى الحياة بكل ما تشتمل عليه من خبرات وعلاقات وفى مفهومها الخاص أنها عملية توجية للأفراد نحو النمو بشكل يتمشى مع الخط الذى رسمته الأمة لنفسها ، فإن الإعلام أيضاً عملية

توجية للأفراد وذلك بتزويدهم بالمعلومات والأخبار والحقائق لمساعدته على تكوين آرائهم فى الواقع والمشكلات المعنية لهم ، وإذا كان كل من التربية والإعلام يهدفان إلى خدمة المجتمع ، فلابد من التعاون الوثيق بينهما ، ويتم ذلك عن طريق نقل المعانى بين مرسل ومستقبل أى بمعنى Communication فهو عملية ضرورية نفسياً واجتماعياً وأقتصادياً وسياسياً ودينياً بين الأفراد والجماعات ، حيث يؤدى إلى تطوير التعليم والثقافة الحاضرة وتعميقها فى كل من الأفراد والجماعات .

كما توجد هناك علاقة بين الإعلام وتربية ذوى الاحتياجات الخاصة حيث توجد صلات وعلاقات قوية بين كل من الإعلام والتربية ، فكل منهما فى عملية اتصال ، فالتربية فى بعض جوانبها عملية إعلامية كما أن الإعلام فى بعض جوانبه عملية تربوية .

كما يقع على وزارة الإعلام العبء الأكبر فى توعية المجتمع بظروف المتخلفين واحتياجاتهم ومشاعرهم وواجب المجتمع فى الاهتمام بهم كواجب إنسانياً وخلقياً ودينياً وأذكر قول رسول الله – صلى الله عليه وسلم – "إنما تنصرون بضعفائكم " وأن هؤلاء المعوقين إذا ما أتوا الفرص المناسبة تحولوا فى الغالب إلى قوة أكثر نجاحاً وإخلاصاً من أقرانهم لأن نجاحهم يكون بالنسبة لهم إثبات للذات وهو دافع للتفوق ، وعلى وزارة الإعلام أيضاً توجيه المجتمع إلى الاهتمام بكل ما من شأنه تيسير سبل الحياة والعمل وتهيئ المجتمع على التحديق فيهم .

ووسائل الإعلام لها دور لا يستهان به فى التنشئة بالمعنى الواسع لهذه الكلمة إذ يقول روجز Rojes أنه فى السبعينيات دخلت وسائل الإعلام إلى القرى والنجوع بشكل يفوق انتشارها فى أى وقت مسبق وبدأت أنواع جيدة فى تكنولوجيا الأتصال تدخل الميدان ، وأن الكثير من القادة السياسين فى الدول النامية قد سمعوا النصيحة وبدؤا فى استخدام الإعلام فى التنمية .

وقد ثبت وجود التليفزيون كوسيلة إعلامية له آثار كبيرة فى حياتنا على كافة المستويات ولا يمكن أن ينكر أحد دورة فى المشاركة فى التنشئة الاجتماعية للطفل وتوسيع مداركة من المعلومات حتى السياسية منها فهى تنتقل عبره بوضوح أكبر عن طريق الجمع بين الكلمة والصوت والصورة مما يجعل منه خير أداة فى نقل ما تريدة من معلومات ترتفع مصداقتها بفضل الخصائص التى تميز جهاز التلفيزيون عن غيرة من وسائل إعلامية أخرى مطبوعة أو إلكترونية وأن كل هذا لايقل من أهميه الوسائل الأخرى والأمر هنا يأخذ مقياساً نسبياً .

ومن مميزات وسائل الإعلام الإنتقال المباشر للمعلومات من رواد الفكر إلى المجتمع وخاصة باستخدام المعينات السمعية والبصرية مثل البروجيكتور أو الأفلام القصيرة أو الحوادث المؤثرة فى العقول البشرية . وبذلك يجل إسهام جميع أجهزة الإعلام فى عملية التوعية بمشكلات المعوقين وكيفية التعامل معهم والتعرف على مصادر الخدمات التاهيلية والجهود التى تبذل لمواجهة مشكلاتهم وتخصيص برنامج معين يذاع فى كل من الإذاعة والتليفزيون يتناول جوانب المشكلة بمختلف ابعادها .

ولقد أولت مؤخراً أجهزة الإعلام المسموعة والمرئيـــة والمقـــروءة عنايتها بموضوع المعوقين .

- بالنسبة للإذاعة . أصبح هناك برنامج أسبوعى فى كل إذاعة مـــن الشبكات الإذاعية المحلية تعنى برعاية المتخلفين وخدماتهم والعمل على حل مشاكلهم ، كما تهتم البرامج الصحية بالناحية الوقائية .
- بالنسبة للتليفزيون . أصبح هناك برنامج أسبوعى فى مصر بكـــل قناة من القناة الإولى (دعوة للحياة) وفى القناة الثانيـــة (فرســـان الإرداة) أما القناة الثالثة فلها ثلاث برامج أسبوعية (التحدى ١) (التحدى ٢) (التحدى ٣) وفى القناة الرابعة برنامج (الأمل) وفـــى القناة الخامسة (حديث الأصابع) وهو يذاع على القناة الفـــضائية المصرية أيضاً، وعلى القناة السادسة برنامج (بدون فواصل) وعلى القناة السابعة (الحق فى الحياة) وعلى القناة الثامنة (لست وحدك).
- بالنسبة للصحف وخاصة القومية فبين أونة وأخرى تنشر ما يلقـــى الضوء على خدمات الجمعيات والمؤسسات والأسواق الخيرية التى تقيمها الجمعيات ومقالات لتوعية الأســـر وكيفيـــة المعاملـــة مـــع المعوق، وتعمل على تيسير معيشة المعوقين ويوجد باب بالنـــشرة الدروية التى يصدرها اتحاد هيئـــات رعايـــة المعـــوقين (قالـــت الصحف) يوجز ما ينشر فى الصحف القومية حول رعاية المعوقين.

كما تشير كافة المؤتمرات الدولية والمحلية المعينة بقضايا المعـــوقين ورعايتهم ومشكلاتهم ، وتؤكد على أهمية وواجبات أجهزة الإعـــلام فـــى تكوين رأى عام تمثل فيه حقوق المتخلفين مساحتها داخل المجتمـــع ، وأن

ترفع شعار المجتمع الواحد يشارك فيه الإنسان السليم والمعوق على السواء، ويعمل لكى يخرج لمعوق إلى الحياة أبناً شرعياً لمجتمع يقدم له ما يناسب إمكانياته وقدراته .

وتتضح مسئولية الإعلاميين فى إسهامهم فى تعديل السلوك الإنسانى من خلال جهودهم الإعلامية التى من شأنها إحداث بيئة إعلامية معلمة فى كل بيت حيث تحسن أنماط السلوك ونضج أنماط أخرى وتحديد قضايا تثير الفكر .

ومن الدراسات الحديثة فى ذلك المجال دراسة عن تصميم برنامج إذاعى فى التربية الأسرية لتربية ورعاية الأطفال المتخلفين عقلياً فى أسرهم ويهدف البرنامج إلى توعية المستمعين فى مجال تربية الأطفال المتخلفين عقلياً ، ودراسة أخرى عن الإعلام التربوى بغرض خدمة بعض قضايا المعوقين ، ويمكن القول بأن من التجديدات التربوية فى مجال الإعلام التربوى الموجة لخدمة قضايا ورعاية المتخلفين عقلياً ما يلى : -

١- ينبغى على أجهزة الإعلام أن يكون إعلامها تربوياً وموجها للإسهام فى تكوين اتجاه جماهيرى عام تدور مبادئة حول حقوق كل إنسان فى أن يعيش الحياة الكريمة فى مجتمعه ، ويجب ألا تتضمن موادة وبرامجة ألفاظاً ومواقف تسخر أو تقلل من قيمة ذوى العاهات والمعوقين وتقبلهم وإتاحة الفرص لهم بطريقة إيجابية للمشاركة فى حياة المجتمع ، ونشر المفاهيم بالتربية الأسرية .

٢- توعية الأسر بالمعلومات التى تفيد فى اكتشاف الأطفال المعوقين بطريقة مبكرة والتوعية بشأن التخلص من كافة ألوان الاتجاهات السلبية تجاة المعوقين .

٣- ضرورة إعداد المختصين فى مجال الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين والخبراء فى وضع البرامج الإعلامية الصحفية والإذاعية والتليفزيونية والمسرحية وغيرها وتخصيص مساحات ملائمة فى كافة وسائل الإعلام للثقافة التربوية المختصة بقضايا المعوقين وتشجيع النشر الثقافى فى هذا المجال .

٤- استخدام وسائل الإعلام فى نشر برامج ملائمة وهادفة لفئات المعوقين المختلفة وذلك للعمل على حسن أستثمار أوقات فراغهم وتوجيههم بما يعود بالفائدة على أنفسهم ومجتمعهم ، وينبغى نشر نماذج من أنشطة المعوقين المختلفة والتى توضح قدراتهم على الإبتكار والعطاء .

٥- نشر إعلام تربوى لتوعية الجماهير بمسببات الإعاقة واتخاذ الإجراءات الوقائية لمنعها والتعرف على المؤسسات المعنية بعلاج ورعاية المعوقين وتشجيع الكتابة من أجل بعض فئات المعوقين والعمل فى تدريس وتأهيل المعوقين والخدمة الاجتماعية لهم ، وحث الرأى العام والجماهيرى على تبنى قضايا المعوقين ومساعدتهم على الأنخراط فى حياة المجتمع .

٦- ينبغى أن يهتم الإعلام التربوى لخدمة قضايا المعوقين فى مجال المسرح والأعمال السنمائية بتقديم أنشطة لصالح المعوقين ويمكن لمعاهد النور والأمل والتربية الفكرية ، أن تقدم أنشطة مسرحية مفيدة،

وبطبيعة الحال خصائص المسرح فى كل حالة تتوقف على نوعيات الإعاقة ، كما ينبغى تضمين المكتبات الثقافية العامة والجامعية والمدرسية بالكتب المختصة بقضايا المعوقين لتشجيع الدراسات والبحث فى هذا المجال ، وتضمين المكتبات العامة على المطبوعات الخاصة ببعض المعوقين (مطبوعات المكفوفين بطريقة برايل) .

ومن أهم الأدوار التى يمكن أن يؤديها الإعلام فى مجال التربية الخاصة مما يؤكد حتمية العلاقة بينهما :

١. إثارة الوعى الاجتماعى بشأن الفئات الخاصة وفرص تربيتهم وإعدادهم والاستعانة فى ذلك بالخبراء والمتخصصين مع القيام بحملات إعلامية عن المعوقات وأسبابها .
٢. الإعلان عن سبل الوقاية من الإعاقة ، فهناك الإخصائيون فى النواحى الطبية والنفسية والتربوية والتأهيلية يمكن الاستفادة منهم كجهات مرجعية للعلاج وذلك للمساعدة فى الاكتشاف المبكر للإعاقة قبل الإنخراط فى السلم التعليمى .
٣. تنظيم برامج إعلامية لآباء الأطفال المتخلفين وأمهاتهم للإرشاد والتوجية عن أساليب معاملة أطفالهم وبذلك يساعدون المدرسة فى رسالتها ، وكذلك تمكين الآباء من العناية وإدراك مشكلاتهم وسبل مواجهاتها .
٤. الاهتمام بالأبحاث المتصلة بالفئات الخاصة ونشر نتائجها على الجمهور والمهتمين بمسائلهم التربوية والتأهيلية .

٥. تنقية المواد الإعلامية من كل ما يعد مسيئاً للفئات الخاصة من سخرية أو تهكم أو أخطاء مع القضاء على التشوهات التى تنشر عنهم وتبديد الأوهام التى تقترن بأمورهم .

٦. تثقيف الجماهير فيما يتطق بأساليب التعامل مع الفئات الخاصة وفيما يتطق بمشكلاتهم واحتياجاتهم .

٧. الوقوف بجانب الفئات الخاصة فى الإندماج مع بيئتهم ، حتى تتساوى البرامج المقدمة لهم مع تلك المقدمة للأسوياء ، فالغاية الرئيسية لتربية الفئات الخاصة لا تختلف فى جوهرها عن تربية الأسوياء ، كما يتاح للفئات الخاصة الحصول على القسط التعليمى نفسة الذى يحصل عليه أقرانهم الأسوياء .

٨. إبراز دور الفئات الخاصة فى التنمية ، حيث يعد تأهيلهم كما تعد تربيتهم من ركائز تنمية الموارد البشرية ، والتى بوصفها عملية تستهدف صالح السكان هو ذلك السبيل الذى ينهض بالقدرات ويحطم المعوقات ويعبئ الموارد داخل إطار يتسم بالتحرر من التبعية والتواكلية وهو ما تهدف إلية تربية الفئات الخاصة .

٩. التعريف بالشخصيات الناجحة من المتخلفين وإبراز قصة كفاحهم مع العناية بصفة خاصة بالقرب منهم .

١٠. الاهتمام بالزيادات الإسلامية فى ميدان تربية الفئات الخاصة ، فقد دعا الإسلام إلى حسن معاملة المتخلفين ويعتبر التوجية القرآنى للمصطفى عليه (صلى الله عليه وسلم) دستور العمل الاجتماعى والتربوى للفئات الخاصة .

١١.من المهام الرئيسية للإعلام الكشف عن الخلط الذى يكتنف مجال الفئات الخاصة والمسائل المرتبطة بحاضرهم ومستقبلهم وجدوى العناية الواعية بهم .

أ- العمل فى مجال الفئات الخاصة له أهدافه الإنتاجية بجانب الأهداف التكافلية والتأمينية كما يعين على تماسك المجتمع ورفع الروح المعنوية فيه .

ب- الرعاية التربوية لذوى الاحتياجات الخاصة مسألة دقيقة وحساسة تتطلب مهارات وخبرات تكشف عن حاجاتهم الحقيقة وتهيئ الموارد التى تسد هذه الحاجات لذلك يجب أن يقوم بهذا العون متخصصون جيدوا الإعداد .

كما تؤكد نتائج الدراسات والبحوث على الدور الفعال للإعلام فى تربية ذوى الاحتياجات الخاصة والمتخلفين عقلياً والتى تتلخص فى المحاور التالية :-

١. خلق رأى عام ملم بالمشكلة متعارف عليها ، متعاطف معها .
٢. توعية وترشيد الأسرة لكى تتعايش مع طفلها المتخلف .
٣. مخاطبة المتخلفين بالأسلوب المناسب .
٤. الاهتمام بالتوعية الصحية والترشيد الغذائى .
٥. التعريف بالمؤسسات والمجتمعات والمدارس التى ترعى المتخلفين.

المراجع

١- أحمد السيد عفيفى- مدى فاعلية برنامج تدريبى لزيادة السلوك التكيفى لدى الأطفال ذوى التخلف العقلى الخفيف – ماجستير كلية الآداب جامعة بنها ٢٠٠٢

٢- زينب شفير – أسرتى مدرستى أنا ابنكم المعاق – ذهنيا ، سمعيا ، بصريا – الخصائص صعوبات التعلم – التعليم – الإرشاد – سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين ٢٠٠٥ .

٣- طارق عبد الرؤوف عامر ، ربيع عبد الرؤوف محمد – رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة (المعاقين ذهنيا) القاهرة الدار العالمية للنشر والتوزيع ٢٠٠٦ .

٤- السيد عبد النبى السيد – الأنشطة التربوية للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة – القاهرة مكتبة الأنجلو المصرية ٢٠٠٥ .

٥- السيد عبد الحميد عطية ، سلمى محمود جمعة – الخدمة الاجتماعية وذوى الاحتياجات الخاصة المواجهة والتحدى – الإسكندرية – دار المعرفة الجامعية ٢٠٠٠ .

٦- سهير محمد سلامة شلش – التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج – القاهرة – مكتبة زهراء الشرق ٢٠٠٢ .

٧- زينب محمود شفير – المعاقون عقليا – القاهرة – مكتبة النهضة العربية – المجلد السادس ٢٠٠١ .

٨- سميرة شندى – برامج الاحتياجات الخاصة – كلية التربية – جامعة عين شمس – مذكرة دراسية .

٩- محمد سيد فهمى – السلوك الاجتماعى للمعوقين – الإسكندرية – دار المعرفة الجامعية ١٩٩٥ .

١٠- كمال إبراهيم مرسى ، مرجع فى علم التخلف العقلى – القاهرة – دار النشر للجامعات المصرية ١٩٩٦ .

١١- عبد الفتاح عثمان – الخدمة الاجتماعية لذوى الاحتياجات الخاصة – نبيل للطباعة ٢٠٠٣ .

١٢- سهى أحمد أمين – المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال – التشخيص والعلاج – القاهرة – دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٩

١٣- أحمد عزت راجح – أصول علم النفس ١٩٨٥.

١٤- أحمد محمد السمنهورى وآخرون – خدمات المعوقين والرعاية الاجتماعية – الإسكندرية – دار المعرفة الجامعية ١٩٨٩ .

١٥- محمد السيد فهمى–أصول علم النفس– القاهرة –عالم الكتب ١٩٧٧.

١٦- الباثورلين وآخرون ، التخلف العقلى ، دمج الأطفال المتخلفين عقليا فى مرحلة ما قبل المدرسة ، ترجمة سمية طه جميل ، هالة الجرواتى – القاهرة – عالم الكتب ٢٠٠٣ .

١٧- الإعاقة والتنمية فى مصر ، جمهورية مصر العربية – معهد التخطيط القومى – سلسلة قضايا التخطيط والتنمية رقم ١٣٤ يونية ٢٠٠٠ .

١٨- إبراهيم عباس الزهيرى ، تربية المعاقين والموهوبين ونظم تعليمهم، إطار فلسفى وخبرات عالمية – القاهرة – دار الفكر العربى ٢٠٠٣ .

١٩- أحمد عبد الرازق مسعود قاسم ، مؤسسات التربية الخاصة فى مصر رؤية مستقبلية – ماجستير – كلية التربية – جامعة طنطا ٢٠٠٣ .

٢٠- إبراهيم كاظم العظماوى - معالم من سيكولوجية الطفولة والفتوة والشباب ، دار الشئون الثقافية العامة ، آفاق عربية ، بغداد ، ط١ ، ١٩٨٨ .

٢١- إسماعيل عبد الفتاح عبد الكافى ، الذكاء وتنميته لدى أطفالنا ، مكتبة الدار العربية للكتاب - القاهرة - ١٩٩٥ .

٢٢- مواهب إبراهيم عياد وآخرون - المرشد فى تدريب المتخلفين عقليا على السلوك الاستقلالى فى المهارات المنزلية - منشأة المعارف - الإسكندرية ١٩٩٥ .

٢٣- نجوى غراب - مدى فاعلية برنامج تغذية تربوى على السلوك التكيفى للأطفال المعاقين عقليا - منشأة المعارف الإسكندرية ١٩٩٩ .

٢٤- المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم - حلقة تربية الموهوبين والمعوقين فى البلاد العربية - الكويت الفترة من ١٧-٢٢ /١٩٧٣/٣ الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ١٩٧٤ .

٢٥- كلير فهيم - أطفالنا والتخلف العقلى - دار الهلال - القاهرة ١٩٨٢.

٢٦- كمال حسنى بيومى ، ولورانس بسطا زكرى - إعداد معلم الفئات الخاصة بأنواعها المختلفة ، دراسة مقارنة بين بعض الدول المتقدمة - المركز القومى للبحوث التربوية ، القاهرة ١٩٩٤ .

٢٧- لطفى بركات أحمد - تربية المعوقين فى الوطن العربى - دار المريخ، الرياض المملكة العربية السعودية ١٩٨١ .

٢٨- لطفى بركات أحمد وآخرون - المرجع فى التربية الفكرية - مكتبة النهضة المصرية القاهرة ١٩٧١ .

٢٩- محمد السيد حلاوة - التخلف العقلى فى محيط الأسرة - المكتب العلمى للنشر والتوزيع ، الإسكندرية ١٩٩٨ .

٣٠- محمد محروس الشناوى - التخلف العقلى الأسباب والتشخيص والبرامج - دار غريب للطباعة ، القاهرة ١٩٩٧ .

٣١- محمود حسين عثمان - تطوير أساليب التأهيل - دار الكتب والوثائق القومية ، القاهرة ١٩٩٧ .

٣٢- مصطفى فهمى - سيكولوجية المرضى وذوى العاهات - ط ٣ ، مكتبة الخانجى ، القاهرة ١٩٧٥ .

٣٣- ملاك جرجس التخلف العقلى سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال وعلاجها ، مكتبة المحبة ، القاهرة ١٩٧٩ .

٣٤- منى فياض - الطفل المتخلف عقليا فى المحيط الأسرى والثقافى - دراسة حالة فى المجتمع اللبنانى ، معهد الإنماء العربى ، بيروت ، لبنان ، ١٩٨٣ .

٣٥- سمية طه جميل - التخلف العقلى استراتيجيات مواجهة الضغوط الأسرية - مكتبة النهضة المصرية القاهرة ١٩٩٨ .

٣٦- سهير كامل أحمد سيكولوجية الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة مكتبة النهضة المصرية القاهرة ١٩٩٣ .

٣٧- عبد الرحمن عيسوى - التخلف العقلى - دار المعرفة الجامعية الإسكندرية ١٩٩٩ .

٣٨- عبد العظيم شحاتة مرسى - التأهيل المهنى للمتخلفين عقليا - مكتبة النهضة المصرية القاهرة ١٩٩١ .

٣٩- عبد المطلب أمين القريطى - سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم - دار الفكر العربى القاهرة ١٩٩٦ .

٤٠- عطيات عبد الحميد ناشد وآخرون الرعاية الاجتماعية للمعوقين ، مكتبة الأنجلو المصرية القاهرة ١٩٦٩ .

٤١- فاروق محمد صادق - سيكولوجية التخلف العقلى - مطبوعات جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية ١٩٨٢ .

٤٢- فتحى السيد عبد الرحيم - سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة .

٤٣- عمر بن الخطاب خليل - منحى تقييم المتخلفين عقليا - مجلة مركز معوقات الطفولة (ع . أول) جامعة الأزهر القاهرة يناير ١٩٩٢ .

٤٤- فاروق محمد صادق برامج التربية الخاصة فى مصر تكون أو لا تكون فى بحوث المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى (م. أول) مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس ١٩-٢٢ مارس ١٩٨٨ .

٤٥- فاروق محمد صادق - دور الأخصائى النفسى فى برامج ذوى الحاجات الخاصة وعينة من المأزق الأخلاقية المهنية - مجلة مركز معوقات الطفولة (ع. أول) جامعة الأزهر القاهرة ، يناير ١٩٩٢ .

٤٦- فاروق محمد صادق أسس برامج التدخل المبكر لذوى الحاجات الخاصة ، مجلة معوقات الطفولة (م . ثان ، ع . أول) مركز معوقات الطفولة جامعة الأزهر القاهرة مارس ١٩٩٣.

٤٧- فاروق محمد صادق أسس ومبادىء تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل بحوث ودراسات فى التربية الخاصة (الاستراتيجيات والنظم)

المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزراة التربية والتعليم القاهرة أكتوبر ١٩٩٥ .

٤٨- فاروق محمد صادق- من الدمج إلى التآلف والاستيعاب الكامل ، تجارب وخبرات عالمية فى دمج الأفراد والمعوقين فى المدرسة والمجتمع- بحوث المؤتمر القومى السابع لاتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية (مجلد أول) القاهرة ٨-١٠ إبريل ١٩٩٨ .

٤٩- فتحى السيد عبد الرحيم أثر فقدان البصر على تكوين مفهوم الذات ، بحث دكتواره غير منشور ، كلية التربية ، جامعة عين شمس القاهرة ١٩٦٩ .

٥٠- فتحى السيد عبد الرحيم قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين ، الكويت ، دار القلم ، ١٤٠٣ هـ - ١٩٨٣ .

٥١- فتحى السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاى سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة (جزءان) الكويت دار القلم ١٤٠٠ هـ - ١٩٨٠ .

٥٢- كمال إبراهيم مرسى - التخلف العقلى وأثر الرعاية والتدريب فيه- القاهرة دار النهضة العربية ١٩٧٠ .

٥٣- كمال إبراهيم مرسى رعاية النابغين فى الإسلام وعلم النفس (ط ثانية) الكويت ، دار القلم للنشر والتوزيع ١٩٩٢ .

٥٤- كمال إبراهيم مرسى - التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى فيه - مجلة الإرشاد النفسى (العدد الرابع السنة الثالثة) مركز الإرشاد النفسى ، جامعة عين شمس القاهرة ١٩٩٥ ص ٢١ - ٥٠.

٥٥- كمال إبراهيم مرسى – التأصيل الإسلامى للإرشاد النفسى لآباء المتخلفين عقليا – بحوث المؤتمر الدولى الثانى (الإرشاد النفسى للأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة) مركز الإرشاد النفسى بجامعة عين شمس ، ديسمبر ١٩٩٥ ب .

٥٦- كمال إبراهيم مرسى – مرجع فى علم التخلف العقلى – القاهرة ، دار النشر للجامعات المصرية ١٩٩٦ .

٥٧- كمال سالم – المعاقون بصريا ، خصائصهم ومناهجهم – القاهرة الدار المصرية اللبنانية ١٩٩٦ .

٥٨- لطفى بركات أحمد – تربية المعوقين فى العامل العربى – الرياض ، دار المريخ ١٩٨١ .

٥٩- ليلى كرم الدين – الاتجاهات الحديثة فى رعاية الأطفال المعوقين مجلة ثقافة الطفل (م. ١٠) المركز القومى لثقافة الطفل بالقاهرة ص ٢٩-٣٩ .

٦٠- ليلى كرم الدين – نموذج لبرنامج التنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية – مطبوعات المؤتمر القومى الأول للتربية الخاصة ، وزارة التربية والتعليم ، القاهرة ١٩٩٥ .

٦١- محمد السيد عبد الرحيم – فاعلية برنامج تدريبى فى تنمية مفهوم العدد لدى الأطفال المتخلفين عقليا القابلين للتعلم ، بحث دكتوراه غير منشور ، كلية التربية جامعة عين شمس ١٩٩٨ .

٦٢- محمد هويدى – الأمراض النفسية لدى المتخلفين عقليا ندوة الإرشاد النفسى والمهنى من أجل نوعية أفضل لحياة الأشخاص ذوى الاحتياجات الخاصة ، جامعة الخليج العربى بالتعاون مع الجمعية العمانية للمعوقين ، عمان ، مسقط ، ١٩-٢١ إبريل ١٩٩٩.

٦٣- سليمان الريحانى – التخلف العقلى – عمان ، المطبعة الأردنية ١٩٨١ .

٦٤- طلعت منصور – استراتيجيات التربية الخاصة والكفاءات اللازمة لمعلم التربية الخاصة – مجلة الإرشاد النفسى – العدد الثانى ٥٩-٩٩ ١٩٩٤ .

٦٥- عادل عز الدين الأشول – موسوعة التربية الخاصة – القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٧.

٦٦- فاروق محمد صادق – سيكولوجية التخلف العقلى – الرياض ، مطبوعات جامعة الرياض .

٦٧- مقياس السلوك التكيفى ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ١٩٨٥ .

٦٨- فتحى السيد عبد الرحيم – الدراسة المبرمجة للتخلف العقلى ، الكويت مؤسسة الصباح ١٩٨١ .

٦٩- كمال محمد دسوقى – علم الأمراض النفسية – التصنيفات والأمراض المرضية – بيروت دار النهضة العربية .

٧٠- محمد محروس الشناوى – العملية الإرشادية والعلاجية – القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٦ .

٧١- التخلف العقلى الأسباب ، التشخيص ، البرامج ، القاهرة ، مكتبة غريب للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٧ .

٧٢- محمد محروس الشناوى ، محمد السيد عبد الرحمن – العلاج السلوكى الحديث – أسسه وتطبيقاته ، القاهرة ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ١٩٩٨ .

٧٣- حامد عبد السلام زهران – التوجيه والإرشاد النفسى – الطبعة الثانية القاهرة عالم الكتب ١٩٨٠ .

٧٤- رجاء محمود أبو علم – علم النفس التربوى الطبعة الأولى ، الكويت دار القلم ١٩٨٦ .

٧٥- سعدية بهادر – برامج تربية أطفال ما قبل المدرسة بين النظرية والتطبيق – المؤلف ، القاهرة .

٧٦- سليمان الريحانى التخلف العقلى ، الطبعة الأولى ، عمان المطبعة الأردنية .

٧٧- عبد العظيم شحاتة مرسى – التأهيل المهنى للمتخلفين عقليا – القاهرة ، النهضة التمصرية .

٧٨- عبد الله جاسم أبو رغيف أثر برنامج للتدريب على بعض القدرات العقلية للتكيف لدى المتخلفين عقليا ، رسالة دكتوراه (غير منشورة) كلية التربية ، جامعة طنطا .

٧٩- عبد المجيد عبد الرحيم – تنمية الأطفال المعاقين – الطبعة الأولى القاهرة ، دار غريب .

٨٠- علا عبد الباقى إبراهيم – التعرف على الإعاقة العقلية وعلاجها وإجراءات الوقاية منها – سلسلة التوجيه والإرشاد فى مجالات الإعاقة العقلية ط١ ، القاهرة الطوبجى التجارية .

٨١- فاروق محمد صادق – سيكولوجية التخلف العقلى – الطبعة الثانية ، مطبوعات جامعة الملك سعود الرياض .

٨٢- فاروق محمد صادق – برامج التخل فى مرحلة ما قبل المدرسة الابتدائية بين الوقاية الأولية والثانوية من الإعاقة – بحوث المؤتمر السنوى الأول للطفل المصرى ، القاهرة مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس .

٨٣- فتحى السيد عبد الرحيم – الدراسة المبرمجة للتخلف العقلى – الطبعة الأولى ، الكويت مؤسسة الصباح ١٩٨١ .

٨٤- فوائد البهى السيد – علم النفس الإحصائى – الطبعة الثانية القاهرة ، دار الفكر العربى .

٨٥- كلارك أ . د . ب . – الاتجاهات الحديثة فى دراسة الضعف العقلى – ترجمة عبد الحليم محمود السيد ، القاهرة دار الثقافة ١٩٨٣ .

٨٦- كمال إبراهيم مرسى مرجع فى علم التخلف العقلى الطبعة الأولى ، الكويت ، دار القلم ١٩٩٦ .

٨٧- محمد محروس الشناوى التخلف العقلى ، الأسباب – التشخيص – البرامج – الطبعة الأولى – القاهرة دار غريب ١٩٩٧ .

٨٨- نادر فهمى الزيود – تعليم الأطفال المتخلفين عقليا – الطبعة الثانية ، عمان ، دار الفكر ، الأردن ١٩٩١ .

٨٩- وزارة التربية والتعليم – المؤتمر الأول للتربية الخاصة ، القاهرة ، تصورات منهجية وحقائب تربوية أكتوبر ١٩٩٥ .

٩٠- وزارة التربية والتعليم – مناهج التربية الفكرية – مناهج مرحلة التهيئة للعام الدراسى ١٩٩٩-٢٠٠٠ .

المراجع الأجنبية

1- DES Education Pamphelt No.46. Slow Learner at School London Her Majesty 'Stationary Office 1965 .
2- Galloway D.M. & Goodwin, C., Educating Slow Learning and Maladjusted Children Integration or Segregation ? " London 1979
3- Tomlinon, S., "A Sociology of Special Education " Routledge & Keauan Paul London and New Work.
4- "Special Education Needs" The Report of the Commity of Enquiry into the Education of Handicapped Children and Young People 1978, HMSO , London (Warnock Report.
5- Archer M. S ., " The Social Origins of Education Systems " . Sage London . 1978.
6- Special Education Needs, 1978, p 163.
7- Pritchard, D. G., " Education of the Handicapped 1760-1960" Routledge & Kegan Paul . London . 1963 .
8- Lgerton Commission see Reprt of the Royal Commission on the Blind.. (1889)
9- Tansley, A.E. & Gulliford., The Education of Slow Learning Children. " London. Routledge & Kegan Paul LTD . 1977 .

10- Bowler, D.M & Other, From Generale Impairment to Behavioral Phenotypes. In Fous, M. (ed) "Chidren with Learning Difficultoral " U. K Whurr. Ltd., 1997 .
11- Stow, L. & Selfe, L. " Understanding Children with Special Needs . "London, Unwin Hyman 1989.
12- DES (1980b), "Special Needs in Education" white paper. Cmnd7996, HMSO. London .
13- Sharp P & Dunford, J. The Education System in England and Wales" London, Longman 1990.
14- Richard Butler, Behaviour and Rehabilitation London 1978.
15- Thomas M. Shea and Anne Marie Baure, Learners with Disabilities : A Social System Perspective of Special Education (Wisconsin Brown and Benchwork Inc., 1994 .
16- Jonathan Solity. Ed ., Special Education, (New York Cassell Educational Ltd., 1992.
17- Linda S. Siegel, "Learning Disabilities : The Roads We have Travelled and The Paths to the Future" in Robert J. Sternborg and Louisc Spare-Swerin, ed., Perspective on Learning Disabilities :Biological. Cognitive, Contextual, (U.S.A) : Westview press , 1999

18- Mary Buchanan, Carol Weller, and Michelle Backanan, Special Educatio Desk Reference, (San Diego : Singular Publishing Group, Inc., 1997) .

19- Kevein Jones and Tony Charlton, ed., "Supporting Learning, Within The classroom Overcoming Learing and Behaviour Difficulties : Partnership with pupils, (New York : Routledge, 1996) .

20- Mike Cole, Dave Hill, and Saranject Shan, ed., Promoting Equality in Primary Schools (Washington D. C. : Cassel, 1997)

21- Samuel A- kirk :- Education .Exceptional Chil Dten Second Educational Library , Congress – Cataloy 1993 .

الفهرس

الفصل الأول

مفهوم وماهية التخلف العقلى

مقدمة
أولا : التعريف العام للتخلف العقلى ١٩
ثانيا : التعريفات الطبية للتخلف العقلى ٢٨
ثالثا : التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلى ٣٠
رابعا : التعريفات التربوية والتعليمية للتخلف العقلى ٣٣
خامسا : التعريفات القانونية التشريعية للتخلف العقلى ٣٥
سادسا : التعريفات السلوكية للتخلف العقلى ٣٦
سابعا : التعريفات الشاملة للتخلف العقلى ٣٧
ثامنا : ماهية التخلف العقلى ٤٠

الفصل الثانى

أسباب التخلف العقلى

مقدمة

أولا : الأسباب الوراثية ٤٦
ثانيا : أسباب وعوامل غير وراثية ٥٣
ثالثا : عوامل بيئية حضارية ٥٧
رابعا : الأمراض والحوادث التى تسبب التخلف العقلى ٥٨

خامسا : العوامل النفسية والانفعالية ٦٠
سادسا : عوامل ثقافية واجتماعية ٦١

الفصل الثالث

تصنيف ودرجات التخلف العقلى

مقدمة
أولا : التصنيف حسب أسباب الإعاقة ٧٠
ثانيا : تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ٧٢
ثالثا : التصنيف حسب درجة الإصابة فى حياة الفرد ٧٧
رابعا : التصنيف حسب توقيت الإصابة فى حياة الفرد ٧٨
خامسا : التصنيف حسب المظاهر الأكلينيكية ٧٩
سادسا : تصنيف علماء التربية للتخلف العقلى ٨٤
أ- التصنيف الطبى ٨٤
ب-التصنيف النفسى ٨٥
ج-التصنيف الاجتماعى ٨٧
د- التصنيف التربوى ٨٨
سابعا : درجات التخلف العقلى ٨٩
أ- التخلف العقلى البسيط ٨٩
ب-التخلف العقلى المتوسط ٩٠
ج-التخلف العقلى الشديد ٩٢
د- التخلف العقلى التام ٩٥

الفصل الرابع

مؤشرات ومعوقات التخلف العقلي

مقدمة :
أولا : التعرف على التخلف العقلي ٩٩
ثانيا : مؤشرات التخلف العقلي ١٠٣
ثالثا : العوامل المؤثرة على التخلف العقلي ١٠٦
رابعا : المهارات الاجتماعية للمتخلفين عقليا ١٠٩
خامسا : احتياجات المتخلفين عقليا ١١٢
سادسا : معوقات نمو الطفل المتخلف عقليا ١١٧
سابعا : الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي ١١٩

الفصل الخامس

خصائص التخلف العقلي

مقدمة
أولا : الخصائص الجسمية للتخلف العقلي ١٢٦
ثانيا : الخصائص الانفعالية للتخلف العقلي ١٢٩
ثالثا : الخصائص العقلية للتخلف العقلي ١٣٦
رابعا : الخصائص الاجتماعية للمتخلفين عقليا ١٤٤
خامسا : الخصائص اللغوية للمختلفين عقليا ١٤٧
سادسا : الخصائص التربوية للمتخلفين عقليا ١٤٧

الفصل السادس

الاتجاهات نحو المتخلف عقليا

مقدمة

أولا : اتجاهات المجتمع نحو المتخلف عقليا ١٥٥
ثانيا : اتجاهات الأسرة والوالدين نحو المتخلف عقليا ١٥٩
ثالثا : الاتجاهات المدرسية نحو المتخلف عقليا ١٦٦
رابعا : اتجاهات الأطفال المتخلفين عقليا نحو أنفسهم ١٦٩
خامسا : اتجاهات الأصحاب والرفاق نحو الأطفال المتخلفين عقليا ... ١٦٩

الفصل السابع

تشخيص وعلاج التخلف العقلي

مقدمة :

أولا : أهداف تشخيص التخلف العقلي ١٧٤
ثانيا : محاور قياس وتشخيص التخلف العقلي ١٧٥
ثالثا : معايير تشخيص التخلف العقلي ١٧٧
رابعا : أبعاد تشخيص التخلف العقلي ١٧٨
خامسا : اتجاهات نواحي تشخيص التخلف العقلي ١٨١
سادسا : أدوات تشخيص التخلف العقلي ١٨٥
سابعا : علاج التخلف العقلي ١٨٦

ثامنا : إجراءات الوقاية من التخلف العقلى ١٨٧

الفصل الثامن

مناهج وبرامج التدريس للمتخلفين عقليا

مقدمة :
أولا : المبادىء الأساسية فى التربية الخاصة وتعليم المتخلفين عقليا .١٩٦
ثانيا : المبادىء الأساسية فى تعليم المتخلفين عقليا ١٩٨
ثالثا : المبادىء الفلسفية لمنهج المتخلفين عقليا ٢٠١
رابعا : أهداف مناهج المتخلفين عقليا ٢٠٣
خامسا : الأسس التى تقوم عليها مناهج المتخلفين عقليا ٢٠٥
سادسا : أهداف البرنامج التعليمى للمتخلفين عقليا ٢٠٩
سابعا : متطلبات البرنامج التربوى للمتخلف عقليا ٢١١
ثامنا : أسس ومبادىء البرامج التربوية والتدريس للمتخلفين عقليا ..٢١٤
تاسعا : المبادىء التى يجب مراعتها فى برامج الأطفال المتخلفين عقليا..... ٢١٧
عاشرا : المؤسسات التربوية للمتخلفين عقليا ٢٢١

الفصل التاسع

دور المؤسسات التربوية لرعاية المتخلفين عقلياً

مقدمة
أولاً : دور الأسرة لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٣١

ثانياً : دور المدرسة لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٤٠
ثالثاً : دور المعلم لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٤٢
رابعاً : دور المناهج لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٤٦
خامساً : دور مجالس الآباء لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٤٨
سادساً : دور مكاتب الخدمة الاجتماعية لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٥٢
سابعاً : دور الإعلام لرعاية المتخلفين عقلياً ٢٥٥
المراجع العربية ٢٦٤
المراجع الأجنبية ٢٧٤
الفهرس ٢٧٧