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 .