الفصل الرابع

الضعف العقلى

- مقدمة
- تعريف الضعف العقلى
- أسباب الضعف العقلى
- أعراض الضعف العقلى وخصائصه
- تصنيفات الضعف العقلى ومراتبه
- تشخيص الضعف العقلى
- الوقاية من الضعف العقلى
- تدريب ضعاف العقول
- علاج الضعف العقلى وكيفية رعاية هذه الفئة

الفصل الرابـع

الضعف العقلى Mental Dificiency

مقدمة :

ان أى موضوع فى علم النفس لم يشغل أهمية كبرى مثلما احتلت مشكلة التخلف العقلى ولم يصل أى أخصائى نفسى اكلينكى أو مدرس الا صادف هذه المشكلة لتعقد أبعادها من ناحية وتعدد جوانبها من ناحية أخرى فمشكلة التخلف العقلى مشكلة متعددة الجوانب والأبعاد فهى مشكلة تعليمية تختص بكفاءة عملية التعليم وطبيعة المتخلفين عقلياً ومناسبة البرامج التعليمية للعاديين لهؤلاء الأطفال ومن ناحية أخرى فان وجود هؤلاء الأطفال فى المدارس العادية خسارة كبيرة للمصاريف والتكاليف، بالإضافة إلى أن رعايتهم تعليميا فى برامج خاصة يكلف الدولة عشرات المرات كما أن مشكلة التخلف العقلى مشكلة نفسية أيضاً فى كثير من أبعادها فالتعرف على الطفل المتخلف عقلياً عملية صعبة التشخيص لها أبعادها داخل الأسرة من الناحية الانسانية والأسرية حيث يبلغ أحياناً حد اخفاء الطفل المتخلف على الأقارب والجيران، كما أن التخلف العقلى له أثره النفسى على المتخلف نفسه من شعوره بالدونية وفقد الثقة بالنفس وتراكم الخبرات الاحباطية.

ومن أبعاد المشكلة النفسية ماقد تنتهى إليه الأمور داخل الأسرة ففى بعض الأحيان ينتهى الأمر إلى طلاق الوالدين أو الامتناع عن إنجاب أطفال آخرين، كما أن التخلف العقلى مشكلة اجتماعية من حيث تأثيره من مشكلات تتعلق بمستقبله وتكيفه وزواجه سواء فى الحالة الحاضرة أو مستقبلاً بعد أن يتم تدريبه، وهى طبية ترتبط مباشرة بأسباب التخلف وأهمية رعاية المتخلفين من الناحية التكوينية والطبية بالإضافة إلى أن التخلف العقلى يشكل عبئاً على المجتمع مرتبط بالطاقة البشرية وامكانية الاستفادة بذكاء وقدرات المتخلف عقلياً أو حتى امكانية اعتمادهم على أنفسهم ودور المجتمع هو توفير هذه الامكانيات لهذه الفئة.

والتخلف العقلى مشكلة اجتماعية كبرى فى كل المجتمعات المتحضرة لما يحتمه التحضروالتنمية من اعتماد الفرد على ذاته واستقلاله بحياته استقلالاً يجعله يصرف أموره ومشاكله بنفسه دون الاعتمادعلى الغير.

والتخلف العقلى أو الضعف العقلى أو التأخر العقلى أو القصور العقلى هو حالة نقص أو تأخر أوعدم تكامل لنمو ونضوج العقل المعرفى مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة، إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره وقد يفهم كما يفهم الآخرون ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أموراً يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها وعلى ذلك يمكننا أن نعرف الطفل المتخلف عقلياً بأنه أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكاً وأقل استعداداً للتعلم كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان.

والواقع أن آثار الضعف العقلى تتضح فى ضعف مستوى أداء الفرد سواء كان هذا الأداء فى المدرسة أو فى عمل يدوى يحتاج إلى مهارة كما تتضح أيضاً فى قدرته على التوافق النفسى والاجتماعى وفى قدرته على الأخذ والعطاء.

ولقد عرف الإنسان مذ أقدم العصور، التخلف العقلى، حيث ظهرت حالات مرسومة فى اللوحات القديمة، ويعتبر ذلك من مظاهر الفن فى الحضارات القديمة، لقد رسم الفنان القديم الشخص المتخلف عقلياً خائفاً، وصوره وقد أسيء التعامل معه، مع أهانته، يقع عليه العقاب الصارم، كما صوره كمصدر للضحك عليه، والسخرية منه، كذلك عرفت الحضارة القديمة صوراً من استغلال الشخص المتخلف عقلياً كاستخدامه فى الدعارة والتسول لحساب غيره، لقد كان ضعاف العقول والمرضى العقليون يعاملون معاملة وحشية، وكان يلقى بهم فى السجون المظلمة وكان الاغلال الحديدية تغل أيديهم وأرجلهم. كذلك كان العلاج يتضمن كثيراً من مظاهر القسوة كالكوى بالنار أو إحداث ثقوب بجمجمة المريض. بغية إطلاق سراح الشياطين التى كان يعتقد أنها تسكن جسد الإنسان ولكن هذه الإتجاهات السلبية تجاه المتخلفين عقلياً قد تغيرت تدريجياً تغييراً جذرياً الآن وذلك بسبب انتشار الوعى والمعرفة والثقافة السيكولوجية والتربوية وانتشار الاتجاهات الإنسانية والمطالبة بحقوق الإنسان. وعن طريق حركات التنوير التى أرهفت مشاعر الناس، وبفضل سياسات الحكومات والدول وخططها من تقديم الرعاية الطبية والنفسية والاجتماعية لكافة طوائف المجتمع. ولقد تم افتتاح أول

مستشفى للأمراض العقلية فى انجلترا سنة ١٨٤٠ م وبعد ذلك بنحو سبع سنوات تم انشاء معهد حكومى للمتخلفين عقلياً فى الولايات المتحدة ثم توالت افتتاح المعاهد والمدارس الخاصة بالمتخلفين عقلياً فى كثير من الولايات الأمريكية. وكذلك تم تأسيس جمعية أمريكية لرعاية ضعاف العقول أو المتخلفين عقلياً.

تعريف الضعف العقلى :

المتخلفون عقلياً يطلق عليهم ضعاف العقول وان كان يفضل تسميتهم بالمتأخرين عقلياً وقد تظهر فى ميدان التخلف العقلى تعاريف متعددة كانت تعكس فى الغالب الاختلاف فى الخلفيات العلمية المختلفة المتصلة بمشكلة التخلف العقلى والتى تعتمد فى التعريف على أساس مصطلحات ميدانية مختلفة والمتخلفون عقلياً هم أفراد يعانون من نقص أو تأخر أو تلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى يولدون بها أو تحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى مما يؤدى إلى نقص الذكاء، وتتضح اثارة فى ضعف مستوى السلوك فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفسى فى حدود انحرافين معياريين سالبين.

ويعرف الضعف العقلى بانه حالة عدم اكتمال النمو العقلى بدرجة تجعل الشخص غير قادر على مواءمة نفسه للبيئة العادية وبحيث لا يستطيع الاحتفاظ ببقائه وحياته بين الآخرين بدون اشراف أو حماية أو رعاية خارجية على أن يكون ذلك ملازماً للشخص من بدء حياته الأولى.

ويجب التأكيد هنا أن ضعاف العقول ليسوا مرضى عقليين اذ انهم لم يكونوا عاديين ثم مرضت عقولهم بل انهم نشأوا فى حالة ضعف طبيعى فى القدرة العقلية العامة بحيث لا يمكن شفاؤهم وان كان من الممكن ان تقدم لهم مساعدة كبيرة عن طريق وسائل التمرين وطرق التربية المناسبة لهم.

ومن المهم أن نقرر أن الناس لم يخلقوا جميعاً متساويين من حيث القدرة العقلية العامة والذكاء، فكما أن هناك اختلافات فردية بينهم من حيث الصفات الجسمية كالطول والوزن والقوة العضلية... فكذلك من الناحية العقلية نجد العباقرة

ومتوسطى الذكاء هم الذين يمثلون الأغلبية العظمى من الناس كما أن هناك درجات متفاوتة بين درجات الذكاء الدنيا تصل فى أحط درجاتها إلى من يطلق عليهم المعتوهين.

والتخلف العقلى أو الضعف العقلى أو التأخر العقلى أو القصور العقلى هو حالة نقص أو تأخر أو عدم تكامل نمو والنضج العقل المعرفى مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة معقولة أو حماية نفسه ضد مخاطر الحياة إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره وقد يفهم كما يفهم غيره ولكنه بمستوى أقل و أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها وفى ذلك يمكننا أن نعرف أن الطفل المتخلف عقلياً هو أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراك واستعداد للتعلم كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودتان.

وهناك عدة تعريفات أخرى للضعف العقلى حيث إنه ليس هناك اتفاق واحد على ذلك الإصطلاح فهو يختلف تبعاً للزاوية التى ينظر من خلالها.

إن الضعف العقلى عند الأطباء هو إختلال فى الإتزان الكيميائي فى الجسم كما فى حالة الكريستينية Crestinism. ويعرفه بعض علماء النفس بأنه عرض لاضطراب إنفعالى شديد يعوق الفرد عن التفاعل مع الآخرين أو مع البيئة ويعتبره علماء الإجتماع وعلم النفس الإجتماعى عرضاً لعجز فى الإستثارة النفسية والإجتماعية. والواقع إن الضعف العقلى ظاهرة تشير إلى عجز أصيل أو عرض فى النشاط العقلى ويقصد بالعجز الأصيل النقص فى القدرة العقلية العامة أى الذكاء ويقصد به عدم القدرة على إستغلال ذلك القدر فى الذكاء الذى يولد به الفرد والضعف العقلى بصفة عامة هو عجز الكفاية العقلية التى تعوق الفرد عن تعلم وإكتساب أنواع فى السلوك والعادات التى تساعده على التكيف مع بيئته وينتج إما عن عوامل جينية أو تكوينية أو فى عوامل خارجية تعوق نمو الذكاء أو إستغلاله إستغلال كافياً.

كما يعرفه البعض على إنه نقص فى الحد الأدنى فى الذكاء العام اللازم لحياة الفرد الكبير الراشد حياة مستقلة والعجز عن الإستفادة فى الحياة المدرسية

العادية وبالنسبة للراشد الكبير يشير إلى العجز عن التعامل مع البيئة الدراسية أوالمهنية أو الإجتماعية فلا يستطيع الفرد أن يؤدى وظائفه إلا فى إطار بيئة توفر له المأوى والحماية مثل الملجأ أو المؤسسة وإذ كان الشخص ضعيف العقل يعيش فى وسط بيئه إجتماعية صالحة تقدم له العون والمساعدة فإنه يستطيع أن يتكيف تكيف إجتماعى سليم. فقبول البيئة لضعاف العقول تساعدهم على حسن التكيف والتخفيف من وطأة المشكلة.

وتعرفه جمعية الطب العقلى الأمريكية على انه: ضعف عام وشذوذ فى الوظائف العقلية، تلك التى تظهر فى أثناء المراحل المختلفة للنمو .

أما جمعية التخلف العقلى الأمريكية فتعرفه على انه: حاله دون المتوسط فى الوظائف العقلية العامة تحدث مقترنة مع نقص فى السلوك المتكيف وتعبر عن نفسها فى أثناء عملية النمو أو فى فترات نمو الانسان.

بعض التعريفات المختلفة للضعف العقلى حسب المعيار او المحك :

على الرغم من أن التعريفات المختلفة التى طرحت لمفهوم التخلف العقلى متشعبة ومتداخلة وتنتمى إلى فروع مختلفة من فروع العلم والمعرفة إلا إنه يمكن تصنيف تلك التعريفات إلى فئتين :

أولاً : فئة التعريفات التى تعتمد بالدرجة الأولى على معياراً أو محك أو بُعد واحد فى تعريف التخلف العقلى :

وقد استخدمت فى مختلف الميادين نظراً لاعتمادها على معيار واحد منها :

١- التعريفات الطبية للتخلف العقلى .

٢- التعريفات القانونية للتخلف العقلى .

٣- التعريفات السيكولوجية للتخلف العقلى.

٤- التعريفات التربوية والتعليمية للتخلف العقلى

٥- التعريفات الاجتماعية للتخلف العقلى

١ - التعريفات الطبية للتخلف العقلى :

من أوائل التعريفات الطبية هو القانون الذى أصدرته الحكومة البريطانية عام ١٩١٣ وهذا القانون والذى يعرف باسم قانون الضعف العقلى Mental Deficiency Act .

وقد عرف هذا القانون الضعف العقلى على انه : حالة تتسم بتوقف النمو العقلى أو عدم اكتمال هذا النمو وتحدث قبل سن الثامنة عشر وقد يكون السبب فيها مصدراً وراثياً وقد ترجع الاصابة بأحد الأمراض.

تعريف جيوفس ١٩٥٢ م:

يمكن تعريف الضعف العقلى من الناحية الطبية على انه حالة من التوقف أو عدم استكمال النمو العقلى نتيجه المرض أو إصابة قبلالسن المراهقة أو أن يكون نتيجة العوامل الجينية.

٢- التعريفات القانونية او التشريعات للتخلف العقلى:

Legal Definitions

التعريف القانونى للتخلف العقلى بالولايات المتحدة الأمريكية:

« يتميز ضعاف العقول بالنمو العقلى المتوقف الذى يحدث فى سن مبكرة ويدوم بعدها وتتميز هذه الفئة بإنها غير قادرة على الاعتماد على نفسها بنفسها أوانها تكسب عيشها بنفسها »

أما القانون المتبع فى بريطانيا وينص على « المتخلف العقلى البالغ هو البالغ الذى يحتاج إلى رعاية واشراف وظبط أو تحكم لحمايته وحماية الآخرين ».

٣- التعريفات السيكولوجية للتخلف العقلى :

قد عرف التخلف العقلى على أساس نتائج الأشخاص على اختبارات الذكاء الفردية (ويطبق خاصة مقياس ستانفورد بينية) على انه : « يعتبر الأشخاص الذين تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ على مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ضعاف عقول»

٤- التعريفات التربوية والتعليمية للتخلف العقلى :

من أهم التعريفات التى قدمت لمفهوم التخلف العقلى اعتماداً على المعيار «التحصيل الدراسى » ، قانون التربية لعام ١٩٤٤ م ، الذى أصدره وزير التعليم البريطانى عام ١٩٤٤ م وكان ينص على النحو التالى : جميع الأطفال الذى تقل معاملاتهم التربوية عن ٨٠ يصفون بوصفهم متخلفين ومتأخرين تحصلياً بصرف النظر على معاملات ذكائهم.

٥- التعريفات الإجتماعية للتخلف العقلي :

اتجه بعض العلماء إلى تعريف التخلف العقلى اعتماداً على بعض الوظائف الاجتماعية للفرد مثل : الصلاحية الاجتماعية - التوافق الاجتماعى أوالتكيف الاجتماعى واعتبارها المعيار الاساسى للتعرف على المتخلفين عقلياً.

ثانياً: فئة التعريفات التي تتطلب استخدام أكثر من محك أو معيار عند تعريف مفهوم التخلف العقلي :

من أوائل التعريفات التى طرحت لمفهوم التخلف العقلى ويتطلب محكين أومعيارين وتضيف الدكتورة « انتصار يونس » فى كتابها « السلوك الانسانى » تعريف عام للضعف العقلى فتقول انه : « يمكن القول أن الضعف العقلى بصفة عامة هو عجز فى الكفاية العقلية تعوق الفرد عن تعلم واكتساب أنواع من السلوك والعادات التى تساعده على التكيف مع بيئته، وينتج إما عن عوامل جينية أو تكوينية أو عن عوامل خارجية تعوق نمو الذكاء، أو استغلاله استغلالاً كافياً ».

الفرق بين ضعيف العقل والمتاخر عقلياً :

١- يختلف ضعيف العقل عن المتأخرعقلياً فى إجابته على إختبارات الذكاء من حيث نوع العناصر المجاب عليها.

ويرى نيولاند Newland أن الأخصائى النفسى يستطيع فهم وتفسير هذا الاختلاف أكثر من أخصائى القياسى النفسى.

٢-- يرى كانر Kanner أن التأخر العقلى الناتج عن اضطراب انفعالى يمكن ملاحظته عن طريق إجابات الفرد على أسئلة، الاختبار. فعادة

يبدأ من سن قاعدى منخفض، وتتناثر إجابته الصحيحة على عدة سنين.

٣- يساعد فى التفرقة بين الضعف العقلى والتأخر العقلى معرفة نوع البيئة التى يعيش فيها الفرد، ومنه يمكن افتراض وجود عوائق بيئية أو نفسية، وفى هذه الحالة تستخدم الوسائل الاسقاطية للتحقق من هذا الافتراض.

٤- الاختلاف الكبير فى نتائج عدة اختبارات للفرد الواحد يدل على التأخر العقلى. بينما لا يوجد مثل هذا الاختلاف فى حالة الضعف العقلى .

٥-يتصف ضعاف العقول من الفئات الاكلينكية بصفات جسمية معينة تعين على التفرقة بينهم وبين المتأخرين عقلياً.

٦- يتميز ضعاف العقول عن المتأخرين عقلياً بالتأخر الواضح فى النمو من وقت لآخر.

٧- تكون نسبة الذكاء عادة منخفضة جداً عند ضعاف العقول، بينما لا تبعد عن المتوسط بأكثر من ٣٠ درجة تقريباً عند المتأخرين عقلياً.

وهناك وجهة نظر أخرى أضافها الدكتور « جوليان روتر » فى كتابه « علم النفس الاكلينكى » للتفرقة بين التأخر العقلى والنقص العقلى: « وقد فرق س.ب. ساراسون S. B Sarason و.ج. دوريس Doris بين التأخر العقلى والنقص العقلى، إذ يفترض فى المصابين بالنقص العقلى وجود تلف فى أنسجة المخ، أما المتأخرون عقلياً فلا يعرف عنهم أنهم يعانون من مرض من هذا النوع، وهم يكونون العدد الأكبر من الأفراد الذين يقعون فى أعلى درجات النقص العقلى أو الحالات الهامشية ويشير إليهم الأخصائيون أحياناً بأنهم حالات النقص العقلى «الأسرية» أو الثانوية أو « الأدنى ثقافيا » بسبب عدم وجود أى أعراض مرضية عضوية يمكن ملاحظتها. ويبدو أن قدرات معظم هؤلاء الأفراد محدودة جزئياً أو كلياً كنتيجة للبيئة المحرومة، أو فقدان الإستثارة العقلية أو العوامل السيكولوجية التى أعاقت التعلم فى مراحل حياتهم المبكرة أو أية مجموعة من هذه العوامل، وعلى الرغم من أن البعض يحاول يؤكد أن العوامل الوراثية تؤثر فى الواقع تأثيراً

جزئياً على نمو القدرة لدى مثل هذه الحالات حيث لا توجد ثمة أعراض مرضية، إلا إنه من الصعب عليهم أن يبينوا ماهية نواحى القصور الوراثية هذه. وتأتى الأدله على مثل هذه التأكيدات من دراسات التوائم المتماثلة والأخوة الذين نشأوا متفرقين، أو من مقارنة درجات ذكاء التوائم المتماثلة مع التوائم الأخوية، ولكن ثمة مجادلات تدور حول ما تعنيه هذه الدراسات.

ومن المحتمل جداً أن نجد لدى كثير من حالات التأخر العقلى بعض الوظائف العصبية الخاصة التى لا تؤدى على الوجه الأكمل، والتى لا يمكن ملاحظتها سابقاً، ولكن فى حالات كثيرة لابد من حدوث تأثيرات بعد الولادة أثرت كثيراً فى هذه القدرات غير النامية، ومادام من الصعب جداً، فى أغلب الأحيان، إقامة الدليل على أن نواحى القصور فى حالات معظم هؤلاء المتأخرين عقلياً قائماً منذ الولادة حقاً. وعلى الرغم من الاعتقاد العام بأن هؤلاء الأفراد يستطيعون، إذا تم نضجهم البدنى، الإفادة بدرجة محدودة فقط من التعليم والإثارة، إلا إنه لا يمكن أن نقول فى الوقت الحاضر انهم لا يستطيعون القيام بوظائفهم على مستوى أعلى تحت أفضل ظروف التدريب وفى المجالات النفسية السليمة .

وخلاصة القول :

إن الأطفال المتخلفين عقلياً ولو أنهم يعانون نقصاً فى الذكاء، إلا أنهم يختلفون عن الأطفال ضعاف العقول ، Feeble - Minded ، فى ناحية أو أكثر من النواحى التالية :

١- أن الطفل المتخلف عقلياً لديه القدرة - لحد ما - على التعلم فى المجال الاجتماعى، ومن ثم كان تعليمهم فى الفصول الخاصة التى تلحق بالمدارس العادية أمراً مقبولاً، وتستطيع المدرسة أن تقدم له من الوسائل ما ييسر له التدريب على الاعتماد على نفسه وقضاء حاجاته فى يسر، وعلى العكس من ذلك نجد الطفل الضعيف العقل ليست لديه القدرة على التعليم ليصل إلى هذه الدرجة من التكيف.

٢- أن هذا النوع من الأطفال لديه القدرة على التعلم فى المجال المهنى، وقد يكون التفوق فى هذا المجال جزئياً أو كلياً، إلا إنه فى كلتا الحالتين يستطيع الطفل المتخلف عقلياً أن يتعلم حرفة تساعده على اكتساب قوته بعكس الطفل ضعيف العقل.

٣- إن التخلف العقلى الذى يعانى منه الطفل المتخلف عقلياً يلازمه منذ الصغر ويحول بينه وبين الاستفادة بدرجة كافية من التعليم فى الفصول العادية، فهو لذلك فى احتياج إلى تربية خاصة تيسر له النمو فى حدود إمكانياته وخصائصه نموه، إن أمثال هؤلاء الأطفال فى احتياج إلى مناهج خاصة تيسر لهم النمو الاجتماعى والمهنى.

٤- إن نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال كما تقررها إختبارات الذكاء العملية، تقع بين ٥٠ و ٦٠ و ٧٠ ومعنى هذا إن نسبة ذكاء هذه الفئة أعلى من ذكاء طبقة ضعاف العقول.

تعريف جروسمان (١٩٧٣)

عرف جروسمان Grossman (١٩٧٣) التخلف العقلى بأنه يشير إلى الأداء العقلى المنخفض عن الأداء المتوسط انخفاضاً واضحاً، ويكون مصاحباً بقصور فى السلوك التكيفى خلال التكيف خلال مرحلة النمو. وهذا التعريف قد حاذ القبول فى الأوساط العلمية وقد أخذت به الرابطة الامريكية للضعف العقلى.

والتخلف هنا يشير إلى مستوى من الأداء السلوكى دون المتوسط بشكل واضح فى العمليات العقلية، ويشير الأداء العقلى فى هذا التعريف إلى مستوى الذكاء والذى يمكن قياسه باستخدام أحد المقاييس المقننة مثل مقياس « ستانفورد بينيه »أو مقياس « وكسلر » حيث تقل درجة الذكاء عن ٧٠. هذا ويجب أن يبلغ الانخفاض مقدار انحرافيين دون المتوسط بالنسبة لاختبار الذكاء المستخدم فى التشخيص. على سبيل المثال الانحراف المعيارى لاختبار ستانفورد بينيه للذكاء هو ١٦.

ومن ثم فان انحرافيين معياريين يعنى ٣٢ نقطة أقل من المتوسط ١٠٠ يجعلان الحد الأعلى للتخلف العقلى الخفيف هو نسبة ذكاء ٦٨ والحد الأدنى لمثل

هذه الحالات هو ما يوازى ٣ انحرافات معيارية للاختبار هو ٥٢ وهذا يعنى ٤٨ نقطة أقل من المتوسط فى نسب الذكاء.

أما السلوك التكيفى فيعنى القدرة على الاعتماد على النفس بدرجاتها المختلفة ويمكن قياسه باستخدام أحد مقاييس النضج الاجتماعى، ويعتبر كل من الذكاء والتكيف الاجتماعى عاملان مهمان فى تحديد مستوى التخلف العقلى.

الضعف العقلى والمرض العقلى:

تأثر القياس العقلى فى نشأته الأولى بالأبحاث والدراسات التى أدت إلى التفرقة بين الضعف العقلى والجنون وكان الناس فيما قبل القرن التاسع عشر لا يفرقون بين هذين النوعين أى لا يفرقون بين الذكاء المنخفض والمرض العقلى.

وقد كان هدف المحاولات الأولى لقياس الذكاء هو الكشف عن ضعاف العقول توطئة لتصنيفهم إلى مجموعات متجانسة وعزلهم عن العاديين وتدريبه تدريباً يناسب مستوياتهم العقلية الضعيفة.

أى أن الضعف العقلى يختلف عن المرض العقلى فالضعف العقلى ليس مرضاً، وهو حالة تلازم الفرد منذ طفولته ويكون فيها نموه العقلى أبطأ من نموه الجسمانى، أى أن سنه العقلى يكون أقل من سنه الزمنى وقد يلازم الضعف العقلى مرضاً عقلياً إذا ما صادف الفردظروفاً تحول دون تكيفه النفسى والاجتماعى وتؤدى إلى مرضه العقلى.

ولكن ليس معنى ذلك أن كل ضعيف عقلياً لابد وأن يصاب بمرض عقلى، فأغلب ضعاف العقول لا يعانون من الأمراض العقلية أو العصبية. والضعف العقلى مشكلة لها عدة وجوه فهو أساساً مشكلة إجتماعية يتزايد خطرها كلما تطور المجتمع وتقدم، كما أنه مشكلة تربوية ومهنية لأن أغلب ضعاف العقول إما قابلون للتعليم البسيط أو التدريب.

كما أنه مشكلة صحية ونفسية لأن نسبة كبيرة أيضاً من ضعاف العقول تصاب بأمراض نفسية وعقلية وعصبية ولذلك كان تضافر وزارات الشئون الاجتماعية والتعليم والتربية والعمل والصحة أمر هام فى رعاية المتخلفين عقلياً.

كان هناك بعض الناس الذين يخلطون بين التخلف العقلى والمرض العقلى، ولقد أمكن لأحد العلماء الفرنسيين أن يميز بين الذهان العقلى والتخلف العقلى، فالتخلف العقلى نقص أو تأخر أو تخلف فى النمو العقلى لدى المريض أما الذهان العقلى فهو المرض العقلى المرادف للجنون وقد يكون وراثياً أيضاً أو مكتسباً من البيئة وقد يكون عضوياً أو وظيفياً فقط ولكنه يختلف عن حاله قصور أو تأخر نمو ومعروف أن للتخلف العقلى مستويات مختلفة، وتعبر هذه المستويات عن نفسها فى استخدام المتـ ـخلف عقلياً للغة مثلاً فهناك حالات يستطيع أن يستعمل عبارات قصيرة جداً فى مستوى أكثر تدنياً لا يستطيع للمريض إلا أن ينطق ببعض المقاطع عديمة المعنى والدلالة أو حتى يصدر بعض الأصوات ومن الجدير بالملاحظة أن نسبة الذكاء لا يمكن اتخاذها وحدها معياراً للتخلف العقلى، لأنها لا تعبر تعبيراً صحيحاً عن قدرة الانسان على ممارسة السلوك المتكيف، فهناك حالات كانت ضعيفة الحظ فى نسبة الذكاء ومع ذلك نجحت فى تكوين الأسرة، وممارسة مهنة مستديمة، العبرة هى الوفاء بمطالب الحياة وتوقعات المجتمع من الفرد والاستغلال الشخصى وتحمل المسئولية الاجتماعية. وللتخلف العقلى مستويات متباينة ولكل مستوى قدرات على التعليم والتدريب والاتصال ويقل هذا النشاط كلما انخفضت نسبة الذكاء ومن الأهمية بمكان أن نتعرف على الأسباب، التى قد تؤدى إلى نشأة التخلف العقلى.

اذن فالفرق بين الموهوب والعادى وضعيف العقل فرق فى الدرجة لا فى النوع وهناك اعتبارات كثيرة يمكن أن نحدد بمقتضاها هذه الطبقات المختلفة وبالأخص حالات الضعف العقلى، ومن ذلك القابلية للتعلم والافادة من التوجيه والارشاد ثم نوع السلوك والتصرف الذى يبدو فى حياة الشخص وعلاقاته الاجتماعية، كما ان الاختبارات الخاصة بقياس الذكاء يمكن عن طريقها تقدير طبقة الذكاء التى ينتمى اليها الفرد.

وتعتمد أغلب التعريفات الشائعة للضعف العقلى على المظاهر التشريحية البيولوجية الاجتماعية، النفسية والتربوية فى تحديدنا على نواحية النفسية والتربوية ويعتمد التحديد التربوى النفسى للضعف العقلى على التحصيل المدرسى

فضعاف العقول هم الذين لا يستجيبون أبداً استجابات ايجابية صحيحية للمنهج الدراسى القائم، وهم بهذا المعنى يختلفون عن المتخلفين تحصيلياً فى المواد الدراسية المختلفة الذين يستجيبون استجابات صحيحة عندما يعالج تأخرهم المدرسى قبل سن ١٧ سنة عن مسايرة النمو الطبيعى نتيجة لضعف التكوين أو للاصابة بالأمراض أو الحوادث التى تعوق نمو العقل اعاقة دائمة.

ويطلق البعض على الضعف العقلى اسم الاعاقة العقلية.

أسباب الضعف العقلي :

يمكن ارجاع حالات الضعف العقلى إلى أسباب إما وراثية (داخلية المنشأ) أو بيئية (خارجية المنشأ) وقد تحدث الأسباب قبل أو بعد أو أثناء الولادة وقد توجد أسباب نفسية مصاحبة لذلك.

أولاً :الأسباب الوراثية

تحدث وراثة الضعف العقلى أما مباشرة عن طريق الموروثات أو الجينيات التى تحملهاصبغ ات اوكروموزومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة وقد يحدث أن تسبب الوراثة ضعفاً عقلياً بطريق غير مباشر فبدلاً من أن تحمل الجينات ذكاء محدودا تحمل عيوباً تكوينيه أو قصورا أو اضطرابا أو خللا يترتب عليه تلف لأنسجة المخ أو تعويق لنموه أو وظيفته.

ويقصد بها العوامل التكوينية الأصلية الداخلية (Endogenous) الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة تنتقل إلى الطفل من أجداده كالضعف العقلى إما مباشرة عن طريق الموروثات أو الجينات التى تحملها صبغيات أو كروموزومات الخلية التناسلية،وفقاً لقوانين الوراثة، وإما عن طريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدى إلى تليف لأنسجة المخ أو لعدم تمثل الغذاء مما يؤثر على النمو عامة وعلى المخ بصفة خاصة.

كما أن الضعف العقلى قد ينتقل من أب ذكى ولكنه يحمل أحد الجينات المتنحية وفقاً لقوانين الوراثة.

وبذلك يفسر ظهور حاله الضعف العقلى فى أسرة عادية من حيث الذكاء بأن السبب قد يرجع أن الأب أو الأم أو كليهما يحمل أحد الجينات المتنحية الحاملة لصفة الضعف العقلى.

وقديماً كان الإعتقاد السائد أن الوراثة هى المسئول الأول والأخير عن التخلف العقلى ولكت إتضح بالدراسات العلمية أن هناك أسباباً أخرى وإن كان أغلب الباحثين يقررون أن الأسباب الوراثية مسئولة عن حوالى ٧٥٪ من حالات الضعف العقلى.

ثانياً : الأسباب البيئية :

وتحدث تأثيرها بعد عملية الاخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك فى بداية تكوينه أو فى أثناء مدة الحمل أو عند الولادة أو بعد الولادة كالعدوى مثل الحصبة الالمانية خاصة فى الشهور الثلاثة الأولى من الحمل أو اصابة الرأس والتهاب الدماغ والأورام العصبية أو اضطراب الغدد الصماء ونقص افرازها ونقص الاوكسوجين والاختناق عند الولادة العسرة أو الولادة المبتسرة (أى الولادة قبل تمام نمو الجنين) وكل هذه أسباب تؤثر فى الجهاز العصبى وتؤدى إلى الضعف العقلى.

وتشمل الأسباب البيئية ما يأتى :

١ - عوامل قبل الولادة :

١- تناول الأم لبعض العقاقير بدون استشارة الطبيب .

٢- إصابة الأم بمرض معد يؤثر على الجنين.

٣- التسمم

٤- الإستخدام المتكرر للكشف والعلاج بالأشعة السينية.

٥- تعرض الجنين للخطر نتيجة صدمة أو حادثة تقع للأم أثناء الحمل.

٦- سوء الصحة العامة للأم والنقص الشديد فى الثيتامينات أثناء الحمل، إذ وجد من الناحية التجريبية على الحيوانات الحوامل التى حرمت من ثيتامين (أ) ، (ب) أنها انتجت صغاراً كانت تمتاز بالضعف العقلى فى تصرفاتها .

٢- عوامل ترجع للولادات العسرة :

١- الإختناق عند الولادات العسرة ونقص الأكسجين .

٢- جرح الرأس بعد الولادة وتلف جزء من المخ .

٣- تجمع أو احتباس السائل المخى الشوكى بتجاويف المخ مما يؤثر على الجهاز العصبى ويؤدى إلى الضعف العقلى .

٣- عوامل مرضية في الطفولة وغيرها :

١- إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة مثل الحمى الشوكية والحمى المخية والالتهاب السحائى.

٢- إصابة الجمجمة فى حوادث التصادم أو غيرها .

٣- إضطرابات الغدة الصماء ونقص إفرازاتها كما هو الحال فى نقص إفراز الغدة الدرقية ومرض القزامة .

٤- ضعف الصحة العامة مع الإصابة ببعض الأمراض التى تؤثر على المخ .

ثالثاً : الأسباب النفسية والاجتماعية :

هناك عوامل نفسية واجتماعية أهمها الاكتئاب ونقص الدوافع للعمل والأخذ والعطاء والتخلف الحضارى والضعف الثقافى.

ومن هنا كان للبيئة السوية والصحة النفسية أهميتها القصوى ليمكن للإنسان أن يستخدم قدراته العقلية خصوصاً ذكائه الذى وهبه الله له.

وهذه الأسباب يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلى. وأهمها الضعف الثقافى العائلى ونقص الدافعية وقلة الخبرات الملائمة للنمو العقلى السوى والحرمان البيئى والاضطراب الانفعالى المزمن فى الطفولة المبكرة والاضطراب الذهانى والبيئة غير السعيدة والفقر والجهل كل هذه الأمور تودى إلى عدم تمكن الامكانيات الوراثية للقدرة العقلية من النمو السوى أو إلى ابطاء معدل نمو الذكاء ونحن نعرف ان المكونات البيئية فى الذكاء ذات أهمية كبرى.

ويقسم بعض الباحثين أسباب الضعف العقلى إلى أربعة أقسام هى:

ا - إصابات المخ وتشمل إصابات المخ على ما يلى :

أ- إصابات أثناء عملية الولادة وتحدث فى حالات الوضع غير الطبيعى ويترتب ذلك على نزيف فى المخ يؤدى إلى قصور فى الناحية العقلية .

ب- حالات الاستقصاء الدماغى Hydroce Phalas وهذا يتسبب عن تجمع أو إحتباس السائل النخاعى بتجاويف المخ ويغير كبر حجم الجمجمة فيالمميزات الإكلينيكية لذلك الحالة .

ج- تأثر خلايا المخ بسبب عدم وصول الأكسجين للجنين أثناء عملية الحمل ويترتب عليه إضعاف خلايا العقل .

د- إصابة الطفل ببعض الأمراض فى طفولته مثل الحمى القرمزية والإلتهاب السحائى وإلتهاب الدماغ .

٢- الإضطرابات الفسيولوجية وتأثرها فى الضعف العقلى :

أ- تعرض الجنين للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهى حامل وما يترتب على ذلك فى إصابة الجهاز العصبى المركزى بالتلف ومن أشهر هذه الأمراض الخصبة الألمانية فعندما تصاب بها الأم فى فترة الحمل يتعرض الطفل للإصابة بالضعف العقلى - ماء أزرق فى العينين - مرض القلب .

ب- إضطرابات الغدد ونقص إفرازاتها ففى حالة الطفل المنغولى لوحظ إن الأطفال يعانون فى نقص إفرازات الغدة الدرقية والنخامية كذلك الحال فى أطفال القصاع فهناك نقص فى إفراز الغدة الدرقية بصورة واضحة.

٣- العوامل الوراثية :

تنتقل خصائص الضعف العقلى شأنها شأن باقى الموروثات التى تنتقل من الأجداد أو من الاباء فحالات الضعف العقلى نجد أن ٧٧٪ من مجموع حالاته توجد فى أسر موجود فيها مصابون بالضعف العقلى فمن العادى والطبيعى أن نجد أن ضعاف العقول فى العائلات التى تكثر فيها حالات الشذوذ العقلى بجميع أنواعه المختلفة والمتعددة، كما تظهر أيضاً فى حالات زواج الأقارب .

٤- العوامل البيئية والحضارية :

إن النمو تسيطر عليه وتحده عوامل وراثية معينة بحيث إنه لا قبل للإنسان بأن يغير من نسبة ذكاءه إذ ينمو الذكاء مع الإنسان بمعدل محدد فإن نمو الإنسان

هو عبارة عن عملية تفتح تلقائى ذاتى وأن النضوج التشريحى الذى يسير بمعدل ثابت أيضاً .

اثر العدوى فى التخلف العقلى :

هناك أنواع من العدوى التى تحدث للأم أو للجنين قبل ميلاده وهو ما يزال فى رحم أمه والتى قد تقود إلى التخلف العقلى فى الطفل من هذه الحالات حالة يطلق عليها Cytan galix وهى عبارة عن مرض جسمى فيه تسبب فيروسات الأم العدوى لـ جنين حيث يتأثر الجنين ، وهناك حالة أخرى تعرف باسم Toxoplormarir هذان المرضان قد يكونان كامنين فى الأم نفسها ولكنهما ينتقلان إلى الجنين وينتج عن ذلك عدداً كبيراً من الأعراض الفزيقية مع التخلف العقلى، مرض الـ Toxoplormarir يسبب تدميراً عصبياً حاداً للجنين فى أثناء النمو، ويقود هذا إلى التخلف العقلى مع كثير من مظاهر النقص أو الضعف الأخرى وكذلك عندما ينمو الطفل، وبعد ميلاد الطفل يمكن أن تهاجمه بعض الأمراض المعدية التى توثر على قواه العقلية وتجعله متخلفاً عقلياً من ذلك إلتهاب الدماغ والالتهاب السحائى والتى قد تودى إلى تدمير دماغى . .

اثر التسمم فى حدوث التخلف العقلى :

قد تودى الإصابة بالتسمم إلى التخلف العقلى من ذلك التسمم الناجم عن الرصاص وأكسيد الكربون، والزرنيخ والكينين وهو مادة شبه قلوية شديدة المرارة يعالج بها مرض الملاريا وغيرذلك من المواد التى تسبب التسمم وتترك أثاراً سلبية على الذكاء وبعد ميلاد الطفل قد يصاب بالتسمم وقد تودى هذه السموم إلى تدمير دماغى وإلى تخلف عقلى من ذلك بعض الأحماض وقد يحدث التخلف العقلى قبل ميلاد الطفل بسبب التدمير الفيزيقى من جراء الجروح أوعند الميلاد أو فى أثناء عملية الولادة قد يتعرض الطفل للجروح أو بعد ميلاده مباشرة.

كذلك يتأر الجنين فى بطن أمه فى أثناء مرحلة الحمل من جراء تعرض الأم لقدر كبير من الإشعاع ويتوقف مدار التلف على المرحلة التى يوجد فيها الجنين من مراحل نموه، فإذا حدث تعرض للإشعاع فى الرحم خلال الشهور

الأولى من عمر الحمل، فإن نسبة احتمال الإصابة بالتخلف العقلى تكون عالية جداً وتلعب جروح الميلاد دوراً من حدوث الإصابة بالتخلف العقلى وتكون الأغراض التى تحدث بعد الميلاد مباشرة عبارة عن صعوبات فى عملية التنفس لدى الطفل الوليد مع التقلصات أو التشنجات وعجز الطفل عن ممارسة عملية الامتصاص الطبيعية أو الحركات اللازمة لهذه العملية وفى الحالات الأقل حدة، قد لا تظهر الأعراض مباشرة بعد الميلاد ولكنها تظهر فى مرحلة الرضاعة ونعنى بذلك التدمير أو التلف الدماغى وكذلك فى الطفولة المبكرة من حياة الطفل وذلك فى شكل أنماط مختلفة من بينها التخلف العقلى . وقد يتعرض الطفل فى أثناء الولادة لخطر عملية النزيف الدموى فى الدماغ فى الولادات الطبيعية هذه المخاطرة لا توجد إلا بنسب قليلة جداً أو نادرة. أما فى الحالات التى يصاب فيها الجنين بالتسمم فان استخدام الالات لإنزال الطفل يزيد من نسبة حدوث النزيف فى دماغ الطفل. ونسبة الأطفال بالتخلف العقلى بين هذه النوعية من الأطفال تصل إلى عشرة أضعاف حدوثها فى الأطفال الأسوياء كذلك من العوامل المسئولة عن التخلف العقلى الميلاد المبكر للطفل وهناك أعداد كبيرة من الأطفال يولدون قبل النضوج الكافى ويقدر عددهم فى المجتمع الأمريكى بـ ٣٠٠ ألف ويموت من هؤلاء ٤٥ ألف خلال الشهور الأولى أى ١٥ ٪ من مجموع هؤلاء الأطفال.

الخلاصة :

إن موضوع الضعف العقلى من أهم الموضوعات التى دار حولها الجدل فيما يختص بأثر كل من الوراثة والبيئة ومما لا شك فيه أن حالات الضعف العقلى والأمراض العقلية، والأمراض العصبية والنفسية، والأجرام والفقر حالات تتكرر وتتواتر فى عائلات ضعاف العقول مما أدى إلى الإعتقاد بأن التأخر العقلى يرجع إلى استعداد وراثى، ويرجع إنحطاط بيئة ضعاف العقول إلى ضعف عقولهم وعدم قدرتهم على تحسين مستواهم إجتماعياً ومادياً وهناك رأى آخر يقول أن التأخر العقلى يعود إلى أثر البيئة، فضعاف العقول يأتون من بيئات منكوبة بالفقر والجهل والمرض وهذه العوامل كافية لأن تشل القدرات العقلية. ولو أن الظروف قد عطفت عليهم فعاشوا فى بيئة صالحة لما أصيبوا بالضعف العقلى، إلا إن هناك تطرفاً فى

كل من هذين الرأيين، لأننا رأينا أن حالات التأخر العقلى ليست كلها وراثية وليست كلها ناتجة عن أسباب بيئية، فأسباب التأخر العقلى معقدة متعددة لا تكفى الوراثة وحدها أو البيئة وحدها لتعليلها ولما كانت أعراض التأخر العقلى تبدو منذ الولادة، فقد يكون السبب فيها إما عوامل وائية أو عوامل أثرت فى الجنين أثناء الحمل وهناك من الأدلة ما يدل على أن تعرض الجنين فى بطن الأم لأشعة إكس مثلاً تعرضاً زائداً قد يخلق منه فرداً مشوهاً. كما يثبت أن النقص فى تغذية الجنين فى الرحم وخا ة نقص بعض الفيتامينات قد يودى إلى تعطل فى النموالعقلى ومن ثم إلى ظهور الضعف. كما أن حالات الصرع والضرر الذى قد يلحق المخ أثر حادثة ما، والعدوى ببعض الأمراض المعدية من العوامل التى قد تؤدى إليه.

والأسباب هى :

١- عوامل لها أثر من قبل الأم ٢- عوامل لها أثر قبل الولادة

٣- عوامل مصاحبة للولادة ٤- عوامل بعد الولادة

٥- أسباب غير معروفة

أعراض الضعف العقلى وخصائصه :

يلاحظ أن هذه الأعراض لا توجد كلها لدى حالة واحدة :

١- **الأعراض العامة :** تأخر النمو العام والقابلية والتعرض للإصابة بالأمراض وقصر متوسط العمر والعجز الجزئى أو الكلى عن كسب القوت وعن المحافظة على الحياة والسلوك العام الطفلى .

٢- **الأعراض الجسمية :** بطء النمو الجسمى وصغر الحجم والوزن عن العادى ونقص حجم المخ وتشوه شكل الوجه أو الجمجمة .

٣- **الأعراض العقلية المعرفية :** بطء معدل النمو العقلى المعرفى ونقص نسبة الذكاء عن ٧٠ وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز وضعف التحصيل .

٤- **الأعراض الإجتماعية :** صعوبة التوافق الاجتماعى واضطراب التفاعل الاجتماعى وعدم تحمل المسؤلية .

٥- **الأعراض الانفعالية :** التقلب والاضطراب الانفعالى وسوء التوافق الانفعالى أو الاستقرار الانفعالى والهدوء وسرعة التأثر وبطء الانفعال وعدم تحمل القلق والاحباط .

وهناك أربع خصائص للضعف العقلى :

١- النقص العقلى يتضمن عجز الفرد عن مواجهة مشكلات مجتمعه وضعيف العقل لا يستطيع أن يهتم بنفسه بطريقة ملائمة. فالفرد الذى يبلغ مستوى معيناً من القدرة قد يستطيع البقاء بطريقة مقبولة فى مجتمع قروى منفرد بسيط ولكنه لا يستطيع أن يعتنى بنفسه فى مجتمع مدنى معقد حيث عليه على الأقل أن يستخدم نظاماً معقداً للمواصلات للذهاب إلى عمله وعند إيابه إلى منزله .

٢- أن عجز الفرد عن الاهتمام بنفسه يرجع إلى عدم قدرته على التعليم أى أن فشله يرجع إلى عوامل عقلية أكثر منها عوامل إنفعالية أو عوامل ترتبط بالدافعية .

٣- ينبغى أن يبدو المستوى المنخفض لقيامه بوظائفه العقلية على أنه فشل فى النمو والارتقاء. أى أن الفرد لا يستطيع أن ينضج عقلياً إلى أعلى من مستوى معين .

٤- أن النقص فى القدرة يعتبر ثابتاً أو دائماً نسبياً ومن المحتمل جداً أن نجد لدى كثير من حالات التأخر العقلى بعض الوظائف العصبية الخاصة التى لا تؤدى على الوجه الأكمل والتى لا يمكن ملاحظتها سابقاً ولكن فى حالات كثيرة لابد من حدوث تأثيرات بعد الولادة أثرت كثيراً فى هذه لقدرات غير النامية مادام من الصعب جداً فى أغلب الأحيان أقامه الدليل على أن نواحى القصور فى معظم حالات المتأخرين عقلياً قائمة منذ الولادة حقاً. وعلى الرغم من الاعتقاد العام بأن هؤلاء الأفراد يستطيعون إذا تم نضجهم البدنى الإفادة بدرجة محددة فقط من التعليم والإثارة إلا إنه لا يمكن أن نقول فى الوقت

الحاضر أنهم لا يستطيعون القيام بوظائفهم على مستوى أعلى تحت أفضل ظروف التدريب وفى المجالات النفسية السليمة .

المظاهر الجسمية والانفعالية والنفسية والحركية للتخلف العقلى والتى استخلصت من بعض الدراسات :

أولاً : المظاهر الجسمية :

١- انحراف الجمجمة شكلاً وحجماً .

٢- تشوهات واضحة فى شكل الأرجل والأيدى أو الآذان أو أى جزء آخر من الجسم .

٣- الوجه غير معبر يتميز بالجمود .

٤- الصوت خشن وعميق .

٥- توجد صعوبات فى النطق والكلام غير مفهوم مع تمتع الطفل المعاق ذهنياً بقدرة سمعية طيبة .

٦- يبدو مبتسماً ولطيفاً فى جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة .

٧- يتميز بسمنة زائدة مع قصر القامة وبروز البطن .

ثانياً : المظاهر الحركية :

١- كثير الحركة لا يستطيع أن ستقر فى مقعده كبقية الأطفال .

٢- يحرك يده دائما ويحرك رأسه ناظراً حوله .

٣- طريقة سيره غير متزنه ويلفت النظر .

٤- تسهل استثارته وقد يحطم ما يتناوله يده .

٥- قد يعتدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو بسبب بسيط .

٦- يندفع إلى خارج الفصل بدون إستئذان .

ثالثاً : المظاهر الإجتماعية :

١- منعزل دائماً ولا يشترك مع غيره من الأطفال فى اللعب .

٢- لا يرد عدوان المعتدى وقد يبكى .

٣- يبدو دائماً كما لو كان سرحاناً.

رابعاً :المظاهر العقلية :

١- لا يستطيع فهم كلام المدرس .

٢- لا يستطيع فهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة .

٣- لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة وقد يستخدم أصابعه فى حلها .

٤- لا يستطيع أن يرسم دائرة .

٥- لا يستطيع أن يرسم مربعاً .

٦- لا يستطيع أن يرسم مثلث .

٧- يبدو سريع الملل .

٨- ذاكرته ضعيفة جداً .

٩- ليست لديه القدرة على التركيز .

١٠- يبدو كما لو كان مستواه الدراسى أقل من سنه بثلاثة سنوات

١١- متأخر فى جميع دروسه ولا يرجى له تحسن .

تصنيفات الضعف العقلي و مراتبه :

الضعف العقلى يعد نقصاً أصيلاً فى العقل لا نقص بعد اكتمال ويقسم العلماء الضعف العقلى إلى أنواع حسب الأسباب، وحسب مراتبه ودرجاته :

١- **أما من حيث سبب الضعف العقلى :** فقد يكون أوليا راجعاً إلى عوامل وراثية عن طريق الأب والأم أو كليهما سواء كان أحد الأبوين ضعيف العقل أو حاملاً لصفة الضعف العقلى من العائله أوقد يكون الضعف

العقلى ثانوياً يرجع الى سبب بعد اخصاب البويضة سواء أثناء الحمل (نتيجة اصابة الأم أو تناولها بعض العقاقير الضارة أو اصابتها ببعض الأمراض كالزهرى أو الحصبة الألمانية) أوأثناء عملية الولادة (نتيجة اصابة دماغ الطفل أثناء عملية الوضع أو بعد الولادة أو نتيجة اصابة أو مرض فى أى مرحلة بعد الولادة وقبل اكتمال النمو العقلى) .

وقد وردت بعض أسماء للضعف العقلى بحسب السبب المباشر مثل الضعف العقلى الانعزالى Solation Menita وقد يرجع إلى انعزال الطفل عن العوامل الضرورية لنمو لعقل كما لو ترك وحيداً بمعزل عن المجتمع مثل الطفل المعروف باسم The wild boy of Aveyron والذى فقد فى طفولته فى احدى الغابات وعاش مع الحيوانات ثم عثر عليه بعد عدة سنوات وكان يصدر أصواتاً شبيهة بأصوات الحيوانات ولم يتعلم الكلام .

التصنيف الاكلينكى على اساس وجود صفات جسمية وتشريحية مميزة :

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلى ومن أهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول ما يلى :

١- المنغولية : Mongolism

وتسمى أحياناً باسم البلة المنغولى أو مرض داون وهذه حالة ضعف عقلى ولادى تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنين المنغولى ويصحبها بلة أو عتة ونسبة هؤلاء حوالى ٥ - ١٠ ٪ تقريباً من حالات الضعف العقلى ومعظمهم يكونون من فئة البلهاء ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة ضئيلة جداً من المأفونين. وسبب هذه الحالة اضطراب الافرازات الداخلية عند الأم فى بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن وشذوذ توزيع الكروموزومات فى شكل وجود كروموزوم جنسى زائد من نوع Y نتيجة لاضطراب تكوين فى البويضة .

(المنغولى يكون لديه ٤٧ كروموزوم أما العادى فله ٤٦ كروموزوم)

وزملة أعراض دون تعرف أيضاً باسم المنغولية : لأن الضحية هما تتميز سمات وجه شرقية وتمثل المنغولية التخلف العقلى المتوسط والشديد، ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل ٦٦٠ طفلاً وليداً وتزداد هذه النسبة مع زيادة عمر الطفل .

منغوليتان توأمان

٢- القزامة أو القصاع : Cretinism

وفيها يكون الشخص قصير القامة بدرجة ملحوظة وقد لا يصل طوله لأكثر من ٩٠ سم مهما كان عمره الزمنى، ويصحب ذلك ضعف عقلى عام يرجع إلى إنعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية ويتأخر نمو الأطفال من هذه الطائفة فى النواحى المختلفة كالتسنين والجلوس والمشى والكلام، فقد يتأخر المشى إلى خمس سنوات وقد

يتأخر الكلام إلى سن الثامنة. كما يتأخر النمو والنضوج الجنسى أيضاً، ويتميز هؤلاء بجانب قصر القامة أن يكون جلدهم جافاً غليظاً مصفراً. وقد يكون مجعداً فى بعض المواضع.

ويكون شعرهم خفيف فلايظهر إلا القليل فى الحواجب وفروة الرأس، وتكون درجة حرارة الجسم أقل من المعتاد، وغالباً ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحاً والأنف أفطس والعينان متباعدتين، وهذه الصفات تجعل من السهل الخلط بينهم وبين ضعاف العقول من النوع المغولى ولكن حالات القزامة تتميز بالبطء فى الاستجابات المركبة وبوجوم الوجه وعدم وضوح تعبيراته الانفعالية. وهذه الحالات قابلة للتحسن إذا أمكن فيها التشخيص المبكر والمبادرة بإعطاء العلاج المكون من خلاصة إفرازات الغدة الدرقية، خصوصاًإذا كان الضعف العقلى نتيجة لقلة إفراز هذه الغدة يؤدى إلى تلف المخ والعلاج المبكر يكون من خلاصة إفراز الغدة .

٣- صغر الجمجمة : Microcephaly

وهذه حالة ضعف عقلى ولادى وصغر حجم المخ وقلة نموه عن حجم الرأس ولا يزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالات عن العتة أو البلة وسبب هذه الحالة اصابة الجنين فى الشهور الأولى فى الحمل أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل والتحام عظام الجمجمة مبكراً بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نمواً طبيعياً.

وهؤلاء لا يكون حجم الجمجمة عندهم صغيراً بدرجة ملحوظة رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى، ويبدو ذلك واضحاً فى قلة ارتفاع قمة الرأس بحيث يكون البعد العمودى بينها وبين مستوى الأذنين قصيراً جداً، وتكون النسبة الجمجمية عندهم - أى

نسبة عرض الجمجمة إلى طولها - أقل من المعتاد بكثير حيث تصل إلى ٠,٧٨ فى العاديين. ولا يزيد محيط الجمجمة فى تلك الطائفة من الشواذ عن ١٢ بوصة بينما يكون حوالى ٢٢ بوصة فى العاديين - ولهذا تبدو تقاطيع الوجه - فى تلك الطائفة - كبيرة بمقارنيتها بضيق الجبهة وقصر ارتفاع الجمجمة، أما المخ فيكون صغير جداً بحيث لا يزن أكثر من نصف كيلوجرام، رغم نمو الشخص الجسمى التام أحياناً، وقد يكون المخ سليما وخالياً من العاهات والإصابات رغم صغر الجمجمة ولكن التعرجات الموجودة بالقشرة المخية تكون بسيطة وأقل عمقاً من المعتاد هذا ويلاحظ أن صغر الجمجمة تكون نتيجة - وليس سبباً - لصغر حجم المخ، ولذا لا يفيد العلاج فى زيادة حجم المخ .

أما مستواهم العقلى فيختلف بحيث نجد بينهم المراتب المختلفة للضعف العقلى فمنهم المعتوهون والبلهاء والمورون. وهم عادة محبون للتقليد الحركى ولكنهم قليلو الضرر عادة، وبعضهم يميل إلى المرح والمسالمة. وهناك أسباب لصغر الجمجمة ومنها الارتداد أو النكوص الفطرى نحو جيل حيوانى سابق، ومنها إصابات الجنين قبل الولادة نتيجة علاج الأم بالأشعة.

٤- كبر الجمجمة : Macrocephaly

وهذه حالة ضعف عقلى تتميز بكبر حجم الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ويصاحب ذلك زيادة فى حجم المخ خاصا الخلايا الصامة والمادة البيضاء ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين البلة والعتة وهى حالة نادرة الحدوث وتحدث بسبب نمو شاذ فى أنسجة المخ وفى الجمجمة لاسباب وراثية .

٥- استسقاء الدماغ : Hydrocephaly

وهذه حالة ضعف عقلى ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى فى بطينات الدماغ حتى يتلف المخ نتيجة

الضغط المستمر إلى الداخل ويزيد تضخم الجمجمة نتيجة للضغط الخارجى. ويتوقف مدى الضعف العقلى على مقدار التلف الذى حدث بأنسجة المخ. ويتراوح

مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين الآفن والعته شكل والخصائص المميزة لها. عبر المحيط الجمجمى قد يصل إلى ٧٥ سم فى بعض الحالات رغم بقاء الوجه عادياً ويكون شكل الجمجمة مثل (الكمثرى المقلوبة) وجلد الرأس يكون مسدود على سطح الجمجمة وتضطرب الحواس وتحدث نوبات صرع وأما عن أسبابها فتقول بعض الأبحاث أنها ناتجة عن أثر عدوى الأم ببعض الأمراض أثناء الحمل مثل الزهرى والالتهاب السحائى .

٦- حالات العامل الريزيسى فى الدم : Rh Factor

وهذه الحالات ضعف عقلى ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيس وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثياً. فإذا كان العامل الريزسى عند كل من الأم والأب سالباً أو موجباً فلا توجد مشكلة .أما إذا كان العامل الريزسى عند كل من الأم والأب مختلفاً فقد يؤدى إلى تكوين أجسام مضادة وإلى إضطراب فى توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالى يؤثر هذا فى تكوين المخ مما يؤدى قد ينتج عنه

اتلف المخ والضعف العقلى وربما موت الجنين والأجهاض أو موته بعد ولادته بقليل.

والعامل الرزيس هو أحد مكونات الدم الذى يوجد عند ٨٥٪ من الأفراد ولا يوجد عند ١٥٪ منهم .

٧-حالات البول الفينلكتون :

وهى حالة تخلف عقلى بين البلة والعتة وتنتج عند زيادة الفينلكتون فى الدم بسبب قصور فى التمثيل ونقص الانزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الامينية مما يؤدى إلى أثر سام يظهر فى البول ويؤدى إلى تلف المخ .

٨-العتة العائلى المظلم :

وهى حالة تخلف عقلى وراثية فى أكثر من فرد فى الأسرة اواحدة نتيجة مرض فى الجهاز العصبى يصاحبها عمى وقد يصاحبها أيضاً شلل والتشنج والصرع .

حالات أكلينكية مصاحبة لحالات التخلف العقلى (الصرع - الشلل السحائى)

الصرع : يمثل المخ جهاز مولد كهربائى حيث ان الموجات الكهربائية الخارجة من المخ يمكن تسجيل ايقاعها على جهاز كشاف لمخ الكهربائى ومصدرا هذه الطاقة هما : الهواء والاكسجين والسكر الداخل إلى الجسم فاذا حدث خلل فى خروج هذه الطاقة لسبب إصابة عضوية للمخ أو جزء معين منه فان صدور الطاقة من المخ يختل (بمعنى ان لو زادت الشحنة الكهربائية فى المخ يحدث تفريغ فجائى وهذا يحدث تشنج) وتتميز المساحة من المخ حول الاصابة بقصور فى توصيل التيار الكهربائى أو تخزين بمعدل يتناسب مع باقى الاجزاء أى أجزاء المخ.

ومن هنا تنشأ التشنجات الصرعية فى المصابين بالصرع ويمكننا تقسيم فئات الصرع إلى عدة أنواع حسب معايير متعددة وسوف تختار نوع واحد من

أنواع الصرع وهو ما يسمى تقسيم نلسن ١٩٥٩ ويرى أن الصرع يؤثر على المظاهر الحركية وبذلك فإن أنواع الصرع هى :

أ- نوبة الصرع الأكبر:

وتستمر نوبة التشنج من نصف إلى خمس دقائق ويسبق التشنج احساس بالنوبة أو يشعر خلال النوبة نوما عميقاً لفترة يصحو بعدها ولديه صداع شديد ويبدو عليه الاضطراب لفترة ما وليكن معلوما ان النوبة قد تصيب المريض أما أثناء اليقظة أو النوم .

ب- الصرع الأصغر:

وتستمر هذه النوبة بين ثانيتين و٣٠ ثانية يحدث خلالها حالة من اللاشعور المؤقت ودوخة ويظهر على انها حالة سرحان دون حركة أو دون كلام وقد يتكرر حدوثها لدى الاسوياء وكلما ازدادت الحالة تعقيداً من الناحية العضوية كلما قل الذكاء وقد وجدت الأبحاث المتعددة التى أجريت على هذه الفئة ان شخصية المصاب بالصرع لها نفس المواصفات العامة لشخصية الطفل العادى، ولكن كلما زاد خوف الاسرة على الطفل وكلما زاد عزله عن اقرانه فى السن ، وكلما قلت نسبة ذكاؤه فان تكيف الطفل يبعد عن السواء الا ان الاضطرابات النفسية العاطفية تكثر بينهم أكثر من الاسوياء .

٢- الشلل السحائي :

يعتبر الشلل السحائى من أهم الأعراض الاكلينكية التى يمكن أن تكون مصاحبة بتخلف عقلى والشلل السحائى غير شلل الأطفال فالشلل السحائى عبارة عن تلف فى جزء من أجزاء المخ المتصلة بالحركة وبالذات المواصلات المركزية والشعاعية للجهاز الحركى ومؤخرة الدماغ وقد وجد ان الاولاد يصابون بالشلل السحائى أكثر من البنات وان حالات التخلف الناتجة عن الشلل السحائى تتباين نسبياً فى خصائصها ويمكن أن تقسم حسب عدة معايير أبسطها هو معيار عدد الأطراف المصابة بالشلل فهناك :

١- شلل أحادى

٢- شلل ثنائى وهو غالباً فى النصف العلوى أو الشلل الثنائى الذى يصيب النصف الاسفل أو الذى يصيب أحد الجانبين.

٣- شلل ثلاثى وهو نادر الحدوث

٤- شلل رباعى يشمل كل الأطراف

٣- التصنيف القياسي النفسى

يقوم التقسيم القياسى النفسى لضعاف العقول على نتائج اختبارات الذكاء ويؤدى إلى بيان كمية هذا الضعف ويكاد يكون تقسيم تيرمان Terman هو المتفق عليه فى أمريكا حالياً . وتحدد كل فئة من فئات هذا التقسيم بمعامل الذكاء نتيجة الاختبارات مقسوما على العمر الزمنى مضروبا فى مائة.

معامل الذكاء	الفئة		العمر العقلى للكبار
أقل من ٢٠	معتوه	idiot	أقل من ثلاث سنوات
٣٠ – ٤٠	أبله	imbecile	من ٣ – ٧ سنوات
٥٠ – ٧٠	مورون	moron	ثمان سنوات فأكثر
٧٠ – ٨٠	ضعيف	feeblemined	
٨٠ – ٩٠	غبى		

ويرى كل من انستازى و فولى Anstasi & Foley أن القدرة اللغوية تلعب دورا كبيرا فى تعريف الذكاء قياسيا نفسيا (فبينيه و سيمون) يعتبران صاحبى الفضل فى وضع الأسس التى أدت إلى نجاح حركة القياس العقلى. فقد عرفا المعتوه بأنه الشخص الذى يعجز عن التفاهم مع غيره عن طريق اللغة فهو لا يتكلم ولا يفهم الكلام كما أن اسكويرول Esquirol ميز بين ثلاث فئات من ضعاف العقول وهى :

أ- اولئك الذين لا يخرجون إلا صيحات أو عويلات

ب- اولئك الذين لا يخرجون مقطعاً صوتيا واحدا

ج- اولئك الذين يمكنهم التعبير بجملة غير مفيدة

- كما يعرف البعض الآخر الابلة بأنه الشخص القادر على فهم اللغة واستعمالها.

- والمورون انه الشخص الذى يمكنه تعلم الكتابة بالاضافة إلى فهمه اللغة والتخاطب بها ولكنه يجد صعوبة فى العمليات اللغوية المعقدة.

ومما لا شك فيه ان الذكاء يساعد على التعلم والنجاح فى المدرسة ويتوقف المستوى الذى يصل اليه الفرد فى تعلمه على مدى ذكائه اذا ما توافرت العوامل الأخرى . لذا كانت أهم وظائف مقاييس الذكاء هى بيان قدرة النجاح المدرسى وضعيف العقل عاجز عن التعلم والتحصيل وهو يختلف فى ذلك عن غيره من الأطفال العاديين .

فمن أهم الدوافع محافظة الفرد على حياته و على بقائه والشخص العاجز عن تحصيل قوته وحماية نفسه تنقصه القدرة على المحافدلة على حياته مما يؤدى إلى عجزه عن التكيف والتفاعل مع بيئته العادية والاجتماعية دون رعاية خارجية أو اشراف .

لذا لا يتوقف تشخيص الضعف العقلى على قياس الذكاء فقط ولكن على النضج الاجتماعى أيضاً وعلى الاستقرار العاطفى للفرد فصحة الفرد الجسمانية واتزانه الانفعالى ، وقدراته المختلفة ومهاراته ، والبيئة التى يعيش فيها والمشاكل التى يصادفها من العوامل التى يجب ادخالها فى الحسبان عند تشخيص حالات الضعف العقلى فعامل الذكاء وحده لا يدل دلالة قاطعةعلى الفئة التى ينتمى اليها الضعيف عقلياً .

٤- التصنيف الطبى :

يعرف الضعف العقلى فى القاموس الدولى لتصنيف الأمراض الذى أصدرته منظمة الصحة العالمية وبدأ استخدامه من سنة ١٩٦٨ فى معظم بلاد العالم كما يلى :

يقصد بالضعف العقلى انخفاض الوظيفة الفكرية الذى نشأ خلال مرحلة من مراحل النمو ويصاحبه نقص اما فى التعلم والتكيف الاجتماعى أو النضج أو فيهما معاً ويرتبط التصنيف التشخيصى بنسبة الذكاء كما يلى :

ضعف عقلى بين أو هامشى – نسبة الذكاء من ٦٨ إلى ٨٣

تخلف عقلى بسيط – نسبة الذكاء من ٥٢ إلى ٦٧

تخلف عقلى متوسط – نسبة الذكاء من ٣٦ إلى ٥١

تخلف عقلى حاد – نسبة الذكاء من ٢٠ إلى ٣٥

تخلف عقلى عميق – نسبة الذكاء من تحت ٢٠

وتقوم هذه التقسيمات فى امريكا على التوزيع الاحصائى لمستويات الوظيفة العقلية فى الجه.بور – ككل – وقد حددت هذه النسب تبعا للنسب التى يعطيها اختبار (بينيه) على الصورتين ل و م طبقا لتعديل ١٩٦١ ويلاحظ ان الدرجات التى تقع فى كل فئة تمثل وحدة انحراف معيارى واحد على اساس التسليم بان الذكاء يتوزع فى شكل منحنى جرسى ويجب أن نضع فى الاعتبار أن نسبة الذكاء ليست هى المعيار الوحيد للتشخيص أو بيان درجة حدته إذ أن النسبة تستخدم فقط للمساعدة فى التشخيص الاكلينكى .

٥- التصنيف القاموسى لأنواع الضعف العقلى اكلينيكا :

١- ما هو نتيجة لعدوى أو تسمم نتيجة للاذى الذى لحق بالمخ نتيجة لعدوى داخل الرحم أوالتسمم الذى يعقب التطعيم أو تناول عقاقير أو أى عوامل سامه .

٢- ما هو نتيجة لاصابة جسمانية كما يحدث أحيانا عند الولادة .

٣- مايعزى الى الايض أو الى التفاعل الحيوى Metabolism أو النمو أو التغذية .

٤- الضعف العقلى المصاحب كمرض خطير يصيب المخ بعد الولادة .

٥- الضعف العقلى المصاحب لامراض وظروف غير معروفة قبل الولادة .

٦- الضعف العقلى الذى يعزى لشذوذ الكروموزومات أما فى تكوينها العدوى أو تكوينها المورفولوجى .

٧- الضعف العقلى المصاحب للتأخر فى النضج ويدخل فى هذا المواليد الذين يقلون فى وزنهم عند الولادة عن ٥,٥ رطل أو من تقل فترة حملهم عن ٣٨ أسبوعاً . هذا التشخيص يتم فقط اذا استحال تصنيف الحالة تحت التصنيفات السابقة .

٨- الضعف العقلى الذى يعقب اى اضطراب عقلى نفسى حاد .

٩- الضعف العقلى الذى يكون نتيجة حرمان نفسى اجتماعى حاد أى يعزى إلى أسباب بيئية قاسية .

كما يمكن لأغراض علمية تقسيم ضعاف العقول إلى الفئات الآتية:

أولاً: حالات الضعف العقلى البسيط :

وتشمل الأطفال والذين لا يتجاوزون فى تصرفاتهم أو تفكيرهم أو سلوكهم عندما يبلغون أقصى درجات نموهم العقلى من هم فى سن تتراوح ما بين سبع أو عشر سنوات من الأطفال العاديين ويقاس النمو العقلى عادة بمقاييس الذكاء لاستخراج معدل ذكاء الفرد الذى هو حصيلة العمر العقلى

$$\frac{\text{العمر العقلى}}{\text{العمر الزمنى}} \times ١٠٠$$

وينمو الذكاء تدريجياً حتى سن ١٧ سنة ويصبح ثابتاً ولكن يزداد الفرد خبرة وادراكاً فى أساليب الحياة وفنونها. ويمكن تعليم حالات الضعف العقلى البسيط مباديء القراءة والكتابة والعمليات الحسابية ونادراً ما يستطيع الاستمرار فى الدراسة بعد الصف الرابع أوالخامس الابتدائى ولكنهم يستفيدون كثيراً من التنمية الاجتماعية والحصول على المعلومات والخبرات لكى تصبح حياتهم حياة عادية بسيطة ويمكن تدريب هذه الفئة على كثير الاعمال مثل النجارة البسيطة ، السجاد ، الخيزران ، تربية الدواجن ، والفلاحة وغيرها من الوظائف البسيطة الأخرى. وتمثل فئة حالات التخلف العقلى البسيط حوالى ٧٥٪ من حالات الضعف العقلى .

ثانياً: حالات التخلف العقلى المتوسط :

وهم الحالات التى تتصرف وتسلك عندما يبلغون أقصى درجات نموهم العقلى كأطفال عاديين فى سن ثلاث سنوات إلى سبع سنوات وهم عادة قادرين على الإفادة من الدراسة العادية فى المدارس العامة ولكن يمكن تدريبهم على العناية باحتياجاتهم الشخصية وتدريبهم على الأعمال الرتيبة المتكررة السهلة غير المعقدة التى لا تحتاج إلى تفكير عميق . ومن الناحية الاجتماعية لا يستطيع المتخلف تخلفاً عقلياً متوسطاً التوافق الاجتماعى بل انه يكون غير مسئول اجتماعياً ومن الناحية الانفعالية قد يبدو مرحا معظم الأوقات وقد يبدو مكتئباً أومتوعك المزاج الأمر الذى يتحتم فيه استشارة الطبيب وتمثل هذه الفئة ٢٠ ٪ من حالات الضعف العقلى .

ثالثاً: حالات الضعف العقلى الشديد :

وهم الحالات التى تتصرف عندما يبلغون أقصى درجات نموها العقلى كأطفال عاديين فى سن لا يتجاوز الثالثة من العمر ومن خصائصهم العقلية أنهم غير قابلين للتعليم أو التدريب للقيام بأى عمل ولكن قد يمكن تدريبهم للتعبير عن احتياجاتهم ووقاية أنفسهم من الاصابات الجسمية وهذه الحالات تحتاج إلى الرعاية والمساعدة لأنها تعانى من عدم القدرة على التفكير وعدم القدرة على التوافق الاجتماعى وتحتاج إلى إشراف مستمر مدى الحياة وأغلبهم يحتاج إلى رعاية من مؤسسات خاصة إذا تعذرت رعاية الأسرة له وتمثل هذه الفئة ٥ ٪ من كل حالات الضعف العقلى .

مراتب الضعف العقلى :

يقسم ضعاف العقول إلى طبقات حسب درجة الضعف العقلى التى تؤثر فى سلوكهم الاجتماعى وقدرتهم على العمل والتعلم كما يقسمون إلى أنواع بحسب ما يتضح منهم من الصفات الجسمية والاكلينكية وتنقسم هذه المراتب إلى :

١- المعتوهون Idiots

وهم أحط طبقات الضعف العقلى ويعرفهم القانون الانجليزى ، الأشخاص

الذين يوجد عندهم ضعف عقلى بدرجة تجعلهم غير قادرين على حماية أنفسهم ضد الإخطار المادية البسيطة العادية » . ويعرفهم بينيه بأنهم « الذين لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالكلام إذا لم يكن هذا راجعاً إلى إصابتهم بالصمم أو البكم أو إلى أى إضطراب فى أجهزة الكلام بل يكون عجزهم راجعاً إلى نقص القدرة العقلية العامة. ويكون كلامهم من مقاطع بسيطة وأصوات غير مفهومة وطبيعى أن هؤلاء لا يمكنهم أن يتعلموا فى المدارس أو أن يقوموا بأى عمل مفيد ، بل انهم يحتاجون لمن يرعاهم ويطعمهم .

وتقسم هذه الطائفة أحياناً إلى طبقتين هى :

أ- العته الكلى .

ب- العته الجزئى

وذلك حسب درجة العته التى تبدو فيما لديهم من دوافع المحافظة على الذات ويغلب أن يكون الضعف العقلى فى المعتوهين مصحوباً بضعف فى التكوين الجسمى وفى الحواس والتوافق الحركى وفى الإدراك والقدرة على التمييز بين المدركات المختلفة .

والمعتوه هو من كان عمره العقلى أقل من سنتين ونسبه ذكائه J.Q أقل من ٢٥ درجة والمعتوهين يعجزون عن المحافظة على أنفسهم من الأخطار العادية ، وقد لا يأكلون ان لم يوضع لهم الطعام فى أفواههم وقد لا يحسنوا مضغ الطعام فيتعرض بعضهم للاختناق عند ازدياد الطعام، وهم لا يتكلمون اطلاقا أو ينطقون بمقطع واحد لا معنى له.

ولايبدو على المعتوهين حب الاستطلاع أو الامتلاك أو الاهتمام بالذات ولا تظهر فيهم الدوافع الجنسية أو تظهر فى صورة منحرفة ، وهم لا ينجبون نسلا، وأكثر من نصف المعتوهين يصابون بنوبات صرع كبير وأغلبهم يموتون صغار السن .

وهم يعجزون عن التعلم بحيث لا يستطيع أن يتعلم كيف يغسل يديه أويلبس ثيابه بل قد يعجز على أن يطعم نفسه بنفسه، وعن أن يضبط مثانته وامعائه .

وكما ذكرنا لا يستطيع المعتوه ان يقى نفسه من الأخطار اليومية فى حياته فهو يضع يده فى النار ، ويظل فى مكانة ان رأى سيارة قادمة.

وتبلغ نسبة هذه الفئة حوالى ٥٪ من مجموع ضعاف العقول ومن خصائصهم العقلية انهم غير قابلين للتعليم أو التدريب ، والتفكير يكاد يكون معدوما ومن الناحية الاجتماعية فان المعتوه غير مسئول اجتماعيا وغير متوافق اجتماعياً . ويحتاج إلى رعاية كاملة واشراف مستمر طوال حياته مثل الاطفال الصغار تماما فانه لا يستطيع أن يكسب العيش كماذكرنا ذلك سلفا .

٢- الآبله : Imbecile

وهو من كان عمره العقلى من ٢ : ٧ سنوات ، وذكاء الآبلة الكبير يعادل ذكاء طفل بين الثانية والسابعة من عمره ، ونسبة ذكائه من ٢٥ : ٤٩ .

وهم الأشخاص الذين يوجد عندهم ضعف عقلى وإن كان لا يصل إلى درجة العته إلا أن يكون ظاهر لدرجة تجعلهم غير قادرين على رعاية أنفسهم أو مباشرة مصالحهم الخاصة أوأن يتعلموا ذلك ويعرفهم بينيه بإنهم من لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوى التحريرى رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافى ليتعلم الكتابة وهم إن كانوا يستطيعون عد الأ رقام الأولى إلا إنهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحسابية البسيطة ولكن عن طريق العناية الفردية يمكن تعليمهم القراءة والكتابة ولكن كتابة حرف أو حرفين . وهم لا يستطيعون تقليد أى رسم هندسى ولهذا لا يمكن تعليمهم فى المدارس العادية .

ومن الممكن تمرينهم على القيام ببعض الأعمال اليدوية الآلية التى لا يكون فيها أى تصرف أو تغيير فى الحركات واشتراكهم فى أعمال النظافة المنزلية وتعويدهم بعض العادات المفيدة لهم . ولكن لا يمكنهم الاعتماد على أنفسهم فى كسب عيشهم لرزقهم وذلك لعجزهم عن الانتاج المادى الكافى لذلك . ويتميزون عن المعتوهين بإنهم يتعودون على حماية أنفسهم من المخاطر الخارجية .

ويحافظ على الأبلة على نفسه من الأخطار العادية ، ويتناول طعامه بنفسه ، ويبدو عنده حب الاستطلاع ولكن فى مستوى ضعيف وانفعالات الأبلة غير

مهذبة أو ناضجة فهى انفعالات بدائية لا ترقى إلى العواطف الناضجة ولقلة ادراكه قد يخاف من أمور لا تدعو إلى الخوف فى حين انه لا يقدر بعض المواقف التى تتطلب الخوف والحذر ويعيش البلهاء بمفردهم دون أن يرعاهم فى سائر أمورهم ، وأقل منتصف البلهاء يصابون بنوبات صرع . كما انه يقدر على بعض الكلام لكنه يعجز عن تعلم القراءة ومن القيام بالكثير من الأعمال النافعة اللهم الا بعض الاعمال البسيطة كتنظيف الارض والاثاث والكنس وقطع الحشائش . ومهما كبر سن الآبلة لم يزد مستواه العقلى على مستوى طفل سوى فى السابعة .

وتبلغ نسة البلهاء حوالى ٢٠ ٪ من مجموع ضعاف العقول ويلاحظ على هذه الفئة بعض النقائص الجسمية ويحسن وضع هؤلاء فى مؤسسات خاصة اذا كانوا عبئاً ثقيلاً على الأسرة، وان كان هذا الاجراء ليس ضرورياً دائماً .

٣- المأفونون Morons

وهم الأشخاص الذين يوجد عندهم ضعف عقلى وإن كان لا يصل إلى درجة البله وأن يكون ظاهر لدرجة تجعلهم يحتاجون لرعايه واشراف وضبط لحماية أنفسهم ولحماية غيرهم منهم ويعرفهم بينيه بإنهم الأشخاص الذين يستطيعون التفاهم بالكلام والكتابة معاً . ولكن يبدو فيهم تخلف ملحوظ فى التحصيل وكسب المعرفة عن زملاءهم من العاديين رغم وجودهم معهم فى نفس الظروف .

ومثل هذه الطائفة لا يستطيع أن يصل فى التعليم حتى الصف الثانى الابتدائى ولكن من الممكن تعليمهم فى مدارس خاصة . ويتميزون عن البلهاء بالقابلية للتمرن على القيام بالأعمال اليدوية .

وهو أعلى مراتب الضعف العقلى والمأفون هو من كان عمره العقلى بين السابعة والثانية عشر ونسبة ذكائه من ٥٠ : ٧٥ .

وهم أقرب ما يكونون من الأسوياء فى دوافعهم ، وهم ضعاف الحكم ، وهم فى العادة اجتماعيون ويحبون الاختلاط بمن هم على شاكلتهم أو بمن هم على درجتهم من الذكاء، وقد يلحق بالمدارس العادية مع وجود رعاية خاصة . ويتسنى

للأهوك أو المأفون القيام ببعض الأعمال النمطية البسيطة دون اشراف متواصل كترتيب الأسرة فى المنزل وشراء بعض الحاجيات أو الأشياء، وأعلى درجة فى المأفونون يستطيعون العناية بالحيوانات والأطفال ، والقيام بأعمال التجارة أو التجليد أو الكى أو الطباعة وقد نجحت بعض المؤسسات فى تدريب بعضهم على كثير من المهن النافعة خاصة اذا كانوا من ذوى المزاج المستقر وغير المتقلب، الا انهم مع كل ذلك فى حاجة الى اشراف عام - وبدون هذا الاشراف يبعثرون أموالهم ويسئون استخدام أوقات فراغهم ، ومن اليسير اغراء الذكور منهم واستخدامهم فى النشل والسرقة ، والبنات بممارسة البغاء .

وتبلغ نسبة هذة الفئة حوالى ٧٥٪ من مجموع ضعاف العقول ومن خصائصهم العقلية ان لديهم قابلية التعلم ولكن ببطء وفى مدارس أو فصول خاصة

وهو إلى حد ما متوافق اجتماعياً ويستطيع أن يحافظ على حياته ويكتسب العيش ، وقد يظهر لديه بعض النقائص الجسمية والفسيولوجية الطفيفة .

٤- ضعاف الخلق : Moral Defectives

ويضيف القانون الانجليزى لضعاف العقول طائفة أخرى وهم الأشخاص الذين يوجد عندهم ضعف عقلى مصحوب بنزعات ملتوية أو ميول اجرامية . والذين يحتاجون من أجل ذلك إلى رعاية وإشراف وضبط لحماية غيرهم منهم .

وقد أهتم القانون بهذه الطائفة كتأكيد لأهمية السلوك العام من النواحى الخلقية بدلاً من قصره على النواحى المعرفية العقلية فقط . ويلاحظ أن السلوك الاجتماعى الشاذ لهذه الطائفة يتصف بالاستمرار رغم العقوبة أو النصح لأن من الصعب عليهم التمييز الخلقى أو فهم المعايير الخلقية والاجتماعية ومن المستحيل إصلاح هؤلاء أو علاجهم لأن ضعفهم طبيعى ويرجع لنقص عقلى وهذا الذى يميزهم عن غيرهم ممن يقع فى أخطاء إجرامية أو خلقية .

كما أن هيئة الصحة العالمية تتبنى تصنيف الضعف العقلى فى ضوء محك نسب الذكاء وهو التصنيف الثلاثى المشهور وهو :

مأفونين ونسب ذكائهم بين ٥٠ : ٧٠

بلهاء ونسب ذكائهم بين ٢٥ ، ٢٥

معتوهين ونسب ذكائهم أقل من ٢٠

الا انها استعاضت عن هذه التسميات باستخدام مصطلحات (التخلف العقلى البسيط ، التخلف العقلى الشديد) و تضيف إلى ذلك فى استخدام هذه الفئات مع الراشدين يمكن أن توصف فى ضوء الأعمار العقلية .

وبالتالى فأن التخلف العقلى البسيط Mild المأفون يتطابق مع الأعمار العقلية بين ٨ ، ١٢ والتخلف العقلى المتوسط Modrate الابلة مع الأعمار العقلية ٣ ، ٧ والتخلف العقلى الشديد Serere المعتوه للاعمار العقلية أقل من ٣ سنوات .

وقد ظهرت بعض المحكات الاجتماعية والقانونية فى تعريف الضعف العقلى تؤكد الكفاءة الاجتماعية للفرد وفى هذا تتحد خصائص الفئات الثلاثة فى ان المعتوه هو الشخص الذى يصل به القصور العقلى إلى الحد الذى يجعله عاجزا عن حماية نفسه ضد الأخطار الشائعة .

الآبلة : هو الشخص الذى يتوافر فيه القدرة من النقص العقلى يمنعه من التصرف فى شئونه الخاصة .

المأفون : فهو الشخص الذى يحتاج إلى الرعاية أو الاشراف والتحكم لحمايته أو حماية الآخرين بسبب قصوره العقلى .

وتزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة باستخدام المحكات التربوية والتعليمية فى تصنيف ضعاف العقول ويرتبط هذا الاتجاه بالاهتمام المتزايد فى الوقت الحاضر بتهيئة الفرص التعليمية لهؤلاء خارج المؤسسات ، والواقع ان التصنيفات التربوية تهتم بالفئات العليا من الضعف العقلى أو التأخرالعقلى ، ولو فى فصول خاصة ومعظم هؤلاء يقعون فى الفئات الهامشية وفئة المأفونين كما تتحدد بنسب الذكاء مع ضرورة اعتبار العوامل الأخرى مثل النقائص الجسمية والظروف الصحية والنضج الاجتماعى والتكيف الانفعالى .

ويتفق علماء النفس فى الوقت الحاضر على ان القرارات التى تتخذ لتحديد المستوى العقلى لشخص يجب أن تعتمد على محكات متعددة وتشمل نسب الذكاء

(ويحسن تحديدها بأكثر من اختبار الذكاء) ومعلومات عن النضج الاجتماعى كما يتمثل فى سلوك الفرد فى حياته اليومية ومعرفة تفصيلية بقدراته العقلية والجسمية وبتاريخه الطبى ويجب أن يفسر هذه البيانات فى ضوء البيانات الشخصية حول البيئة الاسرية وظروف الحياة فى المنزل وخصائص الابوين والتاريخ التعليمى والعوامل الانفعالية والدافعية.

ان موضوع الضعف العقلى يحتاج إلى تناول جديد فى ضوء التطورات الحديثة فى نظرية القدرات العقلية ونتائج البحث فيها بحيث يتزايد الاهتمام بتشخيص نواحى الضعف والقوة فى بروفيل النشاط العقلى للفرد وخاصة ان الدولة والشواهد العلمية تتفق على عدم انتظام النمو العقلى داخل الفرد الواحد .

وبعد عرض الفئات الثلاثة للضعف العقلى يوجد فئات أخرى من ضعاف العقول على هامش التخلف العقلى هى :

فئة البين بين :

وهى الحالات التى يتراوح نسبة ذكائهم من٧٥ : ٩٠ وهذا الفرق يكاد يعترض الاسوياء لولا بعض مظاهر قليلة من الضعف العقلى فهم يجتازون مراحل التعليم العادى ولكن بشىء من الصعوبة .

فئة المعتوهين العلماء :

وهم فئة تظهر عليهم النقص العقلى ولكنهم يتقدمون فى نواحى ويتأخرون فى نواحى أخرى .

العبقرى الابله :

قد تبدو مظاهر العبقرية على بعض ضعاف العقول فنجد الأبلة الذى لا تتعدى نسبة ذكاء ٥٠ يجمع الاعداد الطويلة ويطرحها ويجرى العمليات العددية الأخرى أسرع من الآلات الحاسبة الحديثة وقد تجده يذكر لك أسماء أيام الأسبوع فى أية سنة تذكرها له . وقد تجده أحياناً يسمع اللحن الموسيقى الطويل ثم يؤديه اداء صحيحا على البيانو بعد سماعه مباشرة . وقد اهتم شيرر ووثمان سنه ١٩٤٥ بدراسة احدى هذه الحالات النادرة العجيبة فوجد طفلا عمره الزمنى ١١ سنة

ونسبة ذكائه ٥٠ أى أن عمره العقلى لا يكاد يزيد عن خمس سنوات ونصف السنة وقد كان فى مقدور هذا العبقرى الآبلة أن يذكر أيام الاسبوع فى سنة من السنوات التى تمتد من سنة ١٨٨٠ إلى سنة ١٩٥٠- وكان يستطيع ان يجمع أى مجموعة من الاعداد وذلك بالسرعة التى يسمعها بها عندما ننطقها وثان يعيد تلاوة أى عدد من الحروف أو الأرقام وذلك بعد سماعها ويذكرها من أولها لآخرها أو من آخرها لاولها . وبالرغم من هذا التمايز فى بعض أنواع الآداء العقلى فانه لم يستطع أن ينجح فى تحصيله المدرسى ولم يستطع أن يدرك فى حياته إلا عدداً قليلاً جداً من معنى كلمات التى يسمعها. تفكيره قاصراً واستدلاله ضعيف جداً وهو عندما يجمع الاعداد لا يفهم معنى الجمع وعندما يعيد تلاوة الحروف والأرقام لا يفهم معنى الحروف والأرقام هذا وقد ترجع نشأة هذه الظاهرة الغريبة إلى نمو احدى القدرات العقلية نموا كبيراً بينما تظل القدرات الأخرى فى مستوى الضعف العقلى وبما ان الذكاء هو قدرة القدرات أو المحصلة العامة لجميع القدرات العقلية اذن فان هذا الطفل يعد ضعيف العقل ولذا يسمى العالم الابله .

من العرض السابق لتصنيف ضعاف العقول ومراتبهم نلاحظ ان أهم القدرات التى تبدو فيها قصور ضعاف العقول كجماعة هى القدرة اللغوية مما يودى إلى عجزهم من التحصيل فى المواد كالقراءة والكتابة وقصورهم فى القدرة الحسابية أقل من قصورهم فى القدرة اللغوية وهم يفترقون فى هاتين القدرتين عن الأسوياء فرقا واضحاً الا ان مستواهم فى الرسم والأشغال اليدوية لا يفترق كثيرا عن مستوى الاسوياء ومما يجدر ذكره هنا ان الفروق الفردية بين ضعاف العقول انفسهم فروق كبيرة فالحكم على فردين بانهما ينتميان إلى فئة واحدة كفئة المعتوهين البلهاء لا يعنى انهما متساويان فى قدراتهما المختلفة كما ان معامل ذكاء واحد منهم قد يقرب بينه وبين الفئة التى تقل عن فئته فى الذكاء بينما قد يقرب معامل ذكاء آخر بينه وبين الفئة التى تفوق فئته فيه . وبذلك يكون الاختلاف بين الاثنين كبيرا رغم انتماء كليهما الى فئة واحدة كما ان التقسيم إلى فئات تقسيم مصطنع يقصد به سهولة الترتيب وسهولة الدراسة والحدود التى تفرق بين فئة وأخرى ليست حدودا مطلقة ثابتة انما هى مجرد اصطلاح عرفى لا غير

ويبدو قصور ضعاف العقول كذلك فى القدرة على الانتباه وتركيزه وفى الذاكرة وفى ادراك التشابه والاختلاف وغير ذلك من العلاقات لذا كانت قدراتهم على التخيل والتفكير المنطقى الحكم والتعلم قاصرة .

كما أنهم يعجزون عن التكيف للمواقف الجديدة بسهولة فيبدو فى سلوكهم الجمود والاستمرار على وتيرة واحدة، فقد لوحظ المورون فى المعاهد الخاصة يقوم بعمل واحد بشكل روتينى مدة طويلة من الزمن وبدقة دون أن يعتريه الملل لضيق مجال افقه وميوله فلا يجد ما يجذب انتباهه و يحوله عن عمله ويفتقر ضعاف العقول إلى القدرة على التأمل الباطن ولقصورهم فى فهم اللغة وعجزهم فى الكلام يصعب استغلال الطرق التى تستخدم مع العاديين معهم لدراسة الاحساس والادراك والعمليات العقلية المختلفة والتفكير .

« والمورون » الذى يتراوح معامل ذكائه ما بين ٥٠ – ٧٠ يحتاج إلى عناية ورعاية لحمايته وحماية الآخرين منه، اذ تنقصه القدرة على التحكم فى سلوكه وتغييره تبعاً للمواقف المختلفة مما قد يسبب له ولغيره المشاكل ويختلف هؤلاء فيما بينهم فى قدرتهم على التعلم المدرسى الا انهم يعجزون جميعا دون استثناء عن النجاح فى المدارس العادية بمناهجها وطرق التدريس فيها لذا تخصص لها عادة مدارس خاصة أو فصول خاصة لها مناهجها التى تتفق معهم عن مثيلاتها فى المدارس العادية .

ويتمكن عادة من فى مستواهم العقلى من اكتساب خبرات تعينهم على كسب الرزق من حرف بسيطة اذا استمر الاشراف السليم بل قد يتمكن بعضهم أحياناً من اتمام المرحلة الابتدائية ويشعرون بأهمية ما يتعلمون ويطلبون النصح والارشاد من الغير ، ويجب أن لا يهدف تدريب هؤلاء إلى رفع مستواهم العقلى ولكن إلى تدريبهم اجتماعياً وعاطفياً وحسياً .

ويجدر بنا أن نميز هنا بين أفراد هذه الفئة المستقرين انفعاليا وغيرهم من نفس الفئة المضطربين نفسيا اذ يتميز المستقرون منهم بالطاعة والاجتهاد وحسن السير والسلوك ويمكن اسعادهم بسهولة اذ يؤثر فيهم الثناء وفى وسعهم مبادلة الحب بالحب والعطف بالعطف ولديهم فكرة طيبة عن الحسن والقبح وقد يقع البعض

منهم فى مشاكل كثيرة يسببها لهم من قد يستغلهم ممن لا ضمير له لطاعتهم العمياء ولهفتهم على انجاز ما يطلب منهم اداؤه .

أما المضطربون نفسياً فخطرهم جسيم على المجتمع ويعزى خطرهم الي غبائهم ونزعتهم الى الإجرام .

وفيما يلى بياناً لعينة لبعض الحرف التى قد يصلح لها أفراد هذه الفئة :

العمر العقلى	الحرفة
٨ سنوات	حلاق - بستانى - بواب، العناية بالحيوانات، عمل السلال . الخدمة فى المنازل
٩ سنوات	بستانى-نجار-سمكرى-مساعد ترزى
١٠ سنوات	مساعد مطبعى - مساعد كهربائى-لبان-طباخ-مساعد ترزى-مكوجى
١١ سنة	فراش مدرسة ناجح، صاحب محل تجارى صغير - ترزى - عامل بمصنع.

ولما كان التأهيل المهنى عاملاً هاماً للحياة المستقرة لأمثال هؤلاء وجب أن يهتم المشرفون عليهم بمعرفة الامكانيات المهنية الموجودة فى البيئة وقياس قدرات هؤلاء الأفراد قياساً دقيقا حتى يستطيعوا التوفيق بين قدراته والعمل الذى يدربون عليه .

ويفتقر البلهاء ، الذين يتراوح معامل ذكائهم ما بين ٢٠ : ٥٠ الى القدرة على العناية بأنفسهم أو الانتفاع من التعليم المدرسى ويفترق هؤلاء فيما بينهم فى نموهم الجسمانى فبعضهم ضخم فى مظهره منفر كأقبح المعتوهين ، بعضهم جميل الشكل حسن المنظر كأى فرد عادى ويفشل البلهاء فشلا تاما فى المدارس العادية اذ يعجزون عن أداء أبسط العمليات الحسابية الا ان بعضهم قد يتمكن من تسمية الألوان المختلفة ويفهم بعض الاوامر البسيطة التى تلقى عليه وينفذها ويميز

ما اذا كان الوقت ليلا أو نهارا صباحاأو مساء وقد يتمكن بعضهم من قراءة وهجاء بعض الكلمات السهلة المكونة من ثلاثة أحرف زرع وكتب وقد يتعلم جمع وطرح الاعداد البسيطة المكونة من خانة واحدة ومن الممكن تعليمهم كيف يتجنبون التعرض لبعض الأخطار فى بيئتهم مثل تجنب الاحتراق مثلا وبالتمرين يمكن تأهيل بعضهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الارض ، والأحذية وغسيل الملابس واذا بدأ فى تعليم أفراد هذه الفئة عادات النظافة والنظام وآداب السلوك فى سن مبكرة تمكنوا من اكتسابها وتكون رعايتهم أفضل .

أما المعتوهين فيتمكن بعضهم من تعلم الاعتماد على النفس فى اطعام انفسهم بانفسهم كما يتمكنون من ربط بعض الاسماء بالمسميات ،بالاشارة إلى هذه المسميات عند ذكر اسمائها الا ان الغالبية منهم تحتاج الى ان يعنى بهم كالاطفال ، فيساعدون فى الاكل وفى تغيير ملابسهم وتكون رعايتهم مستمرة ، ويصحب حالة العته نقص حركى واحساسى وقد يكون التكوين الجسمى مشوهاً فيبدو الواحد منهم قبيح الشكل ، كما يعجز كثيراً منهم عن تعلم الكلام والمشى ، يبدو انهم لا يدرون ما يدور حولهم .

وخلاصة القول انه يمكنهم ان نقرر ان عدداً من ضعاف العقول من فئتى البلهاء ، المورون يمكنهم أن يدربون على بعض الحرف ، ان يتعلمون القراءة والكتابة، وآداب السلوك الاجتماعى كما يجب أن نقرر أن أول مرحلة فى تربية افراد هاتين الفئتين هى مساعدة الآباء على تقبل النقص فيهم اذ كثيراً ما يأبى الآباء الاعتراف بالنقص فى فلذات اكبادهم ، فيواصلون السعى لايجاد علاج جسمانى أو تربوى لايجاد المستحيل ولاشك ان فهم الآباء للموقف على حقيقته مما يساعد على تهيئة البيئة المنزلية للطفل ومما يساعده على ان يتكيف فى حدود قدرته ويرى البعض ان التربية الاولى لضعيف العقل لا تختلف عن التربية الاولى للطفل السوى غير انها تتطلب صبرا طويلا وفهما لطبيعة النقص الذى يعانى منه الطفل . ولذا كان شعور الأم نحو طفلها وهو محور ارتكاز الذى تدور حوله عملية تربيته فيجب عليها أن تمنحه من حبها ما تمنحه للطفل السوى .

ويجب ان تتركز عناية الأم على تعلم الطفل المشى والكلام واكتساب عادات النظام والنظافة والاعتماد على النفس فى الاكل تبعاً لقدرته على ان تتذكر دائماً ، اختلاف طفلها عن غيره وضرورة بطئه فى اكتساب هذه العمليات كما يجب أن تتركز عنايتها فى تدريبه على السلوك الاجتماعى المرغوب فيه كما يجب أن تعمل على ان يتقبل اخوة الطفل أخاهم كواحد منهم وان اختلف عنهم ، وتدل بعض الدراسات على ان العلاج بحامض ، الجولماتيك ، يفيد فى الحالات التى لا تغلب عليها العوامل الوراثية اى حالات الضعف العقلى الثانوى الا ان نتائج هذا العلاج لازالت تحت البحث .

- تشخيص الضعف العقلى :

يجب على الوالدين أن يقوما بالمبادرة بتشخيص حالات الضعف العقلى مبكراً حتى يمكن علاجه ويجب أن يقوم التشخيص على الضعف العقلى على النحو التالى :

١ - الفحص النفسى :

وفيه تحدد نسبة ذكاء الطفل (أقل من ٧٠)ويلاحظ سلوكه العام (غريب وبدائى) وقدراته على التعبير عن نفسه ، ضعيفة ، ومحصوله اللغوى متأخر غير ناضجة .

٢ - التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى :

فيه نقص نسبة التحصيل وعدم النجاح فى المدرسة ونقص المعلومات العامة . ويجب أن تخضع وسائل الكشف عن الضعف العقلى لأدق أنواع القياس لخطورتها الاجتماعية والعلمية . وبما ان الضعف العقلى فى جوهره نقص فى الذكاء اذن يجب ان نستعين باختبارات الذكاء فى التشخيص الأول للفرد ثم تتحقق من صحة أحكامنا بالدراسه الشاملة لجميع الصفات المختلفة للفرد، كما تدل على الدراسات الاكلينيكية النفسية والاجتماعية ودراسة تاريخ الحياة وتحليل مستوى التحصيل المدرسى . ويحاول العلماء أن يحددوا نسبة ذكاء ضعيف العقل تحديداً دقيقاً وذلك باتباعهم الخطوات التالية فى القياس :

١- اختبار ذكاء جماعى للكشف عن ضعاف العقول .

٢- اختبار ذكاء فردى لتحديد الضعف العقلى تحديداً دقيقاً .

٣- اختبار ذكاء عملى لتحديد مستوي الضعف العقلى .

وهكذا تتحدد نسبة ذكاء ضعيف العقل تحديداً عملياً ودقيقاً .

وللتشخيص فى حالات التخلف العقلى معنى يختلف تماماً عن معناه الاعتيادى لدى المهنين الطبيين عن التخلف الذهنى .

فالتخلف الذهنى : هو اعاقة إجتماعية قد ترجع إلى مئات الأسباب التى يشارك فى تشخيصها الاخصائيون من علماء النفس والإجتماع والتربية وغيرهم وفى هذه الحالة يتم تشخيص الطفل المتخلف من النواحى الذهنية والحيوية والسلوكية والإجتماعية وغيرها وذلك باستخدام :

ا - اختبارات الذكاء في التشخيص :

يرجع الفضل فى إيجاد هذه الاختبارات العالمان (بينية - سيمون) فقد اتجه الإثنان لتصميم هذه الاختبارات التى يمكن بواسطتها قياس القدرات الذهنية من أجل التفرقة بين الأطفال العاديين وغيرهم من المتخلفين ذهنياً حتى يمكن مساعدتهم وتقديم الخدمات لهم .

ويحذر بعض العلماد من سوء تفسير نتائج اختبارات الذكاء خاصة مع الأطفال الذين يعانون من الحرمان الثقافى ومن المضطربين إنفعالياً ومع الأشخاص المصابين بخلل عضوى بالمخ وذلك لأن :

أ- اختبارات الذكاء ونتائجها عند تطبيقها على الأطفال قبل سن خمس سنوات لا تعبر بشكل جيد عن مستوى ذكاء الطفل المتوقع .

ب- ان اكثر اختبارات الذكاء استخداماً ثقة فى نتائجها هما ستانفورد - بينيه واختبار وكسلر يعتمدان على عامل اللغة بشكل رئيسى وعلى الأشكال والرسوم مما يجعل كثير من المعاقين ذهنياً غير قادرين على التعبير بشكل حقيقى وواقعى عن مستوى ذكائهم .

٢- استخدام معيار السلوك التوافقى :

يمكن استخدام معيار السلوك التوافقى كمؤشر للذكاء وفى تحديد فئات المتخلفين ذهنياً ويمثل هذا المعيار سلماً متعدد الدرجات ومقياساً ثابتاً للتعرف على مدى قدرة الفرد على تقبل مسئولياته الاجتماعية فى عمر معين ووسط معين . فالقدرة على الاستقلال وقدرة الفرد على مقابلة حاجاته المادية تعتبران من العلامات المميزة التى يستدل منها على الأفراد العاديين بينما يتجه المتخلفون ذهنياً إلى الإعتماد على الآخرين فى توفير المسكن والمأكل والحماية .

ماعدا حالات التخلف الذهنى البسيط الذى يستطيع المصابون به الحياة بشكل مستقل فى منظم الأحوال .

٣- دور الملاحظة في عملية التقيم والتشخيص :

يجب أن يشتمل دور الملاحظة فى الأحوال العادية على توجيه إنتباهه تجاه أسلوب الطفل فى التعامل مع الآخرين ومع مكونات البيئة بشكل عام وإلى حالته الانفعالية والمزاجية وإلى مستوى النشاط لديه وتهدف الملاحظة عامة إلى رسم صورة متكاملة الجوانب للطفل وتحديد مستوى قدراته وبيان عوامل النقص التى تبدو عليه فى تعامله مع المتطلبات الاجتماعية .

ويرى البعض أنه يجب عدم الإعتماد على أداة واحدة كإختبارات الذكاد مثلاً فى تقييم حالات التخلف العقلى وإنما يجب استخدام أكثر من أداة لتقيم هذه الحالات مثل :

١- التقارير الطبية .

٢- تحديد المؤثرات الثقافية ذات الأثر الواضح على الفرد وفحص تأثيرها.

٣- الإطلاع على التاريخ التطورى للشخص منذ مولده .

٤- تقيم نتائج إختبارات الذكاء .

الوقاية من الضعف العقلي :

وتتضمن مشكلة الوقاية من الضعف العقلى السؤال الخاص بأهمية العوامل الوراثية وفى الحالات الوراثية التى تتبع قوانين مندل (للتعقيم) فان الضعف فى

العادة يرجع الى الجينات المنتجة Recessive genes فى أحد الأبوين أو كليهما أو معظم حالات الضعف العقلى من المحتمل انهم اسوياء من حيث الذكاء وبذلك فانهم لا يكونون عرضة للتعقيم serilization ويجب ألا يعد أى برنامج خاص بعمليات التعقيم حتى يتم الكشف عن جميع العوامل الوراثية وغير الوراثية المسببة للضعف العقلى .

ومن المحتمل أن أهم سبب لاجراء عمليات التعقيم هو أنها ضرورية للقضاء على خصوبة وانتاجية الأفراد ضعاف العقول الجانحين لعدم قدرتهم على ادراك النتائج المترتبة على نشاطهم الجنسى . وتكون الفرصة لأطفالهم ضئيلة للنمو نموا صحيا والتوافق السوى .

ولعل أجدى طريقة لمنع الضعف العقلى حالياً هى زيادة تأكيد الإجراءات الصحية والعلاج خلال فترة الحمل والرعاية الطبية عند الولادة وخلال الأيام الأولى من حياة الطفل الوليد . ويجب رعاية الصحة الانفعالية والجسمية للأم الحامل وأن تختار وجباتها الغذائية بدقة وأن تجنبها الصدمات الانفعالية التى تضر الوظائف الفسيولوجية السوية كلما أمكن .

وينبغى اتخاذ الاحتياطات الضرورية لمنع امكانية اصابة الطفل بأذى عند الولادة وان تراعى وجبة غذاءالطفل من حيث الكم والكيف مع العناية المباشرة بأى مرض يصيبه وعن طريق هذه الإجراءات يمكن منع كثير من حالات الضعف العقلى التى كان يظن انها وراثية لا يمكن تفاديها .

كما أن هناك بعض الطرق الأخرى يمكن عن طريقها تجنب الضعف العقلى وهى :

١- القيام ببحوث علمية محلية لتحديد أسباب ونطاق المشكلة .

٢- العناية الصحية بالأطفال قبل أو بعد دخولهم المدارس والكشف المبكر عن الأمراض .

٣- التعقيم أو العزل لتخفيف حدة انتشار الضعف العقلى الوراثى .

٤- تنوير الرأى العام بأسباب وطرق علاج الضعف العقلى بكافة وسائل

الاعلام وخاصة لأهل الريف الذين مازالوا يرون فى ضعيف العقل أنه من أولياء الله أو تقيا أو شيخاً مباركاً.

٥- نشر المعرفة ورفع وعى المواطنين بخصوص الضعف العقلى

٦- توجيه وارشاد الوالدين المستمر عن الضعف العقلى ونموه .

٧- الفحص الدورى للأم الحامل ووقاية الأم أثناء الحمل من الامراض وعدم تعرضها لأشعة.

٨- بذل الجهود لمنع ولادة ضعاف العقول والحد من انجابهم .

٩- منع الأم من أخذ أى عقاقير بدون ارشاد الطبيب أثناء حملها.

١٠- تحليل الدم والبول للأم والوليد لمعرفة العامل .R.h الريزيس.

كذلك فإن سوء التغذية أو نقصها يؤدى إلى الاضطرابات العقلية ، بل إن الواجبات الفقيرة التى تتناولها الأم أثناء الحمل تؤثر على سلوك الطفل ونموه العقلى والجسمى .

ففى إحدى الدراسات وجد أن وجبات الأم لها تأثير كبير على ذكاء الطفل ، فقد تم إعطاء مجموعة من النساء الحوامل كميات من الطعام الإضافى والأملاح والمعادن والفيتامينات وكانت هذه المجموعة من النساء من ضعيفى الدخل وبإضافة هذه المواد إلى وجباتهن أصبح غذائهن معادلاً لغذاء النساء صاحبات الدخول المرتفعة ، وكانت هناك مجموعة أخرى من أرباب الدخل المنخفض أيضاً التى كانت متساوية فى المجموعة الأولى فى الدخل والذكاء والسن وغيره من العوامل ، وبعد عدة سنوات قيس ذكاء أطفال هاتين المجموعتين ووجد أن ذكاء أطفال النساء اللاتى تناولن الفيتامينات والأملاح وجد أن ذكائهم أعلى من أطفال الأمهات اللاتى لم يتناولن هذه الفيتامينات فغذاء الأم أثناء الحمل يؤثر على ذكاء الطفل .

تدريب ضعاف العقول :

بدأ الاهتمام العلمى بمشكلة الضعف العقلى عندما اكتشف بعض الناس قرب نهاية القرن ١٨ طفلا عاريا يبلغ من العمر ١٢ سنة ويعيش فى غابات أفيرون

بالقرب من باريس كما تعيش الحيوانات يسير على يديه وقدميه ويصيح ويصرخ ولا يتكلم كما تصيح وتصرخ الحيوانات وعندما يشرب ينطرح على بطنه ويمص الماء بشفتيه كما يشرب الحصان والثور وعندما يثور ويغضب ينشب أظافره فى غريمة ويعض بأسنانه فى قوة ووحشية وانه لمنقطع العقال فى الشر ، لا زاجر له ، وكان أمره عجيباً وقد قرر بينل Pinel بعد اختياره لهذا الطفل انه ابله لا فائدة ترجى من تدريبه أو تعليمه وخالفه فى ذلك تلميذه وزميله إتارد Itard وقرر ان السلوك الشاذ لهذا الطفل يرجع إلى عزلته المبكرة عن البيئة الاجتماعية الانسانية المناسبة لتنمية مهارات وعادات الانسان المتحضر وقد استمر اتارد فى تدريبه لهذا الطفل ما يقرب من ٥ سنوات لكنه لم يستطع أن يرتفع بمستوى سلوكه إلى مستوى سلوك الطفل العادى وهكذا ادرك فشله وكتب يخاطب هذا الطفل « أيها الشقى ضاعت جهودى ولم تثمر تعاليمى عد إلى غابتك وإلى مزاجك الفطرى » وقد نشر اتارد نتائج محاولاته فى سنة ١٨٠١ وعاد لينشر التقرير العام عن المحاولة الفاشلة سنة ١٨٠٧ .

ورأى سجوين seguin تلميذ اتارد فى هذه المحاولة نجاحا لم يلاحظه استاذه فكان يحكم على مدى تقدم هذا الطفل بالنسبة لحالته الاولى التى بدأ منها التدريب ولا يحكم عليه بالنسبة للطفل العادى وقد استطاع هذا الطفل فعلا أن ينطق بكلمة أو كلمتين وأن يفهم بعض الكلمات المكتوبة وأن يعرف مدلولاتها العامة وكان يدرك بعض الأوامر التى يتلقاها من مدربة ويدرك أيضاً بعض النواحى المرتبطة بحياته اليومية .

وهكذا لم يستغلق الأمر على سجوين ومضى فى فكرته ولم يؤثر عليه تشاؤم اتارد عن وضع السبيل ، فانشأ مدرسة لضعاف العقول فى باريس سنة ١٨٢٧ وامكنة ان يدربهم علي بعض المهارات اليدوية البسيطة وعلى الأعمال الرتيبة التى لا تحتاج إلى جهد عقلى كبير وعلى مختلف أنواع التمييز الحسى ولهذه النواحى أثرها المباشر فى رعاية وتنمية الثقة بالنفس وتأكيد الذات عندهؤلاء الأفراد ومازالت هذه النواحى التدريبية هى الأساس الذى تقوم عليه الفكرة الحديثة لتدريب ضعاف العقول – واستعان سجوين سنة ١٨٤٨ بعد رحيله

إلى أمريكا بلوحة الأشكال التى اشتهرت بعد ذلك باسمه فى تدريبه لهؤلاء الأطفال وتتكون هذه اللوحة من ١٠ قطع خشبية تدل على أشكال هندسية مختلفة كالمربع والمثلث والدائرة والنجمة وغير ذلك من الأشكال الأخرى وعلى الطفل أن يضع كل شكل من هذه الاشكال الهندسية فى فراغ مناسب له فى لوحة تحتوى على الفراغات المساوية لتلك الاشكال وقد تطورت فكرة هذه اللوحة بعد ذلك لقياس ذكاء ضعاف العقول وذلك بحساب عدد المحاولات التى يقوم بها الطفل حتى ينجح فى وضع كل شكل فى فراغة المساوى له وحساب الزمن الذى يستغرقه فى كل عملية من هذه العمليات .

وهكذا قدر لسجوين أن يضع الأسس التى يمكن أن يقوم عليها أول اختبار على قياس الذكاد أثناء محاولاته المختلفة لتدريب ضعاف العقول

وعندما أنشأ العالم سجوين مدرسة لضعاف العقول فى باريس سنة ١٨٣٨ وأمكنه أن يدربهم على بعض المهارات اليدوية البسيطة وعلى الأعمال الرتيبة التى لا تحتاج إلى جهد عقلى كبير وعلى مختلف أنواع التمييز الحسى ولهذه النواحى أثرها المباشر فى رعاية وتنمية الثقة بالنفس وتأكيد الذات عند هؤلاء الأفراد .

ومازالت هذه النواحى التدريبية هى الأساس الذى تقوم عليه الفكرة الحديثة لتدريب ضعاف العقول والتى قامت عليها التربية الخاصة .

معنى التربية الخاصة :

يعتقد البعض أن التربية الخاصة هى تربية المعوقين سمعياً أو بصرياً أو فكرياً وهذا الاعتقاد قاصر لأن معنى التربية الخاصة أعم وأشمل فهو يتضمن تربية الأطفال غير العاديين فهى تشمل تربية ضعاف القلب والمرضى بأمراض مزمنة والمتفوقين عقلياً والمصابين بأمراض كلامية والمشلولين والمعقدين نفسياً والعاجزين عجزاً جزئياً

وتختلف التربية الخاصة عن التربية العامة فى إنها تعد أطفالا غير عاديين للحياة العادية فى حين أن التربية العامة تعد الأطفال العاديين للحياة .

ولذلك كانت مهمة التربية الخاصة أدق وأعمق وتتطلب جهوداً تربوية ضخمة تتناسب وقدرات هؤلاء الأطفال .

ويجمع تدريس هؤلاء الأطفال بين طريقتين هما :

١- تعلم الطفل للمواد التعليمية فى أوقات خاصة بذلك فى الجدول

٢- نشاط وخبرات عملية وفرص عملية لتطبيق المعلومات التى يتلقاها الطفل فى الفصل والعمل على ربط المعلومات فى المواد المختلفة.

ويجمع المهتمون بتعليم الأطفال المعوقين عقلياً على أنه من الضرورى أن يقوم تعليم هؤلاء الأطفال على نشاط الطفل الطبيعى فيجب أن يعمل الطفل بجسمه ويده وعقله ...

الطرق الخاصة بمنهج التربية الدينية :

بالرغم من الصعوبة التى يجدها الطفل المعوق عقلياً فى تفهم العقائد الدينية فإنه لا يمكن إغفال التربية الدينية فى المنهج ، خصوصاً وأن الطفل المعوق أكثر تعرضاً للانحراف من الطفل العادى وفى حاجة إلى التهذيب الدينى .

ويستطيع الطفل المعوق عقلياً أن يستوعب قدراً من أصول الدين على أن تقدم له العقائد الدينية فى صور مبسطة وفى شكل قصصى سهلة قصيرة مع مراعاة مبدأ التكرار فى الشرح وتوجيه الأسئلة الكثيرة للطفل . كما يراعى الاهتمام بالتطبيقات العملية للمبادىء الأخلاقية والاجتماعية التى يحث عليها الدين مثل الصدق فى القول والأمانة ومساعدة الفقراء وحسن المعاملة وذلك بإتاحة الفرصة العملية فى المدرسة لتدريب الطفل على هذه المبادىء والعادات . هذا على أنه يمكن تدريب الطفل على العبادة وتأدية فروض الصلاة على أن تراعى حالة الطفل الصحية والجسمية ومدى قدرته على القيام بهذه الواجبات .

- الطرق التربوية الحديثة للمتخلفين عقلياً :

- النظام التربوى عند (سيدرس)

قد كانت تعتقد فى ضرورة إجراء تشخيص كامل للأطفال المتخلفين عقلياً

وبأن الأطفال المعتوهين والبلهاء غير قادرين على التعلم فى المدارس العادية ولكن من الممكن تعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ذوى المستويات العليا من هذه الفئة فى فصول خاصة تلحق بالمدارس ومن ثم فقد اعلنت عدة مبادىء تربوية تتلخص فيما يلى : .

١- يجب أن تستغل التربية من أجل الأطفال المتخلفين عقلياً النشاط الطبيعى للطفل وهى بذلك تتفق مع فكره جون ديوى التى تنادى « بالتعلم عن طريق العمل » .

٢- من الضرورى تنمية معارف الطفل عن طريق الادراك وتدريب الحواس والهدف من ذلك هو إضافة الضبط والتثبيت للمعارف التى اكتسبها ولخلق معارف جديدة

٣- نادت بمبدأ الربط والتركيز وتعنى بهذا أن مختلف الموضوعات تميل إلى أن تتجمع حول عنصر رئيسى وهى ترى انه على الرغم من ان الربط طريقة تربوية هامة بالنسبة للأطفال العاديين فانها أكثر أهمية بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً .

٤- ينبغى مراعاة الفروق الفردية فى تعليم هذه الفئة من الأطفال وهذا لا يعنى بالضرورة تعلم هؤلاء الأطفال فردياً وإنما موائمة التعليم للحاجات الفردية لكل طفل سواء التعليم كان فرديا أو فى مجموعات .

٥- تأكيد الصفة النفعية أو الوظيفية للتعلم فهى تعتقد اعتقاداً جازماً بضرورة استخدام النشاط المتعلم فى حياة هؤلاء الأطفال .

-نلخص أهداف سيدرس فى تربية الأطفال المتخلفين عقلياً أو الخطوط الرئيسية التى وضعتها لتربية هذه الفئة من الأطفال فيما يلى:

تدريب الحواس والانتباه :

تؤكد (سيدرس) مثل بينيه ومن سبقوه أهمية عمليات تدريب الحواس والانتباه بالنسبة للأطفال المتخلفين عقلياً ويقرر كثيراً من الباحثين إن مدى الاهتمام عند الأطفال المتخلفين عقلياً قصير جداً وعلى ذلك فإنه لكى يتم تعليمهم ينبغى توجيه الانتباه خاصة للامور الحسية .

وكذلك اعطت (سيدرس) اهتماماً بالغاً لحاسة السمع ويشبه اتجاهها فى هذا الصدد ما هو معروف اليوم « بالتدريب السمعى » وعلى الرغم من أن تدريباتها كانت شكلية إلى حد كبير الا ان كثير من الألعاب التى كانت تستخدمها كانت تلقى اهتماما من الأطفال .

وأكدت (سيدرس) على حاسة اللمس والحاسة العضلية لانها تعتقد أن الأطفال الصغار يتعلمون بطريقة أفضل عن طريق حاسة اللمس منه عن طريق حاسة البصر ولذلك فان التدريب الحسى يكون أساساً هاماً فى برنامج تربية الطفل المتخلف عقلياً الذى يعانى نقصاً فى ادراكه الحسى وفى الانتباه وفقاً لرأى (سيدرس)

التربية البدنية :

أكدت سيدرس فى المنهج الذى وضعته لتربية ضعاف العقول على أهميةالتربية البدنية للأطفال المعوقين عقلياً لأن هؤلاء الأطفال ليسوا معوقين عقلياً وحسب بل المعوقين جسمياً .

العمل اليدوي :

إن الغايات التى كانت تهدف اليها منه تشبه تلك التى تتضمنها التربية البدنية وهما (التمرين على الانتباه – تنمية الميول – قوة الإرادة – الثقة بالنفس – القدرة على التصور البصرى – القدرة على التعبير عن الافكار وتكملة عمل من الأعمال .

الفن :

اعتبرت (سيدرس) الرسم شكل من الكلام ولقد اعتبرته وسيلة ناجحة فى التعبير عن النفس وطريقة مجدية فى التدريب على التناسق بين العين واليد فقد استطاعت عن طريق بصيرتها السيكولوجية النافذة أن تفسر الرسوم لهذه الفئة من الأطفال .

اعداد الأطفال ضعاف العقول اعداداً مهنياً :

فى السنوات القليلة الماضية ظهر الاهتمام واضحاً نحو العمل على إعدادضعاف العقول للمهن التى تتفق وامكانتهم وقدراتهم وقت ويتضمن هذا

الاتجاه العمل على إعداد برنامج أو برامج مختلفة التى يمكن عن طريقها مؤامة هؤلاء الأطفال مع نوع العمل الذى يوافقهم ومادام هؤلاء الأطفال غير متفوقون فى النواحى الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب - الخ - فان أحسن برنامج لهم هو فى فصول تعدهم للنواحى العلمية والمهنية ولقد وضع المسح الذى قامت به احدى الدراسات أن الأطفال ضعاف العقول فى سن البلوغ لم يكونوا مهرة بدرجة كافية فى الأعمال التى التحقوا بها وذلك لافتقادهم إلى التدريب ونصحت بضرورة أن يتعلموا عادات واتجاهات العمل والذى سوف يمارسونه فى المستقبل بل ان بعض المدارس الخاصة بالأطفال ضعاف العقول قد اهتمت بضرورةاعداد هذه الفئة من الأطفال بالطرق الملائمة لهم لذلك أعدت قائمة بالأعمال التى تناسبهم ثم بنوا نشاطهم ومشروعاتهم على هذا الأساس . يقوم البرنامج على أساس إتاحة الفرصة للمتخلف عقلياً بدرجة تسمح بإنماء قدراته حتى يستطيع الاعتماد على نفسه بدرجة كبيرة فضلاً من ان التعليم يزوده بالمهارات المهنية والاجتماعية ويسير البرنامج الذى قام لاعداد الأطفال ضعاف العقول للمهن المختلفة فى خمس خطوات :

١- التعريف بالعمل فيزود الأطفال بمعلومات عن المهن والتحليل المهنى ومدى أهمية الفرد

٢- التوجيه والارشاد وهو أن يوجه الطفل إلى بعض الأعمال التى تتفق مع استعداداته وقدراته مع كشف الأعمال الأخرى المساعدة له فى مجال عمله .

٣- التدريب المهنى فيدرب الطفل على المهارات اليدوية الخاصة بالعمل الذى وجه إليه .

٤- مساعدة الطفل فى إيجاد عمل له .

٥- مساعدة الطفل على المواءمة بينه وبين العمل الذى يحصل عليه وان يصل إلى درجة طيبة من تكيفه الشخصى والاجتماعى .

علاج الضعف العقلي وكيفية رعاية هذه الفئة من الناس :

الذين يستفيدون من الوسائل العلاجية هم المأفونين أما المعتوهين فهم أقل استفادة . ونحن طبعاً لا نستطيع علاج الضعف العقلى ولكن بقدر المستطاع تخفيف حدته وهى كالآتى:

١- العلاج الطبى اللازم حسب الحالة والرعاية الصحية العامة وذلك بالجراحة والتغذية والعقاقير .

٢- الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من القدرات العقلية للطفل ضعيف العقل سواء عن طريق البرامج التعليمية الخاصة أو الاعداد الفنى.

٣- اعادة تربيته بأساليب تربوية خاصة تمكن من استثمار ذكاءه .

٤- تصحيح أى سلوك خاطىء أو مضاد للمجتمع قد يقوم به الطفل .

٥- مساعدته للمحافظة على حياته .

٦- اعدادة مهنيا ومساعدته بالقيام بالعمل المفيد .

٧- حمايته من استغلال الآخرين .

٨- توجيه وارشاد الوالدين ومساعدتها نفسياً فى تحمل المشكلة والقيام تجاها وقائياً وعلاجياً .

٩- تعليمه أساليب التوافق النفسى والاجتماعى .

١٠- تعليمة المبادىء الأساسية البسيطة للمعرفة .

وبجانب الجوانب السابقة للوقاية والعلاج يجب الاهتمام بالنواحى الآتية :

أولاً : التشخيص المبكر : اذا ظهرت بوادر الضعف العقلى ما قبل سن الدراسة فيجب على الآباء والأمهات أن يسرعوا بتحويله إلى العيادة النفسية أو الهيئة المسئولة عن هذه الناحية الاجتماعية للتأكد من وجود الضعف العقلى أو عدمه .

ومما يساعد على تمييز الضعف العقلى انه يكون موجود فى الطفل منذ ولادته فى جميع الحالات تقريباً وانه يبدو فى عجز الطفل عن التصرف بصفة

عامة بحيث يكون تأخره الناتج عن الضعف عاماً فى جميع الدروس وليس مجرد تأخر فى ناحية خاصة كمايكون تأخره واضحاً فى النواحى المعرفية والادراكية .

ثانياً : الوضع تحت الإشراف :فاذا ثبت الضعف العقلى وجب تحويل الحالات إلى جهات يضمن لهم فيها التربية والتمرين المناسب لاستغلال ما لديهم من مواهب عقلية إلى أقصى حد ممكن بما يساعدهم على تكوين عادات صالحة وتعلم بعض الأعمال والمهن الميسورة التى تساعدهم على كسب العيش .

ثالثاً : العزل فى مستعمرات خاصة :

وذلك فى حالات الضعف العقلى من درجتى العته والبله أو الحالات التى تشتد خطرها ويحتم أبعادها عن المجتمع أن تلجأ الهيئة المشرفة على ضعاف العقول إلى نظام العزل فى مستعمرات يبقى فيها بصفة مستديمة تحت اشراف طبى ونفسى واجتماعى .

ولقد ورد فى كتاب علم نفس وقضايا العصر للدكتور فرج عبد القادر ص ٧٨ عن الضعف العقلى انه ينبغى ان نطمئن إلى أن طاق ت التلميذ العقلية والجسمية تتناسب مع نوع التعليم الذى يقدم له ، فلقد وجد « سيمون » فى بحث له عن الخصائص الجسمية والاستعداد الدراسى .

نشرة فى عام ١٩٥٩ ان التلاميذ الذين رسبوا فى السنة الاولى (الابتدائية) كانوا أقل نضجاً من الناحية الجسمية عن مجموعة الناجحين كما وجد « ميديناس » فى البحث له عن الاستعداد الدراسى والتوافق نشرة عام ١٩٦١ ، معامل ارتباط موجب قدره ٥, بين نسب ذكاء التلاميذ التى حصلوا عليها من تطبيق مقياس ستنافورد بينيه قبل دخولهم المدرسة وبين درجات تحصيلهم فى نهاية السنة الأولى هذا وفى بعض الحالات نجد أن طاقات التلميذ أقل من المستوى اللازم للنجاح الدراسى كما هو الحادث بالنسبة لضعاف العقول الذين يوجدون فى مدارس التعليم العامة والتى يدرس بها التلاميذ العاديون فنظرا لحاجة التعليم العام إلى قدرة عقلية متوسطة على الأقل فى مستواها فان ضعاف العقول

هؤلاء يفشلون فى مواصلة دراستهم أو يتخلفون فى التحصيل عن أقرانهم وهذا أمر يسبب الكثير من المشاكل والحيرة بالنسبة للمعلمين فهل ينزل المعلم إلى مستواهم فى الفهم الضعيف والبطيء فيعيد الشرح كثيرا من المرات حتى يفهموا فاذا فعل هذا ضيع وقت التلاميذ المتفوقين لانهم لا يستفيدون من هذا التكرار بل بالعكس يضيع وقتهم وينصرفون عن الدرس بالفوضى والمشاغبة ، أم يقوم المعلم بتجاهل ضعاف العقول ويشرح الدرس بالمعدل العادى فيفهمه المتفوقين والعاديين وهو ان فعل ذلك ضيع الاستفادة والتعليم من على ضعاف العقول فهذا يخالف ضميره وأمانة المجتمع .

حل هذه المشكلة :

تحل هذه المشكلة بانشاء مدارس خاصة لضعاف العقول وهى كثيرة الانتشار فى البلاد المتقدمة ويسهم بدور فعال فى اختبار التلاميذ لهذه المدارس وذلك عن طريق تطبيق الاختبارات النفسية وعلى رأسها اختبارات الذكاء لتقدير مدى أحقية الفرد فى دخول هذه المدارس كما يسهم بدورفعال فى حل المشكلات المختلفة التى تعترض ضعاف العقول وتدريبهم فى هذه المدارس .

وعلينا أن نتحلى بالصبر فى تدريب ناقص العقل ، لأنه يحتاج إلى وقت وجهد أكثر بكثير ما يحتاجه الشخص العادى ، ويبدأ التدريب منذ الصغر لكى نمنع تكوين أى عادة ضارة ويستكمل التدريب فى مدارس خاصة تقبل الطفل فى سن السادسة ، حيث يكون التدريب أكثر تنظيماً . ونهتم بالمؤسسات بالترفيه عنهم وشغل وقت فراغهم وينبغى كذلك تنمية إستعدادهم الخلقى .

لقد كان النجاح ضئيلاً على وجه العموم فى استخدام أية وسائل علاجية معينة لإنقاص الضعف العقلى بالرغم من أية نتائج تعتبر مشجعة فى بعض الأحيان ولقد أثبتت جراحة الأعصاب نجاحها فى بعض حالات إصابة الرأس وكان هناك بعض النتائج المطمئنة بإتباع الطرق الحديثة فى علاج إستقاء الدماغ ومع ذلك فيمكننا أن نؤكد الأهمية الحيوية للتشخيص المبكر إذا كان يرجى من العلاج فائدة كبيرة

وفى الحالات المزمنة للضعف العقلى ينتج عن استخدام خالص الجلوتافيين تحسنا فى الأداء الكلى فأصبح الأطفال أكثر انتباهاً وكفاية .

وارتفع مستواهم العقلى بمقدار يسير ولكنه ارتفاع غير ذى دلالة وتحسنت حالتهم ولكن عندما توقف علاجهم بحامض الجلوماتين انخفضوا إلى مستواهم السابق ويعتبر الأطفال ضعاف العقول مشكلة إجتماعية إقتصادية وسيكولوجية وتعليمية وطبية وتؤثر الأسرةوالمدرسة والجيران والجهاز القانونى والبيئة بوجه عام فى توافقهم الشخصى وتصبح المشكلة أكثر حرجاً للمورن أو من يزيد فى ذكائهم عن هذا المستوى قليلاً . الذين يتوافر لديهم امكانيات معقولة يمكن الإستفادة منها إجتماعياً مع التدريب الحكيم .

ويشعر الآباء بالحنية والإثم لتصور حجم أنهم مسئولون عن حالة الطفل وقد يتطلبون من مثل هذا الطفل سلوكاً وتحصيلا عقلياً يتجاوز نطاق قدراته ثم ينبذونه بعد ذلك ويعطون بإخوته الآخرين الذين أسعدهم الحظ فكانوا أسويا وغالباً ما يؤدى الإحباط وإنعدام الحنان والعطف إلى سلوك مخالف للقيم الإجتماعية مع شعور الطفل بعدم فائدته وكان من الممكن ألا ينمو مثل هذا الاحساس إذا تقبل الأبوان طفلهما عند مستواه الخاص وساعداه على التعبير عن نفسه ومن الممكن أن يكون ذلك فى بعض المهارات اليدوية .

والآباء الذين يفرطون فى عطفهم على الطفل ضعيف العقل ويحاولون مواجهة أى مواقف تتحداه إنما يسيئون إليه بتصرفهم هذا إذ يخلقوا منه شخصاً يعتمد على غيره أى انهم بهذه المعاملة يعرقلوا نمو إمكانياته المحدودة ولقد تزايد اهتمام المؤسسات الاجتماعية بضرورة الإرشاد النفسى للآباء ومساعدتهم على تقبل عيوب الطفل والتحقق من أن ذلك يعد أساساً لأى عمل فى تدريب الطفل فى المستقبل وتوجيهه ولقد عرفت المدارس المسئولية الملقاة على عاتقها إزاء ضعاف العقول فأنشأت الفصول الخاصة بهم وقام المدرسون والمدربون فى مجال التربية الخاصة بإستخدام مواد وأساليب خاصة مع هولاء الأطفال كى يمكنوهم من استغلال قدراتهم وتعلم مبادىء الاكتفاء الذاتى فى كثير من الحالات لتعريف الأطفال بقيمهم الذاتية ويشعرون بالانتماء وبأنهم أفراد منتجون فى المجتمع إذا

أتيح لهم أن يتعلموا مهنة سهلة ولخدمة ضعاف العقول من الممكن أن يقوم مراكز التوجيه والتأهيل المهنى بتزويدهم بالمعلومات الخاصة بالمهن ووسائل التدريب وتوجد لهم المجالات فى الصناعات الخاصة . وغالباً ما يكون ضعيف العقل أكثر نجاحاً فى الأعمال الرتيبة فى المصنع فى الفرد العادى وعلى الأخص تلك الأعمال التى تتطلب نشاطا متكرراً حيث تنعدم الحاجة إلى الحكم والتقدير أوإتخاذ القرارات وتعد خدمات المتابعة هامة مع الأخص بالنسبة لضعاف العقول إذ أن ضعيف العقل يحتاج من الأفراد العون فى توافقه ولقد وجد أن إخفاق كثيراً من هؤلاء الأفراد لا يرجع إلى ضعفهم العقلى ولكن يرجع إلى سوء توافقهم الإنفعالى ومن المحتمل أن يكون أهم عامل فى توافقهم الناجح هو نوع الإشراف الذى يلقونه ودرجته فالطفل ضعيف العقل حساس جداً إزاء عدم كفاءته ولذا فإنه فى حاجة ماسة إلى المساعدة والتوجيه الذى يتميز بروح الصداقة والشفقة فى المنزل والمدرسة والعمل والموسسة الاصلاحية وقد ثبت جدوى العلاج النفسى الفردى والجماعى فى مساعدة هؤلاء الأفراد على تنمية شعورهم بالكفاءة والثقة بالنفس على مواجهة مشكلات حياتهم اليومية

وهناك عدد من المقترحات لعلاج الضعف العقلي منها :

١- **إعداد الأم :** يجب أن يتجه المجهودات العلمية نحو عملية الانجاب التى تمد المجتمع بعناصره البشرية ، فتقدم الوسائل الكفيلة لمساعدة الأم على تجنب أى أخطاء تعوق نحو جنينها نموا سليماً . وتيسير ذلك بإعداد الأخصائيين اللازمين من حيث العدد ونوع التخصص فى فروع الخدمات الأسرية المختلفة التى توفر بطريقة مباشر أو غير مباشر للأم الظروف الملائمة لسير الحمل سيراً طبيعياً بعيداً عن أى خطأ قد يؤدى إلى ضعف عقلى للجنين أوطفل المستقبل ويتضمن ذلك الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية للأم الحامل وللطفل وتلك الخاصة بتنظيم النسل إلى غير ذلك ونذكر من هذه الخدمات :

٢-التوسع فى إنشاء مكاتب توجيه الأسرة فى محافظات الجمهورية المختلفة:

وقد لوحظ من الاطلاع على تقرير بعض المكاتب الموجودة حاليا أن معظم

عملها ينحصر فى حل الخلافات الزوجية ومما يتصل باستقرار الأسرة . ومع ما الأهمية هذا العمل من قيمة فى تجنب التفكك الأسرى ، إلا إنه يجب أن يمتد نشاط هذه المكاتب إلى توعية الأسرة من نواح متعددة يهمنا منها فى هذا المجال أمداد الأسرة بالمعلومات اللازمة للأم الحامل من حيث العوامل التى قد تعوق سير الحمل سيراً طبيعياً سليماً ، وبالتالى تؤثر على سلامة الجنين كما ترشدها إلى طرق التغذية الصحية التى تتطلبها حالة الحمل، وتساعدها على توفير الجو الانفعالى الهادىء والبعد عن التوتر إذ تشير بعض الدراسات إلى أن الاضطراب الإنفعالى للأم الحامل قد يؤثر على الجهاز العصبى للجنين . وهذا يتطلب تزويد هذه المكاتب بعدد كاف من المتخصصين فى المجالات المختلفة : الطبية والنفسية والاجتماعية .

٣- الاهتمام بزيادة عدد مراكز تنظيم الأسرة : التى يجب أن توجه عناية خاصة إلى تنظيم النسل لا من حيث العدد فحسب بل أيضاً من حيث فترات الحمل حيث دلت الأبحاث على أن بعد المسافة الزمنية بين ميلاد الطفل وآخر قد يؤدى إلى الضعف العقلى .

٤- التوسع فى إنشاء مراكز رعاية الطفولة : والأسرة وإمدادها بفريق متكامل من المتخصصين يشمل بجانب الطب والتمريض أخصائيين نفسيين واجتماعيين حتى تتوفر جميع الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية الازمة وبحيث تجد كل أم حامل من الخدمات مما يعنيها على قضاء فترة الحمل بعيداً عن أى مؤثرات تضر بسلامة الجنين ويلاحظ فى هذا التوسع الاهتمام بالبيئات المختلفة اقتصادياً وثقافياً كالأحياء الشعبية بالمدن وكذلك المناطق الريفية وبخاصة النائية حيث تكثر المشكلات الصحية ومشكلات التغذية وغيرها مما قد يساعد على احتمال ميلاد طفل ضعيف العقل .

٥- التشخيص المبكر : التشخيص المبكر أهمية بالغة فى أى إجراءات الوقاية من الضعف العقلى فقد رأينا أن بعض الحالات التى تؤدى إلى ضعف عقلى شديد - إذا ما اكتشفت مبكراً أمكن تلافى حدوث هذا الضعف

، مثل ، الجلاكتوسيميا ، والفينلكتوريا ، والكرتينية وحالات نقص الأكسجين فى الدم .... الخ . ومن الأعراض الأولى التى يمكن ملاحظتها حالة الوليد مثل ظهور الاصفرار عليه ، وكذلك كبر أو صغر حجم رأسه بالنسبة لجسمه وكثرة القيء واضطراب عملية الرضاعة إلى غير ذلك من الأعراض التى يمكن معرفتها بالرجوع إلى سجل مستشفى الولادة .

ولخدمة ضعاف العقول ومن الممكن أن تقوم مراكز التوجيه والتأهيل المهنى بتزويدهم بالمعلومات الخاصة بالمهن ووسائل التدريب وتوجد لهم عملاً فى الصناعات الخاصة ، وغالباً ما يكون ضعيف العقل أكثر نجاحاً فى الأعمال الرتيبة فى المصنع من الفرد العادى ، وعلى الأخص تلك الأعمال التى تتطلب نشاطاً متكرراً حيث تنعدم الحاجة إلى الحكم والتقديرأو اتخاذ القرارات .

وتعد خدمات المتابعة هامة على الأخص بالنسبة لضعاف العقول إذ إن ضعيف العقل يحتاج من آن لآخر إلى العون فى توافقه . ولقد وجد أن إخفاق كثير من هؤلاء الأفراد لا يرجع إلى ضعفهم العقلى ولكن يرجع إلى سوء توافقهم الانفعالى ومن المحتمل أن يكون أهم عامل فى توافقهم الناجح هو نوع الاشراف الذى يلقونه ودرجته ، فالطفل ضعيف العقل حساس جداً إزاء عدم كفاءته ولذا فإنه فى حاجة ماسة إلى المساعدة والتوجيه الذى يتميز بروح الصداقة والشفقة فى المنزل والمدرسة والعمل والمؤسسة الاصلاحية ولقد ثبت جدوى العلاج النفسى الفردى والجمعى فى مساعدة هؤلاء الأفراد على تنمية شعورهم بالكفاءة والثقة بالنفس على مواجهة مشكلات حياتهم اليومية .

العناية بناقص العقل من الناحية القانونية :

طبقاً لقانون النقص سنة ١٩١٣ وقانون الصحة الاهلية لسنة ١٩٤٦ ، تعمل سلطات الصحة المحلية عن طريق اللجان الفرعية للصحة العقلية على تأدية الواجبات الاهلية الآتية :

١- التأكد من ان كل الاشخاص الذين يعانون من النقص العقلى فى محيطهم يعاملون طبقاً لهذه القوانين .

٢- توفير الاشراف المناسب على هؤلاء المرضى وان لم يتوفر ذلك يحولوا على مصحات عقلية .

٣- القيام بدفع النفقات للاوصياء الذين وضع ناقصوا العقل تحت وصايتهم طبقاً للقوانين .

٤- توفير الترتيبات اللازمة للعناية بالمرضى الذين يعانون من حالة النقص العقلى ، فى الواقع يقدم موظف الصحة المختص تقريراً للجنة فرعية للصحة العقلية عن كل حالة تعلم بها السلطة الصحية المحلية . واللجنة الفرعية تقرر **ما إذا كان ناقص ا لعقل :**

١- يظل فى بيته تحت اشراف قانونى

٢- أو توصى بوضعه تحت الوصاية

٣- أو توصى بوضعه تحت العناية الرسمية المختصة .

أ- فى البيت تحت اشراف قانونى :

إذا كان فى مقدور والدى المريض العناية به فى البيت وتقديم الرعاية الواجبة له بحيث لا يصبح مصدر ازعاج لنفسه أو لغيره وسترسل السلطات الصحية المحلية موظفاً مختصاً بزيارته ليتأكد من أن ظروف مباشرته فى البيت مرضية وان العناية به كافية .

ب- الوصايا :

وهى مرحلة فى منتصف الطريق بين الاشراف القانونى والعناية فيقدم طلب بنفس الطريقة كما لو كان المريض يحتاج إلى عناية منتظمة وستقوم سلطة الصحة المحلية عند ذلك باسكانه مع عائلة خاصة وتدفع له نفقات معيشته معها كاملة . تنحصر حقوق الوصايا فى الشخص الذى يعيش المريض معه كما يجب أن يقوم الموظف الذى هو من قبل السلطة الصحية المحلية بزيارته فى فترات لا تتجاوز ستة أشهر كما يقوم طبيب ذو خبرة بزيارته .

جـ- العناية المنتظمة :

ان المريض الذى يحتاج إلى عناية أكبر من تلك التى يمكن أن يوفرها له

البيت أو الذى يكون خطراً على نفسه أو على غيره يمكن وضعه فى مؤسسة وتبتدىء الإجراءات المعتادة .

علاج الضعف العقلى فى مصر :

ان علاج ناقص العقل أو ضعاف العقول فى مصر متخلف إلى حد كبير فلا توجد المعاهد والمؤسسات الخاصة بمختلف معدلات الذكاء وان وجد البعض وهى مدارس التربية الفكرية التابعة لوزارة التربية والتعليم ووزارة الشئون الاجتماعية فلا تفى هذه المدارس بالأعداد الضخمة من متخلفى العقول فإذا كانت النسبة ٥٪ فهذا يعنى حوالى مليونى متخلفاً بين الأربعين مليونا وحقيقة أن العمل فى الريف والحقل يحمى هؤلاء المتخلفين حيث لا يطلب منهم إلا الأعمال البسيطة ولكن يتضح نقصهم عندما يبدأون التعليم ولا يستطيعون مواصلة الدراسة فى المدارس العادية ومن ثم يواجه الآباء مشكلة تأهيل هؤلاء الأطفال خاصة هؤلاء الذين يتراوح ذكاؤهم فى الحد الفاصل بين الذكاء والغباء ٨٠ - ٩٠ . ويجب قبل البدء فى العلاج الجسمى والاكلينيكى التام مع الفحوص اللازمة فى الدم .

والسائل الشوكى والاشاعات وأحياناً اشاعات الهواء ورسم المخ ثم اختبارات الذكاء المتخصصة لمعرفة المعدل ولو انه يتضح ذلك تقريباً من الفحص الاكلينيكى وكما ذكرنا سابقاً توجد بعض أمراض القصور العقلى القابلة للشفاء إذا تمكنا من التشخيص المبكر مثل قصور حامض الفينيل بيروفيك ، زيادة الجالاكتوز فى الدم .

ونقص السكر فى الدم ، القصاع وذلك بالامتناع عن بعض الطعام الذى يزيد من نسبة الأحماض المرضية وفى القصاع باعطاء خلاصة الغدة الدرقية .

وعادة لا تحتاج للجراحة إلا فى حالات استسقاء الدماغ بتقليل الضغط داخل الجمجمة ولا يوجد عقاقير ترفع من نسبة الذكاء .

فحامض الجلوتامسيك ليس له تأثيراً مباشر على الخلايا العصبية أما العقار الحديث إنفابول فهو منبه للعمليات الغذائية فى الخلية العصبية .

وأهم علاج للقصور العقلى يتم بعد إقناع الوالدين بتخلف ابنهما وعادة لا يقبل الوالدان هذه النتيجة ويصران على ذكاء طفلهما رغم كل البراهين وبعد الاقتناع يجب تأهيل الطفل فى المعاهد الخاصة بالمتخلفين حتى يتمكن من استغلال كل قدراته وهناك تتم المحاولات لتمرينه على العادات الاجتماعية اللائقة والسلوك السوى والأعمال الروتينية البسيطة والحرف اليدوية التى لا تحتاج لمهارة فائقة. وإذا كان ذكاؤه قريباً من الحد الفاصل فلا مانع من تمرينه على بعض القراءة والكتابة والحساب ولو أنه عادة ما يكون ذلك عسيراً بعض الشىء ويستحسن تعليمه التحلى بالنظم الدينية المتبعة ويجب أن يواصل أهله رؤيته خاصة فى نهاية الأسبوع وألا يفقدوا الأمل لأن الغرض من انجاب الأطفال أسعادهم وليس ارضاء العائلة وعادة ما يكون هؤلاء الأطفال قانعين سعداء بأعمالهم البسيطة وانجازاتهم القليلة خاصة إذا وجدوا التشجيع الكافى وعوملوا على حسب قدراتهم الذكائية .

وفى البيئة المناسبة أحياناً ما نواجه قدرات استثنائيةفى ضعاف العقول فالعلماء المعتوهون هم متخلفوا العقول الذين يمتلكون قدرات شاذة فى الموسيقى أو الرياضة أو المهارات الميكانيكية تفوق الأذكياء . وكذلك الملكات الحسابية فى هؤلاء الذين يجمعون أو يضربون أو يقسمون أى عدد دون معرفتهم بالقراءة والكتابة .

وعلى الرغم من قصورهم العقلى الشديد ويحدث عكس ذلك فى بعض الأطفال الأسوياء ذوى الذكاء العادى لكنهم لا يمتلكون القدرة على القراءة والكتابة على الرغم من ذكاؤهم فى كل النواحى السلوك المختلفة فهنا يميل البعض إلى تشخيصهم بالقصور العقلى لدرجة عالية من التوافق الاجتماعى بل وتعلم القراءة والكتابة .

ولهذه الأسباب يجب الحرص والعناية بالفحص الاكلينيكى الدقيق والأبحاث اللازمة قبل الجزم بتشخيص القصور العقلى .

مسئولية الأسرة في تربية الطفل ضعيف العقل

تصاب الأسرة عادة بصدمة عنيفة عندما تفاجأ بأن لديها طفلاً ضعيف

العقل وتشعر الأسرة فى الواقع بخيبة أمل وتنعى سوء حظها وتتمنى أن لو لم يعلم أحد من المعارف بهذه المصيبة ، وهذا موقف طبيعى ولكنه خاطىء لأن الأسرة لا ذنب لها فى هذه الحالة . ومن الممكن أن يكون ذلك من نصيب أى أسرة أخرى فلا فضل لأسرة فى عدم وجود حالة من حالات المعوقين فيها ولا ذنب عليها فإن حدوث هذا الأمر من فعل الطبيعة والوراثة الذى لا يستطيع أحد أن يتحكم فيه أو يتنبأ به.

فالوالد :

يشعر كأن هذا الطفل إنما جاء نكبة له أو عقوبة من الله له علي خطأ إرتكبه ويلوم نفسه على ما حدث منه ويدعو الله أن يتوب عليه ويبرىء الطفل من علته ويظل يلتمس له الأطباء لعلاجه أملاً أن يستطيعوا رده سوياً، فإذا إنقضى الوقت وأيقن أنه لا أمل له فى إدراك ذلك إستسلم لليأس ، وقد يتمنى للطفل الموت أو يحاول أن يتناسى فجيعته فيه ويترك مصيره للاقدار .

والواجب على الأب أن يعتبر أن وجود طفل معوق فى الأسرة ليس أمراً نادراً ولا غريباً وأنه ظاهرة طبيعية مثل ظهور الطفل الموهوب أو الأسمر أو الأشقر أو ذى الأصابع الستة أو الرأس الكبيرة .

وعليه أن يبادر بعرضه على الطبيب المختص وأن يعرف مدى إمكانية علاجه فإذا لم يجد لذلك علاجاً وجب أن يقبل الحالة كأمر واقع لا يدعو إلى الخجل أو الإخفاق . وأنه على قدر معالجته للموضوع بالحكمة والصبر ووضع مصلحة الطفل فوق كل إعتبار يكون مدى نجاحه فى تربية الطفل وتنمية قدراته إلى أقصى مداها وحينئذ يشعر بالفخر والرضا من مجهوده فى استرداد انسانية الطفل .

ويتطلب هذا من الأب أن يعمل على أن يسود فى الأسرة شعور بالمساواة بين الطفل وإخوته وعدم النظر إليه بإشفاق أو السخرية منه أو تقديمه للضيوف كشىء عجيب أو حجبة عنهم كأمر معيب بل يحرص الأب على أن يتعاون الجميع فى تربية الطفل بدون تفرقة بينهم بحيث يقوم كل منهم بواجبه نحوه كما

لو كان طبيعياً مع مراعاة حالته دون مبالغة فيصحبه الأب مع إخوته فى نزهاته وزياراته وحفلات السينما و المسرح مع مساعدته على أن يتابع ما يدور أمامه ويستمتع به دون لفت أنظار الاخرين أو إثارة فضولهم .

والأم :

تعتبر نفسها وكأنها المسئولة أمام الزوج والأولاد عن المجيء بطفل معوق فى الأسرة وبطبيعة الحال فإنها ليس لديها يد فى ذلك ، فيجب ألا تشعر بأى تبعة وأن تواجه الأمر مع أفراد الأسرة جميعـــا بواجب الأمومة الذى يقتضيها فهم الموقف دون جزع أو خوف من المستقبل فتتضامن مع جميع أفراد الأسرة على أن يتلقى الطفل المعوق منهم معاملة تلقائية طبيعية دون إفراط فى الإشفاق أو تفريط فيه بحيث تعمل على أن يعود الطفل فى صبر وأناة الاستقلال بنفسه تدريجياً دون أن تتعجل ذلك أو تضيق بثورات الطفل الإنفعالية أو سلوكه الشاذة مع وجوب إنتباهها إلى أن موقفها من سلوك طفلها المعوق ينعكس على سلوك إخوته ومعاملتهم إياه .

والأخوة :

فى العادة يكون سلوك الأخوة الكبار حيال أخيهم المعوق يتسم بالاشمئزاز ، أما الإخوة الصغار فيتسم سلوكهم بالقسوة ، أما الأخوات فإنهن يكن أكثر حناناً وعطفاً وكثيراً ما تقوم إحدى الأخوات بتحمل مسئولية الطفل ورعايته طوال حياته وقد تكرس عمرها كله له .

ولكن هذا الموقف ليس سليما لأنه يعود الطفل الإعتماد دائماً فى كل شئونه حتى أيسرها على أخته ويحرمه من تنمية إرادته وقدرته على الاستقلال بشخصيته والثقة بنفسه ، كماانه يضيع على الأخت شبابها دون مبرر .

والواجب أن يعد الطفل المعوق مسئولية جميع أفراد الأسرة بحيث يقدم كل منهم نحوه بمثل ما يقوم به نحو أى فرد آخر مع مراعاة ظروفه الخاصة ووجوب مساعدته على أن يعتمد عل نفسه ، وبذلك ينشأ الطفل كما لو كان طبيعياً ولا يكلف أحد عبئاً فوق واجبه ويساعد هذا السلوك على استثارة رغبة الطفل فى

تعويض نقصه وتنمية قدرته على المشاركة فى تحمل مسئوليته نحو أفراد الأسرة على قدر إمكاناته .

مسئولية المجتمع فى رعاية ضعاف العقول :

أولا : وضع تشريعات وقوانين خاصة لرعاية ضعاف العقول ، وتتضمن خطة قومية لتأمين سلامتهم والعناية بهم صحياً واجتماعياً وتربوياً ونفسيا ومهنياً ، وتضمن تنميتهم وتدريبهم وتعليمهم وفقاً لقدرتهم وذكاذهم .

ثانياً : توفير مدارس التربية الفكرية والمؤسسات المعنية محلياً فى البيئات المختلفة ، لتعليم وتدريب الفئات المختلفة لضعافالعقول ، وانشاء مؤسسات متخصصة لايواء حالات التى يتعذر استيعابها فى البيئة .

ثالثاً : تدريب عدد كاف من المتخصصين فى رعاية وتأهيل ضعاف العقول ، خصوصاً المتخصصين بالارشاد التربوى ، والنفسى والمعلمين ، والزائرات الصحيات والمتخصصين فى القياس العقلى .

ولذلك فان الوقائع المصرية نصت فى عددها الصادر فى أغسطس سنة ١٩٦٤ على انشاء مدارس للتربية الفكرية لتعليم الذين تمتد نسبة ذكائهم من ٧٠ إلى ٥٠ ، إما الذين تمتد نسبة ذكائهم من ٧٠ إلى ٨٩ و ٩٠ فيتسمون ببطىء الفهم وهؤلاء يمكن تعليمهم فى فصول خاصة ملحقة بالمدارس العادية وأما الذين تمتد نسبة ذكاذهم من ٥٠ إلى ٢٥ أو ٢٠ فيلحقون بمراكز للتأهيل لتعليمهم بعض الحرف اليدوية الآلية البسيطة وأما الذين نقل نسب ذكائهم عن ٢٠ فيشرف على رعايتهم وزارة الصحة ووزارة الشئون الاجتماعية .