المتخلفون دراسيا
اكتشافهم -رعايتهم-علاجهم

أ.د مصطفى رجب

٢٠٠٧

الناشر

المكتب المصرى لتوزيع المطبوعات

طباعة - نشر-توزيع

الكتاب
المتخلفون دراسيا اكتشافهم-رعايتهم-علاجهم

المؤلف أ.د مصطفى رجب

رقم الإيداع :٢٠٠٧/٢٧٨٦

الترقيم الدولى I.S.B.N :977-5841-81-x

الطبعة الأولى ٢٠٠٧

رئيس مجلس الإدارة
محمد حامد راضى

تصميم :نرمين أحمد ماهر

العنوان والتليفون
٥ ش مصطفى طموم - المنيل-
القاهرة تليفاكس ٣٦٥٥٤٨٧

الفهـــرس

الموضوع	الصفحة
مقـــدمة	
تعريف الضعف العقلى	٩
مدى شيوع الضعف العقلى	١٠
أسباب الضعف العقلى	١١
*الأسباب الوراثية	١١
*الأسباب البيئية	١٢
*الأسباب النفسية والاجتماعية	١٤
أعراض الضعف العقلى عند الأطفال	
*الأعراض العامة	١٥
* الأعراض الجسمية	١٥
* الأعراض العقلية المعرفية	١٥
* الأعراض الاجتماعية	١٧
* الأعراض الانفعالية	١٧
تشخيص الضعف العقلى عند الأطفال	١٧
*الفحص الطبى والعصبى والمعملى	١٨
*التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى	١٨
*الفحص النفسى	١٨
تصنيفات الضعف العقلى عند الأطفال	٢٢
*تصنيفات مبنية على الأسباب	٢٢
* تصنيفات مبنية على نسبة الذكاء	٢٢
* تصنيفات مبنية على التكيف	٢٥
نماذج اكلينيكية من الأطفال ضعاف العقول	٢٦
مشكلات الأطفال ضعاف العقول	٢٩
الأسرة والطفل ضعيف العقل	٣١
مدى تحصيل الطفل ضعيف العقل فى المدارس العادية	٣٦
محاربة الضعف العقلى	٣٧
مسئولية الأسرة والمجتمع	٣٨
الخدمات الوقائية	٣٩
*البحوث العلمية	٣٩
*اعداد الأم	٤١
*التشخيص المبكر	٤٣
*انشاء عيادات الأطفال	٤٤
*التعقيم	٤٥

الموضوع	الصفحة
الوسائل العلاجية	٤٨
*العلاج النفسى	٤٨
* العلاج الاجتماعى	٤٩
* العلاج الطبى	٥٠
* العلاج التربوى	٥١
رعاية ضعاف العقول وتربيتهم	
تاريخ حركة الاهتمام بالأطفال ضعاف العقول	
الخدمات المقدمة لرعاية الأطفال ضعاف العقول	
*حملات التوعية	٥٥
*دور الأسرة	٥٦
*الخدمات التعليمية	٥٩
*المؤسسات الايوائية	٦٥
*المستعمرات	٦٦
وجوب التنسيق بين مختلف الخدمات	٦٧
ملخص	٦٨
توصيات عامة	٦٩
المراجع	٧٣
الهوامش	٧٦

مقدمة

الضعف العقلى مشكلة من أكبر المشكلات التى تهم علماء النفس وعلماء التربية وعلماء الاجتماع والطب والوالدين بصفة خاصة.

ويُعتبر الضعف العقلى مشكلة من المشكلات الإنسانية التى يعانيها أى مجتمع متقدماً كان أو غير متقدم. وهى مشكلة لا تقتصر على مستوى اجتماعى معين بل توجد بين جميع المستويات الاقتصادية والثقافية ، ليس هذا وحسب بل إن ظاهرة الضعف العقلى فى ازدياد مستمر كما تشير الكتابات المختلفة فى هذا الموضوع.

ويُعتبر الأطفال ضعاف العقول مشكلة اجتماعية اقتصادية وسيكولوجية وتعليمية وطبية وتؤثر فى الأسرة والمدرسة والجيران والبيئة بوجه عام فى توافقهم النفسى والشخصى ، حيث كان ينظر إلى الأطفال ضعاف العقول نظرة غير إنسانية إلى عهد ليس ببعيد ، كذلك يُنظر إلى رعايتهم وتدريبهم على أنها مسألة مضيعة للوقت. ولكن بغض النظر عن الاعتبارات الاقتصادية، فإن لهذه الطائفة التعيسة حقاً على المجتمع بوصفهم بشراً لهم حقوق الرعاية.

﴿ويهم كل أسرة أن تعرف شيئاً عن هذه الفئة لتتدارك ما يمكن تداركه ، إذا ما ابتُليت بشئ من ذلك.﴾

﴿ والله ولى التوفيق ﴾

د. مصطفى رجب .

تعريف الضعف العقلى

١ ـ هو حالة نقص أو تأخر أو تخلف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى، يولد بها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئية تؤثر على الجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء، وتتضح آثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعليم والتوافق النفسى فى حدود انحرافين معياريين سالبين.(١)

٢ ـ هو كل درجات النقص الناتجة عن تعطيل النمو العقلى الذى يجعل الفرد عاجزاً عن تدبير أموره بنفسه أو تصريف شئون حياته بشكل طبيعى ، فضعاف العقول يمثلون فئة من الناس وقف نموهم العقلى عند حد أقل من المستوى الذى يبلغه غالبية الناس.(٢)

٣ ـ وبوجه عام يمكن تعريف الضعف العقلى على أنه قصور فى الوظائف العقلية يظهر أثناء فترة النمو والتطور ومرتبط بالسلوك العقلى.(٣)

ماهية الضعف العقلى:

يعتبر الضعف العقلى مشكلة من المشكلات الإنسانية التى يعانيها أى مجتمع متقدماً كان أو غير متقدم. وهى مشكلة لاتقتصر على مستوى اجتماعى معين بل توجد بين جميع المستويات الاقتصادية والثقافية، ليس هذا وحسب بل إن ظاهرة الضعف العقلى فى ازدياد مستمر كما بينت الكتابات المختلفة فى هذا الموضوع.

والضعف العقلى من المشكلات الحساسة ، فبينما يعمل الإنسان ويجاهد ليوفر لنفسه حياة راضية كريمة يصيب الضعف العقلى الأطفال والكبار فيعوقهم عن أن يعيشوا بنفس القدرة والإمكانات التى يعيش بها الآخرون.

نظرة المجتمع القديم للأطفال ضعاف العقول:

فقد كان يُنظر إلى الأطفال ضعاف العقول نظرة غير إنسانى عهد ليس ببعيد، إذ كان يعتبرهم البعض كائنات طفيلية لايمكنها الاعتماد على نفسها حتى

فى أبسط الأمور، والأكثر من ذلك إنهم يُعتبرون عناصر فاسدة يحق للمجتمع التخلص منها، فقدكان أهل إسبرطة قديماً يلقون ضعاف العقول فى البحر(٤)

وقد ظل الاعتقاد السائد أن محاولة تدريب هذه الفئة على أى نوع من المهارات ، حتى البسيط منها، مضيعة للوقت إلى حوالى منتصف القرن الماضى وحقيقة أن هذا القول ينطبق على فئة بسيطة وهم الأطفال المعتوهون ، إلا أنه كان المقصود فى ذلك الوقت الأطفال ضعاف العقول بصرف النظر عن مرتبة الضعف العقلى. ومن المؤلم حقاً إننا لازلنا نسمع حتى عصرنا الحاضر مع كل هذا التقدم صوتاً من هنا أو هناك ينادى بمثل هذا الرأى ، مُعلّلاً قوله بأن النفقات أو الجهود التى تُبذل فى رعاية هؤلاء الأطفال لاتعطى عائداً يتناسب والمرجوّ منها.

وبغض النظر عن الاعتبارات الاقتصادية، فإن للمشكلة جانباً إنسانياً لاينبغى إغفاله . وتقدم كثير من الدول خدمات مختلفة لهذه الفئة، ومسئولية المجتمع هى أن يوليهم حظاً من الرعاية بوصفهم بشراً على أية حال.

مدى شيوع الضعف العقلى:

تبلغ نسبة ضعاف العقول فى المجتمع حوالى ٢,٣٪ من مجموع السكان ؛ وخاصة فى مرحلة الطفولة ، وقد تصل نسبتهم إلى حوالى ٥٪ من المواليد. إلا أن نسبة الوفيات بينهم عالية خلال مرحلة الرضاعة، وهؤلاء تقل نسبة ذكائهم عن ٧٠ وبين هؤلاء وبين العاديين تقع حالات حدية يطلق عليهم الأغبياء(٥).

والواقع أن أى تقدير يعتبر مضللاً بعض الشىء لأنه يجب أن يأخذ فى الاعتبار مجموعات الأعمار المختلفة فواقع الحال يشير إلى اكتشاف شيوع الضعف العقلى خلال السنوات المدرسية من عمر الأطفال مع اكتشاف حالات محدودة فى المرحلة التى تسبق مرحلة الانتظام فى المدرسة ثم نجد أن عدد

ضعاف العقول يعود ويهبط ثانية بعد سن المدرسة الابتدائية ولذلك فإن الحاجة ماسة إلى دراسة إحصائية محكمة لنسب حالات الضعف العقلى فى المجتمع خصوصاً خلال سنوات الدراسة الأولى(٦).

أسباب الضعف العقلى لدى الأطفال:

هناك بعض الأسباب المعروفة التى تصاحب الضعف العقلى ، فهى إما أسباب وراثية «داخلية المنشأ» ، أو بيئية «خارجية المنشأ» . وقد تحدث هذه الأسباب قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها ، كذلك قد توجد بعض الأسباب النفسية المساعدة التى يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ، إلا أن هناك أيضاً أسباباً أخرى لاتزال موضع دراسات وبحوث عالمية فى أنحاء متعددة فى مراكز البحث العلمى . وفيما يلى نناقش أسباب الضعف العقلى لدى الأطفال.

أولاً: الأسباب الوراثية:

ويُقصد بها العوامل التكوينية الأصلية Endgenous الناتجة عن فعل الوراثة وارتباطها بانتقال خصائص موروثة تنتقل إلى الطفل من أجداده ، كالضعف العقلى إما مباشرة عن طريق المورِّثات ، أو الجينات التى تحملها صبغات أو كروموزومات الخلية التناسلية وفقاً لقوانين الوراثة. أو بطريق غير مباشر بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية أو خللاً يؤدى إلى تلف(٧) لأنسجة المخ أو تعويق لنموه ، وقد يؤدى اختلاف الجينات إلى قصور فى التمثيل الغذائى يؤثر فى النمو الطبيعى للدماغ . وقد تحدث تغيرات مرضية تلقائية تطرأ فى المورِّثات أو الجينات التى تحملها الصبغات أو الكروموزومات ، وذلك أثناء انقسام الخلايا.

ويلاحظ أن الضعف العقلى قد ينتقل عن طريق أحد الجينات المنتجة التى قد يحملها الفرد ولا تظهر عليه صفاتها ، أى دون أن يكون هو ضعيف العقل(٨)

ومما يجدر ذكره هنا أثر عامل ريزس (RH) فى الضعف العقلى، فهذا العامل من العوامل التى تقرر نوع فصيلة الدم . والغريب أن هذا العامل لايوجد

فى الدم البشرى عوامل مضادة له، إلا أنه إذا دخل الدم عن طريق نقل الدم فى أفراد لايوجد فى دمهم هذا العامل أدى هذا إلى وجود تلك العوامل المضادة، ولما كانت عملية نقل الدم تتم بين الجنين والأم فى الرحم فإذا كانت الأم خالية من هذا العامل و وجد هذا العامل فى الطفل أدى هذا إلى وجود العوامل المضادة فى دمها نتيجة للحمل. ولا تؤثر هذه الحالة على الطفل الأول ؛ لأن عملية تكوين هذه العوامل المضادة فى دم الأم تستغرق وقتاً، فإذا كان هذا العامل موجوداً فى الأطفال التالين أدى وجود العوامل المضادة فى دم الأم إلى أن يُصاب الجنين إصابات جسمانية خطيرة قد تنتهى بوفاته فى بطن الأم . ويُقال إن هذه الحالة إذا لم تؤد إلى اضطراب جسمانى فى الطفل ، فإنها قد تترك أثراً فى المخ يؤدى إلى الضعف العقلى(٩).

وقديماً كان الاعتقاد السائد أن الوراثة هى المسئول الأول والأخير عن الضعف العقلى ، ولكن اتضح بالدراسات العلمية أن هناك أسباباً أخرى ، وإن كان أغلب الباحثين يقدرون أن الأسباب الوراثية مسئولة عن حوالى ٧٥٪ من حالات الضعف العقلى(١٠).

ثانياً: الأسباب البيئية أو الخارجية:

وهذه العوامل الخارجية Exogenous تؤثر على الفرد منذ بدء حياته كبويضة مخصَّبة فى أحشاء الأم، أو عندما ينمو كجنين أو أثناء الحمل وعند الوضع أو بعد الولادة. **ونوجز هذه العوامل فيما يلى:**

- عوامل قبل الولادة

- تعرض الجنين فى بطن الأم لأشعة إكس(١١).

- تعرض الجنين للإصابة بالعدوى بمرض خطير يصيب الأم وهى حامل ، وما يترتب على ذلك من إصابة الجهاز العصبى المركزى بالتلف. ومن أشهر هذه الأمراض الحصبة الألمانية German Meask (١٢).

- تأثر مخ الجنين بأنواع العلاجات التى تتعرض لها الأم ، كالعلاج بالكهرباء والعلاج بالأشعة السينية(١٣).

- سوء الصحة العامة للأم والنقص الشديد فى الفيتامينات.

وتدل الإحصاءات المختلفة على أن نسبة الضعف العقلى الناتجة من عوامل مؤثرة قبل الميلاد تُقدر بحوالى ٥٠ إلى ٦٥٪ من حالات الضعف العقلى.

٢.عوامل ترجع للولادات العسرة:

- الاختناق عند الولادات العَسِرة ونقص الأكسجين ومن ثَم تتأثر خلايا المخ، ويترتب على ذلك إتلاف الخلايا الذى يسبب الضعف العقلى(١٤).

- قد يحدث الضعف العقلى أيضاً من حوادث مبكرة عقب الولادة مباشرة ، مثل إصابة الدماغ نتيجة الولادة أو أمراض جرح الرأس وتلف جزء من المخ(١٥).

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

٣.عوامل مرضية فى الطفولة وغيرها:

- إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة ، مثل الحمى الشوكية والحمى المخية والالتهاب السَّحَائى.

- اضطرابات الغدد ونقصَ إفرازاتها: حيث نلاحظ نقصاً ظاهراً فى إفراز الغدة الدرقية.

- سوء تغذية الطفل ، فقد أسفرت الدراسة التى أُجريت على الأطفال أثناء تشريح جثثهم بعد الوفاة عن أن الأطفال الذين وافتهم المنية نتيجة لسوء التغذية كان لديهم خلايا مخ أقل من الطبيعى(١٦).

وهذه كلها أسباب تؤثر فى الجهاز العصبى وتؤدى إلى الضعف العقلي . وتأثير هذه العوامل لايحدث تغييراً فى جوهر الخلايا، ولاينتقل بالوراثة للأجيال التالية.

ثالثاً: الأسباب النفسية والاجتماعية:

وهذه يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ولا يصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلى ، ومن أهمها : الاكتئاب ـ نقص الدوافع للعمل و التخلف الحضارى.

وتؤدى هذه الأسباب فى أغلب الأحيان إلى ضعف عقلى قد يزول ، إذا غيرنا من بيئة الفرد أو وفرنا له الظروف الملائمة لنمو اجتماعى وانفعالى سليم(١٧) ، حيث إن النشاط العقلى يتأثر إلى حد كبير بالاضطراب الانفعالى.

وكثيراً ما ينتج الضعف العقلى عن نقص فى الثقافة البيئية، بمعنى بساطة الثقافة وبدائيتها أو عدم استفادة الفرد من الخبرات الثقافية أو التربوية فى بيئته.

وقد أُجريت كثير من الأبحاث لمعرفة مدى تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على الضعف العقلى ، وتشير هذه الأبحاث إلى أن تغير البيئة المفتقرة إلى المنبهات الثقافية والاجتماعية قد أدى إلى رفع نسبة ذكاء الطفل . حيث إن نمو الذكاء يعتمد على ما توفره البيئة المناسبة للطفل من ظروف ملائمة لهذا النمو، فإذا ما وفرنا للطفل مثل هذه البيئة الملائمة ومن وقت مبكر فإن ذلك سيساعده على النمو العقلى السليم. كما يساعده على الاستفادة إلى أقصى حد ممكن بقدرته الفطرية(١٨).

أعراض الضعف العقلى لدى الأطفال:

وفيما يلى سنناقش الأعراض العامة للأطفال ضعاف العقول ، ويلاحظ إنها لا توجد كلها لدى حالة واحدة. وهى تنطبق على أقصى درجات الضعف العقلى، وتخف حدتها فى الحالات الخفيفة.

-الأعراض العامة:

وتتلخص فى:

- تأخر النمو العام.
- القابلية للإصابة بالأمراض.
- قصَر متوسط طول العمر.
- العجز الجزئى أو الكلى.
- جمود ورتابته السلوك.
- نقص القدرة على ضبط السلوك (١٩).

-الأعراض الجسمية:

وتتلخص فى:

- تؤكد نتائج البحوث التى أُجريت على ضعاف العقول الذين يودعون فى المؤسسات بأنهم أقل من المستوى العادى من حيث الصحة العامة والقابلية للإصابة بالأمراض والنمو الجسمى ، كما أن نسبة الوفيات بينهم أعلى من المعدل العادى للسكان(٢٠).
- وضعاف العقول عادة ما يكونون أخف وزناً وأقل طولاً وينقص حجم المخ عن المتوسط(٢١).
- تشوه شكل وتركيب حجم الجمجمة والأذنين والفم واللسان، وتأخر الحركة واضطرابها وضعف ، النشاط الحسى وتشوه الأطراف(٢٢).

-الأعراض العقلية المعرفية:

تتلخص فى:

- نقص نسبة الذكاء عن ٧٠، وتتفق البحوث على أن نسبة الذكاء تتناقص عند ضعاف العقول مع تقدمهم فى العمر بدلاً من أن تظل ثابتة كما هو الحال عند

الأسوياء من الأطفال ، ومعنى هذا أن ضعاف العقول يزدادون بعداً عن السواء مع التقدم فى العمر.

- بطء معدل النمو العقلى المعرفى.
- ضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتخيل والتفكير والفهم.
- ضعف التحصيل ونقص المعلومات والخبرة (٢٣).
- قصور القدرات المختلفة لدى الأطفال ضعاف العقول ، مثل:

-القدرة اللغوية:

حيث إن أهم القدرات التى يبدو فيها قصور الأطفال ضعاف العقول هى القدرة اللغوية : مما يؤدى إلى عجزهم عن التحصيل فى المواد التى تتطلب هذه القدرة كالقراءة والكتابة.

-القدرة الحسابية:

حيث إن قصورهم فى القدرة الحسابية أقل من قصورهم فى القدرة اللغوية، وهم يفترقون فى هاتين القدرتين عن الأطفال الأسوياء فرقاً واضحاً.

-القدرة على التركيز:

ويبدو قصور الأطفال ضعاف العقول كذلك فى القدرة على الانتباه والتركيز وفى الذاكرة : لذا كانت قدرتهم على التخيل والتفكير المنطقى والتعلم قاصرة ؛ إذ يعجزون عن التكيف للمواقف الجديدة بسهولة فيبدو فى سلوكهم الجمود والاستمرار على وتيرة واحدة.

-القدرة على التأمل الباطنى:

حيث يفتقد الأطفال ضعاف العقول القدرة على التأمل الباطنى، ولقصورهم فى فهم اللغة وعجزهم فى الكلام يصعب استغلال الطرائق التى تُستعمل مع العاديين معهم لدراسة الإحساس والإدراك والعمليات العقلية المختلفة(٢٤).

-الأعراض الاجتماعية:

تتلخص فى: - صعوبة التوافق الاجتماعى واضطراب التفاعل الاجتماعى، حيث إن الطفل ضعيف العقل لايستطيع مجاراة المجتمع.

- عدم تحمل المسئولية واضطراب مفهوم الذات (٢٥).

- القابلية للاستهواء ، حيث إن الأطفال ضعاف العقول ضعيفو الإرادة ينقادون لغيرهم دون مقاومة. فهم معرضون للاستهواء بدرجة كبيرة فيسهل إغراؤهم والتأثير عليهم ؛ ولذا كان من الممكن سهولة استدراجهم واستخدامهم فى جرائم السرقة والانحراف(٢٦).

- الميل إلى مشاركة الأصغر منهم سناً فى النشاط الاجتماعى.

-الأعراض الانفعالية:

تتلخص فى أن الأطفال ضعاف العقول يتميزون بما يلى :

- التقلب والاضطراب الانفعالى.

- سوء التوافق الانفعال.

- سرعة التأثر.

- بطء الانفعال وغرابته

- قرب ردود الأفعال من المستوى البدائى.

- عدم تحمل القلق والإحباط.

- عدم اكتمال نمو وتهذيب الانفعالات بصفة عامة(٢٧).

- تشخيص الضعف العقلى لدى الأطفال:

يجب على الوالدين والمربين المبادرة بالتشخيص المبكر لحالات الضعف العقلى حتى يمكن اتخاذ الإجراءات اللازمة لمساعدتهم فى الوقت المناسب ، **ويجب أن يقوم تشخيص الضعف العقلى على النحو التالى:**

١. الفحص الطبى والعصبى والمعملى:

لما كان ضعاف العقول يتميزون فى الغالب بتأخر النمو العام وصغر الرأس أو كبرها عن الحجم العادى وتشوه بعض أجزاء الجسم وعدم الاتزان فى السير ؛ لذلك يجب أن يشمل الفحص الطبى النمو الجسمى العام، مع ملاحظة فحص الجهاز العصبى ومحاولة تقصى أسباب الضعف العقلى ؛ خصوصاً الأسباب قبل الولادة وبعدها. وقد تحتاج الحالات لإجراء أشعات سينيه للرأس ، أو رسم للمخ أو فحوص معملية للدم والبول وغير ذلك(٢٨).

٢. التحصيل الأكاديمى والتقدم الدراسى:

ويلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل وعدم النجاح فى المدرسة ونقص القدرة على التعلم ونقص المعلومات العامة(٢٩).

٣. الفحص النفسى:

ويتميز الأطفال ضعاف العقول بأن نسبة ذكائهم أقل من ٧٠، وهذه النسبة يمكن أن تتغير عندما تتغير الظروف الاجتماعية(٣٠).

ويلاحظ أيضاً أن قدرات الأطفال الضعاف العقول ضعيفة فى التعبير عن النفس وفى المحصول اللغوى ، كما ويتميزون بعدم نضج الشخصية وعدم القدرة على التركيز.

لذلك، فإن الفحص النفسى يهدف إلى تحديد نسبة ذكاء الطفل ، وهذه النسبة تصف قدرة الطفل العقلية بصورة عامة. وتُحدد نسبة الذكاء عن طريق الاختبارات العقلية(٣١).

-الاختبارات العقلية:

الاختبار هو ملاحظة استجابات الفرد فى موقف يتضمن منبهات منظمة تنظيماً مقصوداً وذات صفة محددة، ومقدمة للفرد بطريقة خاصة.

وتشتمل اختبارات الذكاء فى العادة على وحدات أو عناصر تقيس العمليات العقلية المختلفة، باعتبار أن الذكاء عامل عام متدخل فى جميع هذه العمليات.

ويستلزم أى اختبار مراعاة ما يلى:

*** أن يكون الباحث مدرباً تدريباً كافياً على:**

- كيفية إيجاد جو ملائم بينه وبين المفحوص عند إجراء الاختبار.
- كيفية تقديم عناصر الاختبار.
- تقدير نتائج الاختبار على أساس تقنينه.

* أن يكون المفحوصون من نفس الإطار الثقافى.

* أخذ الخطأ القياسى فى الاعتبار عند تقدير النتائج.

* مراعاة أن ما يلاحظ من سلوك هو استيعابه لاختبار معين وليس سلوكاً لموقف طبيعى(٣٢).

- تقدير نتائج الاختبارات:

إن تقدير نتائج الاختبارات يستلزم فهماً واضحاً لنوعها، فإختبارات الذكاء الحالية متعددة ومتنوعة من حيث عينات السلوك التى تقوم بقياسها. وبناء على هذا التنوع فى الاختبارات، فإن معنى نسبة الذكاء التى تؤخذ نتيجة لاختبار معين قد يختلف عن معناها فى اختبار آخر. ولتفسير ذلك يجب توضيح معنى نسبة الذكاء، حيث تشير إلى قدرة الفرد على التعلم . وفى الواقع ، أن اصطلاح نسبة الذكاء يشير إلى مستوى الأداء الذى وصل إليه الفرد فى اختبار معين ،

$$\text{نسبة الذكاء} = \frac{\text{العمر العقلي}}{\text{العمر الزمني}} \times ١٠٠$$

حيث العمر العقلى هو الدرجة التى يحصل فيها الفرد نتيجة لإجابته على عناصر الاختبار لسن معينة، ونتيجة الاختبار لأى فرد تأخذ معناها من مقارنتها بنتائج أفراد آخرين.

ويتضح مما سبق أن الاختبارات التى تُطبق بطريقة آلية على الأطفال ضعاف العقول لاتعطى فكرة حقيقية عن نوع الكفاية العقلية لهذه الفئة، فمثلاً فى حالة الضعف العقلى الناتج عن إصابة فى المخ ، فإن مركز الإصابة يؤثر على نوع الاستجابات العقلية وبالتالى على نتائج اختبارات الفرد. وأى تعديل فى الاختبارات القائمة ليلائم الأطفال ضعاف العقول يحتم القيام بالكثير من الدراسات لتقنينه ، كما أن مقارنة نتائج هذه الاختبارات للأطفال ضعاف العقول مقارنة آلية مع النتائج المتحصل عليها للأفراد العاديين لاتخلو من الخطأ. وبنفس القول ، إذا خُصصت اختبارات لضعاف العقول وحُددت نتائجها بنتائج العاديين تصبح لا معنى لها(٣٣).

أى أن نتائج الاختبارات فى حالة الأطفال ضعاف العقول لايصح أخذها كما هى، وإنما يجب النظر إلى نتائجها فى ضوء عينات السلوك المراد قياسه ونوع الضعف العقلى ، بمعنى عدم تطبيق المستويات العامة تطبيقاً آلياً . ويمكن الاستعانة فى تفسير النتائج بأنواع من الاختبارات الأخرى مثل الاختبارات الإسقاطية، وينُصح بالاستعانة بالإخصائى النفسى فى تفسير هذه الاختبارات بجانب إخصائى الاختبارات.

-أنواع إختبارات الذكاء:

لقد تقدمت حركة القياس العقلى تقدماً كبيراً، ويوجد الآن العديد من الاختبارات العقلية. ومع تعدد أنواع الاختبارات ، **فإنه يمكن تقسيمها إلى:**

١.الاختبارات اللفظية Verbal Tests :

وهى تعتمد على اللغة فى القياس ، وهو أكثر تأثراً بالعوامل الثقافية والاجتماعية مما يستلزم التحفظ فى تطبيقه على أفراد من ثقافة مغايرة لتلك التى قُننت من أجلها، ولذلك يجب إعادة تقنينه عند الرغبة فى استعماله فى غير بيئته.

٢.الاختبارات الأدائية Performance Tests :

وصُمم هذا النوع من الاختبارات على أساس التخلص بقدر الإمكان من أثر العوامل الثقافية والاجتماعية على نتائج الاختبار ، ويقتصر هذا النوع من الاختبارات على قياس الذكاء إلى فترة المراهقة المبكرة.

ونظراً لأن معظم الاختبارات الأدائية قاصرة عن قياس مدى التغير فى الأداء من حيث السرعة والإتقان مع تقدم العمر، فقد فكر بعض العلماء فى تصميم أنواع من المقاييس تجمع بين عدد من الاختبارات الأدائية مثل مقياس آرثر Scalc Arture.

وتوجد أيضاً اختبارات تجمع بين عناصر أدائية وعناصر لفظية مثل مقياس وكسلر Wechskr Sca، وهو يتميز - بجانب احتوائه على مجموعة متنوعة من العناصر الأدائية واللغوية - بأنه يمكن استعماله لقياس ذكاء كل من الأطفال والراشدين(٣٤).

ومن أهم المقاييس التى تقيس نسبة الذكاء مقياس سيمون بنييه(٣٥).

وفى نهاية الحديث عن تشخيص الضعف العقلى يجب أن نشير إلى أنه يجب أن يكون التشخيص فى غاية الدقة لأنه أمر له خطورته ، إذ على أساسه ستتقرر حياة إنسان. ولذلك ، يجب أن يلم من يُعهد إليه بالتشخيص بأعراض الضعف العقلى من جميع نواحيها: الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية.

كما يجب أن يكون على إلمام تام بأساليب الفحص النفسى واختبارات الذكاء ودرجة الثقة فيها ومشاكلها، مع مراعاة الحالة النفسية والجسمية للفرد قبل قياس معدل ذكائه إلى غير ذلك من الاحتياطات، حيث يتم التشخيص على أساس التوافق أو التقارب الشديد بين نتائج الاختبارات ونتائج الفحص(٣٦).

-تصنيفات الضعف العقلى لدى الأطفال:

أورد كولمان Colman وكيسكر Kisker التصنيفات التالية للضعف العقلى:

-تصنيفات مبنية على الأسباب، وتشمل:

أ. الضعف العقلى الأوّلى:

ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل وراثية، مثل أخطاء المورّثات الجينات والصبغات.. إلخ.

ويحدث فى حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلى ، ومن أمثلته : حالات الضعف العقلى العائلى وحالات العَتَه العائلى المظلم.

ب. الضعف العقلى الثانوى:

ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى عوامل بيئية تؤدى إلى إصابة الجهاز العصبى فى أية مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب، ويحدث فى حوالى ٢٠٪ من حالات الضعف العقلى ، ومن أمثلته : حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع(٣٧).

تصنيفات مبنية على نسبة الذكاء:

وتشتمل على أربع مجموعات من المصطلحات ، وهى:

أ. مجموعة المصطلحات القديمة:

-المورون Moron :

وهو أعلى درجة من الإعاقة العقلية، ويتراوح ذكاء هذا الطفل ما بين ٥٠ ـ ٧٠، ويمكن أن يحصل على قدر من التعليم يمكّنه من ممارسة حياته وتعديل أساليب سلوكه(٣٨). حيث يستطيع هؤلاء الأفراد تعلم المبادئ الأولى للقراءة والكتابة والعمليات الحسابية البسيطة ، إلا أنهم لا يستطيعون الاستفادة من التعليم

العام لفترة طويلة، وإنما قد يصل بعضهم فقط إلى مستوى الصف الثالث أو الرابع الابتدائى إذا وجد توجيهاً وإشرافاً مبكراً.

كما يمكن تعليم المورون بعض الأعمال البسيطة التى يحصلون منها على و أجر يكفى لعيشهم ، إلا أنهم لايستطيعون تحمل المسئولية . وتنقصهم بعض نواحى النضج العقلى مثل القدرة على التخطيط لمستقبلهم دون إشراف أو توجيه خارجى، كما أنهم ينقصهم فى كثير من الحالات مظاهر النضج الاجتماعى مثل القدرة على التمييز بين الخطأ والصواب، وقد يقعون فريسة للمحترفين من المجرمين(٣٩).

- الأبله Imbecik :

وتتراوح نسبة ذكائه بين ٢٥ ـ ٥٠، ويصل عمره العقلى إلى ست سنوات، وقد يحقق نضجاً اجتماعياً . والبلهاء يتميزون بأنهم يمكن تعليمهم فهم كثير من الأخطار المادية وطرائق المحافظة على أنفسهم منها ؛ ولكنهم لايرتفعون إلى طبقة ضعاف العقول المورون ؛ لأنهم وإن كانوا قادرين على تعلم إجراء بعض الأعمال البسيطة تحت الإشراف ، إلا أنهم عادة غير قادرين على المساهمة المادية فى كسب عيشهم . وهم يحتاجون إلى من يعتنى بهم فى لبسهم والعناية بأنفسهم، ولا يمكن تعليمهم قراءة إلا كلمات ذات مقطع واحد وتهجى أكثر من كلمات ذات حرفين أو ثلاثة ، أو تعليمهم أكثر من جمع وطرح الوحدات الصغيرة(٤٠).

- المعتوه Idiot :

وتقل نسبة الذكاء الأطفال فى هذه الفئة عن ٢٥، وهى أشد درجات الضعف العقلى . وهم أيضاً ضعاف فى نموهم الاجتماعى وغير قادرين على القيام بأبسط الأعمال ، وقد يصاحب ذلك عجز حركى أو تشويه جسدى وحساسية شديدة للمرض(٤١).

والمعتوه لا يستطيع العناية بحاجاته الشخصية ولا حماية نفسه هذا فضلاً عن انحطاط مستواه اللغوى ، فهو عاجز عن التفاهم مع الغير لذا يستلزم رعايته فى المؤسسات الخاصة بذلك(٤٢).

٢.مجموعة مصطلحات الجمعية القومية الأمريكية للضعف العقلى:

- معتمد على الغير قليلاً ، وتتراوح نسبة الذكاء لديه بين ٥٠ ـ ٧٥.
- معتمد على الغير كثيراً ، وتتراوح نسبة الذكاء لديه بين ٢٥ ـ ٥٠.
- معتمد على الغير كلياً ، وتتراوح نسبة الذكاء لديه بين صفر ـ ٢٥.

٣.مجموعة مصطلحات منظمة الصحة العالمية:

- ضعف عقلى خفيف Mild وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين ٥٠ ـ ٧٥.
- ضعف عقلى متوسط Moderatc وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين ٢٠ ـ ٢٥.
- ضعف عقلى شديد Server وتتراوح نسبة الذكاء فيه بين صفر ـ ٢٠(٤٣).

٤.مجموعة مصطلحات لجنة الرئيس الأمريكى كيندى للضعف العقلى:

وتتراوح نسبة الذكاء فى هذه الفئة بين ٥٢ ، ٦٧ على اختبار ستانفورد ـ بنييه، وتمثل هذه الفئة حوالى ٩٠٪ من الضعاف عقلياً . ويُعد أطفال هذه المجموعة قابلين للتعلم Educable ، ويتوقع لهم أن يجتازوا الصف السادس من التعليم الرسمى.

-ضعف عقلى متوسط Moderate:

وتتراوح نسبة الذكاء هذه الفئة بين ٣٦، ٥١، وهم يمثلون حوالى ٦٪ من الضعاف عقلياً . وأطفال هذه المجموعة قابلون للتدريب Trainable ، ويركز هذا التدريب على اهتمام الفرد بنفسه أكثر من المهارات الأكاديمية.

-ضعف عقلى شديد Severe :

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٢٠، ٣٥، وتمثل حوالى ٣٪ من الضعاف عقلياً ، ويحتاج أطفال هذه الفئة إلى تدريب طويل لمجرد تعلم الكلام والاهتمام بقضاء الحاجات الأساسية(٤٤).

- ضعف عقلى شديد جداً Profound :

وتقل نسبة ذكاء هذه الفئة عن ٢٠ ، ويمثل أفراد هذه الفئة ١٪ تقريباً من مجموع حالات الضعف العقلى . وهم يحتاجون إلى رعاية كاملة ويتوقع منهم أن يستطيعوا تعلم أشياء بسيطة ، فيما عدا السير ونطق عبارات قليلة(٤٥).

ج. التصنيفات المبنية على التكيف:

١. يمكن تعليمه Educable :

وهذا النوع الأكثر شيوعاً ، وتبلغ نسبته ٧٥٪ من مجموع حالات الضعف العقلى ، ويسلك الطفل فى هذه الفئة سلوك الطفل المتوسط الذى بلغ الصفوف الأخيرة من المدرسة الإبتدائية. وهى فئة قادرة على تعلم المهارات الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب ، بشرط أن يكون تعليمهم بطرائق خاصة(٤٦).

٢. يمكن تدريبه Trainable:

وتبلغ ٢٠٪ من مجموع حالات الضعف العقلى ، وهى فئة قادرة على الاستفادة من التدريب على مهارات يدوية معينة تتفق واستعدادهم ، بحيث يراعى فى التدريب إمكاناتهم المحدودة . كما يمكن تعليمهم بعض العادات الصحية.

٣. غير قابل للتدريب Untrainable:

وهى تبلغ ٥٪ من حالات الضعف العقلى ، وهى فئة غير قادرة على الاستفادة من أى برامج تعليمية أو تدريبية إلا فى نطاق ضيق ومحدود جداً(٤٧).

نماذج إكلينيكية من الأطفال ضعاف العقول:

وهى تعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية، إلى جانب الضعف العقلى.

-المنغولية Monglism:

وقد أُطلق عليه هذا الاسم لوجود ثنية زائدة فوق غطاء العين. وكان يُظن سابقاً أن هذا النوع وراثى لأن أعراضه تظهر مبكرة على الرضيع ، ولكن تبين الآن أن هذا النوع من الضعف العقلى ، بالإضافة إلى أنواع أخرى كثيرة من الضعف العقلى. تعود فى أصلها إلى مؤثرات تحدث للطفل داخل الرحم فى فترة الحمل. ومن مظاهر المنغولية فى الأطفال : قصَر القامة ، ضعف البنية ، جمجمة مفلطحة من الخلف انفراج الأسنان ، لسان مُتدلٍّ وتأخر عام فى الحركة(٤٨).

ومن الخصائص الانفعالية والاجتماعية للأطفال : الود والمرح والتعاون؛ ولذلك يُطلق عليهم الأطفال السعداء.

وتشير البحوث إلى أن أسباب حالة المنغولية يحتمل أن تكون : اضطراب الإفرازات الداخلية لدى الأم، وأيضاً اضطراب أو نقص هرمونات الغدد الصماء. ويُرجع البعض أسباب المنغولية إلى حدوث حالات إجهاض طبيعى سبقت ميلاد المنغولى.

وتمثل نسبة الأطفال المنغوليين حوالى ٥ ـ ١٠٪ تقريباً من حالات الضعف العقلى، ومعظمهم يكونون من فئة البلهاء ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة ضيلة من المأفونين(٤٩).

٢.القماءة أو القصاع Cretinism:

وهى حالة من الضعف العقلى تتميز بعجز فى كل من النمو الجسمى والنمو

العقلى ، ولايزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالة على مستوى البلهاء . ومن مظاهر القماءة عند الأطفال : قصَر القامة ، النمو المتأخر ، الشعر خشن خفيف ، تضخم اللسان ، بروز البطن ، بطء الحركة والكسل ، عدم وجود الغدة الدرقية مع وجود تورم شحمى فى الرقبة وتأخر النمو الجنسى.

أما أسباب القماءة ، فأهمها انعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية مما يؤدى إلى تلف فى المخ.

لذلك ، فالعلاج المبكر المكون من خلاصة إفرازات الغدة الدرقية يجب أن يستمر مدى الحياة.

٣. 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 للضغط المستمر إلى الداخل ، ويزيد تضخم الجمجمة نتيجة للضغط إلى الخارج. ويتوقف مدى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين الأَفنِ والمعتوه.

ومن الخصائص المميزة : كبَر محيط الجمجمة ، نوبات الصراع واضطراب النمو والتوافق الحركى.

أما عن أسبابه، فتشير الأبحاث إلى احتمال حدوث عدوى مؤثرة أثناء الحمل كالزُهَرى والالتهاب السحائى ، ووجود عوامل وراثية مؤثرة(٥٠).

-صغر حجم الجمجمة Mirocephaly:

وهذه حالة ضعف عقلى ولادى تتميز بصغر حجم الرأس وصغر حجم المخ وقلة نموه ، ولايزيد مستوى الذكاء فى هذه الحالات على العته أو البله . ومن الخصائص المميزة : صغر حجم الجمجمة عن الحجم الطبيعى ، التأخر العام

فى النمو ، تخلف النمو اللغوى وعدم وضوح الكلام ، نوبات صرع وزيادة النشاط الحركى وعدم استقراره.

وتشير البحوث إلى أن أسبابه قد ترجع إلى إصابة الجنين فى الشهور الأولى نتيجة علاج الأم بالأشعة ، أو حدث عدوى أثناء الحمل أو وجود جين مُتنحٍّ مسئول عن الحالة(٥١).

-كبر حجم الجمجمة Macrocephaly:

وهذه حالة ضعف عقلى يتراوح مستواه بين البله والعته ، وهى حالة نادرة الحدوث.

ومن الخصائص المميزة : كبر محيط الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ، وعادة ما يصاب البصر وتحدث تشنجات.

وتشير البحوث إلى أن من أسبابه وجود عيب فى المخ عن طريق الجينات أدى إلى نمو شاذ فى أنسجة المخ وفى الجمجمة.

-الجالاكتوسيميا Glactocemia:

ومن الخصائص المميزة : تظهر على الأطفال أعراض سوء التغذية المصحوبة بالقىء أحياناً، اضطراب وتضخم بالكبد يؤدى إلى ظهور اللون الأصفر بالعينين والجلد والبول. كما يؤدى هذا المرض إلى الإصابة بالكتاراكت Cataract وعتامة عدسة العين.

وتشير البحوث إلى أن أسبابه ترجع إلى قصور فى عملية تمثيل المواد الكربوهيداتية ، ففى هذه الحالة لايستفيد الجسم من مادة الجلاكتوز أو السكر الموجود فى اللبن وذلك لقصور فى بعض الإنزيمات التى تساعد فى تحويل هذا السكر إلى جلوكوز ، ويؤدى هذا القصور إلى آثار سامة نتيجة لتجمع هذا السكر غير المتحلل مع بعض الفوسفات فى الأنسجة . وينتقل هذا المرض أيضاً عن طريق أحد الجينات المتنحية(٥٢).

-حالات البول الفينيلكيتونى Phenyl Ketonuria:

وهذه حالات ضعف عقلى نادرة جداً تنتج عن وجود الفينيلكيتون فى الدم، وعادة تكون نسبة الذكاء فى هذه الحالات أقل من ٥٠ ، وغالباً أقل من ٢٥. وهذه حالة يسببها قصور فى التمثيل الغذائى للجسم ، وذلك لنقص الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية ، فتتراكم فى الدم وتصبح ذات أثر سام متلف للمخ وتظهر فى البول . وهذه الحالة وراثية ، أى أن الفرد قد يحمل المرض دون أن يصاب ، ولا يظهر المرض إلا فى الطفل الذى يحمل كلا والديه هذا المرض.

ومن مظاهر هذا المرض إلى جانب الضعف العقلى ، وجود أعراض عصبية مثل الرعشة والصرع ، ولذلك يجب فحص بول الوليد ، وإذا كشف المرض يجب العلاج بوضع نظام غذائى خاص للطفل(٣٥).

مشكلات الأطفال ضعاف العقول:

إن الأطفال ضعاف العقول يعجزون عادة عن رعاية أنفسهم ولا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم ، حيث يحتاجون باستمرار إلى الإشراف من الغير لحمايتهم وحماية غيرهم منهم . ومن ثَم نلاحظ ارتفاع نسبة الوفاة بينهم أكثر من المعتاد ، ويرجع ذلك لعدم إدراكهم للأخطار التى يتعرضون لها فى حياتهم اليومية . وتتضح المشكلات التى تصاحب الضعف العقلى إذا لم يجد أفراد هذه الفئة العناية المناسبة ، فإنهم يتعرضون للتشرد والعدوان والتخريب . فنجد إنهم معرضون للوقوع فى أخطاء خُلُقية . وعدوانية ، وذلك للصعوبة التى يعانون منها فى ضبط دوافعهم الغريزية وتوجيهها وإلى صعوبة إدراكهم للقواعد الخُلُقية فى المجتمع ، وعدم قدرتهم على ضبط سلوكهم وفقاً لما تتطلبه هذه القواعد . كما يتعرضون للانقياد لمن هم أذكى منهم ، ومن ثم يكونون موضع استغلال من الآخرين فى صور مختلفة.

وعموماً ،تتلخص المشكلات التى تصاحب الضعف العقلى فى الآتى،

* العجز كلياً أو جزئياً عن الإنتاج.

* التشرد الذى يرجع أساساً لعدم الإدراك.

* الوقوع فى الانحرافات.

* السلوك الإجرامى أو العدوانى ، وتتسم جرائمهم بالسهولة وعدم التعقيد لعدم إدراكهم وانقيادهم للغير.

الأسرة والطفل ضعيف العقل

توقعات الوالدين:

إن قدرة الإنسان على الحدس بالمستقبل فى إطار توقعات تعكس الماضى، تسمح للأم أثناء الحمل بأن تبنى وتطور صورة عن الطفل الذى يوشك أن يولد. وهذه الصورة عبارة عن مزيج من مدركات الذات والأشخاص ذوى الأهمية فى حياة الزوجين السابقة مثل الأب والأم والإخوة والأطفال الآخرين. وتتضمن هذه التوقعات النموذج الثقافى للطفل المثالى، أى ذلك الطفل الذى يمتلك خصائص وقدرات تمكّنه من المنافسة الناجحة والقيام بنجاح بالأدوار التى يُسنِدها هذا المجتمع إلى أعضائه . وتتضمن التوقعات الوالدية أيضاً أن يكون الطفل قادراً على تجاوز . أو على الأقل . تحقيق مستوى الوالدين من الإنجازات الثقافية والاجتماعية(٥٤).

وبعد أن يمر الطفل بفترة المهد ويدخل مرحلة المشى والحضانة ، تظهر بجلاء فى هذه الفترة كل نواحى النقص الوراثية أو الجسمية التى تدل على ضعفه العقلى . وفيما يلى سنناقش كيفية اكتشاف الطفل الضعيف عقلياً.

هل يمكن للآباء اكتشاف الطفل ضعيف العقل:

لاشك أن الشخص العادى يمكنه أن يتنبّه إلى احتمال أن يكون الطفل ضعيفاً عقلياً إذا كان ملماً بالظواهر الجسمية والسلوكية لضعاف العقول ، وطبعاً ليس معنى هذا الشك جزماً بأن الطفل ضعيف العقل، إنما هو دافع لعرضه على الإخصائى للفحص والتشخيص.

ومن غير الممكن تشخيص الضعف العقلى أو الشك فى وجوده خلال الشهور الأولى من حياة الطفل الرضيع ، فيما عدا حالة واحدة وهى الإصابة بالمنغولية حيث تظهر الخصائص الجسمية الواضحة التى تشبه ملامح الجنس المنغولى ويصحبها بله واضح(٥٥).

كما أن أية ظاهرة وحدها ليست كافية للشك بأن الطفل ضعيف عقلياً، ولكن إذا تجمعت عدة ظواهر كعدم القدرة على السير بمفرده فى عمر الثانية، عدم القدرة على النطق بالكلمات والجمل القصيرة حتى فى سن الثالثة ، صغر الرأس ، التصرف ببلاهة إلى غير ذلك من الأعراض المعروفة، فإن كل هذه الأعراض مجتمعه تستدعى من الشخص العادى الشك وتدفعه إلى إستشارة الطبيب والإخصائى.

وإذا لم تلاحظ البيئة أعراض الطفولة الأولى فيكفى أن نلاحظ بعد ذلك أن الطفل فى المدرسة لا يستطيع أن يفهم شرح المعلم بنفس سرعة غيره من الأطفال ، وأنه لايستطيع أن يدرك وينفذ ما يلقى عليه من تعليمات بسيطة أو أوامر أو أنه يعانى دائماً من عدم القدرة على التركيز وتبدو عليه سرعة الملل، كما أنه ينسى بسرعة.

وكل هذه الأعراض تستدعى استشارة الإخصائى النفسى للتأكد من أن هذه الأعراض هى أعراض الضعف العقلى أو هى أعراض ضعف مرجعه اضطراب الحياة النفسية للطفل لسوء التوافق الأسرى أو المدرسى أو الاجتماعى أو الانفعالى ، أو لسؤها جميعاً (٥٦).

صدمة الوالدين:

وعند التأكد من خلال التشخيص أن الطفل ضعيف العقل تحدث صدمة للوالدين ، ويعتقدان أنهما اقترفا شيئاً ما ، أو أن شيئاً فشلا فى القيام به هو السبب فى الحالة التى وصل إليها الطفل . ومثل هذه المشاعر تولد انفعالات القلق والشعور بالذنب والإحباط لدى الوالدين ؛ مما يدفعهما إلى البحث عن أساليب دفاعية لتخفيف حدة هذه المشاعر.

التشكك فى التشخيص:

يواجه بعض الإخصائيين فى بعض الأحيان اتهام الآباء والأمهات لهم بأنهم

تنقصهم الخبرة ، حيث من الشائع أن نسمع الآباء والأمهات يرددون القول بأن الإخصائيين هم الذين لايستطيعون الرؤية الحقيقية لحالة الطفل ولسنا نحن الآباء . ونسمع أيضاً الوالدين يرددان القول إن العيب ليس فى طفلنا وبالتالى ليس فينا نحن ، وإنما العيب يكمن فى الإخصائى الذى يفشل فى التعرف على حقيقة حالة الطفل(٥٧).

-أسلوب الإنكار denial:

وفيه يصر الآباء والأمهات على إنكار حقيقة الضعف لدى الابن وإنه قد جبل على مستوى عقلى معين لا يسمح له بمسايرة الأسوياء من الأطفال الواقعين فى نطاق سنه ، وإذا ما اقترح عليهم أقرباؤهم أن يُلحقوا الابن أو البنت الضعيفة جداً بأحد المعاهد الخاصة لضعاف العقول فإنهم يحنقون كل الحنق ، ويحسون أن إهانة مباشرة قد لحقت بهم . وذلك لأن الأبن أو البنت ضعيفة العقل تشير إلى حالة وراثية معينة لحقت بهم ، وذلك على الأقل عن صلب الأسرة حيث تمتد إلى الأجداد بتلك الأسرة ، سواء أجداد الأب أو الأم (٥٨). وحتى إذا فرض ورضخ الوالدان وألحقا الطفل بإحدى الدور الخاصة لرعاية ضعاف العقول فإنهما يتوقعان من تلك الدور أكثر من الممكن ، حيث يعتقدان خطأ أن مهمة تلك الدور هى تحويل الطفل الضعيف عقلياً إلى طفل نابه. وكلما لاحظوا أن الطفل مازال متعثراً لايستطيع اللحاق بأترابه فى المدرسة العادية أو لا يستطيع استيعاب ما يستوعبونه ، فإنهم يلقون باللائمة على مدرسة ضعاف العقول ويعتبرون أن إهمال العاملين بها هو السبب فى ضعف الإبن ، ولو إنهم اعتنوا به قليلاً لكانوا قد خلصوه من الضعف العقلى المزعوم الذى ينكرونه فى جميع الحالات.

العلاقات غير السوية ، السلبية ، بين الوالدين والطفل:

وهناك العديد من العلاقات السلبية التى يمكن أن تنمو فى محيط الأسرة، منها:

١. سلوك التشدُّد والجمود Rigid:

وفيه يتوقع الوالدان من الطفل مستوًى تحصيلياً عالياً High Expectation. وهذه التوقعات تكون أعلى من قدرات الطفل وإمكاناته ؛ ولذلك يتأثر الطفل إذ يشعر بخيبة أمل تجاه الوالدين ، يصارع من أجل الوصول إلى الكمال المتوقع ، يُظهر سلوك التمرد والعصيان بشكل إيجابى أو سلبى وقد يلجأ إلى الانسحاب.

٢. الحماية الزائدة:

وفيه يحاول الوالدان حماية الطفل من المصاعب العادية فى الحياة ، فُيفْرطان فى عطفهما على الطفل ضعيف العقل ويبعدانه عن كل موقف يستلزم تحدياً ومواجهة. ويؤثر ذلك على شخصية الطفل حيث تنخفض درجة الثقة بالنفس لدية، ويقل تقديره لذاته(٥٩).

٣. الإهمال Neglectful:

حيث يُظْهر الوالدان نقصاً فى الإحساس بالمسئولية تجاه الطفل ، وتتولد لديهما مشاعر سلبية. ويؤثر ذلك فى شخصية الطفل ، حيث يشعر بأنه شخص غير مرغوب فيه وغير محبوب.

٤. الإفراط فى التسامح:

حيث يسمح الوالدان للطفل بمدى من السلوك يتجاوز كثيراً المدى العادى، ويعجز الوالدان عن وضع حدود لسلوك الطفل ويفقدان تأثيرهما عليه . وهذا يؤثر كثيراً على شخصية الطفل ، حيث يشعر بحرية زائدة نتيجة لمفاهيم الوالدين الخاطئة ونتيجة لسلوك الشفقة ، ويكون سلوكه مخالفاً للنظم والقوانين والمعايير الاجتماعية . ويصبح الطفل معتمداً على الآخرين إلى أبعد الحدود(٦٠).

٥.الرفض Rejecting:

حيث يرفض الوالدان الطفل صراحة وأى شىء يتعلق به يسبب إزعاجاً ومشاعر سلبية عند الوالدين . وهذا يؤثر على شخصية الطفل ، حيث يشعر إنه مرغوب فيه ، ويشعر بالخوف من الآخرين ويكوِّن مفهوماً سلبياً عن ذاته.

علاقة الطفل ضعيف العقل بإخوته:

غالباً ما تكون العلاقة بين الطفل ضعيف العقل وبين إخوته طبيعية إذا كانت درجة ضعفه العقلى بسيطة ، ولكن عندما تكون درجة ضعفه العقلى شديدة كالمعتوه فإنه بغض النظر عن ترتيب ميلاد هذا الطفل ، فإنه يحتل دائماً مكانة الطفل الأصغر فى الأسرة ، حيث تُلقى على إخوته مسئولية كبيرة فى رعاية هذا الطفل.

الخصائص النفسية للطفل ضعيف العقل:

سواء فى نطاق الأسرة أو المدرسة، فهناك أولاً رغبة الطفل فى أن يحقق وجوده وأن يعوض نفسه عما افتقده من ذكاء إذا ما قارن نفسه بإخوته وأخواته. فهو يحس بالفارق الكبير بينه وبين أولئك الإخوة ، وبخاصة عندما يجد إنه متعثر فى الدراسة وفى الفهم ، بينما هم متقدمون أشواطاً إلى الأمام وقد ظل فى مستوى دراسى متخلف عنهم . فهذا يعمل على إشاعة الغيرة فى قلبه تجاههم فيأخذ فى مناوشتهم والاعتداء عليهم سواء بغليظ القول ، الضرب ، التخريب وتمزيق كتبهم . لكن ثمة فترات من الهدوء والأدب تمر بحياة الطفل ضعيف العقل فنجده مثالاً للطاعة والوداعة وحب إخواته وأخواته ، ومن الممكن أن تظل تلك الحالة لفترة طويلة أو بصفة مستمرة إذا ما كفل له الأبوان والإخوة والأخوات المناخ الدافئ الخالى من الإغاظة والعدوان واستمروا يعاملونه معاملة حسنة(٦١).

مدى تحصيل الطفل ضعيف العقل فى المدارس العادية :

من أهم المشكلات التى يقابلها مدير المدرسة فى مستهل كل عام توزيع الطلاب على فصول ، وهو غالباً ما يتجه نحو أسلوب صرف فى تحقيق هذا التوزيع ، كمجموع الدرجات أو السن أو توزيع الطلاب المعيدين على أكبر عدد من الفصول أو تركيزهم فى فصل واحد ، أو أى من الحلول الأخرى التى قد يلتجىء إليها لتحقيق التوازن العددى بين الفصول(٦٢).

ولهذا نجد فى العادة فى الفصل الواحد اختلافات كبيرة فى الذكاء ، وهذا يضر التلاميذ ذوى الضعف العقلى لأن كلاً منهم موضوع فى فصل غير متجانس. وهذا التلميذ يحتاج إلى إعادة شرح الدرس أكثر من مرة ليستطيع أن يفهمه ؛ ولهذا فهو لايستطيع أن يتنافس مع غيره فى الفصل . لأننا لا نستطيع أن نقارن قدرة ضعيف العقل بقدرة التلاميذ الأذكياء ، وهذا قد يدفع الطفل ضعيف العقل إلى القيام بعمل يفوق طاقته ومن ثم يطغى عليه اليأس.

ويلاحظ أيضاً أن المواد الدراسية توضع بحيث لاتسمح لمعظم الأطفال بالنجاح فى تحصيلها(٦٣) . ومن هنا نستطيع القول إن الطفل ضعيف العقل متخلف دراسياً أو لا يستطيع التحصيل فى فصول المدارس العادية ، حيث إن من أهم أسباب التخلف الدراسى فى المدارس العادية هو الضعف العقلى(٦٤).

محاربة الضعف العقلى

يأتى لنا العلم كل يوم بأبحاث جديدة تكشف عن غوامض الحياة فتزيد الإنسان معرفة بنفسه ، وقد استفاد ميدان الضعف العقلى بهذا التقدم العلمى . حيث تفيد النتائج التى توصل إليها العلماء من الناحية التطبيقية فى علاج بعض حالات الضعف العقلى وفى محاربة هذه المشكلة عن طريق البرامج الوقائية المختلفة ، وهكذا نستعين بالعلم فى تحقيق واجبنا الاجتماعى نحو الأطفال ضعاف العقول(٦٥).

وسائل محاربة الضعف العقلى :

تقوم محاربة الضعف العقلى أساساً على الفهم الكامل لأسباب المشكلة وحدودها، وقد أمدتنا البحوث العلمية المختلفة بمعلومات كثيرة عن مصادر أسباب الضعف العقلى والعوامل المؤثرة فيه ، كما أمدتنا بالوسائل التى تمكّننا من تقدير حدوده ومداه . وما توصلت إليه البحوث من وسائل للتغلب على أسباب الضعف العقلى كافٍ لإعداد حملة واسعة لمحاربة الضعف العقلى ، **ويجب أن تعتمد هذه الحملة على:**

العلاج ، الوقاية وتحسين البيئة . ويُلاحظ أن إحدى هذه الوسائل قد تكون أجدى من غيرها فى بعض الحالات ، وذلك لايعنى تجاهل الوسيلتين الأخريين. فبينما يحتاج القماءة أو القصاع إلى تركيز على العلاج ، فهو أيضاً يحتاج إلى خدمات ورعاية مستمرة تعينه على النمو السليم. وبناء على ذلك ، فإنه يجب عند تخطيطنا لمحاربة الضعف العقلى أن ننظر إلى المشكلة فى إطارها العام.

فإذا كان الضعف العقلى ناتجاً عن إصابات أو تلف فى الجهاز العصبى المركزى فلا فائدة من علاجه بأية وسيلة معروفة إلى الآن ، وفى هذه الحالة ليس أمامنا إلا الرعاية وتوفير الفرص الملائمة لتنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرة عقلية إلى أقصى حد ممكن.

وإذا كان الضعف العقلى ينتج عن عوامل مرضية معروفة فيجب الإسراع إلى الوقاية من المضاعفات.

وإذا كان الضعف العقلى من النوع الذى أمكن التوصل إلى وسيلة لعلاجه وجب المبادرة بالعلاج حتى يأتى بالنتائج المرجوة ، كما فى القصاع أو القماءة.

وإذا لم يُصاحَب الضعف العقلى بعجز بيولوجى معروف فإنه فى العادة يكون ناتجاً عن نقص فى المنبهات الثقافية فى البيئة، أو عن اضطراب إنفعالى . وفى هذه الحالة يجب أن تُركز المجهودات حول تحسين البيئة التى يعيش فيها الفرد.

وبما أن النمو العقلى فى الطفولة له تأثير كبير على التحصيل الدراسى وعلى التكيف الاجتماعى ، فيجب بذل مجهود أكبر من حيث توفير فرص الخبرة الكافية لمرحلة الطفولة المبكرة(٦٦).

مسئولية الأسرة والمجتمع :

والواقع الذى تمليه خطورة المشكلة هو أن الأسرة والمجتمع والدولة، بل والهيئات الدولية يجب أن تتضافر جهودها لمواجهة هذه المشكلة. ولما كان المجال فى هذا المقام لايسمح بالتوسع فى مناقشة كافة الإجراءات الوقائية والعلاجية، فإننا سنقتصر على سرد مقومات أى برنامج من برامج العلاج والوقاية ، ثم نتعرض بعد ذلك بشىء من **التفصيل لبعض هذه البرامج:**

١. الاكتشاف المبكر لحالات الضعف العقلى قبل أن يستفحل الخطر وتصبح البرامج غير مُجْدية.

٢ . تكوين رأى عام حول المشكلة يكون له ثقله ويصبح قوة مؤثرة فى الجهازين التشريعى والتنفيذى.

٣ . الاهتمام باستخدام كافة وسائل الإعلام فى التعريف بالمشكلة وأعراضها.

٤ . التوسع فى خدمات رعاية ضعاف العقول وتأهيلهم : حتى تمتد الخدمات إلى عدد كبير من الأطفال(٦٧).

الخـــدمات الوقـــائية

من الأقوال المأثورة إن الوقاية خير من العلاج ، وأكثر ما يصدق هذا فى حالات الضعف العقلى والواقع ، إن عجز العلم عن الوصول إلى علاج وشفاء حالات الضعف العقلى قد وجه جهود العلماء للتركيز على الإجراءات الوقائية؛ وخاصة أن الوقاية دائماً لاتحتاج من الجهد والمال ما يحتاجه العلاج.

ونحن فى حاجة إلى البدء فى تخطيط البرامج الوقائية على أسس علمية سليمة، ومن البديهى أن الوقاية تكاد تكون مستحيلة بالنسبة للحالات التى أُصيبت بتلف فى المخ ، حيث إن خلايا المخ التى دُمرت لسبب أو لآخر يستحيل تعويضها بخلايا أخرى جديدة مما يستحيل معه تجنب ما يترتب على ذلك من ضعف عقلى عندما يكبر الطفل، وكل ما يمكن عمله هو تخطيط البرامج المتخصصة الغنية بالأنشطة التى تساعد الأطفال على استغلال ما لديهم من قدرات عقلية إلى أقصى حد ممكن(٦٨).

إما إذا كان الضعف راجعاً إلى العوامل المسببة التى تحدث أثناء الحمل أو الولادة أو بعدهما، فإن البرامج الوقائية تكون ذات فاعلية عالية إذا ما خُططت على أساس سليم. فى مجال الوقاية يمكننا النجاح فى إنقاذ عشرات الآلاف من الحالات التى كان من المحتم إصابتها بضعف إذا اهتممنا بالإجراءات الوقائية التالية التى تقوم بتخطيطها لجان متخصصة ، ويجب أن تمتد البرامج الوقائية إلى المجالات الآتية(٦٩):

١. البحوث العلمية:

مما لا شك فيه أن التغلب على أية مشكلة من المشكلات يتطلب التعمق فى فهم أبعادها المختلفة على أساس علمى، ومشكلة الضعف العقلى لازالت فى حاجة ماسة إلى إجراء الكثير من البحوث الطبية والنفسية والاجتماعية، وفى

مجال الوراثة إلى غير ذلك من المجالات التى يمكن أن تلقى ضوءاً على هذه المشكلة حتى يمكن أن نلم بجميع أطرافها ونعرف أسبابها معرفة أوسع وأشمل.

ويجب أن ينظم هذه الأبحاث جهاز متخصص حتى تقوم على تخطيط واضح متكامل يتميز بالتنسيق الهادف ، هذا ويجب أن تتجه الأبحاث إلى مشكلات النمو من وقت الإخصاب ومعرفة جميع العوامل المؤثرة فيه، كما تتناول المسائل الطبية من حيث الوقاية والعلاج من الأمراض . وبما أن ما وصلت إليه الأبحاث إلى الآن يشير إلى أن نسبة كبيرة من الضعف العقلى الناتج عن مصادر بيولوجية يرجع إلى عوامل مؤثرة قبل الميلاد، وجب أن تنال هذه الفترة أهمية خاصة من حيث الدراسة والبحث.

هذا ، ولا يجب أن تقتصر الأبحاث على النواحى البيولوجية وحدها، بل يجب أن تتجه نحو العوامل النفسية والاجتماعية **فتتطرق إلى:**

* دراسة العوامل الانفعالية وعلاقتها بالضعف العقلى.

* دراسة كيفية تغيير اتجاه المجتمع نحو مشكلة الضعف العقلى وعلاقة بعض العادات الاجتماعية المتعلقة بهذه المشكلة مثل عادة الزواج من الأقرباء وأسبابها الاجتماعية ، فقد أظهرت معظم الدراسات العلمية أن الزواج بالأقرباء كثيراً ما يؤدى إلى نتائج سيئة من الناحيتين الوراثية والبيولوجية.

* دراسة بعض العادات الاجتماعية الضارة مثل التجاء بعض الأمهات إلى الوصفات البلدية التى يستعملنها أحياناً أثناء الحمل بقصد التخلص من الجنين، فتكون النتيجة الإضرار بتكوين الجنين مع بقائه واستمرار الحمل ، وكذلك الاعتقاد فى بعض الخرافات كالجن والزار. وذلك حتى يتخلص المجتمع من مثل هذه الأساليب الجاهلة ؛ إذ إن بعض هذه العادات تجعل الآباء

ينظرون إلى حالات الضعف العقلى على أنها نتيجة عمل الجن. وهم فى هذا يضيعون الوقت فى محاولات فاشلة تفوِّت على الطفل الوقت المناسب للعلاج المبنى على أصول علمية صحيحة(٧٠).

ومع أن الأبحاث العلمية تساعد كثيراً فى التغلب على مشكلة الضعف العقلى عن طريق الاستفادة منها تطبيقياً وعملياً ، إلا أنها لا تكفى لأن تكون وسيلتنا الوحيدة ؛ لأنها فى حقيقة الأمر ستكون الأساس العلمى الذى تُبنى عليه برامج الوقاية المختلفة : لذلك يجب أن تتجه هذه البرامج - بجانب الأبحاث العلمية - إلى مسالك أخرى من الخدمات.

٢.إعداد الأم:

يجب أن تتجه المجهودات العلمية نحو عملية الإنجاب التى تمد المجتمع بعناصره البشرية فتقدم الوسائل الكفيلة لمساعدة الأم على تجنب أى أخطاء تعوق نمو جنينها انمواً سليماً ، وتيسير ذلك بإعداد الإخصائيين اللازمين من حيث العدد ونوع التخصص فى فروع الخدمات الأسرية المختلفة التى توفر للأم الظروف الملائمة لسير العمل سيراً طبيعياً بعيداً عن أى خطأ قد يؤدى إلى ضعف عقلى للجنين أو طفل المستقبل . ويتضمن ذلك الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية للأم الحامل وللطفل ، وتلك الخاصة بتنظيم النسل إلى غير ذلك. ونذكر من هذه الخدمات:

- التوسع فى إنشاء مكاتب توجيه الأسرة التى تمد الأسرة بالمعلومات اللازمة للأم الحامل(٧١) من حيث العوامل التى قد تعوق سير الحمل سيراً سليماً وبالتالى تؤثر على سلامة الجنين، كما ترشدها إلى طرائق التغذية الصحية التى تتطلبها حالة الحمل وتساعدها على توفير الجو الانفعالى الهادئ والبعد عن التوتر، حيث إن الاضطراب الانفعالى للأم الحامل قد يؤثر على الجهاز العصبى للجنين(٧٢).

- الاهتمام بزيادة عدد مراكز تنظيم الأسرة التى يجب أن توجه عناية خاصة إلى تنظيم النسل من حيث فترات الحمل ، حيث دلت الأبحاث على أن بعد المسافة الزمنية بين ميلاد طفل وآخر قد يؤدى إلى ضعف عقلى ؛ لأن طول فترة التوقف عن الإنجاب يزيد من إحتمال ولادة طفل ضعيف العقل . هذا بجانب أن الفارق الزمنى الكبير بين طفل وآخر - كأن يكون أحدهما فى الثامنة والآخر حديث الولادة - قد يعرض الأخير لمعوقات التطبيع الاجتماعى السليم التى يتعرض لها أحياناً الطفل الوحيد أو الطفل الأول، كالتدليل.

كما يجب أن تتضمن حملة التوعية توضيح العلاقة بين كثرة الإنجاب والتأثير الناتج على صحة الأم ، وبالتالى إلى احتمال ولادة طفل ضعيف العقل.

- التوسع فى إنشاء مراكز رعاية الأمومة والطفولة والأسرة وإمدادها بفريق متكامل من المتخصصين يشمل - بجانب الطب والتمريض - إخصائيين نفسيين واجتماعيين لوقاية الأم وتوفير الرعاية الصحية لها، ووقاية الأطفال أثناء الولادة وبعدها(٧٣).

- زيادة عدد المستشفيات الخاصة بالولادة لضمان سلامة سير عملية الوضع، فقد ثبت من الدراسات المتعددة أن إصابات الميلاد كثيراً ما تؤدى إلى الضعف العقلى. ويجب أن يكون بمستشفى الولادة سجل كامل عن تاريخ حياة الأم الحامل من حيث مستواها الاجتماعى وحالتها الصحية قبل وأثناء الحمل السابق ، حيث يساعد هذا كثيراً على إمكان تقدير مدى احتمال ميلاد طفل ضعيف العقل . ومن الحالات التى يزيد معها هذا الاحتمال ، والتى يجب أن يشملها السجل حتى يساعد على تقدير حالة الطفل من **حيث نموه العقلى ما يأتى:**

* تاريخ حياة الأسرة ومستواها الاجتماعى والاقتصادى.

* طول قامة الأم، فقد دلت الإحصاءات على زيادة نسبة الولادات المبكرة بين الأمهات قصيرات القامة من البيئات المنخفضة اقتصادياً واجتماعياً. وقد تبين أن الولادة المبكرة من العوامل المسببة للضعف العقلى.

* التاريخ الطبى والعلاجى للأم من حيث الأمراض التى أُصيبت بها، أو تعرضها للعلاج بالأشعة أو إصابتها بالتسمم الحملى.

* حالة الوليد من حيث إصابته بالصفراء التى تنتاب حديثى الولادة ، وكذلك حجم الرأس ومدى تناسب وزنه وطوله مع طول مدة الحمل.

* يجب عمل التحاليل الطبية اللازمة للمولود، خاصة تحليل البول ، ويُعاد هذا التحليل ثانيةً بعد حوالى أربعة أسابيع . فالإسراع فى اكتشاف هذه الحالة والعمل على علاجها مبكراً يقى الجهاز العصبى من أية إصابة قد تنشأ عن هذا النوع من الاضطراب الميتابولى ، ويجب أيضا اختبار دم كل من الأم والوليد لأن الاختلاف فى فصيلة الدم بين الاثنين قد يؤدى إلى ضعف عقلى(٧٤).

٣. التشخيص المبكر:

للتشخيص المبكر أهميته البالغة فى أى إجراءات وقائية من الضعف العقلى ، حيث إن هناك بعض الحالات التى تؤدى إلى ضعف عقلى شديد إذا ما اكتُشفت مبكراً أمكن تلافى حدوث هذا الضعف مثل الجلاكتوسيميا.

ومن الأعراض الأولى التى يمكن ملاحظتها حالة الوليد مثل ظهور الاصفرار عليه ، كذلك كبر أو صغر حجم رأسه بالنسبة لجسمه وكثرة القىء واضطراب عملية الرضاعة ، إلى غير ذلك من الأعراض التى يمكن معرفتها بالرجوع إلى سجل مستشفى الولادة.

وهناك مميزات أخرى يمكن عن طريقها اكتشاف الضعف العقلى، مثل:

* المميزات الحركية، وهى تتمثل فى شذوذ واضح فى قدرتهم الحركية وصعوبة فى تعلم القفز.

*بالنسبة لحاستَّى الشم والتذوق فهما تكادان تكون معدومتين لدى الطفل ضعيف العقل . ويتميز الطفل ضعيف العقل . أيضاً بتحريك اللعاب فى الفم بصورة متكررة(٧٥).

ويساعد الوالدان على اكتشاف الضعف العقلى عند الطفل المتأخر فى نموه عن المعدل المتوسط . ومن شواهد **هذا التأخر ما يأتى:**

*بطء الاستجابات مثل عدم استطاعته تتبُّع ضوء بعينيه من حوالى سن ٣أشهر، وكذلك تأخر الجلوس والحبو(٧٦) والمشى بمفرده فى عمر الثانية ، وعدم القدرة على النطق بالكلمات والجمل القصيرة حتى سن الثالثة. وعلى الوالدين فى هذة الحالة المبادرة بعرض الطفل على الإخصائيين لتشخيص الحالة والبدء فى العلاج مبكراً (٧٧).

وهناك بعض المعلومات التى تفيد عند إجراء التشخيص:

١ ـ معلومات عن صحة الطفل مع الكشف الطبى الدقيق وإجراء التحاليل الطبية الكافية.

٢ ـ معرفة دقيقة بتفاصيل نمو الطفل من وقت الميلاد حتى وصوله إلى الإخصائى.

٣ ـ قياس مستوى ذكاء الطفل عن طريق اختبارات الذكاء المناسبة لسنه (٧٨).

٤.إنشاء عيادات الأطفال:

حيث يجب إنشاء عيادات متخصصة للأطفال وإمدادها بالإخصائيين والأجهزة اللازمة لقياس مدى نمو الطفل من جميع نواحيه، على أن تقوم بتقديم الخدمات الطبية الكافية للطفل حتى تجنبه التعرض لأمراض أو إصابات قد تؤثر على الجهاز العصبى . فقد يولد الطفل سليماً ويكون متمتعاً بذكاء مرتفع ثم فجأة يتعرض لالتهابات مخية أو لأمراض حادة تؤدى لحالات

اختناق مما يؤثر على جهازه العصبى ، أو قد يتعرض لإصابات ميكانيكية بالمخ مما يؤدى إلى الضعف العقلى.

وتدل بعض الإحصاءات أن حوالى ١٠٪ من نزلاء مؤسسات ضعاف العقول أصيبوا بالضعف العقلى بعد فترة من الميلاد نتيجة للمرض أو إصابات بالمخ .

٥.التعقيم:

وتستند فكرة التعقيم إلى أن الضعف العقلى فى أغلب حالاته موروث ، وأن تعقيم ضعاف العقول يحول دون إنجابهم أطفالاً ضعاف عقول مثلهم . وتستند فكرة التعقيم كذلك إلى أن كثيراً من ضعاف العقول يتحولون إلى أحداث منحرفين وأن تعقيمهم يمنع تكاثرهم ، وبذلك يساعد التعقيم فى حل مشكلة الانحراف(٧٩).

ومن المحتمل أن أهم سبب لإجراء عمليات التعقيم هو أنها ضرورية للقضاء على خصوبة ضعاف العقول الجانحين جنسياً، وهذه مشكلة حقيقية. وتتناول المؤسسات الاجتماعية باستمرار مشكلات البنات اللاتى يحملن سفاحاً وهن غبيات لعدم قدرتهن على إدراك النتائج المترتبة على ذلك ، وتكون الفرصة لأطفالهن ضئيلة للنمو نمواً صحيحاً وللتوافق السوى. ومثل هؤلاء الأطفال معرضون بسهولة لأن يصبحوا متأخرين وضعاف العقل ، ولا توجد أمامهم الفرصة النفسية أو الاجتماعية لكى يصبحوا أفراداً مسئولين فى المجتمع(٨٠).

وقد اختلف المسئولون بين مؤيد ومعارض لمبدأ التعقيم كعلاج وقائى ورغم جدواه فى هبوط النسبة المئوية الوراثية لتكاثر ضعاف العقول ، فقد تبين أن الضعف الحقيقى يعود إلى الجينات المتنحية Recessive genc فى أحد الأبوين أو كليهما. ورغم أن معظم الحالات الوراثية تشير حسب قوانين مندل ، فقد تبين أن معظم حاملى الضعف العقلى من المحتمل إنهم أسوياء من حيث الذكاء وبذلك فإنهم لايكونون عُرْضة للتعقيم.

* ولكننا لا نقر فكرة التعقيم لأنها لا تستند إلى أساس علمى ، فالأبحاث الحديثة فى الوراثة لم تصل حتى اليوم إلى نتائج مؤكدة تثبت بشكل قاطع كيف يؤثر الجهاز الوراثى فى الضعف العقلى ، وبذلك يتجرد التعقيم من شرعيته العلمية.

وحتى لو سلمنا بأن من الضعف العقلى ما هو وراثى وأن التعقيم سيوقف هذا الضعف ، فإن ذلك ليس من شأنه أن يحل مشكلة الضعف العقلى أو يقلل من خطرها ؛ لأن نسبة الضعف العقلى الذى يُعتقد إنه وراثى ليست على درجة يقل معها خطر المشكلة لو أن هذه النسبة اختفت.

* ومن جهة أخرى، فإن نسبة كبيرة من ضعاف العقول وهم فئه ذوى الضعف العقلى البسيط يمكنهم عن طريق الرعاية والتربية السليمة أن يعولوا أنفسهم فى أعمال لاتحتاج إلى ذكاء . ومثل هؤلاء ليس من الإنسانية تعقيمهم ، وقد ينجبون أطفالاً عاديين(٨١).

* أما القول إن ضعاف العقول كثيراً ما يتحولون إلى أحداث منحرفين، فيمكن الرد عليه بأن الضعف العقلى ليس وحده المسئول عن الانحراف أو التشرد أو الإدمان كما يظن البعض، وإنما تقع مسئولية ذلك إلى حد كبير على التربية البيئية نفسها. فانحراف الأطفال ضعاف العقول يرجع إلى أنهم لايستطيعون بلوغ مستوى اقتصادياً مرتفع ويتعاملون مع أوساط متخلفة اجتماعياً واقتصادياً ، فضلاً عن كون أغلبهم يأتون من هذه البيئات فيصبحون بذلك أكثر عُرْضة للسقوط فى الانحراف(٨٢).

* أما إذا كان التعقيم سيوفر المال الذى يُنفق على ضعاف العقول ، فكم من مبالغ طائلة صُرفت على مدى تاريخ البشرية نتيجة لتصرفات طائشة صدرت من قلة من الأذكياء وبأى منطق يقبل العالم الكوارث التى تصيبه على يد بعض الأذكياء ثم يضيق ذرعاً بضعاف العقول؟ وإذا كنا نريد بالتعقيم وقاية الطفولة

من الضعف العقلى فهناك الكثير من الناس لايستطيعون إنجاب أطفال أسوياء فى أية ناحية من النواحى التى تعوقهم عن التمتع بالحياة كما يتمتع بها غيرهم ، فهل سيتم تعقيم هؤلاء أيضاً ؟ هذا أمر غير مقبول بطبيعة الحال.

وبعد استعراضنا الأساليب والوسائل الوقائية التى تهدف إلى إقرار الصحة الكاملة للأطفال ، يجب أن ننوه إلى أن هناك الكثير الذى لم يُكتشف بعد ولم تكشف عنه الدراسات ، كالعوامل الوراثية والاضطرابات التى تصيب الكروموزومات ، أو اضطراب بعض أو أحد الإنزيمات أو نقصه فى الجسم والصفات الوراثية المتنحيَّة، وأثر زواج الأقرباء فى نشوء الضعف العقلى. ولذلك فالطريق أمام البشرية طويل ، إلى أن يأتى اليوم الذى يمكن أن نتحكم فى الضعف العقلى ونضع حداً له أو نعالجه علاجاً شافياً (٨٣).

الوسائل العلاجية

لعل أهم خطوة فى علاج الضعف العقلى تنحصر فى إقناع الوالدين بضعف طفلهما، وإنه لاتوجد عقاقير خاصة أو عمليات جراحية خاصة ترفع نسبة الذكاء. وعادة لايقبل أغلب الآباء هذه الحقائق ويصرون على ذكاء طفلهم، وعلى ضرورة علاجه فى الخارج.

وعندما يقتنع الآباء بضعف الطفل عقلياً تبدأ فى الواقع خطة العلاج وفقاً لدرجة ضعفه ، وينحصر عادة فى:

١.العلاج النفسى:

ويشمل توعية الآباء بالاحتياجات النفسية للطفل ضعيف العقل ،ويأتى ذلك بعد:

- مساعدة الوالدين على القبول بالأمر الواقع ، حيث إن ردود الفعل لدى الأسرة التى تكتشف أن أحد أطفالها يعانى من ضعف عقلى تكون فى العادة غير متوقعة، ومجرد إخبار الأم والأب أن طفلهما ضعيف عقلياً هو بمثابة توجيه طعنة إليهما ؛ ولذلك لابد من مساعدتهما على قبول الأمر الواقع فى أن طفلهما ضعيف عقلياً وفى إمكانهما مساعدته على تنمية قدراته ، ذلك لأن الحياة داخل الأسرة مهمة ومحكمة لجهود مؤسسات ومدارس رعاية ضعاف العقول(٨٤).

- تعريف الأسرة بطرائق التربية السليمة وأساليب المعاملة للطفل الضعيف عقلياً، حيث أن بعض الآباء يفرطون فى عطفهم على الطفل ضعيف العقل ويحاولون تجنيبه أى موقف يتحداه ، وهكذا يخلقون منه شخصاً يعتمد على غيره . وبهذه المعاملة فإنهم يعرقلون نمو إمكاناته المحدودة، ولهذا يجب تعريفهم بأساليب المعاملة السوية. حيث إن الأسرة هى المصدر الأساسى للحب والحنان اللذين بدونهما لن يتيسر للطفل ضعيف العقل أن ينمو نمواً يجعله يستغل ما لديه من ذكاء وقدرات محدودة(٨٥).

- مساعدة وإرشاد الأم لكى تكون خير عون لطفلها عن طريق التدريب والرعاية المستمرة والدفء العاطفى، وإرشاد الأب لكى يكون خير عون لطفله لإدماجه فى الحياة العادية. وكلما نشأ الطفل فى جو من الأمن والطمأنينة وفى أسرة تتقبله، بل تحبه، نما على درجة معقولة من الصحة النفسية، وكلما نما لديه مفهوم الذات ودوره فى الأسرة بما يحقق له مع أفرادها الحياة والتوافق النفسى السوىّ.

- مساعدة الطفل الضعيف عقلياً على استعادة ثقته بنفسه وقدرته على العمل والإنتاج، ومساعدته على التغلب على مشاعر الإحباط والفشل والعمل على استغلال قدراته لأقصى حد ممكن تسمح به(٨٦).

٢.العلاج الاجتماعى:

ويُعنى عناية خاصة بتنشئة الأطفال ضعاف العقول تنشئة اجتماعية وفقاً لإمكاناتهم وقدراتهم ، سعياً لتحقيق التوافق الاجتماعى لهؤلاء الأطفال.

ويتضمن ذلك:

* الإشراف العلمى المتخصص على عملية التنشئة الاجتماعية حسب إمكاناتة وقدراته.

* تعليم الطفل ضعيف العقل وإكسابه المهارات اللازمة للقيام بالأعمال اليومية.

* تنمية ميوله والتدريب على السلوك الاجتماعى السوى المقبول ، وتصحيح أى سلوك خاطئ أو مضاد للمجتمع.

* مساعدته على المحافظة على حياته وحمايته من استغلال الآخرين.

* إيواء الطفل ضعيف العقل - إذا إستدعى الأمر - فى إحدى المؤسسات الخاصة حسب حالته(٨٧).

* إكساب الطفل ضعيف العقل المهارات الاجتماعية اللازمة للاعتماد على النفس وتناول الطعام واللبس والمحافظة على النظافة.

٣.العلاج الطبى:

وينحصر فى الرعاية الطبية العامة وعلاج أى أمراض قد تكون مصاحبة للضعف العقلى مما يؤثر تأثيراً ضاراً بذكاء وقدرات أداء الطفل.

ولقد كان النجاح ضئيلاً على وجه العموم فى استخدام أيه وسائل علاجية معينة لإنقاص الضعف العقلى، بالرغم من أن النتائج تعتبر مشجعة فى بعض الأحيان . وسنحاول فى هذا المجال مناقشة المحاولات العلمية التى بُذلت بقصد علاج أطفال هذه الفئة، مع العلم أن اتجاه المجتمع نحو هذه المشكلة لم يكن ليساعد على تقدم البحوث فى هذا الشأن ؛ إذ كان يرى الكثيرون أن أية محاولات تبذل ما هى إلا مضيعة للوقت والجهد والمال. ولقد أثبتت الدراسات الحديثة خطأ هذه الفكرة، فقد أمكن علاج بعض الحالات أو على الأقل التخفيف من حدتها.

ومن أولى المحاولات التى بذلت محاولة علاج حالات صغَر حجم الجمجمة، وذلك عن طريق إجراء العديد من العمليات الجراحية ولكنها جميعاً لم تأت بنتائج إيجابية. فقد ظهر من الأبحاث الحديثة أن صغر حجم الجمجمة ليس سبباً لصغر حجم المخ ، بل هو مظهر لعجز تكوينى يتضمن عجزاً فى تكوين المخ ونموه ؛ مما يؤدى إلى ضعف عقلى ، وبناء على ذلك فإن أية جراحة فى الجمجمة تصبح غير ذات أثر على النمو العقلى(٨٨).

أما فى حالات كبَر حجم الجمجمة، فقد اعتقد البعض أنه إذا أمكن التخلص من السوائل المحيطة بالمخ بواسطة عملية جراحية فإن ذلك قد يؤدى إلى التخفيف من الضعف الناتج عن هذه السوائل على المخ ، وبالتالى يتمكن المخ من

أن ينمو نمواً طبيعياً، ولكن هذه الطريقة من العلاج أثبتت أيضاً عدم نجاحها فى علاج ما أصاب المخ من تلف أدى إلى الضعف العقلى.

وفى حالات أخرى مثل المنغولية ، نتج عن استخدام حمض الجلوتامين تحسنٌ فى الأداء فأصبح الأطفال أكثر انتباهاً وكفاية ، وارتفع مستواهم العقلى بمقدار يسير ولكنه ارتفاع غير ذى دلالة وتحسنت حالتهم ، ولكن عندما توقف علاجهم بحمض الجلوتامين عادوا إلى مستواهم السابق . ومازالت البحوث جارية بخصوص علاج حالات المنجولية ولم تصل بعد إلى نتائج أكيدة(٨٩).

وعموماً، تتفق جميع الأبحاث والدراسات على أن التبكير بالعلاج مهم جداً فى حالات الضعف العقلى عامة ويؤدى إلى تحسن ملموس ، ويرجع ذلك إلى أن فترة نمو المخ قصيرة جداً، إذ يصل المخ إلى حوالى ٩٠٪ من نموه فى سن السادسة تقريباً.

وتشير بعض الدراسات إلى أن جزءاً كبيراً نسبياً من النمو العقلى يحدث فى السنوات الثلاث الأولى ، وإذا كان العلاج فى سن متأخرة يؤدى أحياناً إلى بعض التحسن إلا أنه لايمكن أن يعوض ما حدث من عجز عقلى فى السنوات الأولى من العمر.

٤.العلاج التربوى:

* ويشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة تمكّن من استثمار ذكائه المحدود وإمكاناته بأفضل طريقة ممكنة وإلى أقصى حد ممكن(٩٠).

* تعليم الطفل القابل للتعلم القراءة والكتابة ومبادئ الحساب ، حيث إن رعاية ضعاف العقول وتعليمهم وتدريبهم وفقاً لدرجة ضعفهم العقلى تحولهم إلى أفراد متكيفين سعداء بقدراتهم المحدودة وإنجازاتهم القليلة

التى دُربوا عليها. ذلك إذا وجدوا التشجيع الكافى والبيئة الاجتماعية السوية المتفهمة التى تتقبلهم(٩١).

ويستفيد من العلاج التربوى بصفة خاصة المأفونون القابلون للتعلم الذين تستوعبهم مدارس التربية الفكرية، التى تتبع فى تربيتهم أساليب تربوية علاجية متخصصة.

أما البلهاء القابلون للتدريب فيُدربون على الأعمال البسيطة تحت الإشراف فى المؤسسات الخاصة. أما المعتوهون « حالات العزل » فيحتاجون إلى رعاية خاصة دائمة حيث يعتمدون كلياً على الآخرين وكأنهم أطفال صغار.

١ ـ ملاحظة تطور نمو الطفل عن قرب ، فإذا ما ظهر أى عَرَض يشير إلى اختلاف نموه عن النموذج العام فلابد من استشارة المتخصصين(٩٢) فوراً للتشخيص وعمل الإجراءات العلاجية ؛ لأن علاج الضعف العقلى مبكراً له أهميته فى تحسين حالة الطفل.

٢ ـ إلمام الأسرة بالأساليب التربوية الصحيحة المستخدمة فى تربية الأطفال ضعاف العقول ، حيث إن هناك بعض الآباء يشعرون بالإحباط ويتصورون إنهم مسئولون عن حالة الطفل وقد يرفضونه(٩٣) وينبذونه. وهذا يؤثر تأثيراً سلبياً على الطفل ، ولكن لابد على الأسرة أن تتقبل طفلها هذا وتساعده بقدر إستطاعتها.

* عدم استخدام أسلوب الحماية الزائدة مع الأطفال ضعاف العقول ، حيث إن استخدام هذا الأسلوب غير السوى يخلق من الطفل شخصاً يعتمد على غيره وبهذا فهم يعرقلون نمو إمكاناته المحدودة، ولكن لابد من اتباع الأساليب السوية التربوية عند التربية مثل اتجاه السواء، ويتمثل فى ممارسة الأساليب السوية من وجهة نظر الحقائق التربوية وهذا يُعدُّ الاتجاه الأمثل فى التربية.

* ولابد أن تكون علاقة الطفل ضعيف العقل بإخوته علاقة تقوم على تقبُّله وتقديم المساعدات له ، ويجب على الأسرة عدم مطالبة الإخوة بأكثر مما يستطيعون تجاه الطفل. وقد يشترك الطفل ضعيف العقل مع إخوته فى الألعاب التى تناسبه وفق قدراته.

٣. يجب على الأسرة إشباع حاجات الطفل ضعيف العقل:

- إشباع الحاجات البيولوجية للطفل ، فيجب أن تهتم الأسرة بتعليم طفلها عادات النوم والأكل السليمة، كأن يستطيع استعمال أدوات المائدة بكفاية بقدر ما يمكِّنه نموه العقلى وتوافقه العضلى والحركى ، كذلك يجب إعطاء الطفل العناصر الغذائية الكاملة مثل الفيتامينات التى تعمل على زيادة النمو العقلى لديه.

أى أن إشباع الحاجات البيولوجية للطفل يتطلب أكثر من الإشباع المادى.

تاريخ حركة الاهتمام بالأطفال ضعاف العقول:

ويرجع تاريخ الاهتمام بالأطفال ضعاف العقول إلى نهاية القرن الثامن عشر، حين بدأ إيتارد Itard تعليم طفل ضعيف العقل. ومع أن إيتارد فى ذلك الحين قد شعر بخيبة أمل عندما عجز عن أن يصل بالطفل إلى مستوى الطفل العادى ، إلا أنه فى الواقع نجح فى تعليمه كثيراً من العادات الاجتماعية البسيطة مثل الأكل على المائدة ولبس ملابسه ، إلى غير ذلك من العادات التى تساعده على أن يتكيف إلى حد ما مع المجتمع ، والأهم من ذلك أن محاولة إيتارد هذه قد وجهت الأنظار إلى الاهتمام بمشكلة الضعف العقلى.

ففى النصف الأول من القرن التاسع عشر، أُنشئت مدارس خاصة للأطفال ضعاف العقول فى أنحاء متفرقة فى أوروبا، واستمر الاهتمام بضعاف العقول وزاد عدد المدارس الخاصة بهم : ولكن هذا الاهتمام كان يعوقه لحد ما عدم

الفهم الكافى لماهية الضعف العقلى. ولكن التقدم العلمى ؛ وبخاصة فى الربعين الثانى والثالث من القرن العشرين أسهم فى فهم الكثير من جوانب هذه المشكلة، كما ساعدت الاكتشافات الأخيرة فى علوم الطب على فهم الكثير من أسباب الضعف العقلى وبالتالى التوصل إلى بعض الطرائق العلاجية والوقاية منها(٩٤).

رعاية ضعاف العقول وتربيتهم

تشير معظم الدراسات النفسية إلى أن البيئة غير السوية تعوق الفرد عن النمو السليم، ومع أن تأثير البيئة على نمو الذكاء لايكاد يُذكر إلا أن الذكاء يزيد إلى حد ما بالممارسة ويضمر بعدم الممارسة. وتدل الكثير من الأبحاث فى ميدان الطب العقلى وعلم نفس الطفل على أن تغيير البيئة وتوفير الخبرات الغنية الواسعة للطفل يساعدان على نهوه العقلى ويرفعان من نسبة ذكائه ، وبالتالى فإن الضعف العقلى إذا لم يكن ناتجاً من عوامل بيولوجية أو عضوية أمكن بتقديم الرعاية التربوية اللازمة مساعدة الفرد على استغلال ما لديه من قدر من الذكاء ، بجانب ما قد يطرأ على هذا القدر المحدود من تحسن أو زيادة.

كما أن تغيير البيئة يساعد الطفل على نمو قدراته الاجتماعية، فيمكنه بذلك مواجهة الحياة والتكيف معها. فتكيف الفرد لايعتمد فقط على ما عنده من ذكاء، وإنما يتأثر أيضاً بحالته الانفعالية ومدى إشباع دوافعه ، وهذا ما يدعو إلى الاهتمام بتوفير خدمات الرعاية والتربية لكل طفل ضعيف عقل حتى يستطيع أن ينمو بقدر ما يمكّنه إستعداده وأن يتعامل مع غيره.

وسنتكلم فيما يلى عن بعض ما يمكن أن يقدم من خدمات لرعاية الأطفال ضعاف العقول:

أولاً: حملات التوعية:

ليس من شك فى أن أى برامج رعاية وتربية يجب أن تستند على الفهم الاجتماعى الكامل لهذه المشكلة، وهذا يتطلب القيام **بحملات توعية واسعة تهدف إلى:**

* أن يتقبل المجتمع ضعاف العقول كأفراد لهم حق فى الحياة الكريمة وحق فى التمتع بخدمات المجتمع المختلفة.

وبرامج التوعية تعتمد إلى حد كبير فى نجاحها وفى درجة تأثيرها فى الأفراد على مقدار ثقافاتهم ، وبذلك تمتد جذورها الأولى إلى المدرسة التى تعمل على تكوين الاتجاهات المختلفة عند أبنائها(٩٥).

ويجب أن تقوم لهذا الغرض النبيل حملات توعية واسعة النطاق تساهم فيها وسائل الإعلام بالنصيب الأكبر، وتُعقد الندوات المحاضرات التي **ترمي إلى هدفين:**

* تقبل الأطفال ضعاف العقول اجتماعياً.

* تنمية الشعور بالمسئولية الاجتماعية تجاه هؤلاء الأطفال.

ولا يكفى أن يشعر أفراد المجتمع بمسئوليتهم تجاه الأطفال ضعاف العقول، بل يجب أن يمارسوا هذه المسئولية عن طريق المساهمة الإيجابية فى تقديم الخدمات التعليمية والتربوية المختلفة، كل بقدر ما تتيح له ظروفه ومجال تخصصه.

إن مجتمعنا يعمل جاهداً لتوفير وسائل العيش الكريم لجميع أفراده على أساس تكافؤ الفرص ، وعليه أن يهتم ويضع فى حسبانه أطفال هذه الفئة عند تخطيط أية خدمات اجتماعية.

* أى إننا يجب أن نعمل على إيجاد وعى اجتماعى مستنير بأسباب هذه المشكلة ونتائجها وكيفية التعرف عليها(٩٦).

* أن نعرِّف الآباء مواضع الخطأ والصواب فى معاملة الأطفال ضعاف العقول، وكذلك أهمية الاستشارات العلمية والطبية وخطورة الاعتماد على الأساليب البالية التى قد تفوت فرص التحسن على أطفالهم.

ولذلك يجب أن تتضمن حملات التوعية إصدار النشرات المبسطة فى أسلوبها عن أحسن الوسائل لتنمية هذا القدر المحدود من الذكاء عند أطفال تلك الفئة، واستغلاله إلى أقصى حد ممكن.

ثانياً: دور الأسرة:

تُعدُّ الأسرة الوحدة الاجتماعية الأولى التى يحتك بها الطفل احتكاكاً مستمراً،

كما أنها تُعد المكان الأول الذى تنمو فيه أنماط التنشئة الاجتماعية التى تشكل الميلاد الثانى فى حياة الطفل، أى تكوينه كشخصية اجتماعية ثقافية تنتمى إلى مجتمع تدين بالثقافة ذاتها(٩٧).

ولذلك يقع عليها العبء الأكبر فى تهيئة الطفل ضعيف العقل ، وذلك بقدر ما يؤهله له ذكاؤه المحدود لكى يعيش فى هذا المجتمع ، ويتوقف هذا على الاتجاهات الوالدية نحو هذا . ولذلك سنناقش فيما يلى أهم الخطوات التى يجب أن تتبعها الأسرة نحو طفلها ضعيف العقل:

إشباع الحاجات النفسية للطفل ضعيف العقل:

حيث تتطلب رعاية الطفل ضعيف العقل تركيز الاهتمام على نموه النفسى ؛ لأن ذلك يعاونه على مواجهة الحياة والتفاعل مع البيئة.

١. يجب على الأسرة الاهتمام بالإشباع العاطفى للطفل ، حيث إن ذلك يساعده على الاستقرار النفسى فالطفل ضعيف العقل يشعر بعطف من حوله إذا وجد بينهم من يتحدث إليه ببساطة. وهو يرغب فى أن يجد من يبتسم له فى وجهه حتى يشعر بالاطمئنان على أنه مرغوب فيه(٩٨).

٢. يجب على الأسرة الاهتمام بإشباع الحاجة إلى الانتماء عند الطفل فيجب إشراكه فيما تقوم به الأسرة من أعمال منزلية فهذا يعمل على تنمية شعوره بالانتماء لأسرته.

٣. يجب على الأسرة تشجيع الطفل على أى عمل يقوم به فى الأسرة حتى ولو كان هذا العمل صغيراً أوكان أقل من مستوى عمره لأن الطفل ضعيف العقل أبطأ من غيره فى استجاباته ، ولهذا يجب أن تقوم الأسرة بتشجيعه لأن ذلك يعطيه الثقة بالنفس.

٤ - يجب على الأسرة تشجيع الطفل ضعيف العقل على تنمية قدراته وممارسة الهوايات المختلفة فبعض الأطفال يتمتعون بالقدرة على الرسم والموسيقى ، ولذلك وجب مساعدتهم على تنمية هذه القدرات . وبالرغم من إنهم لا يستطيعون الابتكار وقد يحتاجون معاونة الغير ، إلا أن هذه المعاونة يجب أن تكون بالقدر الذى لايفسد عليهم الشعور بالقدرة على الإنتاج بأنفسهم، وبالتالى إثبات ذواتهم ووجودهم.

٥ - يجب على الأسرة العمل على استخدام أسلوب التكرار فى تعليمه لعدم قدرته على إدراك العلاقات فى معظم المواقف ، وهذا يستلزم أن يكون التغيير فى المواقف التى يتعرض لها بالدرجة التى يمكنه متابعتها والاستفادة منها ، كما يلزم أن يتناسب التمايز فى البيئة مع التمايز فى نموه وسلوكه حتى نجنبه الحيرة والارتباك(٩٩).

٦ - يجب على الأم تدريب الطفل ضعيف العقل وتعليمه المهارات المختلفة.

* فيجب تعليمه المهارات الأساسية، حيث إن تعلم هذه المهارات يتم فى وقت متأخر بالنسبة لضعيف العقل. ويمكن للأم استخدام الألعاب المختلفة فى تعليم المهارات الأساسية كالقبض والمشى وتعاونه بعد ذلك على مسك الأقلام الملونة والتخطيط بها على ورقة أياً كان شكل هذا التخطيط ، إلى غير ذلك من العمليات التى تساعده على تعلم عملية القبض . ويُراعى تقديم الألعاب التدريبية للطفل فى تدرج يتفق مع تدرج نضجه العضلى وتوافقه الحركى(١٠٠).

* وحيث إن ضعيف العقل يتأخر فى النمو الحركى واللغوى وهو يبدأ فى تعلم المشى، قبل الكلام وإنه قد يصل إلى درجة من النضج تمكّنه من المشى ، ومع ذلك فإنه لايحاول تعلم هذه المهارة. ومن أجل هذا يجب على الأسرة مساعدته وتدريبه وتشجيعه فى المحاولات الأولى ، حتى يستطيع أن يبدأ فى تعلمه للمشى.

* تلعب اللغة دوراً مهماً فى تكيف الطفل مع المجتمع من حوله، إذ إنها وسيلة الاتصال فيجب على الأسرة بذل كل المحاولات الممكنة لتعليم الطفل الكلام الذى يُعتبر من المهارات الصعبة التى يتأخر ضعيف العقل فى تعلُّمها. ويجب على الأسرة أن تهتم بإخراج الحروف من مخارجها بشكل واضح من حيث الصوت وحركة الشفتين عند التحدث للطفل ، حتى تتيح له فرصة تقليدها فى نطق الكلمات وتتجنب مخاطبته بلغة الإشارات ، مع تشجيعه على محاولة الكلام بطريقة صحيحة. ومع ذلك يجب ألا يتعجل الوالدن طفلهما فى تعلم الكلام حتى لايتعثر لعجزه عن إرضائهما.

ويمكن تعليم الطفل ضعيف العقل الكلام من وقت مبكر ، وذلك بتسمية الأشياء التى أمامه فى بيئته مرات حتى يتعلمها بشرط تجنب استعمال العنف أو العقاب ؛ لأن ذلك يؤخره عن تعليمه ويعوقه عن المحاولة.

وجدير بالذكر إنه يجب فى تعليمنا الطفل الكلام أن نركز الاهتمام على القدرة على التحدث مع الغير والتعبير عما يريد لابصحة الكلمات من الناحية اللغوية، فعادات الكلام حسنة وسيئة يتعلمها الطفل من المتصلين به. ولذلك يجب الاهتمام بتعليم الطفل عادات الكلام الصحيحة ؛ لأنها تساعد على تقبله اجتماعياً. وعلى الأم يقع العبء الأكبر فى تعليم ضعيف العقل الكلام، وعليها أن تخصص وقتاً يومياً للتحدث مع طفلها والتدرج معه بطريقة تتفق وذكاءه.

ثالثاً: الخدمات التعليمية:

-التربية الخاصة:

ويُقصد بالتربية الخاصة التربية المتعلقة بضعاف العقول (الضعف العقلى المتوسط) وضعاف العقول القابلين للتعلم(١٠١) وهم فئة المأفونون Moron، وتتراوح نسبة ذكائهم من ٥٠ إلى ٧٥ . وهم يستطيعون أن يأخذوا قدراً مع

التعليم يعادل ما يأخذه الطفل العادى فى المرحلة الابتدائية من القراءة والكتابة والحساب وبعض المعلومات العامة، وإذ إن إعداد البرامج التعليمية ليس هدفه بالطبع دفعهم نحو الوصول إلى المستويات التعليمية المماثلة لنظرائهم فى السن، وإنما مساعدتهم قدر الإمكان على التوافق مع ظروف معيشتهم والحياة فى حدود إمكاناتهم العقلية المحدودة، والاهتمام بتنمية شخصياتهم وإعدادهم لعمل مناسب أكثر من الاهتمام بنتائج التحصيل الدراسى المعتادة(١٠٢).

ولذلك يجب أن تتجه هذه البرامج الخاصة أساسا إلى:

* الاهتمام بالصحة الجسمية والعقلية.

* تنمية العلاقات الإنسانية والعادات والاتجاهات الضرورية لحسن التوافق مع ظروف الحياة اليومية ومع الآخرين.

* كيفية استغلال وقت الفراغ.

* الاستفادة من التعليم بقدر ما تسمح به قدراتهم العقلية.

وبالطبع، لايمكن تحقيق أهداف البرامج الخاصة داخل الفصول العادية المدرسية ؛ **ولذلك يحسن إعداد فصول خاصة للأطفال ضعاف العقول تأخذ أحد شكلين:**

* فصول خاصة فى المدارس العادية Custodial classe ، إذا كان عدد هؤلاء الأطفال قليلاً لا يسمح بإنشاء مدرسة خاصة بهم(١٠٣) ، على أن يكون لها معلموها المتخصصون.

* مدرسة خاصة بالأطفال ضعاف العقول تتوافر فيها الأدوات اللازمة والمدرسون المتخصصون، وهو الشكل الأفضل بطبيعة الحال لاختلاف ظروف الأطفال ضعاف العقول عن التلاميذ العاديين.

وسواء تلقّى ضعاف العقول تعليمهم أو تدريبهم داخل فصول خاصة فى المدارس العادية أو فى مدارس خاصة، فإنه يحسن وضع البرامج الخاصة بهم

على أساس دراسة الحاجات المباشرة لكل طفل وإمكاناته وظروفه الخاصة. وعلى ضوء هذه الدراسة تختار أوجه النشاط التى تناسب عدداً من الأطفال يمكن أن يكونوا فصلاً خاصاً(١٠٤) ، حيث إن مستويات الضعف العقلى تختلف اختلافاً متبايناً: فلا يمكن الجمع مثلاً بين البلهاء الذين لايستطيعون تعلم القراءة أو أية موضوعات أخرى وبين المورون ذوى الحظ الأكبر من الذكاء والذين يستطيعون مع التدريب مسايرة أنواع من البرامج الدراسية تشمل القراءة وبعض موضوعات الدراسة البسيطة، وتدريبهم على بعض الحرف. وبعد دراسة حاجات كل طفل على حدة، يمكن تحديد الحالات المتشابهة التى يمكن وضع برنامج لها.

بعض المبادئ العامة فى تعليم الأطفال ضعاف العقول:

وفيما يلى بعض النقاط التى يستفيد بها المعلم عند تعليمه للأطفال ضعاف العقول:

* يجب أن يختار المعلم المواد التى يتعلمها الطفل ضعيف العقل على أساس قيمتها التطبيقية بالنسبة له ، كما ينبغى العناية بما يمكن أن يكتسبه الطفل من عادات أو اتجاهات خلال المواقف التعليمية، وكل خبرة تعليمية تزيد من قدرة الطفل على الاعتماد على نفسه تعتبر خبرة له قيمتها العالية حتى ولو كانت محتويات الخبرة من النوع البسيط (١٠٥).

* يجب أن يسير تعليم الطفل ضعيف العقل بخطوات بطيئة معروفة محددة، بحيث لا تنقله من خبرة إلى أخرى إلا بعد معرفة الأولى معرفة كافية. ولايجب كذلك تعليمه أكثر من مهارة فى وقت واحد ؛ لأنه يفترق عن العاديين فى عدم قدرته على تركيز الانتباه على عدة أشياء أو استيعابها فى وقت واحد.

* يجب أن يتيح المعلم لتلاميذه تكرار الخبرات بدرجة كافية حتى يتم تعلمها على نحو زائد. يقول كثير من المعلمين إن محمداً يتعلم كلمة فى أحد الأيام ولكنه ينساها فى اليوم التالى ، ويبدو أن محمداً فى مثل هذه الحالات لم يُتَح له

تكرار كاف للكلمة فى مواقف مختلفة لضمان إتقان التعلم . أى تعلم الكلمة . إلى حد أنه لن ينساها بسهولة. ويبدو أن الضعاف عقلياً من الأطفال يتطلبون تكرار الخبرة بدرجة أكبر حتى يحتفظوا بها(١٠٦).

* يجب على المعلم الاستعانة بوسائل الإيضاح فى التدريس ، وبخاصة تلك التى تجذب انتباه الطفل، وتكون فى حدود قدرته على الفهم. كما يُعتبر اللعب من أهم الوسائل لتعليم الطفل أنواعاً من العلاقات الاجتماعية، وهذه تشيع عنده الشعور بالانتماء وتعده للاندماج فى الجماعة فيا بعد(١٠٧).

* يجب على المعلم تحريك دوافع الطفل ليبذل مزيداً من الجهد، **وذلك بالوسائل التالية:**

التعزيز والرضا والنجاح، تنويع عرض المادة و الحماس من جانب المعلم.

* يجب أن يستخدم المعلم **الطرائق التى تعتمد على:**

. التعلم عن طريق النشاط والعمل وعن طريق خبرات يعيشها الطفل.

. الاهتمام بتدريب الحواس على الملاحظة وإدراك الألوان والأشكال عن طريق النشاط الجماعى.

. الاهتمام بالطرائق التى تساعد على تنمية القدرة على النطق الصحيح والقراءة والحساب.

* يجب على المعلم ألا يدع الطفل يخفق على الإطلاق عن طريق تنظيم المواد التعليمية واستخدام الطرائق التى تؤدى بالطفل إلى الإجابة الصحيحة وتضييق الاختيارات المتاحة له فى الاستجابة، وبإعادة صياغة السؤال وتبسيط المشكلة.

* يجب على المعلم أن يعزز الاستجابات الصحيحة، وينبغى أن يكون التعزيز مباشراً وواضحاً وإما أن يكون التعزيز محسوساً ملموساً كما فى تزويد

التلاميذ بقطع من الحلوى ، أو يمكن أن يكون فى صورة موافقة اجتماعية ورضا عن الفوز فى لعبة.

* يجب على المعلم أن يزود التلميذ بتغذية مرتدة بحيث يعرف متى استجاب على نحو صحيح، حيث يسهل التعلم حين يعرف الطفل ما إذا كانت استجابته صحيحة أو غير صحيحة. فإذا كانت استجابته خطأ دعه يعرف ذلك ، ولكن يجب أن يوفر له المعلم الطريق الذى يؤدى إلى العثور على الاستجابة الصحيحة.

دور المربى الرياضى إزاء الأطفال ضعاف العقول

يقع على المربى الرياضى واجب إنسانى نحو الأطفال ضعاف العقول ، إذ يستطيع الإسهام بنصيب وافر فى تقديم بعض الخدمات التعليمية والترويحية والتربوية ورعاية ضعاف العقول.

ومما لا شك فيه أن البرامج التعليمية والتربوية التى تتفق وقدرات ضعاف العقول تساعدهم على التحسن إلا أنها لن ترفع قدراتهم إلى مرتبة العاديين.

ومع أهم الواجبات التى يستطيع المربى الرياضى الإسهام بها نحو الأطفال ضعاف العقول:

* قيام المعلم بوضع برامج ترويحية ورعاية رياضية خاصة مناسبة للفئات المختلفة من ضعاف العقول ، بحيث تتناسب مع قدراتهم الخاصة وأعمارهم العقلية، وتُعتبر الألعاب الصغيرة والقصص الحركية والتمرينات على شكل ألعاب من أنسب أنواع الأنشطة الرياضية التى يمكن ممارستها(١٠٨).

* تنويع وتغيير هذه الأنشطة الرياضية والترويحية نظراً لعدم قدرتهم على تركيز انتباههم لفترة طويلة فى نشاط واحد .

* استغلال اللعب فى محاولة تعليم ضعاف العقول بعض أنماط السلوك الاجتماعى التى قد تسهم فى محاولتهم التكيف مع البيئة وتشجيعهم حتى يشعروا بالثقة فى النفس.

* يجب أن يتم التعاون بين المربى وغيره من المربين الذين يعملون مع الأطفال ضعاف العقول فى وضع البرامج الخاصة بهم.

وفى ضوء ما تقدم نرى أن:

المعلم هو الذى يجب أن يختار بنفسه الخبرات التى تتفق مع تلاميذه مع مراعاة تنوعها تبعاً للاختلافات بينهم ، كما يغير من طريقته بما يتناسب مع كل طفل، أى مراعاة الاختلافات الواضحة بينهم.

ونعود لنؤكد أن ما يكتسبه الطفل من عادات واتجاهات خلال المواقف التعليمية المختلفة أكثر فائدة له مما يتعلمه من حقائق ومعلومات ، وعلى هذا فإن وظيفة المدارس الخاصة بضعاف العقول لاتنحصر فى مجرد تعليمهم المهارات المدرسية، بل يجب أن تكون هذه المهارات وسيلة لإعدادهم للحياة العملية فيما بعد ؛ ولهذا يجب أن تركز هذه المدارس اهتمامها حول تعليمهم العادات الاجتماعية إلى جانب مراعاة العناية بتأهليهم مهنياً.

رابعاً: المؤسسات الإيوائية:

* واستعمال كلمة مؤسسة فى هذا المجال بدلاً من كلمة مدرسة يرمى إلى التفرقة بين الرعاية التى تُقدم لفئة الضعف العقلى البسيط ، وتلك التى تُقدم لفئة الضعف العقلى المتوسط حيث إن الفئة الأخيرة أقل قدرة على تعلم المهارات المدرسية الأوّلية، وتتركز رعايتها حول تدريبها على العادات الاجتماعية التى فى حدود قدرتها العقلية، وذلك يتطلب جهداً أكبر وعناية يصعب على الأسرة القيام بها.

ولكن هذا لايعنى وجوب إلحاق الطفل بالمؤسسة فى كل الحالات ؛ لأنه إذا كانت لدى الأسرة الإمكانات المادية والمعنوية التى تعينها على رعايته فمن الأوفق عدم إلحاقه بالمؤسسة.

* عند اتخاذ قرار بوضع الطفل فى المدرسة يجب أخذ عدة عوامل فى الاعتبار، منها ما يتصل بالطفل نفسه وهو معرفة معوقاته الأخرى ومدى احتياجه للرعاية الطبية، أو إذا كان الطفل الوحيد للأسرة. ومن حيث ما يتصل بالأسرة يجب معرفة مستواها الاقتصادى والاجتماعى حتى يمكن تقدير مدى قدرتها على تربيته، ومدى إدراكها لمشكلة الضعف العقلى وتقبلها للطفل. ومعرفة هذه الأمور جميعاً تحدد أى مكان أفضل لتربية الطفل : الأسرة أم المؤسسة.

* إلحاق الطفل بالمؤسسة يجب أن يكون على أساس تحديد مستوى ذكائه وتشخيص حالته لمعرفة نوع ضعفه العقلى، حيث إن هناك أنواعاً تحتاج إلى رعاية طبية مستمرة كالكرتينية ؛ لذا يجب عرض الطفل على الإخصائى لتشخيص حالته، وإبداء الرأى من حيث ما إذا كان فى حاجة إلى معاملة من نوع خاص.

خدمات الرعاية التى تقدمها المؤسسة:

* تقديم خبرات تعليميه تساعد الطفل بقدر ما يتيح له ذكاؤه على تعلم المهارات المدرسية الأوليةكالقراءة والكتابة والحساب. وتؤكد هنا أهمية دور اللعب فى تعليم المهارات للأطفال.

* تقديم خبرات اجتماعية تساعد الطفل على اكتسابه العادات السلوكية اللازمة لحياته الاجتماعية فيما بعد، ويُراعى فى اختيار هذه الخبرات ما يدربه على النظام، وذلك عن طريق تنظيم سلوكه داخل المؤسسة مثل طريقة ذهابه إلى حجرة الطعام مع الآخرين.

* تقديم خبرات تأهيلية وأن يُمهد لها عن طريق الاهتمام ببرامج التربية الفنية والموسيقية. وهناك بعض أنواع الحرف البسيطة التى يستطيع أن يتعلمها مثل هذا الطفل.

* تقديم خبرات ترويحية لتمضية أوقات فراغ مثمرة ومشوقة فى الوقت نفسه (١٠٩).

خامساً: المستعمرات:

ويُقصد بهذا الاصطلاح إنشاء دور إقامة خاصة بحالات الضعف العقلى الشديد والحاد. وهذه الفئة نسبتها ضئيلة بين ضعاف العقول، وتحتاج إلى رعاية مستمرة طوال الحياة. ووضع الطفل بالمستعمرة يعتمد أيضاً على حالة الأسرة، ومدى إمكاناتها المادية والمعنوية لتوفير الرعاية له بحيث لايكون ذلك على حساب

الاستقرار النفسى لأفراد الأسرة أو نشاطها الاجتماعى. ووجود هذا النوع من الأطفال فى الأسرة يسبب الاضطراب لأفرادها ؛ نظراً لحاجته الماسة إلى الرعاية المستمرة والحماية من الأخطار. ومع ذلك ، ففى بعض الحالات النادرة يمكن إبقاء الطفل فى محيط الأسرة، وذلك إذا كانت ظروفها تسمح لها بتخصيص حجرة مستقلة له ومربية مدربة للإشراف عليه(١١٠).

ونقطة البداية فى العمل فى هذه المستعمرات هى استثمار أوقات فراغ الأطفال ضعاف العقول وإدخال البهجة والسرور على نفوسهم ، وفى إتاحة الفرصة لزيارة المسارح والحفلات الموسيقية وحدائق الحيوان. وتسمح هذه المؤسسات للأطفال ضعاف العقول بالعمل خارج المستعمرات ، وكذلك تسمح لهم بالقيام بالرحلات وزيارة الأقرباء(١١١).

ولايجب أن تقتصر المستعمرات على الإيواء، بل يجب أن تعمل على تدريب الطفل على اكتساب عادات صحية أوُلية وعادات أمن ، كما تحاول تدريبهم على بعض مبادئ الأكل والنظافة، وبالاختصار على خدمة أنفسهم إلى حد ما. ويقتضى ذلك كله مراعاة الدقة فى تخيُّر من يقومون بالعمل فى هذه المستعمرات ، وتعويضهم مادياً عن الجهد الكبير الذى تتطلبه رعاية أطفال هذه الفئة.

وجوب التنسيق بين مختلف الخدمات:

يجب الاهتمام بعملية التنسيق بين كل الخدمات التى تُقدم لجميع مستويات الضعف العقلى، مع إنشاء سجل جامع لتنظيمها من حيث التخطيط والتنفيذ.

وتتطلب عملية التنسيق فهماً واضحاً لمشكلة الضعف العقلى ، مع تضافر جميع الهيئات المعنية بالأمر فى محاربتها. ولايمكن لأى برنامج للرعاية أن يُكتب له النجاح إلا إذا قام على أساس تنسيق منظم لتخطيط واضح، وإيمان عميق بأهمية المشكلة وخطورتها.

ملخص

الضعف العقلي: يمكن تعريفه على أنه قصور فى الوظائف العقلية يظهر أثناء فترة النمو والتطور ومرتبط بالسلوك العقلى.

* مدى شيوع الضعف العقلى بين الأطفال: حيث تصل نسبة ضعاف العقول فى المجتمع حوالى ٢,٣٪ من مجموع السكان.

*** أسباب الضعف العقلى عند الأطفال:**

.الأسباب الوراثية: وهى إما مباشرة عن طريق الجينات ، أو بطريق مباشر بأن تحمل الجينات عيوباً تكوينية تؤدى إلى تلف أنسجة المخ.

.الأسباب البيئية: ونوجزها العوامل التالية:

*** عوامل قبل الولادة:** مثل تعرض الجنين فى بطن أمه لأشعة إكس.

*** عوامل ترجع للولادات العسرة:** مثل الاختناق عند الولادات العسرة.

*** عوامل مرضية فى الطفولة:** مثل إصابة الطفل ببعض الحميات الشديدة.

.الأسباب النفسية والاجتماعية: وهى يصاحبها رد فعل وظيفى فقط ، ولا يصل تأثيرها إلى حد إحداث حالات الضعف العقلى، ومن أمثلتها الاكتئاب.

*** أعراض الضعف العقلى عند الأطفال:**

.الأعراض العامة: تأخر النمو العام، والقابلية للإصابة بالأمراض.

.الأعراض الجسمية: نقص حجم الجمجمة ، وتشوه شكل وتركيب الأذنين والفم.

.الأعراض المعرفية العقلية: نقص نسبة الذكاء عن ٧٠، وضعف الكلام الذاكرة.

.الأعراض الاجتماعية: صعوبة التوافق الاجتماعى ، وعدم تحمل المسئولية.

*** تشخيص الضعف العقلى عند الأطفال:**

.الفحص الطبى والعصبى والمعملى: ويشمل الفحص النمو الجسمى العام والجهاز العصبى.

.**الفحص النفسى**:ويهدف إلى تحديد نسبة الذكاء عن طريق الاختبارات.

.**التحصيل الأكاديمى**:ويلاحظ فيه نقص نسبة التحصيل وعدم النجاح فى المدرسة.

***تصنيفات الضعف العقلى عند الأطفال:**

. تصنيفات مبنية على الأسباب ، وتشمل الضعف العقلى الأوّلى والضعف العقلى الثانوى.

. تصنيفات مبنية على نسبة الذكاء.

***مجموعة المصطلحات القديمة**:المورون ـ الأبله ـ المعتوه.

***مجموعة مصطلحات منظمة الصحة**:ضعف عقلى خفيف ـ ضعف عقلى متوسط ـ ضعف عقلى شديد.

.**تصنيفات مبنية على التكيف**:يمكن تدريبه ـ يمكن تعليمه ـ غير قابل للتدريب.

نماذج إكلينيكية من الأطفال ضعاف العقول:

.**المنغولية**:وتتميز بوجود ثنية زائدة فوق غطاء العين ، قصر القامة، وضعف البنية.

.**القماءة**:وتتميز بقصر القامة، النمو المتأخر البطن البارزة و تضخم اللسان.

.**استسقاء الدماغ**:ويتميز بكبر محيط الجمجمة ، نوبات الصرع واضطراب النمو والتوافق.

.**صغر حجم الجمجمة**:ويتميز بصغَر حجم الجمجمة ، التأخر العام فى النمو وزيادة النشاط الحركى.

.**كبر حجم الجمجمة**:ويتميز بكبر حجم الجمجمة وحدوث تشنجات.

.**الجلاكتوسيميا**:وتتميز باضطراب الكبد وتضخمه ـ عتامة عدسة العين.

***مشكلات الأطفال ضعاف العقول، ومنها**: الوقوع فى الانحرافات ، التشرد و السلوك الإجرامى.

* **الأسرة والطفل ضعيف العقل:**

.توقعات الوالدين: حيث يتوقع الوالدان أن يمتلك الطفل خصائص وقدرات تمكّنه من المنافسة.

.اكتشاف الطفل ضعيف العقل: حيث يمكن لأى شخص ملم بأعراض الضعف العقلى تشخيص الضعف العقلى، وذلك يؤدى للشك ولهذا فلابد من عرضه على إخصائى.

.صدمة الوالدين: عند التأكد من التشخيص تحدث صدمة للوالدين وتتولد مشاعر الإحباط ، ويبدءون فى البحث عن أساليب دفاعية لتخفيف حدة هذه المشاعر، منها:

* **التشكيك فى التشخيص:** حيث يشكك الآباء فى رأى الإخصائى ويتهمونه بنقص الخبرة.

* **الإنكار:** وفيه يصر الوالدان على إنكار حقيقة الضعف لدى الطفل.

.العلاقات غير السوية بين الوالدين والطفل:

* **سلوك التشدد والجمود:** وفيه يتوقع الوالدان من الطفل مستوًى تحصيلياً عالياً.

* **الحماية الزائدة:** وفيه يحاول الوالدان حماية الطفل من المصاعب فى الحياة.

* **الرفض:** حيث يرفض الوالدان الطفل صراحة.

.علاقة ضعيف العقل بإخوانه: إذا كانت درجة ضعفه العقلى شديدة يقع على إخوته عبء كبير.

* **مدى تحصيل الطفل ضعيف العقل فى المدارس العادية:**

ضعيف العقل متخلف دراسياً ، ولايستطيع التحصيل فى المدارس العادية.

* **محاربة الضعف العقلى، ومن أهم وسائله:**

.الخدمات الوقائية: وهى تكون ذات فاعلية إذا ما خُططت على أساس سليم. وتمتد البرامج الوقائية إلى المجالات الآتية:

* **البحوث العلمية:** فمشكلة الضعف العقلى فى حاجة ماسة إلى إجراء البحوث الطبية والنفسية.

* **إعداد الأم:** فيجب تقديم الوسائل الكفيلة لمساعدة الأم على تجنب أى أخطاء تعوق نمو جنينها نمواً سليماً.

* **التشخيص المبكر:** وهو له أهميته البالغة فى أى إجراءات وقائية من الضعف العقلى ، حيث إن هناك بعض الحالات إذا اكتُشفت مبكراً أمكن تلافى حدوثه.

* **إنشاء عيادات الأطفال:** حيث يجب إنشاؤها وإمدادها بالإخصائيين لقياس مدى نمو الطفل من جميع نواحيه.

* **التعقيم:** ونحن لانقر فكرة التعقيم ؛ لأنها لاتستند إلى أساس علمى. وهى لن تحل المشكلة.

.الوسائل العلاجية:

* **العلاج النفسى:** توعية الآباء بالاحتياجات النفسية للطفل ضعيف العقل.

* **العلاج الاجتماعى:** وهو يُعنَى بتنشئة الأطفال تنشئة اجتماعية وفقاً لقدراتهم.

* **العلاج الطبى:** وينحصر فى الرعاية الطبية العامة.

* **العلاج التربوى:** ويشمل إعادة تربية الطفل بأساليب تربوية خاصة.

رعاية الأطفال ضعاف العقول وتربيتهم:

وهناك بعض الخدمات التى تقدم لرعاية الأطفال ضعاف العقول:

- **حملات التوعية**:وهى تهدف إلى أن يتقبل المجتمع الأطفال ضعاف العقول ويكون لهم حق فى الحياة.

- **دور الأسرة**:يقع عليها العبء الأكبر فى تربية ضعيف العقل ، ويجب أن تلم بالأساليب التربوية الصحيحة وكيفية إشباع الحاجات النفسية للطفل.

- **الخدمات التعليمية**:وسواء تلقى ضعاف العقول تعليمهم فى فصول خاصة أم فى مدارس خاصة، يجب أن تهدف البرامج التربوية الخاصة إلى جعل المهارات التى يكتسبها الأطفال وسيلة لإعدادهم للحياة العملية.

- **المؤسسات الإيوائية**: وهى تقدم للطفل خبرات تعليمية واجتماعية وتأهيلية وترويحية.

- **المستعمرات**:ويوضع فيها الأطفال الذين يحتاجونا لرعاية مستمرة.

المراجع

١ ـ إبراهيم وجيه، القدرات العقلية، ط٢، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٩) ، ص ٢٤٨.

٢ ـ أحمد زكى، علم النفس التربوى، ط١٠، (القاهرة: دار النهضة، ١٩٧٢) ، ص ٧١٢ ـ ٧١٣.

٣ ـ أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، ط٣، (الإسكندرية: دار المعرفة، ١٩٩٣)، ص ٣٤٦ ـ ٣٤٤.

٤ ـ السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٠)، ص ٣٤٣ ـ ٣٤٤.

٥ ـ انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦) ، ص ٤١٦ ـ ٥٠٢.

٦ ـ برنار فوازو ، نمو الذكاء عند الأطفال (ترجمة منير العصرة) (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٧٦)، ص ٣٧١.

٧ ـ جابر عبد الحميد، الذكاء ومقاييسه (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨٤) ، ص ٢٤٣.

٨ ـ جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى (القاهرة، دار النهضة، ١٩٨١) ، ص ٤٣٦ ـ ٤٥٠.

٩ ـ حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٨٩ ـ ٥٠١.

١٠ـ حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص ٤٧٠ ـ ٤٧٣.

١١ ـ حامد عبد العزيز ، التأخر الدراسى، ط٣ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٤)، ص٨٢ ـ ٨٨.

١٢ ـ حامد عبد العزيز ، دراسات فى سيكولوجية النمو، ط٤ (الكويت: دار العلم، ١٩٩٠)، ص ٣٢٣.

١٣ ـ حلمى المليجى، سيكولوجية الابتكار، ط٣ (الإسكندرية: دار المعرفة، ١٩٨٤)، ص ٧٠.

١٤ ـ حلمى المليجى، علم النفس المعاصر، ط٤، (الإسكندرية: دار المعرفة، ١٩٨٢) ، ص ٣٠٤.

١٥ ـ خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٠)، ص ٢٦٩، ٢٩٥ ـ ٢٩٦.

١٦ ـ ركس نايت ، الذكاء ومقاييسه، (ترجمة عطية محمود هنا)، ط٤، (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٦٥)، ص ٦٦.

١٧ ـ رمزية الغريب، ندوة الطفل المعوق، (القاهرة: الهيئة العامة للمطابع الأميرية، ١٩٨٢)، ص ٨.

١٨ ـ سعد جلال، المرجع فى علم النفس، (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٨٥)، ص ٦٥٩.

١٩ ـ سعد جلال ـ محمد علاوى، علم النفس التربوى الرياض، ط٦، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٨). ص ٣٧٨ ـ ٣٨٠.

٢٠ ـ سليمان الخضرى، الفروق الفردية فى الذكاء، ط٢، (القاهرة: دار الثقافة، ١٩٨٢)، ص ٢٨٥ ـ ٢٨٧.

٢١ ـ عطوف محمود، اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، (لبنان: دار الأندلس، ١٩٨١)، ص ١٣٩ ـ ١٤٢.

٢٢ ـ فتحى السيد ـ حليم السعيد، سيكولوجية غير العاديين، ط٣، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٢)، ص ٢٦٠ ـ ٢٦٧ ، ٢٨٦.

٢٣ ـ فؤاد أبو حطب، القدرات العقلية، ط٤، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٣)،ص ٥٥٠.

٢٤ ـ فيرجينا بيلارد، أنت وقدراتك (ترجمة عطية محمود)، ط ٢، (القاهرة: مكتبة النهضة ١٩٨٤)، ص ٢٥.

٢٥ ـ مجدى أحمد محمد، علم النفس العام، (الإسكندرية: دار المعرفة، ١٩٩٦)، ص ١٦٩.

٢٦ ـ محمد مصطفى ـ محمد محمد السيد، سيكولوجية النمو، (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٩٦)، ص ١٤٤ ـ ١٤٥.

٢٧ ـ مصطفى فهمى، مجالات علم النفس، (القاهرة: مكتبة مصر، ١٩٦٥) ، ص ١٤٧.

٢٨ ـ ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩) ، ص ٩، ١٦ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٤.

٢٩ ـ هدى محمد، الطفل تنشئته وحاجاته، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٣) ، ص ٥٦.

٣٠ ـ وليد محمد عودة، المكتبة ودورها فى رعاية الأطفال غير العاديين، التربية، اللجنة الوطنية، العدد ١١٤، سبتمبر ١٩٩٥، ص ١٢٥.

٣١ ـ يوسف ميخائيل، رعاية الطفل، (القاهرة: دار نهضة مصر، دت)، ص ٨٠ ـ ٨٣.

٣٢ ـ حلقة تربية الموهوبين والمعوقين فى البلاد العربية، (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٧٤)، ص ٤٠١.

33-Melvin Lews, Clinical Aspects of child Development, etition 2nd, (London: T.R.C psy, D.C.H, 1982) P.190.

34-Paul T. sindelar etal, Teacher effectiveness in special Education programs', The Journal of special Education, vol 20, No. 2, 1986. p1959

الهوامش

(١) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٩٠) ص٤٦٦.

(٢) سليمان الخضرى، الفروق الفردية فى الذكاء، ط٢ (القاهرة: دار الثقافة، ١٩٨٢)، ص ٢٨٤.

(3) Melvin Lewis, Clincial Aspects of child Development edition 2nd (London: T.R.C psy, D.CH, 1982), p.190.

(٤) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤١٤ - ٤١٦.

(٥) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٨٩.

(٦)ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال (القاهرة : القاهرة الحديثة ، ١٩٧٩) . ص ٩.

(٧) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص٤٧١.

(٨) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص ٤٧١.

(٩) مجدى أحمد محمد، علم النفس العام، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٦)، ص ١٦٩.

(١٠) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص ١٦.

(١١) سعد جلال ، المرجع فى علم النفس (القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٨٥) ، ص ٦٥٩.

(١٢) مصطفى فهمى، مجالات فى علم النفس، (القاهرة: مكتبة مصر، ١٩٦٥)، ص ١٤٧.

(١٣) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٢٧.

(١٤) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص١٧.

(١٥) حلمى المليجى، سيكولوجية الابتكار، ط٣، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٤)، ص ٧٠.

(١٦) أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، ط٣، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣)، ص٣٤٦.

(١٧) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠) ، ص ٤٧٢.

(١٨) انتصار يونس، السلوك الإنسانى (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦) ، ص ٤٢٨.

(١٩) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص ٤٧٢.

(٢٠) فؤاد أبو حطب، القدرات العقلية، ط٤، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٣) ،ص ٥٥٠.

(٢١) سليمان الخضرى، الفروق الفردية فى الذكاء، ط٢، (القاهرة: دار الثقافة، ١٩٨٢) ، ص ٢٨٥.

(٢٢) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢، (القاهرة ، عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٨.

(٢٣) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٨.

(٢٤) سعد جلال، علم النفس التربوى الرياضى، ط٦، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٨) ، ص ٣٧٨ ـ ٣٧٩.

(٢٥) حامد عبد السلام زهران ، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة :عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٨.

(٢٦) خليل ميخائيل معوض. القدرات العقلية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٠) ، ص ٢٩٦.

(٢٧) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٩.

(٢٨) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)ص١٩.

(٢٩) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط٥ (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص٤٧٣.

(30) Melvin Lewis, Clinical Aspects of Child Development etition 2nd (London: TRC psy, D.CH, 1982), p.190.

(٣١) فرجينيا بيلارد، أنت وقدراتك، (ترجمة عطية محمود هنا)، ط٢، (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٨٤)، ص ٢٥.

(٣٢) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦) ، ص ٤١٩ ـ ٤٢٠.

(٣٣) انتصار يونس، السلوك الإنسانى. (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٢١ ـ ٤٢٦.

(٣٤) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٢١ ـ ٤٢٦ .

(٣٥) وكس نايت، الذكاء ومقاييسه (ترجمة عطية محمود) (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٦٥)، ص ٦٦.

(٣٦) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩).

(٣٧) حامد عبد السلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٠.

(٣٨) وليد محمد عودة، المكتبة ودورها فى رعاية الأطفال غير العاديين، التربية، اللجنة الوطنية، العدد ١١٤، سبتمبر ١٩٩٥، ص ١٢٥.

(٣٩) سليمان الخضرى، الفروق الفردية فى الذكاء، ط٢ (القاهرة: دار الثقافة، ١٩٨٢)، ص ٢٨٧.

(٤٠) أحمد زكى صالح، علم النفس التربوى، ط١ (القاهرة: دار النهضة، ١٩٧٢)، ص ٧١٢.

(٤١) عطوف محمود، اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، (لبنان: دار الأندلس، ١٩٨١)، ص ١٣٩ ـ ١٤٠.

(٤٢) حلمى المليجى، علم النفس المعاصر، ط٢، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٢)، ص ٣٠٤.

(٤٣) حامد عبد العزيز، التأخر الدراسى، ط٣، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٤)، ص ٨٢.

(٤٤) أحمد محمد عبد الخالق، أسس علم النفس، ط٣، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٣)، ص ٣٤٤.

(٤٥) مرجع سابق، ص ٣٤٥.

(٤٦) جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى، (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨١)، ص ٤٤٣.

(٤٧) انتصار يونس ، السلوك الإنسانى (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٣٦.

(٤٨) محمد مصطفى محمد، سيكولوجية النمو، (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٦٦)، ص ١٤٤ ـ ١٤٥.

(٤٩) حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسى (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٤٩٢.

(٥٠) مرجع سابق، ص ٤٩٣.

(٥١) حامد عبد السلام زهران، علم نفس النمو الطفولة والمراهقة، ط ٥، (القاهرة: عالم النشر، ١٩٩٠)، ص ٤٧٠.

(٥٢) حامد عد العزيز، التأخر الدراسى، ط٢، (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٤)، ص ٨٨.

(٥٣) السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة، (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٠)، ص ٣٤٣ ـ ٣٤٤.

(٥٤) فتحى السيد، حليم السعيد، سيكولوجية غير العاديين، ط٣ (الكويت: دار القلم، ١٩٩٢) ، ص ٢٦٠ ـ ٢٦١.

(٥٥) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص٢٠.

(٥٦) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة : القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص ٢١.

(٥٧) فتحى السيد، حليم السعيد، سيكولوجية غير العاديين، ط٣، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٢)، ص ٢٨٦، ٢٦٧.

(٥٨) يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الطفولة، (القاهرة: دار نهضة مصر، دت) ، ص ٨٠.

(٥٩) فتحى السيد، حليم السعيد، سيكولوجية غير العاديين، ط٣، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٢)، ص٢٨٦.

(٦٠) مرجع سابق، ص ٢٨٦.

(٦١) يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الطفولة، (القاهرة: دار نهضة مصر، د ت)، ص ٨٣.

(٦٢) أحمد زكى صالح، علم النفس التربوى، ط١٠، (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٧٢)، ص ٧١٣.

(٦٣) خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٠)، ص ٢٦٩.

(٦٤) حامد عبد العزيز، دراسات فى سيكولوجية النمو، ط٤، (الكويت: دار القلم، ١٩٩٠)، ص ٣٢٣.

(٦٥) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٥٥ - ٤٥٦)

(٦٦) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦) ص ٤٥٦ - ٤٥٧.

(٦٧) حلقة تربية الموهوبين والمعوقين، (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية، ١٩٧٤)، ص ١٠٢.

(٦٨) حلقة تربية الموهوبين والمعوقين، (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع، ١٩٧٤)، ص ١٠٣.

(٦٩) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٦٢ - ٤٦٣.

(٧٠) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٦٤ - ٤٦٥.

(٧١) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦) ، ص٤٦٧ - ٤٦٨.

(٧٢) جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى، (القاهرة:دار النهضة، ١٩٨١)، ص ٤٥٠.

(٧٣) حلقة تربية الموهوبين والمعوقين، (القاهرة: الهيئة العامة لشئون المطابع، ١٩٧٤)، ص ١٠٤.

(٧٤) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف ، ١٩٩٦) ، ص ٤٦٩ ـ ٤٧٠.

(٧٥) خليل ميخائيل معوض، القدرات العقلية (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٠)، ص ٢٨٥.

(٧٦) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٧١.

(٧٧)ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص٢١.

(٧٨) انتصار يونس، السلوك الإنسانى،(القاهرة:دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٧١.

(٧٩) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٧٢.

(٨٠) جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى، (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨١)، ص ٤٥٠.

(٨١) عطوف محمود، اختبارات الذكاء والقدرات العقلية، (لبنان: دار الأندلس، ١٩٨١)، ص ١٤٤.

(٨٢) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: بدار المعارف، ١٩٩٦)، ص٤٧٣.

(٨٣) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٩)، ص٢٦.

(٨٤) برنار فوازو، نمو الذكاء عند الأطفال، (ترجمة منير العصرة) (القاهرة: مكتبة النهضة، ١٩٧٦)، ص٢٧١.

(٨٥) جابر عبد الحميد، الذكاء ومقاييسه، (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨٤)، ص ٢٤٣.

(٨٦) رمزية الغريب، ندوة الطفل المعوق، (القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، ١٩٨٣)، ص ٨.

(٨٧)حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢(القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨)، ص ٥٠١.

(٨٨) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٦٠ ـ ٤٦١.

(٨٩) عطوف محمود، اختبارات الذكاء والقدرات العقلية (لبنان: دار الأندلس، ١٩٨١)، ص ١٤١ ـ ١٤٢.

(٩٠) حامد عبد السلام، الصحة النفسية والعلاج النفسى، ط٢ (القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨) ، ص٥٠١.

(٩١) ملاك جرجس، سلسلة مشاكل الصحة النفسية للأطفال، (القاهرة: القاهرة الحديثة، ١٩٧٨)، ص٢٤.

(٩٢) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٨٠.

(٩٣) جابر عبد الحميد، الذكاء ومقاييسه (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨٤)، ص ٢٤٣.

(٩٤) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤١٧.

(٩٥) السيد رمضان، إسهامات الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الفئات الخاصة (الإسكندرية: المكتب الجامعى الحديث، ١٩٩٠)، ص ٣٥٣.

(٩٦) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٧٧.

(٩٧) هدى محمد، الطفل تنشئته وحاجاته، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٣)، ص ٥٦.

(٩٨) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٧٨.

(٩٩) جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى (القاهرة: دار النهضة، ١٩٨١)، ص ٤٤٧.

(١٠٠) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٨٠.

(101) Paul T.Sindelar etal, teacher effectiveness in special Educcation programs the Journal of sppecial Education, vol.20,No.2,1986.

(١٠٢) إبراهيم وجيه، القدرات العقلية، ط٢، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٩)، ص ٢٤٨.

(١٠٣) مصطفى فهمى، سيكولوجية غير العاديين، (القاهرة: مكتبة مصر،)، ص ١٤٣.

(١٠٤) إبراهيم وجيه، القدرات العقلية، ط٢ (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٩)، ص ٢٥٠.

(١٠٥) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٨٩ ـ ٤٩٠.

(١٠٦) جابر عبد الحميد، علم النفس التربوى، (القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨١)، ص ٤٤٦ ـ ٤٤٧.

(١٠٧) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٨٩.

(١٠٨) سعد جلال، علم النفس التربوى الرياضى، ط٦ (القاهرة: دار المعارف، ١٩٧٨)، ص ٣٧٩ ـ ٣٨٠.

(١٠٩) انتصار يونس، السلوك الإنسانى، (القاهرة: دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٤٩٢ ـ ٤٩٧.

(١١٠) انتصار يونس. السلوك الإنسانى، (القاهرة : دار المعارف، ١٩٩٦)، ص ٥٠٠ ـ ٥٠٢.

(١١١) خليل ميخائيل، القدرات العقلية، (القاهرة: مكتبة الأنجلو، ١٩٨٠)، ص٢٩٧.