

## الفصل الثاني

- \* حقوق المتخلفين عقلياً
- \* التشخيص
- \* تصنيف التخلف العقلي
- \* الخصائص العامة للمتخلفين عقلياً
- \* الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي



## \* حقوق المتخلفين عقلياً

حيث يمثل الإعلان العالمي الصادر عن الجمعية العامة للأمم المتحدة في ديسمبر ١٩٧٥م خطوة أساسية في تأكيد حقوق المعاقين، وتشير المادة الثالثة من هذا الإعلان إلى حق المعاق في أن يتمتع باحترام كرامته الإنسانية وحقوقه الأساسية التي يتمتع بها مواطنون ممن في مثل عمره مهما كان سبب وخطورة العجز أو العائق الذي يعاني منها أولي هذه الحقوق حق التمتع بحياة كريمة عادية.

وفي مصر كان مشكلة الإعاقة ومن بينها التخلف موضوعاً لاهتمام اجتماعي وتشريعي، ففي عام ١٩٥٠ صدر أول قانون حول المشكلة يحمل رقم ١١٦ (١) أطلق عليها اسم قانون الضمان الاجتماعي، ففي الفقرة ٤٢ منه إشارة واضحة للمعاقين تقوم وزارة الشؤون الاجتماعية بالاتفاق مع الوزارات الأخرى باتخاذ التدابير الضرورية لإنشاء المعاهد والمدارس اللازمة لتوفير الخدمات الصحية الخاصة بعلاج العجزه وتربيتهم وإعدادهم للعمل.

## حجم المشكلة:

مشكلة الإعاقة العقلية مشكلة متعددة الجوانب، حيث تظهر آثارها في المجالات الطبية، النفسية، التربوية، الاجتماعية؛ مما يقتضي تعاون عدد كبير من أجهزة الدولة لمواجهتها، حيث تصل نسبة المعوقين إلى ٣% من عدد السكان، وهذه النسبة ليست ثابتة، بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي، حيث تصل إلى ٧% في المناطق المنخفضة اقتصادياً.

وقد أشارت الهيئة العليا لرعاية المعوقين إلى حجم المشكلة في مصر عام ١٩٨٥م، فكانت تصل نسبة المعوقين في الأحياء الراقية إلى ٣,٣%، بينما وصلت إلى ٧% في الأحياء الفقيرة ذات الكثافة السكانية العالية، وهذا يدل على أن عدد المعوقين في مصر قد يصل إلى المليونين مما يجعل الاهتمام بهم ورعايتهم ضرورة قومية تحتاج إلى تكثيف الجهود وتضافرها.

## فئات الإعاقة:

من هذه الفئات فئة التخلف العقلي، عُرف التخلف العقلي منذ وجود الإنسان على سطح الأرض، حيث ظهرت أنواع التخلف العقلي في المجتمعات المختلفة، وبعض المجتمعات

تخلصت منهم لأنها اعتبرتهم خطراً عليها ووباءً يجب التخلص منه، ومجتمعات أخرى اعتبرتهم مبعثاً للشفقة، وأخرى اعتبرتهم ذوي قدرات غبية، وعاقبتهم بعض المجتمعات لعدم قدرتهم على استيعاب تعاليم الكنيسة، أما المجتمع الإسلامي فقد كان أسمح المجتمعات، حيث أوصى سيدنا محمد ﷺ بالضعفاء قائلًا: "البغوني في ضعفانكم، فإنما تنصرون وترزقون بهم"، وجعلهم الإسلام مستحقين للرعاية والشفقة والنفقة.

فقد كان الإغريق والرومان يتركونهم ليموتوا، بل كانوا في إسبرطة يلقونهم في الماء ليغرقوا، وفي العصور الوسطى كان يُنظر إلى ضعاف العقول على أنهم من أبناء الشياطين، وكانت أحاديث هؤلاء غير مفهومة تترجم على أنها لغة يتفاهمون بها مع آبائهم الشياطين .. وفي وقت آخر كان ينظر إليهم على أنهم على صلة روحية بالخالق، وأنهم من المقربين إلى الله تعالى، هذه النظرة موجودة حتى الآن في بعض الشعوب التي يتقشروا فيها وتنتشر فيها الخرافات، وساعد على ذلك عجز الأطباء عن علاج ضعاف العقول أو تحسين ذكائهم.

وعقب الثورة الفرنسية بدأت أول محاولة علمية لدراسة ضعاف العقول بفرنسا على يد "إيتارد"، وكان طبيبياً بمدرسة الصم في باريس عام ١٧٩٨، حيث قام بتعليم الطفل الذي عثر

عليه في غابة "افيرون" وكان ضعيف العقل، حيث عجز عن تعليم هذا الطفل، ولكنه استطاع أن يثير الاهتمام بضعاف العقول وصفاتهم النفسية، ثم تبعه "سيجان" تلميذه بعمل اختبارات غير لفظية للتفاهم مع هذا الطفل، وصمم لهم لوحة الأشكال المعروفة؛ مما أدى إلى تطور البحث في قياس الضعف العقلي، ثم أنشأ أول مدرسة لتعليم ضعاف العقول في باريس عام ١٨٢٧م، ثم انتشرت فكرة إنشاء مؤسسات لهذه الفئة في بقية أنحاء العالم. ثم اهتمت الدول بوضع التشريعات والقوانين التي تهدف إلى حماية ضعاف العقول، وتم وضع قانون للمعتوهين في إنجلترا عام ١٨٨٥، ثم وضع أول قانون شامل لطبقات الضعف العقلي عام ١٩١٢م، وأجريت عليه تعديلات عام ١٩٤٤م وخصصت لضعاف العقول مواد خاصة في قوانين التعليم الإنجليزي.

### \* التشخيص

يتم من خلال خطوات هي:

- أخذ تاريخ الحالة، سؤال الوالدين، والتاريخ التطوري للطفل منذ أن كان جنيناً وحتى وقت الفحص.

- الفحص النفسي والجسمي للطفل، أي قياس محيط الرأس، شكل الجمجمة، المنعكسات العصبية، كما يلاحظ مدى الانتباه والتركيز، التشتت.
- الاختبارات المعملية: الفحص الإشعاعي للجمجمة والذي يكشف عن الأورام، وفحص البول والدم وقياس الجلكتوز في الدم، عمل مزرعة للجينات الوراثية، قياس السمع، عمل رسم أو تخطيط كهربائي للدماغ في حالة وجود صرع.
- الاختبارات النفسية والاجتماعية: منها ما يقيس نسبة الذكاء والنضج الاجتماعي، كما نستخدم مقاييس لتحديد تلف الدماغ، فالتشخيص يحدد درجة التخلف العقلي حتى يتيح وضع خطة علاجية مناسبة.

#### درجات التخلف العقلي:

- التخلف العقلي الجسيم "الشديد جداً":  
معدل ذكائه أقل من ٢٠، تدريب محدود على خدمة الذات.

#### - التخلف العقلي الشديد:

معدل ذكائه ٢٠-٣٥ يمكن تدريبه على خدمة الذات.

- التخلف العقلي المتوسط:

معدل ذكائه ٣٦ - ٥٠ يمكن تدريبه فقط.

- التخلف العقلي الخفيف:

معدل ذكائه ٥١-٧٠ وهي فئة يمكن تعليمها.

يعتبر التخلف العقلي ظاهرة اجتماعية هامة وخطيرة، خاصة في المجتمعات المتحضرة التي تهتم بتممية ذكاء مواطنيها، حيث يصبح المتخلف عقلياً فيها عبئاً على الأسرة والدولة إذ يتطلب الطاقة والجهد لتوفير الرعاية المادية والنفسية ومن ثم تحتاج تلك المجتمعات إلى التقليل من أضرار مشكلة التخلف العقلي.

فالطفل المعاق عقلياً هو ذلك الشخص العاجز عن إدارة شئونه أو تعلم كيف يرعى نفسه ويحتاج الإشراف ورعاية لشئونه الخاصة، ولكي نستطيع الحكم على الفرد بأنه معاق عقلياً لابد من توافر محكيين هما:

١- المحك الأول: درجات اختبارات الذكاء كمحك للتخلف العقلي.

٢- المحك الثاني: درجات سلوك التكيف كحكك للتخلف العقلي.

يتم التشخيص عن طريق الآتي:-

١. دراسة تاريخ الحالة عن طريق (سؤال الوالدين، والتاريخ التطوري للطفل المتخلف عقليا منذ كان جنينا إلى لحظة الفحص).

٢. الفحص النفسي والجسمي للطفل: وذلك بملاحظة سلوكه ونشاطه والتفاعل مع الوالدين، وقياس محيط الرأس شكل الجمجمة والمنعكسات العصبية ومدى الانتباه والتركيز، التثنت.

٣. الاختبارات المعملية عن طريق الفحص الإشعاعي للجمجمة والذي يكشف عن الأورام وفحص البول والدم وقياس الجلكتوز في الدم، عمل مزرعة للجينات الوراثية.

٤. الاختبارات النفسية الاجتماعية، ومن هذه الاختبارات ما يقيس نسبة الذكاء والنضج الاجتماعي، كما تستخدم مقاييس لتحديد تلف الدماغ.

أيضا يوجد شقان في اكتشاف التخلف العقلي هما:-

أ- الشق الأول هو إكساب المعلومات وخاصة في التخلف العقلي البسيط.

ب- أما الشق الثاني فهو الخاص بتقويم السلوك دون الاهتمام بإكسابه المعلومات وهذا يتم في حالات التخلف العقلي التي ليس معها قدرة على الاستيعاب مثل التركيز على ضرورة الاستحمام بصورة دورية، وإشراكه في بعض الأنشطة المسلية التي تشمل وقت فراغه، وعند حدوث بعض نوبات من العنف والتي يكون ورائها رغبة جنسية مكبوتة.

فالتخلف عقليا يعاني من نقص أو تخلف في النمو العقلي يؤدي إلى تدن مستوى ذكائه ومستوى تكيفه الاجتماعي فلا تتناسب قدراته العقلية مع مستوى عمره الزمني.

فالتخلف العقلي هو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للطفل وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متزامنا مع جوانب القصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية مثل التواصل

العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التوجيه الذاتي، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ، ومهارات العمل.

ويتم التشخيص عن طريق الآتي:-

١. دراسة تاريخ الحالة عن طريق (سؤال الوالدين، والتاريخ التطوري للطفل المتخلف عقليا منذ كان جنينا إلى لحظة الفحص).

٢. الفحص النفسي والجسمي للطفل: وذلك بملاحظة سلوكه ونشاطه والتفاعل مع الوالدين، وقياس محيط الرأس وشكل الجمجمة والمنعكسات العصبية ومدى الانتباه والتركيز، والتشنت.

٣. الاختبارات المعملية عن طريق الفحص الإشعاعي للجمجمة والذي يكشف عن الأورام وفحص البول والدم وقياس الجلاكتور في الدم، عمل مزرعة للجينات الوراثية.

٤. الاختبارات النفسية الاجتماعية، ومن هذه الاختبارات ما يقيس نسبة الذكاء والنضج الاجتماعي، كما تستخدم مقاييس لتحديد تلف الدماغ.

أيضاً يوجد شقان في اكتشاف التخلف العقلي هما:-

أ. الشق الأول: يتمثل في إكساب الطفل المعلومات وخاصة في التخلف العقلي البسيط.

ب. الشق الثاني: فهو خاص بتقويم السلوك دون الاهتمام بإكسابه المعلومات وهذا يتم في حالات التخلف العقلي التي ليس معها قدرة على الاستيعاب مثل التركيز على ضرورة الاستحمام بصورة دورية، وإشراكه في بعض الأنشطة المسلية التي تشمل وقت فراغه، وعند حدوث بعض نوبات من العنف والتي يكون ورائها رغبة جنسية مكبوتة.

فالتخلف عقليا يعاني من نقص أو تخلف في النمو العقلي يؤدي إلى تدني مستوى ذكائه ومستوى تكيفه الاجتماعي فلا تتناسب قدراته العقلية مع مستوى عمره الزمني.

فالتخلف العقلي هو حالة تشير إلى جوانب قصور ملموسة في الأداء الوظيفي الحالي للطفل وتتصف الحالة بأداء عقلي أقل من المتوسط بشكل واضح يكون متلازماً مع جوانب القصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية مثل التواصل العناية الذاتية، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، التوجيه

الذاتي، المهارات الأكاديمية الوظيفية، وقت الفراغ، ومهارات العمل.

أيضا لا تقتصر أهمية التشخيص والتقييم على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما يترتب على نتائجها وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التقييم فإذا ما أفضت هذه النتائج إلى أن الطفل متخلف عقليا فإنه سيجترب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته نظرا لما ستفرضه نتيجة التقييم تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل في مجتمعه.

ومن آثار مفهومه عن ذاته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحو توقعاتهم منه، ومن ثم فإنه يجب توخي المواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج صادقة من عملية التقييم.

فعملية التشخيص للتخلف العقلي تؤدي إلى تشخيص عيوب (التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية، وتشخيص المشكلات النفسية).

أيضا تؤدي عملية التشخيص إلى تحويل الطفل إلى فصول خاصة للمتخلفين عقليا للتعليم في مدارس العاديين، أو مدارس التربية الفكرية.

أيضا تؤدي إلى متابعة بعض الحالات للحكم على مدى إفادتها من البرنامج أو تأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب.

يجب أن تشمل عملية التشخيص تطبيق اختبارات الذكاء وتشخيص الجوانب الاجتماعية والطبية والنفسية، والأسرية.

فالبيانات الطبية تشمل: التاريخ الصحي للحالة (تاريخ الحمل، ظروف فترة الحمل، عملية الولادة وما يترتب عليها من عيوب، أو تشوهات أو مضاعفات، الأمراض والحوادث والإصابات التي تعرضها في الطفولة، أيضا يشمل التشخيص الطبي معدلات النمو العصبي، الحسي، الحركي، الجسمي، النفسي كما يشمل أيضا التاريخ الصحي للأسرة، ومدى انتشار الأمراض النفسية الوراثية في الأسرة، والحالة الصحية والغذائية نلام أثناء فترة الحمل.

#### النواحي النفسية :

وتشمل مستوى الذكاء، وسمات الشخصية، والنمو الانفعالي والوجداني وذلك باستخدام مجموعة من الاختبارات المقننة

المناسبة لطبيعة الحالة، مع المرونة في تطبيق هذه الاختبارات وتطويعها تبعاً لظروف الحالة، ومن بين التعديلات والطرق المألوفة أثناء إجراء الاختبار أو جزء منه، واستبعاد بعض أسئلة الاختبار، واستخدام مقاييس المختصرة، وإجراء بعض التغييرات بغرض تحسين عملية التفاهم والاتصال بين الفاحص والمفحوص، والاستنتاج الرياضي للأداء الكلي من الأداء على بعض أجزاء الاختبار ويشترط في هذه التعديلات ألا تكون ماسة بالصفة التي يقيسها الاختبار، وكمية المثيرات التي يتضمنها، ونوعيتها، والتي استخرجت على أساسها مواصفاته الإحصائية.

#### النواحي التربوية والتعليمية :

وتشمل بيانات عن التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة، والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية المختلفة (القراءة والكتابة والحساب) وفي النشاطات غير الأكاديمية، والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعلم العلاجي والبرنامج الملائم للحالة.

## النواحي الاجتماعية :

وتشمل التاريخ التطوري للطفل مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع، وسلوكه ومهارات وعلاقاته الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأمرض وأنواع القصور العقلي في الأسرة والمناخ الأسري الذي يعيش فيه، ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الاجتماعية.



## \* تصنيف التخلف العقلي

\* تصنيف الجمعية الأمريكية له:

١- الفئة البيئية للتخلف العقلي: وهي الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين ٧٠-٨٠ وهؤلاء يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه في تنظيم شؤونهم.

٢- فئة التخلف العقلي المعتدل: وتتراوح نسبة ذكائها بين ٥٥-٦٩، ويتوقع لأفراد هذه الفئة شغل الوظائف التي تتطلب نصف مهارة أو لا تتطلب مهارة، ويستطيع أن يرعى ويلبى احتياجاته الشخصية وينتقي الملابس المناسبة ويؤدي الأعمال المنزلية مثل التنظيف والتنقل، ويستطيع أن يتعلم عادات صحية جيدة، ويجب البدء مبكراً في تدريب أطفال هذه الفئة حتى يتمكن من مساعدتهم.

٣- فئة التخلف العقلي المتوسط: تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة ما بين ٤٠-٥٤.

## مستويات الضعف العقلي:

حيث يقسم ضعاف العقول إلى مستويات حسب درجة الضعف العقلي التي تؤثر في سلوكهم الاجتماعي وقدرتهم على العمل والتعلم.

## التصنيف الاجتماعي:

حيث يقسم إلى ثلاث فئات هي:

١- فئة تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥:

وهو المعتوه، ويتميز بأنه غير قادر على حماية نفسه من أي خطر جسماني ويعاني من النقص منذ ولادته، فهو أخط طبقات الضعف العقلي، فهم الأفراد الذين يوجد عندهم ضعف عقلي بدرجة تجعلهم غير قادرين على حماية أنفسهم ضد الأخطار المادية البسيطة، ويعرف بينيه هذه الفئة بأنهم لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالكلام، فعجزهم راجع إلى نقص القدرة العقلية العامة، فيكون كلامهم بسيط وغير مفهوم، فهم محتاجون إلى من يرعاهم ويطعمهم ويعتني بنظافتهم كالأطفال الصغار، فعمرهم العقلي يعادل ثلاث سنوات مهما بلغ عمرهم الزمني.

وتقسم هذه الفئة (المعتوه) إلى طبقتين هما: العته الكلي، والعته الجزئي، وذلك بحسب درجة العته التي تبدو فيما لديهم من دوافع المحافظة على الذات، حيث لوحظ أن نسبة المعتوهين من الذكور تفوق الإناث، ويغلب أن يكون الضعف العقلي في المعتوهين مصحوباً بضعف في التكوين الجسمي وفي الحواس والتوافق الحركي.

٢- فئة تتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥ - ٥٠ (البهلاء):

وهم ضعاف العقول، ويقع عمرهم العقلي بين ٣-٧ سنوات، ويتميزوا عن المعتوهين بأنهم يستطيعون أن يتعسودوا حماية أنفسهم من الأخطار المادية (مثل الابتعاد عن السيارات خوفاً من الحوادث). فالنقص أقل من المعتوه.

فالنقص العقلي يمنعه من التصرف في شئونه الخاصة، ولذا فهو في حاجة إلى رعاية مستمرة ويحتاج إلى الإيداع في المؤسسات الخاصة.

ويذكر محمد أبو العلا بأن "بينيه" عرفهم بأنهم من لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوي التحريري، رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافي لتعلم الكتابة وهم، وإن كانوا

يستطيعون عد الأرقام الأولى إلا أنهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحسابية البسيطة. ولكن عن طريق العناية الفردية يمكن تعليمهم قراءة وكتابة كلمات ذات حرفين أو ثلاثة وجمع وطرح الأرقام البسيطة، ولا يمكن تعليمهم بالمدارس العادية.

فهم لا يستطيعون التعلم الأكاديمي، ولكن يمكن تدريبهم على الأعمال اليدوية البسيطة التي تناسب قدراتهم المحدودة.

٣- فئة تتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ (المأفونون):

وهم فئة لديهم ضعف عقلي ويقع عمرهم العقلي بين ٧-١٠ سنوات، وهم محتاجون إلى قدر من الرعاية والإشراف أو التحكم يسمح لهم بالتصرف بعض الشيء في شئونهم الخاصة، وقد لا يحتاجون إلى الإيداع في المؤسسات الخاصة، فالرعاية تُقدم لهم بهدف الحماية.

ويعرفهم "بينيه" بأنهم الأطفال الذين يستطيعون التفاهم معهم بالكلام أو الكتابة، ولكن يبدو فيهم تخلف ملحوظ في التحصيل وكسب المعرفة عن زملائهم العاديين، وعدم القدرة على تركيز الانتباه والفهم.

أيضاً نجد أن مثل هذه الطائفة لا يمكن أن تصل إلى الصف الثاني من التعليم الابتدائي، ولكن من الممكن تعليمهم في مدارس خاصة العمليات الحسابية والأعمال اليدوية، وهم ينتجون إذا عملوا في جماعة، خصوصاً إذا كانوا متزنين في حياتهم الانفعالية والخلقية.

### ضعاف الخلق :

يضيف القانون الإنجليزي لضعاف العقول طائفة أخرى هم الأطفال الذين يوجد عندهم ضعف عقلي مصحوب بنزعات ملتوية أو ميول إجرامية، ويحتاجون إلى رعاية وإشراف وضبط لحماية غيرهم، وقد اهتم القانون بهم لتأكيد أهمية السلوك العام من النواحي الخلقية بدلاً من قصره على النواحي العقلية والمعرفية وتوجيه الانتباه لوحدة العقل وصعوبة الفصل بين النواحي المعرفية والمزاجية وخصوصاً في حالات الضعف العقلي، وهم لا يستطيعون التحكم في أهوائهم وشهواتهم، حيث أنهم فشلوا في توجيه طاقاتهم العقلية في تربية قواهم العاطفية والمزاجية، فالسلوك الاجتماعي الشاذ لهذه الفئة يتصف بالاستمرار رغم العقوبة أو النصح؛ لأن من الصعب عليهم التمييز الخلفي لو فهم المعايير الاجتماعية أو التحكم في

غرائزهم بما يلائم هذه المعايير، ولذا فهم ميالون إلى التشرذم والانحراف الجنسي، فشذوذهم الخلقي يلزمهم منذ طفولتهم.

فالأبله يشبه أفراد سكان الصين الشعبية في كبر الرأس واتساع المسافة بين العينين وقصر الرقبة وعدم الوضوح للمظاهر الجنسية في مرحلة المراهقة.

فهؤلاء الأطفال تظهر بينهم تشوهات العظام والأسنان ويكون هؤلاء أقل مقاومة للأمراض إذا ما قورنوا بالعاديين.

فهم من الناحية الحسية والحركية لديهم شذوذ في الحركات وصعوبة في تعلم القفز ولا يمكنهم ممارسة الحركة إلا بعد التمرين والتدريب بعكس العاديين، فهم محتاجون إلى علاج تصحيحي أو طبيعى لمواجهة هذه التشوهات والإعاقات الحركية، فحاسة الشم تكون معدومة، حيث يأكلون كل ما تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة، حيث يأكلون الشمع والصابون، ولكنهم يستطيعون أن يشموا الروائح القوية كالنشادر أو الروائح الكريهة. أيضا ليس لديهم القدرة على التذكر أو اكتساب المعلومات.

نجد أيضا أن قدرة الطفل على الإدراك العقلي والحسي ضعيفة للغاية بسبب النمو العقلي البطيء، وتنعدم لديهم القدرة على التمييز بين شئيين متماثلين، وضعف القدرة على الانتباه، كما أنهم يتركون المعلم أو المدرب وينشغلون بأي شيء آخر.

ولا يستخدمون التفكير المنطقي، وكذلك ضعف القدرة على التخيل لنقص خبراتهم. أيضا يكون الطفل سريع الانفعال، وتبدو انفعالاته في صورة صراخ وعويل وبكاء، حيث تظهر بوضوح على وجهه وأجزاء جسمه، لذا فهو سهل الاستثارة سريع الاستجابة وحب تملك الأشياء من الآخرين، يخاف من الحيوانات ويفزع من الظلام والأماكن المغلقة، هذه الفئة تميل للألعاب الجماعية والانطلاق في الأماكن المفتوحة، فالألعاب المفضلة لهم هي الكرة والجري والقفز.

### الحاجات النفسية:

هذا الطفل له نفس الحاجات العميقة التي للطفل العادي، وهي أن يكون محبوبا ومرغوبا فيه، فهو محتاج إلى الإحساس بالأمان، وأن يكون علاقته بالآخرين طيبة، وأن يكون نشطا مبدعا، وهذا معتقد على العبقرى الأبله، حيث تبدو مظاهر

العبقريّة على الأبله والذلي لا يتعدى نسبة ذكاه ٥٠ حيث يقوم بجمع الأعداد الطويلة وبطرحها، ويجري العمليات العددية، وقد يذكر اسم أيام الأسبوع، وفي أي نسبة تذكرها، وقد يؤدي أداء صحيح على البيانو بعد سماع اللحن الموسيقي مباشرة.

وقد اهتم "شيرد وروسمان" (١٩٤٥) بدراسة طفل أبله عبقري عمره الزمني ١١ سنة، ونسبة ذكاه ٥٥، أي أن عموه لا يتعدى ٥,٥ سنة، وكان في مقدور هذا العبقري أن يذكر أيام الأسبوع في أي سنة من السنوات التي تمتد من عام ١٨٠٠ - ١٩٥٠ ويستطيع أن يجمع أية مجموعة من الأعداد وذلك بالسرعة التي يسمع بها عندما تنطلق أمامه.

فبالرغم من هذا التمييز في الأداء العقلي فإنه لا يستطيع أن ينجح في تحصيله المدرسي، ولم يستطع أن يدرك في حياته إلا قليلا من معاني المكالمات التي يسمعها، واستدلّاه ضعيف، وهو عندما يجمع الأعداد لا يفهم معنى الجمع، وعندما يعيد تلاوة الحروف والأرقام لا يفهمهم، ترجع نشأة هذه الظاهرة الغريبة إلى نمو أحد القدرات العقلية نموا كبيرا، بينما تقل القدرات الأخرى في مستوى الضعف العقلي، وبما أن الذكاء هو قدرة

القدرات والمحصلة لهذه القدرات العقلية فنجد أن هذا الطفل يعد ضعيف العقل ولذا يسمى العالم الأبله.

هذا الطفل الأبله العبقري يحتاج إلى الاستقلال، فبعد التدريب يستطيع أن يتعلم الاتصال بالآخرين في المجتمع، وأن يكون غير معتمد على والديه في العناية بنفسه واتباع العادات الصحية والاشترك في الأعمال المنزلية، ومع كل ذلك فلن يصل إلى الاكتفاء الذاتي، فهو يظل مستقرا أي لا بد من روح المحبة أن تسود بين أفراد أسرته، فهو يتطلب رعاية واهتمام من أخوته، وأيضا في حاجة إلى الاختلاط بالأطفال الآخرين بالمجتمع، ويتطلب ذلك اللعب الحر، حيث يزود الطفل بوسيلة من أفضل الوسائل للتعبير عن نفسه، ويتطلب ذلك مراقبة لعب الطفل المعوق بدقة للوصول إلى معرفة مشكلات الطفل الخاصة مجرد معرفة الطفل أن له الحرية في اختيار النشاط الذي يودق له، يزيل التوتر عنه، وبذلك ينشأ الطفل آمنا نافعاً سعيداً قادراً على اللعب الحر.

فالتصنيف التربوي والنفسي يصنف في ثلاث فئات حسب نسبة الذكاء وهم :-

(١) القابلون للتعلم "التخلف العقلي الخفيف"، وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٧٥ - ٥٥ درجة على اختبار "وكسلر" و ٧٣ - ٥٢ على اختبار "ستانفورد بينيه" أو ما يعادل أيًا منهما من اختبارات ذكاء مقننة.

(٢) القابلون للتدريب "التخلف العقلي المتوسط"، وتتراوح درجة ذكائهم ما بين ٥٤ - ٤٠ درجة تقريبًا على اختبار وكسلر و ٥١ - ٣٦ درجة على اختبار ستانفورد بينيه.

(٣) الفئة الاعتمادية "التخلف العقلي الشديد"، وتكون درجة ذكائهم أقل من ٤٠ درجة على اختبار وكسلر أو ٣٦ درجة على اختبار ستانفورد بينيه.

(٤) التخلف العقلي الشديد جدا "الجسيم"، ومعدل ذكائهم أقل من ٢٠ وهم المتسولون.

وتصنف الإعاقة الذهنية إلى أربع درجات:-

- الدرجة الخفيفة: حيث تكون نسبة ذكائهم من (٥٥ - ٦٩) وهؤلاء الأطفال لا يمكن معرفتهم حتى يدخلوا الروضة أو المرحلة المدرسية الأولى، ويكونوا عادة أسوياء فيزيائيا والتطور الحركي لديهم طبيعي، ولكن لديهم إمكانية محدودة

لإدراك الأفكار والمفاهيم بشكل جيد وأفضل ما يمكن لهؤلاء الأطفال هو تعليمهم القراءة والكتابة، وإعطائهم تمارين تثقيفية وأن يتلقوا توجيه مهني بحيث تمكنهم إثبات وجودهم بشكل مستقل (تعلم مهنة معينة).

- الدرجة المتوسطة: حيث تكون نسبة ذكائهم من (٤٠ - ٥٤) وهؤلاء الأطفال يمكنهم بتثقيف وتعليم مناسب أن يتعلموا القراءة وخاصة الكلمات الضرورية مثل (قف... وكتابة أسمائهم والحساب ليستطيعوا التصرف بشراء حاجاتهم بمفردهم)، وهم عادة قادرون على القيام بالوظائف اليومية الروتينية لكنهم ميالون لفعالية حركية زائدة لذلك فهم بحاجة لمراقبة ليتمكنوا من العيش بشكل مقبول ضمن المجتمعات المعقدة.

- الدرجة الشديدة: حيث تكون نسبة ذكائهم من (٢٥ - ٣٩) وهؤلاء الأطفال يمكنهم الاعتناء بأنفسهم بمفردهم بالأكل وقضاء حاجاتهم "البول" ولكنهم يحتاجون للمراقبة الشديدة.

- الدرجة الشديدة: حيث تكون نسبة ذكائهم (أقل ٢٥) وهؤلاء الأطفال يمكنهم أن يستجيبوا للمعالجة السلوكية ولكنهم يحتاجون لعناية ترميضية أمينة وبشكل مستمر طوال حياتهم، حيث إن ٥٠% من هؤلاء الأطفال لديهم مشاكل بالمشي والتنقل

وصعوبة في حركة الأطراف العلوية ونصفهم لديه صعوبة في التكلم ونصفهم لديه مشاكل عاطفية.

يعتبر التخلف العقلي أكثر الإعاقات انتشارا بين أفراد المجتمع الواحد فالعناية به مطلب إنساني مشروع يتمثل في حق كل مواطن في أن تتاح له فرصة الرعاية والتوجيه.

فالتخلف العقلي لم يعد حالة ميؤوسا منها فمفهوم التخلف العقلي “Mental Deficiency” حلت أكثر محل التخلف العيادي الذي في حد ذاته دليل على التفاؤلية فأصبح اليوم تدريب المتخلفين عقليا بدلا من إحالتهم إلى مؤسسات إصلاحية.

وهناك عدة مصطلحات استخدمت للدلالة على الظاهرة مثل “الضعف العقلي” “Mental Deficiency” و “الإعاقَة العقلية” “Mental Handicap” والمستوى دون العادي “Mental sup normality” أو انعدام العقل أو قصور نموه Amentia أو صغر العقل أو قلتَه وقد عنى بعض الباحثين من تخصصات مختلفة كالتربية، والقانون، وعلم النفس، وعلم الاجتماع، بتناول ظاهرة التخلف العقلي نظرا لتعدد جوانب هذه الظاهرة والمشكلات المرتبطة بها، والتطبيقات التربوية، كما عنوا بتعريفها وتصنيفها تبعا لاختلاف مجالات تخصصهم.

والتخلف العقلي قد يكون راجعا للوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض المعدية مثل الحمى وما يترتب على ذلك من عدم كفاءة الجهاز العصبي، وضمور أو تلف في خلايا المخ وأنسجته أو شذوذ الكروموسومات مما يصاحبه عدم نضج اجتماعي ونقصان في الكفاءة الاجتماعية للطفل وبالتالي عدم مقدرة على تفهم المواقف الاجتماعية على التعلم أو التدريب خلال سنين الدراسة.

ويعتمد السكولوجيين على اختبارات الذكاء الفردية والجماعية المقننة وخاصة اختبار "ستانفورد بينيه"، ووكسلر، بلفيون" كمحك للتعرف على المتخلفين عقليا وتصنيفهم.

أما علماء الاجتماع فيعتمدون على عدم النضج الاجتماعي وعدم تفهم المواقف الاجتماعية كمحك للتخلف العقلي.

أما علماء الطب فيعتمدون على الإصابة ببعض الأمراض الخطيرة أو شذوذ الكروموسومات كمحط للتخلف العقلي.

أما علماء التربية فيعتمدون على النقص الحاد في التحصيل الدراسي، وعدم التكيف مع الآخرين كمحك للتخلف العقلي.

وقد درج الباحثون الأمريكيون "لجنة التخلف العقلي"،  
١٩٦٢"، على تصنيف التخلف العقلي في أربع فئات:

(١) الصنف المختلط: وتضم هذه الفئة من اقتراب مستوى ذكائهم من مستوى ذكاء الفرد المتوسط واختلط به وشابهه، ويعارض أكثر الباحثين إدخال من اختلط مستوى ذكائهم بمستوى ذكاء المتوسط في صنف التخلف العقلي.

(٢) التخلف العقلي الخفيف ويتراوح معامل ذكاء هؤلاء بين ٥٠ - ٧٠ درجة ويمارس مستوى ذكاء الأطفال بين السنتين ٨-١١ يشابه هؤلاء المراهقون في تكيفهم الاجتماعي، غير أنهم تعوزهم ما لدى المراهقين من قدرة الإبداع والتخيل، لا تبدو على حقيقة التخلف العقلي أي آثار أمراض دماغية أو تشوهات عضوية يعجز أفراد هذا الصنف عن توقع نتائج أعمالهم مما يفرض على الراشدين أن يبكر في تشخيصهم ومساعدتهم بالأساليب التربوية التعليمية الخاصة.

(٣) التخلف العقلي المعتدل: لا يزيد معامل ذكاء معتدلي التخلف العقلي عن المدى الممتد من ٣٥ - ٥٠ درجة، ولا يزيد

مستواهم الذهني في الرشد عن مستوى ذكاء أبناء السنوات ٤ - ٧ قد يتعلم بعض معتدلي التخلف العقلي القراءة والكتابة. لكنهم يعجزون عن تعلم المفاهيم، يبدو معتدلو التخلف العقلي على قدر كبير من المراقبة وتفكك التناسق الحركي، ويعانون أنواعا مختلفة من التشوهات العضوية.

(٤) التخلف العقلي الحاد: يوزع ذوو التخلف العقلي الحاد في فئة شديدي التخلف ممن يتراوح معامل ذكائهم بين ٢٠ - ٣٥ درجة ولا يتخطى الراشد من شديدي التخلف العقلي مستوى ذكاء طفل في الثالثة من عمره وإن استطاع هؤلاء الكلام كان كلامهم بدائيا بسيطا، ويعانون من تفكك السلوك التكيفي ومن اضطرابات حسية وحركية وتشوهات عضوية حادة.

وإذا تناولنا رأي (مللر هجمان) عن التخلف العقل فيذكر أن التعبير الدارج للتخلف العقلي لا يدل على عجز في أجهزة الحس، وإنما يدل على عجز المخ، ويرجع التخلف العقل عموما إلى العمليات النفسية التي لا حصر لها. وهو يحدد الشكل العام للشخصية.

والتخلف العقلي يدل على قلة الذكاء ويمكن تقسيمه إلى:

• المجموعة الأولى ( Debilen ):

لا يتجاوز صاحبها مستوى ذكاء طفل في السن من ١٠ - ١٢ سنة ويمكن لأفراد هذه المجموعة أن يعيشوا حياة اجتماعية بسيطة معتمدين على أنفسهم إلى حد ما.

• المجموعة الثانية: (Imbezille) تصل درجة الذكاء فيها لحد أقصى لطفل في السن من ٦ - ٨ سنة وأشخاص هذه المجموعة يجب أن يوجهوا دائما. وبوسعهم العمل في حدود ضيقة للغاية.

• المجموعة الثالثة: تكون درجة الذكاء فيها لحد أقصى من سن ٢ إلى ٣ سنوات وهؤلاء لا يمكنهم أن يقوموا بأي عمل يعتمد على الذهن وهو دائما في حاجة وفي أمس الحاجة إلى من يوجههم ويعتني بهم.

إن تقسيم مراحل التخلف العقلي يتحدد بالتجارب والاختبارات ولا توجد حدود فاصلة بين المجموعة الثالثة.

ويقول شلسنس آرسم (Scholz Ahrasm) قد يكون التخلف العقلي وراثيا وقد يكون نتيجة لأمراض أصابت الأم الحامل من

تسمم أو إشعاعات تعرضت لها أثناء الحمل. كما قد يكون التخلف العقلي نتيجة لأضرار تعرض لها الطفل. أثناء الولادة مثل النزيف.

ويمكن التعرف على التخلف العقلي من سن الرضاعة، ويظهر ذلك من أول ضحكة للطفل والأطفال المتخولون يتأخرون في تعلم الكلام، كما تتأخر عندهم مرحلة اللعب عن الأطفال العاديين، لأنهم لا يفهمون كيف يلعبون.

وقد حدد مفهوم التخلف العقلي في نقاط أساسية هي:

أ. نقص محدود في الذكاء العام وهو عندما يقف النمو العقلي في الثانية عشر أو أقل.

ب. هذا التأخر يرجع أساساً إلى توقف في النمو العقلي (الذكاء) لأسباب مختلفة ليس منها المرض العقلي ولكن بسبب نقص في نمو المخ ذاته أو عجز في مزاولة المخ لوظيفته العقلية بصورة عامة.

يعرف "هيبير" التخلف العقلي بانخفاض الفعالية العقلية العامة عن المتوسط خلال ظاهرة النمو وارتباطها بتفكك السلوك التكيفي الأمر الذي يحصل التخلف العقلي في الأداة العقلية

ومصادر التكيف مقابل ٤٦ صبغياً للفرد الواحد السوي، فالصبغي ٢١ في المنغولي ليس مكوناً من زوج صبغ واحد من كل والد بل من ثلاثة صبغات.

للمنغولي عينان منرفتان كحبة اللوز وجفن سميك وشفاه رقيقة مشققة جافة، ولسان مشقق وأسنان صغيرة مشوهة وأنف مسطح، شعر قليل ناعم مستقيم، وأطراف عريضة خرقاء الحكة وصوت عميق. المنغولي أخرق الحكة، تأخذ بصمته شكل زاوية قائمة، ويعاني من اضطرابات نفسية ودموية ومعوية.

وقد ربط الباحثون بين التشوه الصبغي للمنغولي وبين اضطراباته الحضرية وتخلفه العقلي.

إن ضعاف العقول جميعهم ليسوا على نفس الدرجة من الضعف العقلي. فئة المأفونين الذين يكون ذكائهم يتراوح بين ٢٥ - ٧٠ وهي أعلى مراتب الضعف العقلي. وفئة البلهاء، ذكائهم ٢٠ - ٥٠. أما فئة المعتوهين، أقل من ٢٠.

وهناك من هو قابل للتعلم - قابل للتدريب - عاجز تماماً إن من المظاهر التي يرتبط ظهورها مع حالات الضعف والتخلف العقلي بالإضافة إلى النقص والقصور في النمو.

هو قصور في النمو الجسمي ونوع من العجز في الجهاز العصبي والميل إلى القصر والتشوه والميل إلى الشذوذ في الشكل العام أيضا تأخر في الكلام وظهور عيوب النطق والتأخر في النمو الحركي كالمشي والوراثة والبيئة أهم أثر في التخلف العقلي.

وليس باستطاعة أي من التعاريف المقترحة لتحديد التخلف العقلي وضع معيار لكي يميز بين المتخلفين عن الأسوياء أو المتخلفين عن بعضهم لذا التفت العلماء والباحثون إلى حركة الروز العقلي التي صممت مجموعة من البنود الممثلة لكل فئة من الأعمار بدء من السنة السادسة تقريبا وانتهاء بسن الرشد تعتبر بنود الرائد لعموما ممثلة لمستوى ذكاء الناس في ذلك العمر.

ولم يسلم معامل الذكاء كوسيلة كمية لتعريف التخلف العقلي من النقد يرى البعض صعوبة قياس الذكاء بدقة (فيشر) يصدق هذا النقد بالنسبة لفئة المتخلفين.

### أسباب التخلف العقلي:

تؤكد التجارب ارتباط التخلف العقلي بالعضوية والوراثة دون أن تشير أو تفسر مجموعة العوامل التي تولد هذا

الاضطراب أو ذلك استطاعت الأبحاث العلمية بتركيزها على العلاقة التبادلية، فهم أثر كل من العضوية والوسط الاجتماعي في التخلف العقلي، الأمر الذي مكن من وقاية الوليد من التخلف العقلي.

أعتقد الباحثون لفترة خلت أن المنغولية ترجع إلى اضطراب غددي يتركز في الغدة النخامية، غير أنه سرعان ما تغير فهم المنغولية عندما تبين أن المنغولي ٤٧ صبغيا.

### الوراثة والبيئة وأثرها في التخلف العقلي

قام العالم ايستابرول بدراسة تتبعية لعائلة كانت موضع دراسة منذ عام ١٨٧٧، فوجد ايستابرول أن معدل حالات الإجرام والتخلف العقلي مرتفعة في هذه العائلة موضع الدراسة ممن كانوا على قيد الحياة ووجد أن نصف هؤلاء الأفراد وقسدا تمكن من تحديد ١٢٥٠ فرد من أفراد هذه العائلة كانوا عقليا ولقد لعبت الوراثة دورا هاما في ظهور التخلف العقلي في هذه العائلة.

وبالرغم من ذلك فقد بقيت وجهة نظره المؤيدة للوراثة حتى عام ١٩٣٠م إلى حد دعا كثير من الناس في أماكن عديدة من

عدم الاستمرار في إنجاب النسل من الأطفال المتخلفين عقليا وعزلهم لتجنب إنجاب المزيد منهم.

وفي الوقت الحاضر آثار هذا الاعتقاد ما زال قائما ولو لحد بسيط ولكن الاخصائيون قالوا أنه لو أمكن التعرف على الطفل المتخلف والقابل للتعلم، فإنه يمكن مساعدته وتوفير الظروف المناسبة له، ويعتقد هؤلاء الاخصائيون أن عدد كبير من المتخلفين عقليا الذين يوجدون أن البيئة لها الأثر الأكبر والدور الجوهري فقد قام العالم (شميت) عام ١٩٤٦ بدراسة أطفال متخلفين عقليا قضوا ثلاث سنوات في أحد مراكز التعليم الخاص حققوا تحسنا ملحوظ في نسبة الذكاء وقام (سكينر) و(داي) عام ١٩٤٢ بدراسة ٣ أطفال ووفروا لهم قدر كبير من الرعاية وبعد سنوات أصبحت نسبة ذكائهم تتراوح بين ٢٧ - ٥٣ عند مقارنتهم بمجموعة تجريبية في مجال المتخلفين عقليا.

فالتخلف العقلي: "Mental Retardation" كما يعرفه "هيبر" هو انخفاض الفعالية العقلية العامة عن المتوسط خلال ظاهرة النمو وارتباطها بتفكك السلوك التكيفي بمعنى نقصان الأداة العقلية في مصادر التكيف.

أما "ملر هجمان" يرى أن التخلف العقلي لا يدل على عجز في أجهزة الحس وإنما يدل على عجز المخ، وقلة الذكاء وبالتالي فهو يحدد الشكل العام للشخصية فالتخلف العقلي مصطلح يستخدم بصورة واسعة للإشارة إلى القدرة العقلية دون المتوسط ويرتبط باضطراب السلوك التكيفي لدى الطفل.

فالتخلف عقلياً هو الطفل الذي يكون معدل ذكائه أقل من ٧٥ درجة على أحد مقاييس الذكاء السالفة الذكر ويكون ضعيفاً في عملية التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي ويظهر التخلف العقلي قبل سن الثامنة عشر فهو يصيب الأطفال من الميلاد أو قبل الميلاد وحتى هذه السن فلا يصيب الراشد.

ويعتبر القانون الإنجليزي أول من حدد التخلف العقلي عام ١٩٢٧م وعرفه على أنه حالة توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله.

وقد وضع "إدجار دول" ١٩٤١م Doll شروطاً للتخلف العقلي هي: أن يكون الطفل غير كفاء من الناحية الاجتماعية والمهنية ولا يقدر على توجيه نفسه بنفسه، أن يكون ذكاؤه أقل من ذكاء قرنائه، أن يصيب الطفل في الطفولة المبكرة، أن يكون هناك تخلف قابل للشفاء.

وقد أضاف "دول" شرطين أساسيين هما:

١- عدم الصلاحية الاجتماعية Social Competency

٢- تدني مستوى الذكاء.

أما جروسمان ١٩٧٧ Grassmans فقد سماه بالضعف العقلي Mental Deficiency وهو يشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض عن المتوسط بدرجة جوهرية في العمليات العقلية مع قصور في السلوك التكيفي للطفل ويحدث ذلك أثناء فترة النمو.

**الأغبياء عقليا.**

الطفل الغبي عقليا يكون متأخرا تحصيليا. هو ذلك الطفل الذي يقل ذكاؤه عن غيره من الأطفال العاديين المتفقيين معه في العمر الزمني بدرجة وإن كانت كبيرة لكنها لا تصل إلى الضعف العقلي، فالغباء إذن هو طبقة من طبقات القدرة العقلية "الذكاء".

ولذلك لا يمكن تشخيصه عن طريق اختبارات الذكاء ومقارنة العمر العقلي بالعمر الزمني لإيجاد نسبة الذكاء.

وقد اتفق علماء النفس اعتبار من تقع نسبة ذكائه بين ٦٥ -

٨٥ هو من الأطفال الأغبياء.

فالطفل الغبي إذا وجد بين مجموعة من الأطفال أحسن منه ذكاء فانه سوف لا يستطيع أن يسير بسرعتهم في التحصيل الدراسي مما يؤدي به إلى التخلف عنهم.

لذا نجد من حالات التأخر الدراسي كثيرا من الحالات التي يرجع تخلفها إلى الغباء وهؤلاء لا علاج لهم إلا بالتوجيه إلى أنواع ملائمة من المدارس أو وضعهم في فصول يتجانس أفرادها من حيث درجة الذكاء وإعطائهم القدر المناسب من المناهج وطرق التدريس، وليس من الضروري أن يكون الغباء متبوعا بالتأخر "التحصيلي" وإن كان يتبعه تأخر دراسي، فالطفل الغبي عقليا تكون نسبة ذكائه أقل من ١٠٠ .

لهذا نجد طفلا غبيا لكنه يستغل القدر البسيط الموجود لديه من الذكاء إلى أقصى ما يمكن، فتكون النسبة التحصيلية لديه قريبة من ١٠٠ ولا يكون عنده تأخر تحصيلي، ولكن غباؤه سيجعله متأخرا دراسيا عن غيره وخاصة إذا وجد بين مجموعة من الأذكى الذين لا يستطيع مجاراتهم دراسيا.

ولتشخيص التأخر الدراسي وعلاقته بنقص الذكاء "القدرة العامة" ينبغي تحليل المواد الدراسية إلى القدرات العقلية التي

تتدخل في دراستها وضعف الطفل في هذه القدرات لمعرفة سبب التأخر.

فمثلا وجد أن مادة مثل الهندسة تتطلب مستوى معين من الذكاء وقدرات التفكير، والقدرة على التصور البصري، والإدراك المكاني، وأن السير في تعلم القراءة بنجاح يتطلب سلامة الحواس وجهاز النطق وقدرات الإدراك ودقة الملاحظة والالتزان الانفعالي، وقدرات سرعة الفهم.

إن فنقص الذكاء "القدرة العامة" يعتبر أقوى الأسباب في حالات التأخر الدراسي أو الغياب حيث وجد "بيرث" أن ١٠% من حالات التأخر الدراسي التي قام ببحثها ترجع إلى الغياب ووجد أيضا أن معامل الارتباط بين الذكاء والتحصيل الدراسي العام ٠,٧٤.

فالطفل المتخلف دراسيا "غبي عقليا" أو بطئ التعلم يكون لديه أضرار في أجزاء المخ، وطبقا لما ذكره "ماجنيفككو" ١٩٨٥م أن الأطفال بطئ العلم أو المعوقين عقليا هو الذين لا تصل إعاقتهم العناية العقلية والاجتماعية إلى الدرجة التي تؤدي إلى حرمانهم من التعليم داخل النظام المدرسي العادي.

وهناك وجه تشابه بين الطفل المتخلف عقليا والمتخلف دراسيا تصاحبه في التوتر العاطفي وصعوبات في الكلام ومشكلات سلوكية.

فالطفل الغبي عقليا يكون معامل ذكائه يتراوح بين ٧٠ - ٨٠ ومثل هذا الطفل موجود بالمدرسة العادية ويكون مستوى ذكائه وتحصيله الدراسي أقل من مستوى أقرانه حيث ذكر "بيرت" أن الطفل المتخلف هو الذي يكون عمره التعليمي تحت ٨٥% لنفس عمره.

فالطفل الغبي دراسيا هو الطفل الذي يكون تحصيله اقل من المتوسط بـ ٢٠% في مثل سنه، فإذا كان الطفل يبلغ من العمر ١٠ سنوات فإن عمره التعليمي يجب أن يتراوح عند متوسط نفس الأعمار ٩,٥ إلى ١٠,٥ سنة، فإذا كان تحصيله مساويا للفصل الأقل فان عمره التعليمي سيكون ٩ سنوات متراوفا بين ٨,٥ إلى ٩,٥ سنة.

وأخيرا يطلق اصطلاح التأخر التحصيلي على الأطفال الذين يكون مستواهم التحصيلي في المواد الدراسية أقل ما يناسب مستوى ذكائه الفعلي ولذا يكون قابلا للتحسن.

فالتأخر التحصيلي يتوقف على مقارنة العمر التحصيلي  
والعمر العقلي للتلميذ لإيجاد النسبة التحصيلية:

$$\text{فالنسبة التحصيلية} = \frac{\text{العمر التحصيلي}}{\text{العمر العقلي}} \times 100$$

ويقدر العمر التحصيلي باختبارات التحصيل المقننة وهي  
اختبارات في المواد الدراسية تختلف في نوعها عن الاختبارات  
التقليدية من حيث إنها أسئلة أكثر عددا وأقصر في الإجابة  
والزمن وأنها أكثر صلاحية لتمثيل معظم أجزاء المادة.

فالإجابة عليها محددة مسبقا بناء على تجريبيها وثبوت  
صلاحيتها.

ويحسب العمر التحصيلي بمقارنة الدرجة التي يحصل  
عليها الطفل في الاختبار بالمعايير التي يكون قد سبق تحديدها  
بالتجريب على عدد معين من الأعمار المختلفة للأطفال فإذا  
أمكن قياس النسبة التحصيلية لطفل ما في مادة أو مواد دراسية  
معينة ووجدنا أن هذه النسبة قريبة من 100 اعتبر الطفل عاديا  
ومتوسطا في هذه المادة أو هذه المواد . أما إذا قلت عند 85  
فان هذا دليل على الغباء العقلي والتأخر الدراسي الذي يستوجب  
العلاج والبحث والدراسة.

أما التصنيف الطبي يقوم على استخدام إحدى المحركات  
الآتية:-

أ- مصدر الإصابة:-

من أمثلة التصنيف باستخدام هذا المحرك.

تصنيف ترديجولد لأنواع التخلف إلى قسمين هما:-

١) التخلف العقلي الفطري ويحدث نتيجة الوراثة.

٢) التخلف العقلي المكتسب أو الثانوي بفعل الحرمان البيئي.

وقام "ستماوس" بتقسيم التخلف العقلي إلى نوعين هما:-

١- تخلف عقلي راجع إلى عوامل داخلية ويحدث نتيجة  
الوراثة.

٢- تخلف عقلي راجع إلى عوامل خارجية ويحدث نتيجة  
البيئة.

ب- درجة الإصابة :-

ومن أمثلة التصنيفات ما اقترحه كانر من وجود ثلاث فئات

وهي:-

١- تخلف عقلي مطلق.

٢- تخلف عقلي نسبي.

٣- تخلف عقلي ظاهري.

ج- توقيت حدوثه للإصابة :-

اقترح يانت ٣ تقسيمات للتخلف العقلي بحسب توقيت حدوث الإعاقة:-

١- عوامل قبل ولادته.

٢- عوامل ولادية.

٣- عوامل بعد ولادية.

د- المظاهر الجسمية المميزة للحالة الإكلينيكية:-

ي صاحب التخلف العقلي حالات مميزة إكلينيكية من حيث تكوين أعضاء الجسم والملاح والمظاهر الجسمية وهذه الحالات تتفاوت فيما بينه من حيث درجة التخلف العقلي. ومن أهم هذه الحالات الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الحالات الآتية:-

١- حالات المنغولية (عرض داون) نتيجة زيادة عدد

الكروموسومات (٤٧) كروموسوما.

٢- حالات استسقاء الدماغ.

- ٣- حالت كبر الدماغ.
- ٤- حالة تيرنر نتيجة لنقص عدد الكروموسومات (٤٥)  
كروموسوما.
- ٥- حالات صغر الدماغ.
- ٦- حالت التسلل السحائي.
- ٧- حالات القصاع أو القماءة.
- ٨- عامل السريزوس في الدم.
- ٩- حالات الفتيكيتون يوريا.
- ١٠- حالات الصرع.
- ١١- حالة كلا ينفلتر نتيجة وجود الكروموسوم الجنسي (X)  
الزائد.

وتعتمد هذه التصنيفات على تحديد فئات التخلف العقلي في ضوء مستويات أداء المتخلفين عقليا في المواقف والمجالات المختلفة وتتجدد محكاتها كاختبار الذكاء والقابلية للتعلم والتدريب والسلوك التكيفي بتعدد تلك المجالات والأغراض المتوخاة من التصنيف كالأغراض النفسية أو التعليمية أو الاجتماعية.

## أ- التصنيف السيكولوجي :-

يصنف علماء النفس فئات التخلف العقلي تبعاً لمعدلات الذكاء على أساس أنها معيار مستوى الأداء الوظيفي للمقدرة العقلية العامة، ويتم ذلك في ضوء مقارنة أداء الفرد على اختبار ذكاء مقنن بمتوسط أداء أقرانه ممن هم في نفس عمره الزمني وثقافته، ومن التصنيفات السيكولوجية التي ظلت شائعة لفترة طويلة بين علماء النفس ذلك التصنيف الثلاثي لفئات المتخلفين عقلياً وهي:-

- ١- فئة المورون وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٥٠ - ٧٥ درجة.
- ٢- فئة البلهاء وتتراوح نسبة ذكائهم بين ٢٥ - ٥٠ درجة.
- ٣- فئة المعتوهين وتتراوح نسبة ذكائهم بين صفر إلى ٢٥ درجة.

وقد تبين لنا النظرة إلى هذا التصنيف في الوقت الراهن مع تغير المفاهيم العلمية على التخلف العقلي إلى فئاته بدلاً من المصطلحات التقليدية السلبية التي أصبحت غير مقبولة من الناحية الاجتماعية. من أهم التصنيفات السيكولوجية المعمول بها

حالياً ذلك التصنيف الذي قدمه جروسمان الذي تضمن الفئات الأربعة الآتية:-

- أ- تخلف عقلي بدرجة بسيطة Mild.
- ب- تخلف عقلي بدرجة متوسطة Moderate.
- ج- تخلف عقلي بدرجة شديدة Severe.
- د- تخلف عقلي بدرجة حادة جدا Profound.

#### (ب) التصنيف التربوي :-

يقوم هذا التصنيف على استخدام معدلات الذكاء مع تمييز كل فئة تصنيفية تبعاً لاستعداد أفرادها وقابليتهم للتعلم كمجموعة أساسية ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات على النحو التالي:

#### ١. القابلون للتعليم :-

هم حالات التخلف العقلي البسيط الذي يتراوح معدل ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ درجة، وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمناهج العادية إلا. انهم يمتلكون القدرة على التعلم بدرجة ما إذا توافرت لهم خدمات تربوية خاصة ومدارس وفصول خاصة، وهو يتعلمون ببطء شديد لذا لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مثلما هو الحال بالنسبة للطفل

العادي وعندما ينتهون من مراحل دراستهم الرسمية يكون تحصيلهم مقاربا لمستوى يتراوح بين الصف الثالث والخامس الابتدائي العادي ويبيدي بعضهم استعدادا للتعليم في بعض المجالات المهنية.

### ٢. القابلون للتدريب :-

هم حالات التخلف العقلي المتوسط ويتراوح ذكائهم بين ٢٥ -٥٠ درجة وهم يعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعليم إلا من قدر ضئيل جدا من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب إلا أنهم قابلون للتدريب وفقا لبرامج خاصة وذلك تحت الإشراف والتوجيه المهني.

### ٣. المعتمدون :-

وهم حالات التخلف العقلي الجسيم وأكثر مستوياته تدنيا وتدهورا وتقل معدلات ذكائهم عن ٢٥ وكان يطلق عليهم المعتوهين وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتهم، ولذا يعتمدون اعتمادا كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحي

الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية أما داخل مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية.

### ج- التصنيف الاجتماعي :-

يبني هذا التصنيف على محك التكيف الاجتماعي للفرد ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.

ففي سنوات ما قبل المدرسة يعد إخفاق الطفل في تحقيق معدل النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية كالجلوس والمشي أمر له دلالاته على وجود التخلف العقلي في هذه السنوات. ويصبح قصور الطفل في المقدرة على التعلم من المواقف والخبرات المختلفة دلالة على التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة الابتدائية بينما الخفاق في تحقيق الاستقلالية وفي تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين وفي مسير المعايير الاجتماعية من أهم محكات التخلف العقلي خلال مرحلة الرشد.

ومن بين المقاييس التي استخدمت لفترة طويلة في تحديد مظاهر السلوك التكيفي مقياس "فتيلاند" للنضج الاجتماعي.

ويتناول هذا المقياس السلوك الاجتماعي للفرد منذ الميلاد حتى ٢٥ سنة وهو يتألف من ١١٧ سؤالاً موزعة على المجالات الآتية:-

- أ. العناية بالنفس.
- ب. توجيه الذات.
- ت. الحركة والتنقل.
- ث. المهنة.
- ج. التفاهم والاتصال والعلاقات الاجتماعية.

### فئات التخلف العقلي:

يمكن تقسيم التخلف العقلي بحسب درجات القصور في السلوك التكيفي كما يلي:-

#### ١- القصور البسيط أو الخفيف :-

يرتبط القصور في السلوك التكيفي داخل هذه الفئة بما يلقيه الطفل من معاملة أسرية ومدرسية والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تناسب استعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل والإحباط ومن ثم تكون الحاجة ماسة إلى ضرورة تفادي هذه المواقف وتحقيق

التكافؤ بين ظروف ومطالب البيئة من ناحية ومقدرات هؤلاء الأطفال من ناحية أخرى بما يساعدهم على التعلم واكتساب مشاعر الثقة والإنجاز قدر الإمكان.

### ٢- القصور المتوسط :-

يعاني المتخلفون بدرجة متوسطة من القصور في المظاهر النمائية ومع ذلك يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بالنفس كما يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية خفيفة، وهم قادرون على اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تحسين تكيفهم الشخصي والاجتماعي في المنزل ومع جماعة الأقران.

### ٣- القصور الشديد :-

إضافة إلى ما يعاني منه أطفال هذا المستوى من قصور في المظاهر النمائية فإن تخلفهم العقلي غالبا ما يصاحبه إعاقات جسيمة أخرى وتأخرا في النمو اللغوي والمهارات الحركية وعيوبا في النطق والكلام، كما يعانون من القصور الشديد في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ قرارات بأنفسهم ويمكن أن يتعلموا مهارات شخصية قليلة للاعتماد على النفس وتقادي بعض الأخطاء، إلا أنهم في حاجة

ماسة إلامن الإشراف والرعاية شبه الكاملة في مؤسسات  
متخصصة.

#### ٤- القصور الحاد جدا:-

يكاد يكون التخلف العقلي في هذه الفئة مطبقا ويصاحبه  
تدهور في الحالة الصحية والتأزر الحركي والنمو الحاسي  
الحركي وقصور الشديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة  
والكلام.



## \* الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي

التخلف العقلي: يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه وعدم اكتماله وان هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي أثناء السنوات النمائية التكوينية (منذ لحظة الإخصاب وحتى السنة الثامنة عشر) أما المرض العقلي: فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها، الاضمحلال الشديد في وظائفه العقلية كال تفكير والإدراك، وفي سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد سعة المريض صلته بالآخرين وبالواقع، ويعيش في عالم وهمي خاص به بصرف النظر عن تمتعه بدرجة عادية أو مرتفعة من الذكاء، كما تلعب العوامل والاستعدادات الوراثية دورا كبيرا في نشأته وتطوره إضافة إلى عوامل أخرى نفسية وبيئية. تؤدي إلى الكبت والإحباط والقلق الشديد.

ومن ناحية أخرى فإن ظهور الأمراض العقلية كالفصام والهوس ليس مقيدا بفترة زمنية أو مرحلة عمرية كما هو الحال

بالنسبة للتخلف العقلي وإنما قد يحدث في أي وقت خلال سنوات الطفولة أو الرشد أو ما بعدها ويمكن علاج المرضى عقليا باستخدام العلاجات الطبية وباستخدام الجراحة ولكن يشك كثيرا في علاج المتخلفين عقليا. باستخدام العلاجات والجراحة حيث لا توجد عقاقير لرفع معدلات الذكاء كما يتعذر حدوث التحسن خاصة للمتخلفين عقليا بدرجة حادة أو جسيمة على العكس من المتخلفين عقليا بدرجة بسيطة أو متوسطة الذين تتحسن مستويات أدائهم الوظيفي العقلي عن طريق تعليمهم ولتدريبهم من خلال برامج الرعاية الشاملة.

#### الخصائص العامة للمتخلفين عقليا:-

يتميز المتخلفين عقليا بالفروق الفردية الكبيرة فيما بينهم ولعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من سمات وخصائص ومع ذلك فإنه توجد عدة خصائص عامة يجب عدم إغفالها التعرف عليهم ومن أهم هذه الخصائص:-

#### أ- الخصائص العقلية المعرفية:-

1- أداء منخفض عن المتوسط في اختبارات الذكاء.

- ٢- ضعف المقدرة على التركيز والانتباه لفترة طويلة.
- ٣- ضعف الذاكرة وقصور في المقدرة على الملاحظة وإدراك العلاقات.
- ٤- بطئ التعلم وقصور الفهم الاستيعاب.
- ٥- الجمود والتصلب العقلي.
- ٦- تأخر النمو اللغوي وقصور اللغة اللفظية.
- ب- الخصائص الجسمية أو النفس حركية :-
- ١- أقل وزن وأصغر حجم من العاديين.
- ٢- عيوب النطق والكلام والقصور الحاسي السمعي والبصري.
- ٣- قصور الوظائف الحركية كالتوافق العضلي - العصبي.
- ٤- أكثر عرضة للإصابة بالأمراض من غيرهم.
- ٥- فرط النشاط الحركي أو زيادته.
- ج- الخصائص النفسية الانفعالية :-
- ١- قد يغلب على سلوكهم التبدل الانفعالي واللامبالاة.
- ٢- يؤثرون الانعزال في المواقف الاجتماعية.
- ٣- سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء.
- ٤- الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس.

٥- التردد وبطئ الاستجابة والقلق والرتابة وسلوك المداومة.

٦- النزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع.

### الخصائص الجسمية والنفسية للمتخلفين عقليا

لا توجد خصائص جسمية تميز حالات التخلف العقلي، فالمتخلفون عقليا يشبهون إلى حد كبير أقرانهم العاديين في الوزن والطول والحركة والصحة العامة والنمو الجسمي. أما حالات التخلف العقلي المتوسط فيختلف نموهم الجسمي عن أقرانهم العاديين بسبب بعض الأمراض الوراثية التي تسبب تخلفهم العقلي، حيث نجد أن حالات عرض دوان وكيتون بوريا والجلاكوسيميا والقصاع لها خصائص جسمية تميزها عن أفرادها من العاديين وتنتشر بين حالات التخلف العقلي الصرع والصمم وضعف الإبصار والعمى والصعوبات الحركية والشلل الدماغى كل هذا يعتبر من أهم المعوقات الجسمية للمتخلفين عقلياً.

١- الصرع:

ينتشر الصرع بين المتخلفين عقليا وخاصة بين حالات التخلف العقلي الشديد والمتوسط، ولا يعني زيادة حالات الصرع

بين المتخلفين عقليا إن الصرع يسبب التخلف العقلي؛ أو أن التخلف العقلي يسبب الصرع بقدر ما يعني أن أسباب التخلف العقلي قد نودي إلي الصرع. فقد تبين من الدراسات أن من أسباب الصرع الالتهاب السحائي، التسمم، الاختناق عند الولادة وجميعها تؤدي إلي التخلف العقلي.

### يصنف الصرع إلي نوعين:

أ- صرع كبير: تستمر هذه الحالة من نصف إلي ٥ دقائق ومن أعراضها الشعور بالدوخة وضيق في التنفس وتصاحبهما هلاوس سمعية وبصرية ورعشة شديدة ويعقبها نفس مفاجئ وتقلصات وغيوبة. وقد يضغط المريض علي لسانه ويتبول لا إراديا وأخيرا يشهق شهقة طويلة ثم يفيق تدريجيا.

ب - صرع كبير: تستمر هذه الحالة أقل من نصف دقيقة ويحدث أثناءها دوخة ضعيفة أو سرحان دون حركة أو كلام، وقد تمر النوبة دون أن يلحظها أحد ولا يكفي علاج حالات الصرع طبيا، فهي في حاجة إلي رعاية نفسية لتحسين توافقاتها النفسية والاجتماعية.

## ٢- صعوبات السمع:

تبين من الدراسات النفسية انتشار حالات الصمم وأمراض السمع بين المتخلفين عقليا وانتشار التخلف العقلي بين حالات الصمم وضعف السمع. يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلي علاج ما يعانونه من صعوبات في السمع في وقت مبكر حتى لا تؤدي هذه الصعوبات إلي صعوبات أخرى في اكتساب اللغة والنطق، وإذا أصيب المتخلف عقليا بالصمم أو الضعف الشديد في السمع فإنه يحتاج إلى رعاية تختلف عما يحتاجه الذي يعاني من تخلف عقلي فقط أو صمم فقط.

## ٣- صعوبات الإبصار :

ينتشر العمي وضعف الإبصار عند المتخلفين عقليا أكثر من انتشار صعوبات السمع، فقد وجد معظم المتخلفين عقليا المصابين بعيوب بصرية يعانون من تخلف عقلي شديد وهذا يبين أن الأسباب التي تؤدي إلي التخلف العقلي تؤدي أيضا إلي عيوب بصرية كثيرة، لذا يحتاج كثير من المتخلفين عقليا إلي رعاية حديثة مباشرة.

#### ٤- الصعوبات الحركية:

حيث يعاني المتخلفون عقليا من صعوبات حركية كثيرة تعوقهم عن استخدام ما لديهم من ذكاء وتؤثر علي نضوجهم الاجتماعي والانفعالي. وتنتج هذه الصعوبات عن تلف النخاع الشوكي أو ضعف وضمور العضلات الذي قد يؤدي إلي شلل الأطراف أو شلل نصفي.

#### ٥- الشلل الدماغى :

نسبة حالات الشلل الدماغى بين المتخلفين عقليا أعلي منها بين العاديين. ولا تعاني كل حالات الشلل الدماغى من التخلف العقلي؛ لأن العلاقة بين الإصابة الجسمية ومستوي الذكاء عند هذه الحالات ليست علاقة تلازم، فقد يعاني من الشلل الدماغى ولا يعاني من التخلف العقلي، وقد يكون متخلفا عقليا ولا يعاني من الشلل الدماغى.

#### الخصائص العقلية:

الفروق بين المتخلفين عقليا وأقرانهم العاديين كبيرة في الخصائص العقلية فقد تبين من الدراسات أن النمو العقلي يكتمل عند العاديين في مستوي عمر عقلي من ١٦- ١٨ وعند حالات

التخلف العقلي الخفيف في مستوي من ٧-١١ سنوات وعند حالات التخلف المتوسط في مستوي من ٣-٧ سنوات، كما تبين أيضا أن المتخلفين عقليا يعانون من قصور في الانتباه والإدراك والذاكرة والتفكير، فانتباه المتخلف عقليا يصل في مستوي انتباه الأطفال في المدة والمدي مما يجعل عملية الإدراك عنده محدودة وبسيطة كما يعاني المتخلف عقليا من ضعف الذاكرة وسرعة نسيان المعلومات.

أهم الخصائص العقلية التي تميز المتخلفين عقليا عن أقرانهم العاديين.

- البطء في النمو العقلي:

هي خاصية أساسية عند المتخلفين عقليا، فلو فرضنا أن النمو العقلي يسير بانتظام في الطفولة إلى المراهقة ونجدة عند الطفل العادي يزداد بنفس العدد الذي يزداد به عمرة الزمني فيزداد سنة عقلية كاملة في كل سنة زمنية. أما الطفل المتخلف عقليا فينمو عقليا ثمانية شهور أو أقل كلما زاد عمره الزمني سنة ميلادية كاملة، فكان النمو العقلي عند الطفل المتخلف عقليا يزداد سنة بعد أخرى بمعدل أقل من معدله عند أقرانه العاديين

ويتوقف عن النمو في مستوي أقل بكثير من مستواه عندهم في سن ١٨ سنة.

### ضعف الانتباه:

ضعف الانتباه لدى المتخلف عقلياً فمثلاً انتباه الطفل الصغير محدودة في المدة والمدي فلا ينتبه إلا لشيء واحد ولمدة قصيرة، ويشنت انتباهه بسرعة وتمر به أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من نفسه؛ لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة ويحتاج إلي ما يثير انتباهه من الخارج، فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع، وهذه الخاصية تجعل المتخلف لا يتعلم من الخبرات التي تمر به إلا إذا وجد ما ينبه.

### - القصور في الإدراك:

يعاني المتخلف عقلياً من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التميز والتعرف علي المثيرات التي تقع علي حواسه الخمس بسبب صعوبات الانتباه والتذكر ويكون إدراكه لعلاقة الشبه سطحية وبسيطة يشبه إدراك الأطفال، فبدلاً من أن يدرك أن التفاحة والبرتقالة من الفواكه يدرك أن لهما قشرة أو في داخلهما بذور.

### - القصور في الذاكرة:

التذكر عملية يتم فيها استدعاء أو التعرف علي المعلومات التي سبق تعلمها وحفظها في الذاكرة. ويقسم علماء النفس ذاكرة الإنسان إلى مستويات: ذاكرة حاسبة تحفظ المعلومات والخبرات التي تم تعلمها جيداً لمدة طويلة، وذاكرة طويلة المدى تحفظ المعلومات والخبرات لمدة طويلة جداً ولا تنسى بسهولة.

### القصور في التفكير:

التفكير عملية يتم فيها جمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها وإعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة المواقف الجديدة، أو حل المشكلة الجديد وينمو تفكير الطفل العادي سنة بعد أخرى، بنمو ذاكرته ويصل إلى التفكير الحسي في حوالي سن السابعة. وتتسع خبراته وتتنوع ويدرك المفاهيم المجردة. أما تفكير الطفل المتخلف عقلياً فينمو أيضاً سنة بعد أخرى لكن بمعدلات قليلة بسبب قصور ذاكرته وضعف قدراته علي اكتساب المفاهيم وتكوين الصور الذهنية والحركية وضآلته اللغوية.

## الخصائص الشخصية :

تصف المراجع العلمية المتخلفين عقلياً بالسلبية والقلق والاندفاعية والانسحابية وسرعة الاستهواء والتأخر في النضج الاجتماعي والانفعالي وعدم المثابرة والجمود وعدم الواقعية في فهم الذات، وقد فسر الباحثون وجود هذه الصفات عند المتخلفين عقلياً بتفسيرين. أحدهما أرجعها إلى عوامل فطرية في تكوينهم النفسي، وأرجعها الآخر إلى عوامل بيئية في تنشئة المتخلفين عقلياً في البيت والمدرسة والمجتمع.

وقد وضع "كروميل" نموذجاً لتحليل شخصية المتخلفين عقلياً من خلال المواقف التي يتعرضون لها في حياتهم اليومية وخبرات الفشل والحرمان يواجهونها في البيت والمدرسة وما يترتب عليها من لجوء إلى الحيل النفسية الدفاعية وشعور بالدونية والحط من شأن الذات والقلق.

وقد أشار كروميل إلى أهم الحاجات النفسية والاجتماعية عند المتخلفين عقلياً هي الحاجة للتقبل الاجتماعي والحاجة لإنجازهم والحاجة للشعور بالكفاءة والتي يؤدي الحرمان من إشباعها إلى تكوين مفهوم الذات السيئ أو مفهوم الذات غير الواقعي.

وتشير الدراسات النفسية إلي أن المتخلفين عقليا أكثر عرضة للاضطرابات النفسية والعقلية بسبب إصابة جهازهم العصبي بتلفيات أو بسبب ما سيتعرضون له من خبرات مؤلمة في الطفولة والمراهقة وما يتعرض له أسرهم وضغوط نفسية واجتماعية لوجود أحد أفرادها متخلف عقليا.

### الخصائص الرئيسية للتخلف العقلي:

حيث يتميز الأطفال المتخلفون عقليا باضطراب عقلي وبشذوذ ذهني وبانخفاض في مستوى القدرة الذهنية العامة، ويحدث توقف للنمو الذهني في مرحلتي الطفولة المتوسطة، ومن النادر أن يحدث التخلف في مرحلة الطفولة المتأخرة، وهذا يعني أن الطفل الذي يتجاوز سن الثانية عشرة عمره ولا يصاب بالتخلف العقلي. فمن غير المحتمل أن يحدث له ذلك في فترات حياته التالية. يصاحب ذلك حدوث نوع، سوء التوافق الاجتماعي، سواء في المنزل أو المدرسة أو في العلاقات الاجتماعية، وهذا يتضح في تأخر النضج الاجتماعي، وعلى قلة الاستفادة من الخبرات السابقة.

حيث يتميز المعوقون عقلياً بخصائص جسمية وعقلية وانفعالية واجتماعية، فالاختلاف بين خصائص أفراد هذه الفئة وخصائص العاديين هو اختلاف في الدرجة وليس في النوع. حيث أن أفراد هذه الفئة لا يختلفون نوعياً عن العاديين، فيدركون ويفكرون ويفهمون، ولكنهم في مستوى أدنى أو بدرجة أقل أو بسرعة من العاديين.

#### الخصائص الجسمية:

فهؤلاء الأطفال يكونون عادة أقل وزناً وأصغر حجماً من العاديين، وأيضاً أكثر تعرضاً للإصابة بالأمراض وأقل في مستواهم الحركي والحسي والكلامي من الأطفال العاديين.

#### الخصائص العقلية:

يتميزون بانخفاض الذكاء، والتخلف في اللغة، فالطفل المتخلف عقلياً يتعلم ببطيء فهو قليل القدرة في القيام بعمليات التحليل والتصميم، فهناك قصوى في قدرته على الملاحظة وإدراك أوجه الشبه الاختلاف والعلاقات بين الأشياء.

## الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

فهم لديهم شعور بالفشل وتحقير الذات وعدم القدرة على تحمل الفشل والإحباط مما يترتب عليه السلوك العدوانى.

فالمعتوهين لا يستطيعون كسب رزقهم أو المحافظة على حياتهم، فيجب أن ينشأ لديهم ملاجئ خاصة لرعايتهم والمحافظة عليهم.

فالمعتوهين يعانون عادةً من تشويه جسماني إلى جانب ضعفهم العقلي، ومقاومتهم ضعيفة، أيضاً يصابون عادةً بالعقم ولا ينجبون أطفالاً، ويمكن لبعضهم من الاعتماد على أنفسهم في الطعام بأنفسهم، ويتمكنون من ربط بعض الأسماء بالمسميات.

ويمكن تحديد مستويات الذكاء والتي تحدد نوع التعليم الذي يناسب الطفل فإذا كان مستوى الذكاء ما بين ٥٠-٧٠ قيل أن الطفل قابل لتعليم ولكن في مدرسة خاصة ببرنامج تربوي، أما مستوى الذكاء الأقل فيقال أن الطفل قابل للتدريب، فيمكن أن يتعلم أبسط مهارات العناية بنفسه إذا كان ذكاؤه بين ٣٠-٥٠، أما المستويات الأقل من ذلك فلا بد من أيدعهم بمؤسسات خاصة بهم.

فقد أوضح بعض المختصين بهذه الفئة أن هناك تصميم أنشطة خاصة بالمتخلفين عقلياً ولكنها تصلح لفئتين: البسيط والمتوسط، ولكن لا تصلح لأطفال فئة المعتمهين، فيجب أن تتركز عناية الأم على تعليم الطفل المشي والكلام واكتساب النظافة والاعتماد على النفس في الأكل تبعاً لقدرته، كما لا يجب أن تتركز عنايتها في تدريبه على السلوك الاجتماعي المرغوب فيه كما يجب أن تعمل على أن يتقبل أخوه الطفل أخاهم كواحد منهم، وأن تهيئ الفرص للطفل ليلعب مع غيره من الأطفال على أن لا يستغل الأطفال ضعفه فيمتهنوه.

#### أسس التعامل مع الطفل المعاق:

\* الحب والعطاء والانبساط: فعن طريق الحب يستطيع أن يبني جسور الثقة والتفاهم بين المراهقين والطفل حتى يؤدي تدريباته ووسائل تأهيله بروح عالية حتى نصل به إلى أقصى درجات الاعتماد على الذات، وكيف يكون متقبلاً لإعاقته متكيف معها.

\* تدعيم الاستجابة: فالمكافئة خير وسيلة لتدعيم استجابته لما يطلب منه، وتعتبر الحافز له لتحقيق أفضل النتائج مع اختيار

المكافئة التي تتوافق مع ميول الطفل التي تجعله يبذل أقصى الجهد في سبيل تحقيق الغاية وهي المكافأة التي يسعى إليها.

\* دور التعديل السلوكي: حيث لكل من المدرسة والمنزل دوراً هاماً في تعديل السلوك لدى الكفل ذو الاحتياجات الخاصة، وزيادة قدراته وتكيفه مع الإعاقة وتقبله لها.

فقد وجب على المحيطين به أن يقوموا بتدريبه وتعليمه الأوضاع الصحيحة للنشاطات اليومية للمتخلفين والتحدث معه وشرح الأشياء التي يراها أو يفعلها ببساطة، وتشجيعه على فعل ما يطلب منه وإنجازها بالطريقة الصحيحة مع وجود الحافز المناسب.

حيث لا تقبل طلبات الطفل ورغباته كما هي مهما كانت خاطئة أو منافية للأداب أو التربية الصحيحة كنوع من الشفقة عليه ولكن يجب معاملته بتعقل وتفهم لحالته والتمسك بما هو صحيح، ومن هنا وجب تعديل سلوكه وتطوير مهاراته الاجتماعية، وأن يتعلم التفرقة بين الصحيح والخاطئ؛ ليعرف المناسب من تصوراته وأفعاله، فيشجعه عليه بالحوافز. أما الأفعال والتصرفات الغير مناسبة فيتعلم أنها خاطئة، فيقلع عنها ويتعلم كيف يكف عن ممارستها.

### - المواهب الشخصية:

حيث يجب التعرف على عادات وتقاليد الطفل والتعامل معها واحترامها ودراسة ميوله الشخصية وتشجيع الحسنة منها، والتعرف على المواهب الشخصية (فقد تكون له مواهب شخصية، رياضية، موسيقية نفيه)، فيجب استغلال هذه المواهب والوصول إلى تميّتها وإدراك أن نبوغه في إحدى هذه الفنون يرفع من حالته النفسية ويزيد من الثقة في نفسه. ففقد حاسة من حواسه يزيد من قدرة بقية الحواس.

### - التعاون بين الأسرة والمركز الطبي:

فمتابعة الطفل وما يطرأ عليه من تغيرات (سلوكية، نفسية، اجتماعية، طبية) هام وضروري للوقوف على حالة الطفل لحسن التصرف في الوقت المناسب، فهو - أي الطفل المعاق - يحتاج إلى الصبر من جانب الأسرة، وأن توليه التشجيع، وأن تساعده، وأن تكون هناك ثقة وتقدم، وأن الطفل قادر على التعلم، وهذا سوف يشجعه على تحقيق المستوى المناسب في الاعتماد على الذات.

## فئة التخلف العقلي العميق:

تقل نسبة ذكائهم عن ٢٥، ويصاحب التخلف العقلي التّام عادة قصور حركي وحسي وجسمي، وترتفع نسبة انتشار المشكلات السلوكية الحادة بين صغار السن في هذه الفئة مثل العدوانية نحو الآخرين وسلوك إيذاء الذات.