الفصل الثانى

المنطلقات النظـــرية للـــدراسة

* مقدمـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــة
* مفـــــــــــــــهوم الإعاقـــــــــــــــــة
* المعـــــــــــــــوق عقليـــــــــــــــــاً
* ســـيكولوجية الأســـرة ذات الطفـــل المعـــوق عقليـــاً
* العلاقـــــــــــات الأســـــــــــــرية

مقدمه : يتناول الباحث فى الفصل الحالى أربعة مفاهيم رئيسية يدور حولـــها موضوع بحثه ودراسته ، أما الأول فهو الإعاقة العقلية وهى نوع من الإعاقــة أخذ يحتل مركزاً متميزاً فى سلم الأولويات فى خطة التنميـــة فـــى مصـــر ، اعترافاً بحقوق الطفل المعوق واقتناعاً بدوره فى المجتمع ، وهـــو مـــا دفـــع الباحث الحالى إلى أن يقوم بإلقاء بعض الضوء على العوامل المسببة لحدوثـــها ، خاصة ما يتعلق منها بالعوامل والمحددات البيئية .

والمفهوم الثانى هو الطفل المعوق الذى يعد مولده بداية لسلسة طويلة مـــن الهموم النفسية والأعباء المادية مما يسبب اضطراب دورة الحياة العادية للأسرة

والمفهوم الثالث هو الأسرة التى تعانى من وجود طفل معوق عقلياً كـــأحد أفرادها ، ومما لا شك فيه أن طبيعة هذه الأسرة وطبيعة العلاقات بيـــن أفرادهـــا ستختلف اختلافاً كبيراً عن الأسرة التى يتمتع كل أطفالها بالسواء الجسمى والعقلـــى، ولهذا يشرح الباحث بعض النقاط التى تتعلق بنوع الضغوط التى تعانيها مثل هـــذه النوعية من الأسر ، وردود أفعال أفرادها حيال هذه المشكلة والمراحل التى تمر بها الأسرة للبدء فى عملية التعامل مع طفلها المعوق عقلياً على أنه طفل غير عادى او ليس كبقية إخوته .

والمفهوم الرابع هو العلاقات الأسرية وهى العلاقات التى تميز أسرة معينـــة وهى تتفاوت تفاوتاً كبيراً فى الأسلوب الإنفعالى وفى اتجاهات الأعضـــاء بعضـــهم البعض الأخر والعلاقات الأسرية هى التى تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض بحيث يصل الفرد من خلاله الى مستوى طيب من الصحة النفسية .

وفيما يلي عرض لهذه المفاهيم الأربعة بشئ من التفصيل .

القسم الأول : مفهوم الإعاقة :

أولاً : ماهية وطبيعة الإعاقة : يقصد بالإعاقة ما ينتج عن أى حالة أو انحراف بدنى أو انفعالي بحيث يكبح أو يمنع إنجاز الفرد وتقبله ويطلق على مثل هذا الفرد معوق (عبد العزيز الشخص ، عبد الغفار الدماطى ، ١٩٩٢ ، ٢٠٨) .

أو هى نتيجة لحالة انحراف جسمى أو عقلى أو انفعالى يكف عملية الأداء أو الإنجاز ومثل هذا الشخص يسمى الشخص المعوق (عادل الأشول ،١٩٨٧، ٤٢٠).

- ويعرف ميثاق الثمانينات (١٩٨٠ - ١٩٩٠) لرعاية المعاقين الإعاقة بأنها تقييد أو تحديد لمقدرة الفرد على القيام بواحدة أو أكثر من الوظائف التى تعتبر من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الإجتماعية والأنشطة الاقتصادية وفى المجال الطبيعى ، وقد ينشأ العجز نتيجة لخلل جسمانى ، حسى أو عقلى أو لإصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية أو تشريحية (عبد الرحمن سليمان ، ١٩٩٩ ، ١ / ١٥) .

- وهناك بعض الباحثين يرون أن المقصود بالإعاقة هو ذلك النقص أو القصور المزمن أو العلة المزمنة التى تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقاً ، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية ، الأمر الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين فى المجتمع ، ولذلك فهو فى أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية التأهيلية وإعادة التدريب وتنمية قدراته رغم قصورها ، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين ، بقدر المستطاع ، ويندمج معهم فى الحياة التى هى حق طبيعى للمعوق (عبد المؤمن حسين ، ١٩٨٦ ، ١٢-١٣) .

- وقد أتفق المشاركون فى المؤتمر الأول القومى للتربية الخاصة فى مصر (١٩٩٥) على استخدام مصطلح الطفل من ذوى الحاجات الخاصة وهم يقصدون

بذلك كل فرد يحتاج طوال حياته أو خلال فترة من حياته الى خدمات خاصة لكى ينمو أو يتعلم او يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو الوظيفية أو المهنية ويمكنه بذلك أن يشارك فى عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن ومن ثم فإن هؤلاء الأطفال هم ذوى الحاجات الخاصة ، وينتمى الفرد من ذوى الحاجات الخاصة الى فئة أو أكثر من الفئات الآتية:

١ – التفوق العقلى والموهبة الإبداعية .

٢ – الإعاقة البصرية بمستوياتها المختلفة .

٣ – الإعاقة السمعية – الكلامية واللغوية – بمستوياتها المختلفة .

٤ – الإعاقة الذهنية بمستوياتها المختلفة .

٥ – الإعاقة البدنية – والصحية بخاصة .

٦ – التأخر الدراسى وبطء التعلم .

٧ – صعوبات التعلم الأكاديمية والنمائية .

٨ – الاضطرابات السلوكية والإنفعالية .

٩ – الإعاقة الاجتماعية وتحت الثقافية .

١٠ – الاجترارية (الاويتسية أو التوحدية) .

وواضح أن الإعاقة الذهنية (العقلية) يقصد بها مفهوم واحد وهو تأخر النمو العقلى بشكل ملحوظ وفى هذا الصدد يمكن الإشارة الى بعض ما يعنيه الباحثون بمصطلح التخلف العقلى . (عبد الرحمن سليمان ١٩٩٩ : ٢٥/١)

ثانياً : التخلف العقلى : (Mental Retardation) : ويعرف كلا من عبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦ ، ٣٠) التخلف العقلى أنه حالة توقف أو عدم اكتمال للنمو العقلى يولد بها الطفل أو يحدث فى سن مبكرة نتيجة عوامل جينية أو بيئية ويصعب على الطفل الشفاء منها ، وتتضح أثار عدم اكتمال النمو العقلى فى مستوى أداء الطفل فى المجالات التى ترتبط بالنضج أو التعلم أو المواءمة البيئية

بحيث ينحرف مستوى هذا الأداء عن المتوسط فى حـــدود انحرافييـــن معيـــاريين سالبين.

ويعرف عثمان فراج (١٩٧٠ ، ١٣) الإعاقة العقلية بأنه حالة توقف فـــى نمو الذكاء تحدث نتيجة لسبب ميراثى أو مرضى أو إصابة أثناء الحمل أو الـــولادة أو قبل مرحلة المراهقة ويترتب عليها نقص فـــى الإدراك والقـــدرة علـــى التعلـــم والتكيف الاجتماعى السليم .

ويعرف حامد زهران (١٩٧٨ ، ٤٨٨ – ٤٨٩) الضعف العقلى بأنه حالـــة نقص أو تأخر أو تخلف أو توقف أو عدم اكتمال النمو العقلى المعرفى ، يولد بـــها الفرد أو تحدث فى سن مبكرة نتيجة لعوامل وراثية أو مرضية أو بيئة ، تؤثر علـــى الجهاز العصبى للفرد مما يؤدى إلى نقص الذكاء وتتضح أثارها فى ضعف مستوى أداء الفرد فى المجالات التى ترتبط بالنضج والتعلم والتوافق النفســـى فـــى حـــدود انحرافيين معياريين سالبين .

ويضيف (حامد زهران) أن هناك عدة مصطلحات تدور معظمـــها حـــول الضعف العقلى ومعظمها مترادف مثل النقص العقلى ، والقصور العقلى ، والتـــأخر العقلى ، والتخلف العقلى ، وضعف العقل .

ويحذر الباحثون من أنه يجب إلا يحدث خلط بين الضعف العقلى والمـــرض العقلى ، فالضعف العقلى ليس مرضاً وإنما هو حالة تظهر منذ الطفولة المبكـــرة ، فيضعف النمو العقلى ويسوء التوافق النفسى والاجتماعى ولا يمكن تقديم المســـاعدة النفسية والاجتماعية والتربوية المناسبة أما المرض العقلى مثل الاكتئاب أو الانفصام ..... الخ . فقد يصيب الأفراد الذين يتمتعون بدرجة عالية مـــن الذكـــاء فـــى اى مرحلة من مراحل النمو بعد أن كان الفرد من قبل عادياً وهذا يمكن شفاءه .

ويرى ملاك جرجس (١٩٨٧ ، ٢٠٩) أن التخلف العقلـــى أو الضعـــف العقلى أو التأخر العقلى أو القصور العقلى (كلها من وجهة نظره بمعنى واحد) هو حالة نقص أو تأخر أو عدم اكتمال النمو أو النضوج العقلى المعرفى مما يؤدى إلى نقص فى ذكاء الفرد بدرجة لا تسمح له بحياة مستقلة أو حماية نفسه ضد مخـــاطر

الحياة ، إلا أن الفرد المتخلف عقلياً قد يفكر كما يفكر غيره وقد يفهم كما يفهم الآخرون .... ولكن على مستوى أقل وبسرعة أبطأ وهناك أمور يصعب عليه التفكير فيها أو فهمها وعلى ذلك يمكننا أن نعرف الطفل المتخلف عقلياً أنه أقل قدرة على الفهم وعلى التفكير من الأطفال العاديين وأقل إدراكاً وأقل استعداداً للتعلم كما أن قدرته على التذكر وعلى التركيز محدودة .

ويعرف أمان محمود وصلاح مراد (١٩٨٩ ، ٧٨٩) التخلف العقلى بأنه : حالة تشير إلى جوانب القصور الملموسة فى الأداء الوظيفى للفرد وتتصف الحالة بأداء عقلى دون المتوسط بشكل واضح يوجد متلازماً مع جوانب قصور ذات صلة فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية (التواصل الرعاية الذاتية – الحياة المنزلية – المهارات الاجتماعية – التوجه الذاتى – الصحة والسلامة – استخدام المصادر المجتمعية – المهارات الأكاديمية – وقت الفراغ – مهارات العمل) وتظهر دلالات التخلف العقلى قبل سن الثامنة عشر .

ويعرف علاء كفافى (١٩٩٠ ، ٤٦٨) المتخلفون عقلياً بأنهم الأفراد الذين لديهم نقص واضح فى قدراتهم العقلية حسب ما تبين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء وحسب ما تبين من ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم لأن الاعتماد على مقاييس واختبارات الذكاء وحدها فى تحديد وتشخيص الضعف العقلى قد قوبل بانتقادات شديدة ، واتجه العلماء إلى إضافة محكات أخرى إضافية لتحديد هذا الضعف .

وقد اقترحت جمعية التخلف العقلى الأمريكية تعريفاً جديداً فى ديسمبر سنة (١٩٩١) وهو كالتالى :

" يشير التخلف العقلى إلى قصور واضح فى جوانب معينة من الكفاءة الشخصية ويظهر ذلك خلال أداء دون المتوسط للقدرات المعرفية ، مصحوباً بقصور فى المهارات التوافقية ويظهر هذا التصور فى المهارات التوافقية فى واحد أو اكثر من المجالات الآتية :

الاتصال ، العناية بالذات ، المهارات الاجتماعية ، الأداء الأكاديمى المهارات العلمية ، قضاء وقت الفراغ ، الإفادة من المجتمع ، التوجيه الذاتى ،

العمل ، والمعيشة الاستقلالية ، وغالبا ما يكون بعض القصور التوافقى مصحوبا بمهارات توافقية أخرى قوية ، أو مجالات أخرى للكفاءة الشخصية .

ويتعين أن تكون قصور المهارات التكيفية فى سياق بيئة اجتماعية لتلك التى يعيش فيها أقران الشخص من حيث العمر ، بحيث تكون مؤشرا لاحتياجات الشخص الضرورية للعون ، ويبدأ التخلف العقلى قبل الثامنة عشر من العمر ، غير أنه قد يظل دائما على امتداد الحياة ، ومن خلال توفر الخدمات المناسبة على مدى زمنى كاف يتحسن الأداء الشامل للشخص ذى التخلف العقلى بصفة عامة (صفوت فرج ، ١٩٩٤ ، ١٢) .

وهو اضطراب يتميز بأداء الوظائف الذهنية أو العقلية العامة على نحو أقل من المتوسط بدرجة دالة جوهريا ويحدد إجرائيا بأنه نسبة الذكاء ٧٠ أو أقل مع نمط السلوك التكيفى (بما فيه التفكير والتعلم وأساليب التوافق المهنى والاجتماعى) ويظهر ذلك خلال الفترة الارتقائية (تحت سن ١٨ عاما) ، (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٢ ، ٢١٥٧) .

أو هو حالة بطء ملحوظ فى النمو العقلى تظهر قبل سن الثانية عشر من العمر ويتوقف العقل فيها عن النمو قبل إكتماله وتحدث لأسباب وراثية أو بيئية ، أو وراثية وبيئية معا ، ونستدل عليها من انخفاض مستوى الذكاء العام بدرجة كبيرة عن المتوسط فى المجتمع ومن سوء التوافق النفسى الاجتماعى الذى يصاحبها أو ينتج عنها (كمال مرسى ، ١٩٩٣ ، ٢١) .

ويعقب كمال مرسى على تعريفه بقوله " إننا نستشف من هذا التعريف أن البطء الملحوظ فى النمو العقلى هو الخاصية الأساسية فى الإعاقة العقلية ، وهذه الخاصية تختلف عن الاضطراب النفسى فى العصاب والاضطراب العقلى فى الذهان ، والاضطرابات السلوكية والانفعالية فى الانحرافات السلوكية " .

ويوضح ما يعنيه بهذه المفاهيم الثلاثة فيرى أن الاضطرابات النفسية خلل جزئى فى الشخصية من أهم أعراضه القلق والوساوس والشعور بعدم الارتياح وينتج عن الضغوط النفسية والاجتماعية ويحتاج الى العلاج النفسى ونادرا ما

يصيب الأطفال ، فى حين أن الاضطرابات العقلية تكون أشد خطراً من الاضطرابات النفسية لأنها تفصل الإنسان عن الواقع وتجعله غير مسؤول عن أفعاله ، ومن أهم أعراضها الهذيان والهلاوس ، وتنتج عن ضغوط نفسية أو أمراض جسمية ونادراً ما تصيب الأطفال وتحتاج إلى العلاج النفسى والطبى فى مستشفيات الطب النفسى – أما الاضطرابات السلوكية فهى سلوكيات منحرفة تعاقب عليها الشرائع السماوية والقوانين الوضعية ، ومن أهم أنواعها الجناح والإجرام وتحتاج الى العلاج فى الإصلاحيات والسجون وأما الإعاقة العقلية فليس من أعراضها القلق والوساوس ولا الهذيان ولا الجناح والإجرام .

وهناك مجموعة من التعريفات التى ظهرت لتحديد طبيعة التخلف العقلى ولا تزال تستخدم على نطاق واسع ومن ذلك يمكن أن نتبين اتساع الاهتمام بمشكلة التخلف العقلى فهناك التعريفات الطبية والتعريفات الاجتماعية والتعريفات التعليمية والتعريفات بحسب شدة الأعراض .

أولاً : التعريفات الطبية والعضوية للتخلف العقلى : تعتمد على وصف سلوك المتخلف عقلياً بإصابة عضوية أو عيب فى وظائف الجهاز العصبى المركزى والمتصل بالأداء العقلى بطريقة أو بأخرى ، بحيث تكون الإصابة ذات درجة واضحة التأثير على ذكاء الفرد ومن أمثلة هذه التعريفات ترد جولد Tredgold (١٩٥٥) و جيرفيس Gervis (١٩٥٢) وبينوا Benoit (١٩٥٩) .

١ – **ترد جولد Tredgold (١٩٥٥) :** الضعف العقلى هو حالة يعجز فيها العقل عن الوصول إلى مستوى النمو السوى أو استكمال ذلك النمو .

٢ – **جيرفيس Gervis (١٩٥٢) :** يعرف الضعف العقلى : على أنه حالة توقف أو عدم استكمال النمو العقلى نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية ، ويعتبر هذا التعريف أوضح من تعريف ترد جولد حيث أنه يحاول توضيح الأسباب وبيان فترة الإصابة التى يمكن إجراء الملاحظة عليها .

٣ – **بينوا Benoit (١٩٥٩) :** يعرف الضعف العقلى على أنه ضعف الوظيفة العقلية ناتج عن عوامل أو محددات داخلية فى الفرد أو عن عوامل خارجية بحيث تؤدى إلى تدهور فى كفاءة الجهاز العصبى ، ومن ثم فهى تؤدى إلى نقص فى القدرة العامة للنمو وفى التكامل الإدراكى والفهم وبالتالى فى التكيف مع البيئة .

ثانيا : التعريفات الاجتماعية :

تعريف دول Doll (١٩٤١) : هى حال يعجز فيها العقل عن الوصول الى مستوى النمو أو استكمال ذلك النمو ، أى أنه اتجه الى اعتبار أن الصلاحية الاجتماعية Social Competence هى المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليا ووضع (Doll) فى بداية دراسة هذا الاضطراب بعض الشروط فى ضوء فهمه لطبيعة التخلف العقلى فعرف المتخلف عقليا بأنه :

- غير كفء اجتماعيا أو مهنيا ولا يستطيع أن يسير دفة أموره وحدة .
- دون الأسوياء فى القدرة العقلية .
- يبدأ تخلفه العقلى فى الظهور منذ الولادة أو فى سن مبكرة .
- يظل متخلف عقليا عند بلوغه سن الرشد .
- يرجع تخلفه الى عوامل تكوينية فى الأصل أما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض وبالضرورة فإن حالته مستعصية ولا تقبل الشفاء .

تعريف سارسون Sarason (١٩٥٥) : يطلق اسم الضعف العقلى Mental Deficiency على الحالات التى يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعى وتصاحب بقصور Impairment فى الجهاز العصبى المركزى قصورا يشترط فيه عدم القابلية للشفاء .

obeikandi.com

ثالثاً : التعريفات التعليمية (التربوية) : هو الشخص الذى يعانى تأخراً دراسياً او بطئاً فى التحصيل وعدم القدرة على مسايرة البرامج الدراسية بالمدارس العادية بسبب قصورا فى قدراته العقلية والفشل فى تحصيل المجردات والتعامل معها وقد يستطيع اكتساب بعض مبادئ القراءة والكتابة والحساب عن طريق برامج تعليمية خاصة . ومن أشر التعريفات تعريف انجرام Ingram (١٩٥٣) التى تستخدم مصطلحات بطء التعلم أو المتخلف عقلياً فى التعبير عن التأخر العقلى وهى تضع حدوداً دنيا للتخلف العقلى بين نسب ذكاء ٥٠ ، ٧٥ ولكنها لا تقدم لنا وصفاً لهذه الفئة إلا عن طريق اختبارات الذكاء أو الوضع الصفى فقط فهى تهتم بفئة القابلين للتعلم فقط من المتخلفين عقلياً كما أنه لم توضح أسباب التخلف العقلى ولا علاقاتها بخصائص هذه الفئة . وبذلك فأن تعريفها يعتبر ناقصاً . (فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، ٢٢ – ٢٨) .

أما تعريف هيبر Heber للتخلف العقلى باعتباره أحسن تعريفات التى ظهرت وقد تبنته الرابطة الامريكية للضعف العقلى American Association On Mental Deficiency على أنه حالة تتميز بمستوى أداء وظيفى دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو وتصاحب هذه الحالة بقصور فى السلوك التكيفى للفرد (فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، ٢٤) . أو أن التخلف العقلى حالة من توقف أو عدم اكتمال نمو العقل الذى يتسم بشكل خاص بقصور فى المهارات التى تظهر أثناء مرحلة النمو والتى تسهم فى المستوى العام للذكاء أى القدرات المعرفية ، واللغوية ، والحركية ، والاجتماعية ، ويمكن أن يحدث التخلف مصحوباً أو غير مصحوب بأى اختلال عقلى أو بدنى " (محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، ٦٧) .

ومما تجدر الإشارة إليه أن مصطلح التخلف العقلى Mental Retardation يستخدم فى الوقت الحاضر كمفهوم شامل للدلالة على انخفاض الأداء الوظيفى العقلى بكافة درجاته وأن كان التراث السيكولوجى قد تضمن العديد من المصطلحات

التى استخدمت سواء للدلالة على الظاهرة ككل من أمثال الضعف العقلى Mental Deficiency والإعاقة العقلية Mentally Handicap والمستوى دون العادى Mentally Abnormality أم للدلالة على فئة بعينها من فئات التخلف العقلى ودرجاته كالمورون Moron أو الضعف العقلى Feeble Mindness والبلهاء Imbecile والمعتوهين Idiots (القريطى ، ١٩٩٦ ، ٨١) .

تورد أحلام رجب (١٩٩٥ : ١٨٣) التعريف الذى قدمته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى (A.A.M.P.) فى دليلها السنوى . وهو أن التخلف العقلى حالة تتميز بمستوى أداء وظيفى عقلى عام دون المتوسط بدلالة أو بشكل ملحوظ مصحوب بقصور فى السلوك التكيفى للفرد ، وتظهر خلال الفترة النمائية من حياته وينطوى استخدام مصطلح التخلف العقلى – على هذا النحو – على عنصرين أساسيين هما :

أ – أداء ذهنى أقل من المتوسط .

ب –خلل ملحوظ فى قدرة الشخص على التكيف مع المتطلبات اليومية للبيئة الاجتماعية فلا يمكن اعتبار الشخص متخلفاً عقلياً بناء على انحراف معدل الذكاء أو ضعف السلوك التكيفى كلا على حدة .

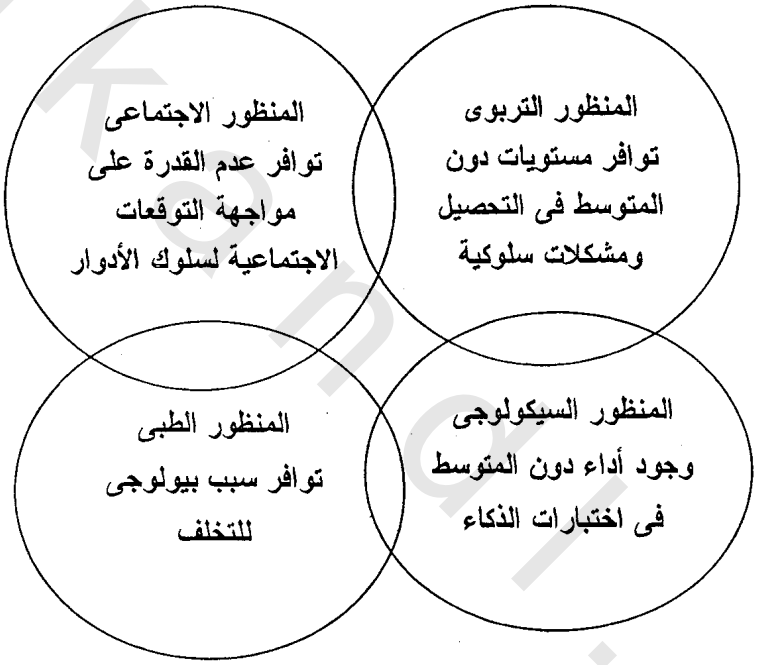
ويقاس الأداء العقلى العام بالنتائج التى يتم الحصول عليها من تقييم الفرد باختبار أو أكثر من اختبارات الذكاء المقننة لهذا الغرض وانخفاض عن المتوسط المميز للتخلف العقلى (ويعرف بأنه نسبة الذكاء ١,٥ المنحرف عن المتوسط بما يزيد على انحرافين معيارين) ويعرف السلوك التكيفى بأنه الدرجة أو الكفاءة التى يقابل بها الفرد مستويات الاستقلال الشخصى أو المسئولية الاجتماعية المتوقعة لسنه ومستواه الثقافى وفترة النمو تحدد بأنها الفترة من الميلاد وحتى سن الثانية عشرة .

ويرى فتحى عبد الرحيم (١٩٨٣ ، ٤٦ – ٥٠) ان عدداً كبيراً من العلوم قد أسهم فى تعريف التخلف العقلى بما فى ذلك علوم الطب والتربية وعلم النفس وعلم الاجتماع وانه على الرغم مما يوجد بين هذه التعاريف المختلفة من تداخل ،

فأن عددا من الأفراد الذين يتم تشخيصهم على أنهم متخلفون عقليا هم الذين يوفون بالمحكات المتعددة التى وضعتها العلوم المختلفة ويمثل الجزء المظلل بالشكل رقم (١) العدد المحدود من الأفراد الذين تظهر لديهم المشكلات والذين يوفون بالمحكات التى وضعتها التعاريف من وجهات النظر المختلفة .

الشكل رقم (١)

يبين التداخل بين تعاريف التخلف العقلى من جانب العلوم المختلفة



(المصدر : فتحى عبد الرحيم ، ١٩٨٣)

وفى ضوء ما سبق يمكن القول أن الباحث فى مجال الإعاقة العقلية يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التى يتداولها المتخصصون والعاملين فى هذا الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعانى مختلفة ويبدو أن مشكلة مصطلحات التخلف العقلى فى اللغة العربية مرتبطة بمشكلتها فى اللغة الإنجليزية ، فقد استخدم الباحثون الإنجليز والأمريكان مصطلحات من قبل بدون عقل Amenita (هذا المصطلح هو يشير إلى درجة عميقة من التخلف أو الضعف العقلى او النقص العقلى الأولى ، أو يطلق هذا المصطلح على حالات الخلط الأخابيلى الحاد الذى يحدث بكثرة فى

الهذيان (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ١٩٨٨ : ١٤٩) . وصغير العقل Olgophrenia (وقد يطلق عليه عجز أو تخلف عقلى او قصور عقلى (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ١٩٩٢ : ٢٤٨٦) . و نقصان العقل Mental Deficiency (وقد يطلق عليه القصور العقلى وهو مصطلح لم يعد يستخدم حالياً حيث حّل مصطلح التخلف العقلى محلّه ، وقد يقصد بالقصور العقلى درجة الذكاء المتدنية التى تلاحظ على كل فئات الضعف العقلى (الشخص ، الدماطى ١٩٩٢ : ٢٨٧) . وفي أواخر الخمسينيات تخلو عن هذه المصطلحات ، واستخدموا اصطلاح التخلف العقلي Mental Subnormality Unormality في المملكة المتحدة وبعض الدول الأوربية ، واصطلاح التأخر العقلي Mental Retardation في الولايات المتحدة الأمريكية وكندا والدول الاسكندنافية . أما الباحثون العرب ، فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي والنقص العقلي والضعف العقلي والتأخر العقلي والشذوذ العقلي ويرجع هذا التعدد الى ظروف ترجمة المصطلحات الإنجليزية فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا فى تحديد هذا المضمون (عبد الرحمن سليمان ، ١٩٩٩ ، ٨٩ – ٩٠ ، ج ١)

ويرى الباحث أن استخدام مصطلح الإعاقة العقلية أفضل المصطلحات السابقة لأنه أعم وأشمل ، ويدل على انخفاض الأداء الوظيفى للفرد في القدرات المعرفية والسلوك التكيفى في المجتمع .

ثالثاً : عوامل الإعاقة العقلية : يشير بعض الباحثين إلى أن الإعاقة العقلية ليس مرضاً لكنه اضطراب سلوكى متعدد الأسباب ، التى يتعذر الفصل بينها وتحديد أى منها سبب مباشر لما يعانيه الطفل من تخلف ، وقد صنف الباحثون عوامل الإعاقة العقلية فى قسمين رئيسيين :

obeikandi.com

(١) القسم الأول :

العوامل الوراثية المسببة لحدوث التخلف العقلى : هذه العوامل تؤدى الى التخلف العقلى الأولى أو التخلف العقلى الذى يرجع الى عوامل داخلية حيث يرث الطفل الجينات من والدية وأجداه وهذه الجينات تسبب الإعاقة العقلية وتنقسم الى قسمين :

أ – عوامل وراثية مباشرة

ب – عوامل وراثية غير مباشرة (كمال مرسى ، ١٩٩٦ ، ١٤٢) .

(٢) القسم الثانى :

العوامل البيئية المسببة لحدوث التخلف العقلى : وهذه العوامل تؤدى الى التخلف العقلى الثانوى أو المكتسب أو الذى يرجع الى أسباب خارجية حيث يتعرض بعض الأطفال قبل وأثناء وبعد الولادة لأمراض وحوادث تؤذى خلايا أدمغتهم ، وأجهزتهم العصبية ، وتسبب إعاقتهم العقلية وبإطلاع الباحث على بعض البحوث والدراسات (فاروق صادق ، ١٩٧٤ ، كمال مرسى ، ١٩٩٦ ، محروس الشناوى ، ١٩٩٧ ، حامد زهران ، ١٩٧٨ ، مختار حمزة ، ١٩٧٩) حيث تبين للباحث أن عوامل الإعاقة العقلية تتلخص فى الآتى :

- **عوامل قبل الولادة .**
- **عوامل أثناء الولادة .**
- **عوامل بعد الولادة**

وفيما يلى إشارة موجزة لكل واحد منها :

عوامل الإعاقة العقلية قبل الولادة :

أ – عوامل جينية أولية : –

١ – عوامل وراثية مباشرة : شأنها فى ذلك شأن باقى الجينات أو المورثات وفقا لقانون الوراثة حيث يرث الطفل المعوق عقليا الجينات التى تسبب الإعاقة من والديه أو أجداده ، ويقرر بعض

الباحثين (حامد زهران ١٩٧٨ ، مختار حمزة : ١٩٧٩ ، عليدة قاسم : ١٩٩٦) أن العوامل الوراثية مسئولة عما يقرب من ٧٥% إلى ٩٠% من حالات الإعاقة فتحمل الجينات ذكاءً محدوداً ووجود اضطرابات بيوكيميائية فى عملية الأيض.

٢ – عوامل وراثية غير مباشرة :

أ – تحمل عيوباً تكوينية .

ب – تحمل قصوراً فى بعض عمليات التمثيل الغذائى يترتب عليه تلفاً لأنسجة المخ .

ج – عامل ريساس RH

ب – عوامل جينية (بيئية): –

وهى ترجع الى عوامل بيئية يحدث تأثيرها بعد الإخصاب وتكوين الجنين سواء كان ذلك فى بداية تكوينه أو أثناء مدة الحمل أو عند الولادة أو بعد الولادة مثل :

العوامل البيئة قبل الولادة : لقد تبين من الدراسات العديدة – التى إجريت على المرحلة الجينية أو أشهر الحمل – وجود أسباب كثيرة تؤذى الجنين وتعوق نموه العقلى والجسمى وتجعله معرضاً للإعاقة ومنها :

- **تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية :** ومن الفيروسات التى تؤذى الأجنة فى بطون أمهاتها الجدرى والنكاف والتهابات الكبد الوبائى والحصبة الألمانية ، وتشير الدراسات أيضاً الى أن إصابة الأم الحامل بهذه الأمراض تسبب إجهاضاً أو تشويهاً للجنين . ومن اكثر هذه الأمراض شيوعاً بكتريا الزهرى وفيروسات الحصبة الألمانية أو تعرض الجنين للإشعاعات وتبين من الدراسات أن الأمهات الحوامل اللاتي تعرضن للقنابل الذرية فى مدينتى نجازاكى وهيروشيما ولدن أطفالاً مشوهين وأجريت دراسة على الحيوانات الحوامل اتضح ان تعرضها للإشاعات أدى إلى تشوه أجنتها .

obeikandi.com

- **الاستعمال السيئ للأدوية :** لقد تبين من الدراسات ان بعض الأمهات الحوامل تتداوى بأدوية كثيرة ثبت أن بعضها يؤثر تأثيراً على الأجنة ويؤدى الى تشويهها جسمياً وذهنياً .
- **وسوء تغذية الأم الحامل :** لأن الجنين يعتمد فى غذائه على المواد الغذائية المهضومة فى دم الأم والتى تصل إليه عن طريق المشيمة فإذا كانت هذه المواد الغذائية غير كافية إختل نموه الجسمى والعقلى .
- **سن الأم عند الحمل :** ولسن الأم الحامل تأثير على نمو الجنين ، فقد وجد أن نسبة ولادة أطفال مشوهين عند الأمهات صغيرات السن والأمهات كبيرات السن أعلى منها عند الأمهات متوسطات السن ، وفسر الأطباء هذه العلاقة بعدم إكتمال نمو العظام وخاصة عظام الحوض عند الأمهات قبل سن العشرين وضعف البويضات عند الأمهات بعد سن الأربعين .
- **التدخين أثناء الحمل :** أشارت بعض الدراسات إلى أن نسبة ولادة أطفال مشوهين من الأمهات الحوامل المدخنات أو المدمنات على تعاطى المخدرات والكحوليات أعلى منها عند الأمهات الأخريات من بين هذه الدراسات دراسة جولد شتين Goldstein على عشرة آلاف طفل إنجليزي وتفوق أطفال الأمهات غير المدخنات على أطفال الأمهات المدخنات فى التحصيل الدراسى والذكاء وكانت الفروق دالة إحصائيا .
- **الحمل غير الشرعى :** تختلف ظروف الجنين غير الشرعى من ظروف حمل الجنين الشرعى فى عدم رغبة الأم فى الحمل وعدم الاهتمام بصحتها ولا بغذائها . وتؤدى هذه الظروف الرحمية السيئة التى تعيشها الأجنة غير الشرعية إلى زيادة نسبة الولادة المشوهة والمعوقة . ومن بين الدراسات التى أوضحت ذلك ، دراسة كمال مرسى بالكويت على أطفال دار لرعاية الأطفال مجهولى الوالدين حيث وجد أن نسبة الإعاقة العقلية فيهم تراوحت بين ٢٠% ، ٢٤% فى حين تبلغ النسبة فى المجتمع حوالى ٣%. (حامد زهران ١٩٧٨ ، مختار حمزة ١٩٧٩ ، عايدة قاسم ١٩٩٦)

obeikandi.com

- **نقص نمو الجنين :** تولد بعض الأجنة ضعيفة ناقصة النمو مما يجعلها عرضة للإصابة بالأمراض التى تؤذى خلايا المخ . وأجهزتها العصبية وأشارت الدراسات الى انه يعانى حوالى ٢٠% ممن يكتب لهم الحياة من التخلف العقلى "koch ١٩٦٨ " ، ومن متابعة دوجلاس للنمو العقلى للأطفال الُخدَّجْ فى إنجلترا وجد أن متوسط نسب ذكائهم يقل خمس نقاط عن متوسط نسب ذكاء الأطفال العاديين (Vernan ، ١٩٧٩) (كمال مرسى ، ١٩٩٦ ، ١٤٩) .

عوامل أثناء الولادة .: على الرغم من أن فترة المخاض قصيرة نسبياً فى مدتها إلا أنها تعتبر ذات أهمية كبيرة بالنسبة للمولود وفيما يلى بعض الجوانب المتصلة بالعوامل التى تقع أثناء الولادة .

١ – **الحمل الخطر :** الحمل الخطر يكون باستخدام الأساليب غير المناسبة من قبل الأطباء بالتعرف على مدى خطورة هذا الحمل والأخطار التى تحدث للأم أو الطفل ومن بينهما :

أ – أن تكون الأم فى عمر تحت العشرين أو فوق الأربعين وقد فسر الأطباء هذه العلاقة بعدم اكتمال نمو عظام الحوض عند الأمهات قبل سن العشرين وضعف البويضات عند الأمهات بعد سن الأربعين (كمال مرسى ، ١٩٩٦ ، ١٥٣) .

ب – مستوى اقتصادى متدن مع فترات حمل متقاربة .

ج – الأم التى لها تاريخ سابق فى مشكلات الحمل والأطفال المولودين أمواتاً والأطفال غير مكتملى النمو وأطفال سابقين لديهم تشوهات ولادية .

د – الأم لديها حالة مزمنة مثل السكر ، وارتفاع ضغط الدم ، إدمان الكحول

و – إذا كان دم الأم يحتوى على الصورة السالبة من عامل " RH " ، بينما الأب يحتوى على الصورة الموجبة من نفس العامل . ففى هذه الحالة سيرث الجنين الصورة الموجبة من الأب . وبذلك سوف تختلف طبيعة الدم

لديها عن طبيعة دم الأم . ويستجيب دم الأم بذلك بتكوين أجسام مضـــادة " Antibodies لتقاوم الصورة الموجبة عند الجنين ولكن ذلك يحـــدث فـــى معظم الحالات بعد أن تكون المشيمة قد تكونت ، وحصنت الجنين داخلها ، وحيث لا يوجد اتصال مباشر بين دم الأم ودم الجنين فإن احتمال تعـــرض الجنين للخطر احتمال ضعيف ولكن الخطر المحقق يحدث عندما تحمل الأم للمرة الثانية ، حيث تكون الأجسام المضادة ، التى كونتها الأم فى الحمـــل السابق ، منتشرة فى دمها ، فتنتقل إلى الجنين فى الفترة الحاسمة مع بدايـة تكوينه وقبل تحصنه ، وتهاجم كرات الدم الحمراء عنده وتدمرها . ولذلـك قد يموت الجنين داخل الرحم أو يموت بعد ولادته بقليل وحتى إذا كتبت له الحياة ، فإنه يصاب باضطرابات جسمية وعقلية خطيرة كالشلل أو العمـــى أو الصمم أو التخلف العقلى (علاء الدين كفافى ، ١٩٩٠ ، ١١١) .

ز – هناك عوامل أخرى مثل وضع المشيمة غير الطبيعى مما يعوق ســـريان الأكسجين للجنين أو كبر رأس الجنين عن فتحة المهبل أو وجود الجنين فى وضع خاطئ مثل وجوده فى وضع القعود .

٢ – **عدم اكتمال الحمل والأطفال المبتسرين :** هناك معانى مختلفة للولادة المبكـرة أو غير المكتملة فهى قد تعنى أن يكون المولود فى عمر رحمى دون ٣٧ أســبوعاً رحمياً أو أن يكون وزن المولود أقل من ٢٥٠٠ جراماً او انخفاض الوزن مما يقابل مدة الحمل .

٣ – **الإصابات البدنية :** قد تؤدى الإصابات البدنية أثناء الولادة الى إحداث تلـــف بالمخ للمولود ويمكن ان يحدث هذا أثناء المخاض والوضع كنتيجة لوضع الطفل أو الأدوات والأساليب المستخدمة فى الولادة وقد تظهر علامـــات التلـف العصبـى واضحة عند الولادة او تظهر فقط مع نمو الطفل وتختلف الأعراض من التخلـــف الشديد والتشنجات وحتى الشـلل المخـــى Cerebral Palsy ومشـكلات الإدراك

الصغيرة والنشاط الزائد (فرط النشاط) . (فاروق صادق ١٩٧٦ ، كمال مرسى ، حسام هيبه ١٩٨٢ .

٤ – **الاختناقات (الاسفكسيا)** : فى بعض الحالات يحدث أن يفقد المولود الوعى أو ربما يموت نتيجة نقص الأكسجين وهناك مجموعة من الأسباب التى تؤدى الى نقص الاكسجين ومنها التسمم وضيق الحوض ، وانفصال المشيمة والنزيف واستطالة مدة الوضع وزيادة جرعات الاوكسيتوسين Oxytocin وهى مادة هرمونية كيميائية تستخدم لدفع وتنشيط الولادة وكذلك بعض المواد المهدئة والمسكنة وكذلك التخدير .

٥ – **التشنجات Spasms** : تحدث تشنجات الأطفال المولودين حديثاً نتيجة إختلال الأكسجين وحوادث الولادة وتحدث التشنجات بنسبة ٥ : ١٠ فى كل ألف مولود ولأن هذه التشنجات ترتبط بمعدلات عالية للوفاة فإن التشخيص والعلاج أمر بالغ الأهمية .

٦ – **نقص السكر فى الدم (هيبوجليسميا) Hypoglycemia** : يعتبر نقص السكر فى الدم أحد الأسباب المؤدية الى التخلف العقلى نتيجة ما يحدث من عدم توفر مصدر للطاقة لخلايا المخ .

وتشمل أعراض الهيبوجليسميا التى يمكن أن تظهر بعد الولادة التبلد وضعف الصراخ الصادر عن الطفل والتشنجات والزرقة Cganosic وضعف حركة العضلات وعدم انتظام التنفس وصعوبات التغذية ودوران العينين وقد أوضحت الدراسات التى أجراها كورنبلات Cornblath ، ١٩٦٧) العلاقة بين استطالة الهيبوجليسميا وجوانب الشذوذ التى تحدث فى الجهاز العصبى المركزى .

٧ – **العدوى Infection** : يمكن أن تؤدى عدوى الجنين عند ولادته أو قبلها أو بعدها إلى حدوث تلف فى الجهاز العصبى فالحصبة التى تصيب الجنين عند الولادة وفيروس الجديرى المائى تسبب التهاب المخ أو الالتهاب السحائى الذى يحدث عندما يدخل الكائن المسبب للعدوى الى الجنين قبل الولادة وعلى الرغم من خطورة ما

تسببة عدوى الطفل من مشكلات فإن الوقاية ممكنة من خلال المحافظة على نظافة الطفل ومن يقومون برعايته .

٨ – **يرقان الصفراء Kernicterus :** يصاب الطفل بهذا الاضطراب الولادى – عند الطفل حديث الولادة عندما يحدث تدمير لخلايا الدم الحمراء بشكل سريع بينما يكون الكبد لديه غير قادر على تمثيل الصفراء (الناتجة عن تكسير الهيموجلوبين) مما ينتج عنه نقص فى الأكسجين وهذه الصفراء الحرة فى الدم تؤدى إلى تلف عصبى تسمم خلايا المخ مما ينتج عنه تصلب أو تشنج وقد يشمل التلف العصبى فى الطفل المولود حديثاً التخلف العقلى الشديد والصمم والتشنجات .

عوامل بعد الولادة : قد يولد الطفل ولادة طبيعية صحيحة البنية كامل النمو ومع هذا يكون عرضه للإصابة بالتخلف العقلى إذا ما تعرض لمرض أو حادثة تؤذى دماغه وجهازه العصبى خاصة فى مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة والأمراض والحوادث التى تسبب الإعاقة العقلية كثيرة منها : –

أ – عوامل تعود للطفل نفسه .

ب – عوامل تعود لبيئة الطفل (مجتمعه). (كمال مرسى ١٩٩٦ : ١٥٣)

أ – عوامل تعود للطفل نفسه :

١ – **أمراض سوء التغذية :** وتشير الدراسات الى أن نقص الفيتامينات وخاصة ب١ ، ب٢ ، ب٣ يؤدى الى البلاجرا والإعاقة العقلية ونقص اليود فى الطعام يؤدى الى تضخم الغدة الدرقية واضطرابات التمثيل الغذائى ونقص الحديد يؤدى الى الأنيميا وجميعها تسبب التأخر فى النمو الذهنى وقد تؤدى الى التخلف العقلى.

٢ – **التهاب المخ :** ينتج هذا الالتهاب عن خراج الدماغ او التهابات الأذن أو عن دخول فطريات أو طفيليات أو فيروسات أو بكتيريات الى المخ عن طريق الدم فتتلف خلاياه وتسبب التخلف العقلى .

٣ – **شلل المخ :** ينتج هذا الشلل عن تلف يصيب المخ أو أجزاء منه تتصل بحركة الجسم ومن أكثرها خطورة حالة الشلل التى تصيب قشرة اللحاء لأسباب تحدث قبل وأثناء وبعد الولادة وشلل المخ من اكثر أنواع الشلل التى تصاحب التخلف العقلى.

٤ – **التهاب السحايا :** مرض يصيب الأطفال الصغار أكثر من الكبار ناتج عن دخول نوع من البكتريا الى سحايا الدماغ فتسبب له التهاباً ، ومن أهم هذه البكتريات الأنفلونزا النزيفية وبكتريا السل وبكتريا الالتهاب السحائى ، الحمى الشوكية ومن أعراض هذا المرض ارتفاع درجة حرارة الجسم والصداع والقئ والرعشة وتصلب الرقبة وآلام الظهر ، وهناك بعض الدراسات التى بينت أن نسبة ١٥% الى ٢٠ % من الأطفال الذين أصيبوا بهذا المرض يعانون من التخلف العقلى بعد الشفاء منه .

٥ – **أمراض الغدد :** تؤدى أمراض الغدة الدرقية والغدة التيموسية الى اضطراب فى عمليات التمثيل الغذائى لخلايا المخ والجهاز العصبى وتسبب التخلف العقلى عند الطفل فى مرحلة الطفولة المبكرة .

٦ – **أمراض الطفولة العادية :** قد تؤدى الحصبة والحمى الشوكية ، والغدة النكفية ، والسعال الديكى والدفتريا وغيرها تؤدى الى التخلف العقلى إذا أهمل علاجها أو الوقاية منها وأدت الى مضاعفات خطيرة تؤذى خلايا الدماغ بالجهاز العصبى .

٧ – **الحوادث :** قد تؤدى إصابة رأس الطفل فى حادث مثل السقوط أو الارتطام بجسم صلب أو حادثة سيارة إلى إيذاء خلايا الجهاز العصبى ويظهر عليه التخلف العقلى او الشلل أو الصمم أو العمى ، وقد يؤدى تعرض الطفل للتسمم بالرصاص من الدهانات وعادم السيارات الى اصابته بالتخلف العقلى . (فاروق صادق ١٩٧٦، حسام هيبه ١٩٨٥ ، السيد الكيلانى ١٩٨٦)

ب – العوامل التى تعود لبيئة الطفل (مجتمعه) : هناك بعض العوامل البيئية التى تؤثر فى ذكاء الأفراد ، فهناك التخلف الثقافى أو الحرمان البيئى الشديد ، والتى يكون لها أهمية كبيرة فى ظهور عدد من حالات الإعاقة العقلية التى أطلق عليها عدة مصطلحات مثل " الحرمان الثقافى " Cultural Deprivation أو الحرمان

البيئى Environmental Deprivation والحرمان البيئى بوجه عام يعنى الحرمان من ممارسة عدد معين من الخبرات الطفلية التى يلزم أن يمارسها الطفل حتى ينمو عقلياً واجتماعيا النمو السوى السليم ويتخذذ الحرمان أحد الصور الآتية :

١ – الحرمان الحسى .
٢ – الحرمان الاجتماعى .
٣ – القسوة والأهمال .
٤ – النشأة داخل المؤسسات أو الملاجئ .
٥ – أساليب التنشئة غير السوية .
٦ – انفصال الطفل عن أحد الوالدين أو كليهما .
٧ – الحرمان الاقتصادى .

وفيما يلى كلمة موجزة عن كل واحدة منها :

١ – **الحرمان الحسى :** وهو حرمان الطفل من استخدام أحد حواسه بطريقة سوية سواء كان ذلك بسبب عاهة جسمية أو بسبب قصور فى وظيفة حسية ، كفقدان البصر أو ضعفه أو فقدان السمع أو عدم القدرة على الحركة كما فى حالات الشلل المختلفة .

٢ – **الحرمان الاجتماعى :** وهو حرمان الطفل من الخبرات الاجتماعية والاتصال الاجتماعى ومن أمثلة هذا النوع من الحرمان طفل غابة الأفيرون أو الأطفال اللقطاء الذين شبوا فى عزلة عن المجتمع الإنسانى وقد يؤدى حرمان الطفل الرضيع من حنان أمه إلى إعاقة نموه الجسمى والعقلى والانفعالى وقد إشارات بعض الدراسات (تريدجولد وسودى ، Tredgold & Soddy 1963) الى أن وضع الطفل الرضيع فى ملجأ أو مؤسسة اجتماعية يجعله يسلك مسلك الطفل المعوق عقلياً.

obeikandi.com

٣ – **القسوة والإهمال :** يتطلب نمو الطفل رعاية ومعاملة أساسها الفهم وإشباع الحاجات النفسية والعاطفية ومعرفة الصواب والخطأ وتعلم النماذج السلوكية المقبولة فى جماعته عن إقناع بأهميتها لبقائه فى الجماعة .

فإذا لاقى الطفل كل وسائل القسوة أو الإهمال فإن ذلك يؤدى بلا شك الى تأثير أنماط السلوك التى يتعلمها بحرمانه من أنواع معينة من الخبرات تكون لازمة لنموه العقلى والاجتماعى ، وكذلك يتأثر اتزانه النفسى والعقلى بدرجات متفاوته فى النوع والدرجة .

٤ – **النشأة داخل المؤسسات أو الملاجئ :** على الرغم من توفر عوامل النجاح لهذه المؤسسات فى الإشراف على الأطفال فهى ليست العامل الوحيد الذى يؤثر على نموهم ، فالاتصال الاجتماعى والعلاقات الأسرية والعاطفية عوامل مهمة فى النمو السوى من الناحية العقلية والاجتماعية والسلوكية ، ولذلك تنتشر بين بعض الأطفال فى المؤسسات بعض العيوب علاوة على التخلف وأهمها التأخر اللغوى والكلامى وعيوب النطق والكلام.

٥ – **أساليب التنشئة غير السوية :** يلجأ بعض الأباء والأمهات إلى أساليب غير مقبولة فى تربية الأطفال منها عدم تقبلهم الطفل لسبب أو لآخر والاتجاه نحو نبذ الطفل أو انعدام الحنان أو العطف فى معاملته يؤدى الى ان ينعدم شعوره بالأمن ويزداد احتمال ظهور الاضطرابات النفسية الشديدة كالقلق والمخاوف المرضية لدية مما قد يؤثر على نموه العقلى والاجتماعى(*) .

٦ – **انفصال الطفل عن أحد الوالدين أو كليهما :** قد يتسبب انفصال الطفل عن والديه فى الخبرات التى يتعرض لها فى الطفولة المبكرة علاوة على نقص الرعاية النفسية والعاطفية إلى إعاقته الذهنية ، وكلما كان الانفصال مبكراً فى حياة الطفل

(*) لمزيد من التفاصيل عن أساليب التنشئة غير السوية يمكن الرجوع الى علاء كفافى ، ١٩٩٠ ، ص ص ٢٣٥ ـ ٢٤٠) .

obeikandl.com

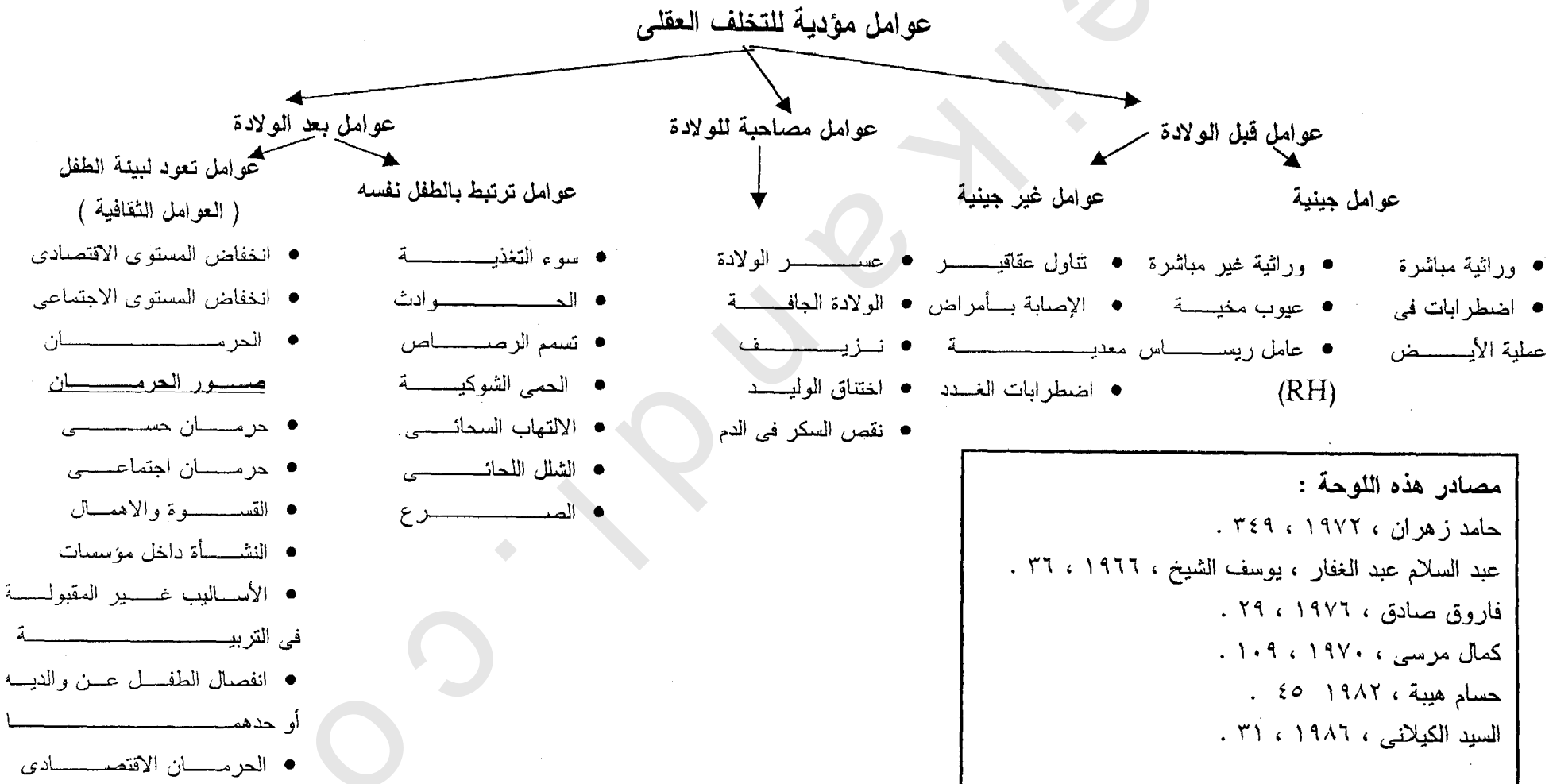
كان أثره مدمراً لتكوينه النفسى والانفعالى ومما يجرى مجرى هـــذا النـــوع مـــن الحرمان انفصال الطفل عن أحد الوالدين ودخوله المستشفى لمدة طويلة.

٧ – **الحرمان الاقتصادى :** يؤثر انخفاض المستوى الاجتماعى الاقتصادى بدرجـــة كبيرة فى إشباع حاجات الأطفال الأولية والاجتماعية فانخفاض دخل الأسرة وكـــثرة عدد الأفراد فى المنزل وانخفاض معدل التغذية والنظافة وازدياد التعرض للأمراض ، وكثرة المشكلات المادية ، والضغط الاقتصادى قد تكون عوامل سلبية التأثير على النمو السوى النفسى والعقلى والنضج الاجتماعى للأطفال .

ولا تمثل هذه الحالات المختلفة للحرمان عوامل متساوية التأثير على نمـــو ذكاء الأطفال وشخصياتهم بل أن هذا يعتمد على الظروف المحيطة بالحرمان .

وعوامل الحرمان غير مستقلة عن بعضهما البعض الآخر فانخفاض مستوى المعيشة فى الأسرة مثلاً قد يصاحبه استخدام أساليب غير مقبولة فى تربية الأطفـــال مثل القسوة أو الإهمال أو كثرة التعرض للأمراض أو انفصال الطفـــل عـــن أحـــد الوالدين او كليهما وما إلى ذلك .

وبعد إطلاع الباحث على البحوث السابقة (حامد زهـــران ١٩٧٢ ، عبـــد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ ١٩٦٦ ، وفاروق صادق ١٩٧٦ ، وكمال مرســـى ١٩٧٠ ، وحسام هيبه ١٩٨٢ ، السيد الكيلانى ١٩٨٦) يوضح في الشكل رقـــم ٢ العوامل المسببة للإعاقة العقلية بعد أن قدم الباحث لهذه العوامل بشئ من التفصيـــل في الصفحات السابقة ، يرى الباحث تلخيص هذه العوامل مجتمعة بشئ من الإيجاز حتى يتسنى للقارئ معرفة العوامل للإعاقة العقلية التى تؤدى للإعاقة العقليـــة فـــي وقت وجيز ، والشكل المذكور يوضح هذه العوامل وهـــى عوامـــل قبـــل الـــولادة وتتضمن (عوامل جينية وعوامل غير جينية) وعوامل مصاحبة للولادة (عســـر الولادة ، الولادة الجافة ، النزيف ، اختناق الوليد ، نقص السكر في الدم) وعوامـــلى بعد الولادة وهى عوامل (عوامل ترتبط بالطفل نفسه ، وعوامل تعود لبيئة الطفل) .



مصادر هذه اللوحة :

حامد زهران ، ١٩٧٢ ، ٣٤٩ .
عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ ، ١٩٦٦ ، ٣٦ .
فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، ٢٩ .
كمال مرسى ، ١٩٧٠ ، ١٠٩ .
حسام هيبة ، ١٩٨٢ ٤٥ .
السيد الكيلانى ، ١٩٨٦ ، ٣١ .

الشكل رقم (٢)

رابعاً : أعراض التخلف العقلي : وهذه الأعراض لا توجد كلها فى حالة واحدة وهى تنطبق على أقصي درجات الضعف العقلي وتخف في الحالات الخفيفة ويلخص رشاد صالح دمنهورى (١٩٩٥ ، ١٣٤) هذه الأعراض على النحو التالى :-

١ – **الأعراض العامة :** وتتمثل فى تأخر النمو العام ،والقابلية للإصابة بالأمراض ، وقصر متوسط طول العمر ، العجز الجزئي عن المحافظة على الحياة ، وقرب الرغبات من المستوى الغريزي وجمود السلوك وعدم القدرة على تعديله .

٢ – **الأعراض الجسمية :** وتتمثل فى بطء النمو الجسمي وصغر الحجم عن الوزن العادي ونقص حجم المخ عن المتوسط أو تشوه شكل الجمجمة والأذنين والعينين والفم واللسان والأسنان ، وتشوه الأطراف وبطء النمو الحركي ، وإضطراب النشاط الجنسى .

٣ – **الأعراض العقلية المعرفية :** وتتمثل فى بطء معدل النمو العقلي والمعرفي ونقص نسبة الذكاء عن ٧٥ وعدم توافق انسجام القدرات . وضعف الكلام والذاكرة والانتباه والتركيز والإدراك . والتصميم والتحمل والتصور والتفكير والفهم وضعف التحصيل ونقص المعلومات والخبرة .

٤ – **الأعراض الاجتماعية :** وتتمثل فى صعوبة التوافق الاجتماعي ونقص الميول والاهتمامات والانسحاب والعدوان وعدم تحمل المسئولية . واضطراب مفهوم الذات والميل إلى مشاركة الأقل سنا فى النشاط الاجتماعي .

٥ – **الأعراض الانفعالية :** وتتمثل فى التقلب والاضطراب الانفعالي ، وسوء التوافق أو عدم الاستقرار الانفعالي وسرعة التأثر وعدم تحمل القلق والإحباط .

خامساً : تقدير التخلف العقلي : Mental Retardation Assessment يرى مختار حمزة (١٩٧٩ ، ٢٦٢) أن علماء النفس اتخذوا المظاهر السلوكية كوسيلة أو محك للتعرف على الطفل المعوق عقلياً وان الباحثين اختلفوا بالنسبة لنوع الظاهرة السلوكية التي يستخدمونها للتعرف على المعوق عقلياً فيستخدم بعضهم

مظاهر القدرة العقلية المعرفية العامة – كما تقاس باختبارات الذكاء كمحك للتعرف على هذه الحالات ويرفض بعضهم استخدام هذا المحك ويفضل استخدام مظاهر النضج الاجتماعي والتوافق النفسي والتوافق الشخصي كما تبينها المقاييس الخاصة بذلك وقد يفضل البعض الأخر استخدام القدرة على التعلم وقد يستخدم آخرون "السلوك المتوازن "بينما قد يرفض بعض علماء النفس استخدام محك واحد مفضلين استخدام عدد من المحكات .

ويرى عبد المؤمن حسين (١٩٨٦ ، ١٤٠) أن هناك حالات من التخلف العقلي شديدة وبهذا يسهل التعرف عليها واكتشافها مبكرا آلا أن هناك حالات من التخلف العقلي البسيط والتي يكون التعرف عليها أمرا صعبا ولما كانت هناك حالات من الضعف أو التخلف العقلى من الصعوبة بمكان التعرف عليها فإن اكتشافها وعلاجها يتأخر بالضرورة .

ومن الأمور المتفق عليها في ميدان قياس تقدير التخلف العقلى أننا لا نقيس أو نقوم أفرادا وإنما اهتمامنا الأول في عملية القياس ينصب على الخصائص الخاصة بالأفراد .

وفى حالة التخلف العقلي فان الخصائص التى نهتم بتقديرها قد تختلف من مرحلة نمو الى مرحلة أخرى – وقد تبدأ عملية القياس قبل ولادة الطفل – وبصفة خاصة فى الوقت الحالي حيث تطورت وسائل جمع المعلومات عن الحمل فى المراحل المختلفة للنمو .

ومما تجدر الإشارة إليه أن هناك ما يشبه الاتفاق التام بين الباحثين والعاملين فى مجال الإعاقة الذهنية على اعتبار الذكاء محكا أساسيا فى تقدير وتشخيص حالات التخلف العقلى حيث تعانى حالات التخلف من انخفض الأداء الذهني كما أن تعريف التخلف العقلي الذي تتبناه الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(AAMR) والذي لا يزال معمولا به حتى الآن والذي اقترحه جروسمان الذى ينص على أن هناك ثلاث محكات رئيسية لتشخيص حالة طفل ما على إنها حالة تخلف عقلي وهى :

obeikandl.com

١- أن يكون الأداء الذهني للطفل دون المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل .

٢- أن يصحب ذلك انخفاض فى السلوك التكيفى فى عدد من المجالات على الأقل .

٣- أن يكون هذا التخلف قد حدث قبل بلوغ الطفل سن ١٨ سنه (DSM-IV) .

- ويخصص فاروق صادق (١٩٨٢ ، ٣٣٩ -٣٨٧) الفصل الرابع عشر من كتابه سيكولوجية التخلف العقلى لعرض العديد من الأمثلة لاختبارات تستخدم فى تشخيص التخلف العقلي أو فى العمل مع المتخلفين عقلياً لعدة أغراض . ويرى أنها اختبارات لها من الخصائص والمميزات ما يجعلها تصلح اكثر من غيرها للعمل مع هذه الفئة ويقسم فاروق صادق هذه المقاييس إلى سبعة أنواع على النحو التالى:

أولا : - مقاييس النمو العقلى أو الذكاء فى سن المهد وفى مرحلة ما قبل المدرسة ومن أمثلتها:-

١ - جداول النمو -جيزيل (١٩٤٠ ،١٩٤٧ ، ١٩٤٩)
Gessel Developmental Schedules.

ثانيا : -مقاييس عامه للذكاء (فى الطفولة وما بعدها)

١ - مقياس ستانفورد - بينيه (١٩١٦ ، ١٩٧٣ ، ١٩٦٠)
Stanford Binet Intelligence scale .

ثالثا : مقاييس الأداء والمفردات المصورة :

Performance and Picture Vocabulary Tests

١ - اختبار "جودانف " لرسم الرجل (١٩٢٦) وهاريس (١٩٦٣)

٢ - اختبار الذكاء المصور (احمد زكي صالح)

رابعاً : مقاييس الكفاءة الاجتماعية والسلوك التكيفى :

Social Competence, Adaptive Behavior Scales

١ – مقياس السلوك التكيفى ينهارا ، ليلاند ،١٩٦٩، ١٩٧)

Adaptive Behavior Scale (ABS)

خامسا : اختبار الشخصية "الورقة والقلم " :

Paper & Pencil Personality Test

١ – اختبار كاليفورنيا للشخصية

California Test for Personality

سادسا : مقاييس أو فنيات اسقاطية :Projective Techniques

وهناك أمثلة لمقاييس إسقاطية للذكاء والشخصية مثل :

١ – مقاييس إسقاطية لقياس الذكاء (رورشاخ بقع الحبر)

سابعا : اختبارات نفسية لغوية Psycho-Linguistics Test:

اختبار القدرات النفسية اللغوية Psycho-Linguistics Test نقلا عن اختبار أليوى للقدرات النفسية اللغوية Abilities Test of Psycholinguistic Illinois (كيرك Kirk، ماك كارتى J.MC ، ١٩٦١ ، تعريب هدى برادة ، وفاروق صادق ، ١٩٨٠)

والذكاء يتوزع توزيعا إعتداليا بين الناس وأن الفرد متوسط الذكاء يحصل على ١٠٠ درجة على أى اختبار يقيس الذكاء (مثل اختبار بينيه) ومن المعروف أيضا أن معظم الناس تقع نسبة ذكاؤهم فى وسط المنحنى الاعتدالى المعيارى لتوزيع الذكاء . بينما تقع فئة المتخلفين عقليا على الطرف الادنى للتوزيع وهو ما بينه بينيه فى نتائج اختباره المعروف باسمه وقد أطلق ببنيه اسم المورون Moron والأبله Imbecile والمعتوه Idiot على درجات التخلف العقلى المعروفة .

obeikandl.com

سادساً : تشخيص التخلف العقلى : يحدد الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى فى المراجعة الرابعة (DSM-IV) مظاهر التشخيص (Diagnostic Features) للتخلف العقلى هى الأداء الذهنى دون المتوسط بانحرافيين معياريين ، وأن يصحب ذاك انخفاض السلوك التكيفى فى نطاق المهارات الآتية : وسائل الاتصال ، الاهتمام بالذات ، الحياة المنزلية ، المهارات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص ، والاستفادة من مصادر المجتمع ، والمهارات الأكاديمية والعملية ، والمتعة والصحة والأمان ، وأن يكون هذا التخلف العقلى قبل سن ١٨ عاماً (DSM-IV) ، ويحدد أيضاً بعض الباحثين جانبين أساسيين فى عملية تشخيص التخلف العقلى ، يتعين على القائم بعملية التشخيص فى مجال الإعاقة العقلية أن يضعهما فى اعتباره هما :

أولاً : أن التشخيص عملية تهدف إلى التعرف على قدرات الطفل ونواحى ضعفه وقوته بقصد وضعه فى المكان المناسب له حتى تقدم له الخدمات التربوية والنفسية الملائمة ، ولا نهدف من عملية التشخيص مجرد جمع البيانات عن الطفل بما يمكننا من إصدار حكم على تخلفه العقلى ، وإنما نهدف إلى جمع البيانات بما يساعدنا على وصف نوع الخدمات التى ينبغى أن تقدم له .

وإذا ما اقتصر هدفنا فى عملية التشخيص على مجرد التعرف على حالات التخلف فالتشخيص الذى نقوم به يكون عملاً مبتوراً لا يؤدى إلى فائدة حيث أن قيمة التشخيص فى نظرنا تنحصر فى المعلومات التى نحصل عليها بما يساعدنا فى رعاية الطفل فالتشخيص لابد أن يعقبه العلاج .

ثانياً : أن التشخيص عملية لا يقوم بها فرد واحد فهى تحتاج إلى فريق من الأخصائيين (المدخل الفريقى Team Approach) ويدفعنا الى ذلك تقديرنا لصعوبة العملية فأننا حين نقوم بتشخيص حالة من حالات التخلف العقلى ينبغى أن تتوافر لدينا معلومات وبيانات عن حالة الطفل الجسمية والنفسية والاجتماعية وهذا يستلزم وجود عدد من الأخصائيين فى مجالات مختلفة

كالطبيب والإخصائى الاجتماعى والإخصائى النفسى ومدرس التربية الخاصة وإخصائى التأهيل المهنى (عبد السلام عبد الغفار ، يوسف الشيخ ، ١٩٦٦ ، ٣٣ – ٣٥) . ولتشخيص التخلف العقلى يرى بعض الباحثين أنه لابد من توافر تقارير تلتزم النواحى التالية والتى تفيدنا فى عملية التشخيص (رشاد صالح الدمنهورى ، ١٩٩٥ ، ١٣٦) :

بالنسبة للنواحى الطبية : فإن هذه مسئولية الطبيب والتى تتضمن الحالة الصحية العامة ووظائف الجسم والحواس ولابد ان يعنى بالنواحى التالية :

١ **القصور فى النواحى الجسمية والحركية :** والتى يستخدم لأجلها اختبارات النمو الحركى والتوافق الحركى واشهر هذه الاختبارات هو اختبار الكفاءة الحركية Motor –Proficiency Test أويزريتسكى والذى عدله سلون .

٢ **النواحى الإدراكية البصرية :** والتي تقيَّم باستخدام إختبارات الإدراك البعدي وأهمها اختبار فروستج Frosting للإدراك البصري (١٩٦١) وإختبارات إدراك الأشكال الهندسية لجراهام وكندال Graham & Kendall (١٩٤٦) وهذه الاختبارات الأخيرة لها أهميه فى التشخيص الفارق لحالات تلف المخ .

٣ **النواحى الادراكية الشخصية :** وهذه تقاس باستخدام اختبارات التذكر السمعى المختلفة وكذلك اختبار الإدراك الشخصى وهو الاختبار الفرعى من اختبارات القدرة النفسية (كيرك وماك كرثى Carthy – kirk١٩٦١) .

٤ **الكلام واللغة :** قد يكون تأخر ظهور الكلام أو وجود عيوب فى إخراج الكلمات مثل التهتهة أو الفأفأة أو القصور فى التعبير اللفظى او تركيب الجمل له دلالة بارزة فى تشخيص التأخر الدراسى .

– **بالنسبة للنواحى الاجتماعية :** وهذه لابد ان تتضمن فى تقرير اجتماعى يوضح العوامل الاجتماعية والاقتصادية والتى لها علاقة بحالة الطفل مثل معيشته فى

الأسرة والجو الانفعالى ولابد من التركيز على القصور فى السلوك الشخصى الاجتماعى والذى يتضمن العناية بنواحى القصور التالية :

١ **القصور فى علاقات الفرد داخل الجماعة :** أى فشله فى الانتماء إلى جماعة أو أصدقاء وكذلك فشله فى إطاعة أوامر المشرفين والكبار وعدم إظهاره لأى اعتبار لرغبات وحاجات الآخرين الذين معه فى المجموعة نفسها . وهذه الناحية تقاس بمقاييس التوافق النفسى والاجتماعى ومن تلك المقاييس اختبار الشخصية الذى أعده عطية هنا والذى اقتبسه من اختبار كاليفورنيا وكذلك بواسطة مقاييس الصحة النفسية .

٢ **القصور فى مجاراة السلوك الثقافى المتعارف عليه :** ويبدو ذلك فى عدم قدرة الفرد فى اتباع المعايير الاجتماعية والأخلاقية المتعارف عليها مع الغير . ووضع ثقته فى أفراد مجتمعه وان يكون سلوكه مضاداً لسلوك مجتمعه .

٣ **قصور فى قدرته على تأجيل رغباته :** فعندما يريد الفرد شيئا فانه يحاول تحقيقه ولا يستطيع تأجيل رغباته ويستجيب فقط لنوازعه ورغباته ، كما ينقص الفرد القدرة على التخطيط للأهداف البعيدة والتى تحتاج لنوع من المثابرة والجهد .

٤ **التاريخ التعليمى :** لابد أن يتضمن تقييم هذا الجانب تقييماً شاملاً للنواحى التعليمية بحيث يشتمل على التاريخ التعليمى للطفل وبيان لأدائه التحصيلى ومشكلاته السلوكية وكذلك مدى حاجته للرعاية التعليمية العلاجية . Educational Remediation ونوع هذه الخدمات

٥ **النواحى النفسية الكلينيكية :** وتهدف الى العناية بنواحى التشخيص السيكولوجى ومعرفة مآل الحالة فى المستقبل على ضوء الإمكانات التى يمكن استغلالها من خلال البرامج المتاحة لرعاية المتخلفين ومن نواحى التشخيص السيكولوجي ما يلى :

أ – أن تكون قدرة الفرد العقلية الوظيفية العامة دون المتوسط : وذلك يمكن التعرف عليه بواسطة استخدام اختبار ذكاء مقنن فإذا حصل الفرد فيه على درجة

اقل من المتوسط على المعايير بمقدار وحدتى انحراف معيارى فإننا نكون أمام حالة تخلف عقلى (بحيث تكون نسبة ذكائه ٧٥ فما دون ذلك على حسب مقياس ستانفورد بينيه أو اختبار وكسلر) .

ب – أن يوجد لديه قصور فى السلوك التكيفى : ويقدر ذلك على أساس وقوع أداء المفحوص دون المتوسط بوحدة من وحدات الانحراف المعيارى على الأقل وذلك استنادا الى مقياس النضج الاجتماعى أو مقياس السلوك التكيفى .

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

١ – إمكانية تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم فى مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .

٢ – إمكانية تحويل الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب فى مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية .

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

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

٥ – متابعة الحالة فى إحدى المجالات السابقة للحكم على مدى افادتها من البرنامج أو تحويلها إلى خدمات اكثر نفعاً أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها فى عمل مناسب أو إعادة تعليمها وتدريبها (فاروق صادق ١٩٨٢ امين القريطى ١٩٩٦ : ٨٦)

سابعاً : تصنيف التخلف العقلى : النظم التصنيفية فى مجال التخلف العقلى توفر طرقاً محددة بشكل موضوعى لعدد من الأفراد يميلون - لأسباب متنوعة - إلى مواجهة صعوبات فى اكتساب المهارات الضرورية للحياة الناجحة فى المجتمع .

obeikandl.com

أن وجود أساليب للتعرف على الحالات وتقسيم الأفراد فى فئات يعد ضرورة وذلك لتوفير البرامج الخاصة للأطفال المعوقين الذين يحتاجون إليها (فتحى عبد الرحيم ، ١٩٩٩ ، ٧٣) .

ويرى محروس الشناوي (١٩٩٧ ، ٥٩) أن تصنيف التخلف العقلي يفيد فى عملية تقديم البرامج المناسبة حيث يمكن إعداد البرامج التي تناسب كل مجموعة على حدة بشكل أكثر ملاءمة عما لو أعد برنامجاً واحداً ليشمل جميع الحالات .

وهكذا يتباين الأطفال المتخلفون عقلياً فيما بينهم فى كثير من الجوانب بحيث يصعب وضعهم فى مجموعة متجانسة ولذلك توجد عدة طرق لتصنيفهم .

ويذكر فاروق صادق (١٩٧٦ ، ٩٥) ، أحلام رجب (١٩٩٥ ، ١٨٣) عدة تقسيمات لتصنيف المتخلفين عقلياً :

(١) تصنيفات سيكولوجية :

ويعتمد أغلبها علي نسبة الذكاء كمحك ومن أمثلة هذه التقسيمات تقسيمات لوتيت Loutit (١٩٤٧) وكيرك Kirk (١٩٥٤ – ١٩٦٢)

(٢) تصنيفات اجتماعية : يعتمد هذا التصنيف على أساس النضج الاجتماعى أو السلوك التكيفى الذى يحدده مقياس النضج الاجتماعى الذى أعده دول Doli (١٩٥١) أو ما شابهه من المقاييس .

(٣) تصنيفات تربوية : وتعتمد على تسمية فئات التخلف العقلى باعتبارها فئات تحتاج الى برامج تعليمية مختلفة ويستعان فى تحديدها لمحكات الذكاء والقدرة على التعليم كما فى تقسيم كيرك Kirk (١٩٥١) .

من أشهر التصنيفات التربوية ، ما أشار إليه اناستازى Anastasi حيث صنفت التخلف العقلى حسب القدرة على التعلم إلى ما يلى :

١ – **القابلون للتعليم Educable :** وتتراوح معاملات ذكائهم بين ٥٠– ٧٥ ، وتتميز هذه الفئة بقدرتها على التعلم حتى الصف السادس

الابتدائى إذا تم تعليمهم فى موقف تعليمى معد خصيصاً لهم وهذه الفئة من التلاميذ هم الذين يتلقون تعليمهم فى مدارس التربية الفكرية .

٢ – **القابلون للتدريب Trainable :** وتتراوح معاملات ذكائهم بين ٢٥ – ٥٠ ، وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمى منخفض جداً لا يستطيع أفرادها العمل إلا فى ورش محمية وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين .

٣ – **حالات العزل Custodial :** وتقل معاملات ذكائهم عن ٢٥ ، ويتميز أفراد هذه الفئة بأنهم يحتاجون إلى عناية كلية وإشراف طوال حياتهم لذلك يتم وضعهم داخل المؤسسات . ونتيجة لأزدياد الضغوط لدمج الأطفال المختلفين عقلياً مع الأطفال العاديين فى المدارس العامة انخفض الاعتماد على هذا التصنيف المشهور .

(٤) تصنيفات متعددة الأبعاد : وهذه المقاييس تستخدم اكثر من واحد لتقسيم المتخلفين عقلياً وهى فى الواقع تلخيصات ومحاولات لمقابلة المقاييس المختلفة فى تنظيم واحد بحيث يسهل استخدامها فى الأغراض المتعددة .

ففى سنه ١٩٥٤ تمكنت اللجنة المشتركة من هيئة الصحة العالمية (WHO) ومن اليونسكو (UNESCO) من تقسيم مراتب التخلف العقلى والنسب التقديرية لها بين أطفال المدارس كما هو موضح فى الجدول رقم (١) :

الجدول رقم (١)

درجة التخلف العقلى	المصطلح المألوف والبلاد المستخدم فيها	نسبة الذكاء بالتقريب	% لتقريب من مجموع التلاميذ بالمدارس	
ضعف عقلى شديد	Idiot : معتوه Idiot أمريكا Idiot إنجلترا Leger فرنسا Imbezil ألمانيا	صفر – ١٩	%٠,٦	
ضعف عقلى متوسط	Imbecile : أبله Imbecile أمريكا Feeble Minded إنجلترا Debile profound فرنسا Imbezil ألمانيا	٢٠ – ٤٩	% ٠,٢٤	%٢,٥٦
ضعف عقلى بسيط	Moron : مأفون Moron أمريكا Feeble Minded إنجلترا Debile profound فرنسا Debil ألمانيا	٥٠ – ٦٩	% ٢,٢٦	
غباء	Slow Learner : بطئ التعلم Dull Normal أمريكا Dull Bakward إنجلترا Pen Doue فرنسا Unter Legalt ألمانيا			

هذا الجدول يربط تقسيم المتخلفين عقليا بالتقسيم السيكولوجى المعروف (المورون – الأبله – المعتوه) ومع نسب الذكاء التى تستخدم كمعيار فى هذا التقسيم . (فاروق صادق ١٩٧٦ : ١٠٥) .

obeikandl.com

- يصنف التخلف العقلى الى فئات حسب درجة التخلف فالتشـــخيص الأمريكـــى يصنفه الى اربع فئات : -

- تأخر عقلى عميق (وهو الذى تقل نسبة الذكاء فيه عن ٢٠) .
- تأخر شديد (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٢٠ – ٢٥)
- تأخر متوسط (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٢٦ – ٥٢)
- تأخر ضعيف (وتتراوح نسبة الذكاء فيه من ٥٣ – ٦٩)

والفئة الأخيرة هى أكثر الفئات شيوعا بين المتأخرين عقليا إذ تبلـــغ ٨٩ % بينهم ، بينما تمثل حالات التأخر العميق ١,٥ بينهم فقط .

والفئة الأخيرة يمكنها أن تتعلم بعض المهارات اللغوية والأجتماعيـــة فـــى فصول خاصة بها ، أما الفئات التى تسبقها فيصعب تعليمها الخبرة المعقدة ، وكلمـــا انخفضت درجة ذكاء الفرد قل ما يمكن أن يتعلمه صاحبها (علاء كفافى ، ١٩٩٠، ٤٦٨) .

أما الدليل التشخيصى والإحصائى للاضطرابات العقلية (المراجعة الرابعة) الذى تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسى ١٩٩٤ – ٤٤ (DSM-IV) تحـــدد أربع درجات للتخلف العقلى :

١ – التخلـــف العقلـــى الغـــير المعتـــدل أو الخفيـــف (Mild Mental Retardation) من ٥٥/٥٠ – ٧٠ .

٢ – التخلف العقلى المتوسط (Moderate Retardation) مـــن ٤٠/٣٥– ٥٥/٥٠ .

٣ – التخلف العقلـــى الشـــديد (Severe Mental Retardation) مـــن ٢٥/٢٠–٤٠/٣٥ .

٤ – التخلف العقلى العميق (Profound Mental Retardation) أقل مـــن ٢٥/٢٠.

أولا : التخلـــف العقلـــى الغـــير المعتـــدل او الخفيـــــف : (Mild Mental Retardation) : من ٥٥/٥٠ – ٧٠ وهو يشير الى الفئة القابلـــة للتعليـــم . وهذه المجموعة تشكل حوالى ٨٥% من المتخلفين عقليا . وهذه الفئة تنمو لديها

المهارات الاجتماعية والاتصالات خلال مرحلة ما قبل المدرسة (من صفر – ٥) ، ولهم الحد الأدنى من الضعف المناطق المتعلقة بالنشاط الحسى ولا يتم تميزهم من الأطفال ذوى التأخر العقلى حتى سن متقدم ، وفى مرحلة المراهقة يكتسبوا المهارات الأكاديمية حتى الصف السادس ، وخلال سنوات عمرهم البالغة يكتسون المهارات المهنية والاجتماعية والمواهب الملائمة بحد ادنى لتشجيع الذات . وربما يحتاجون للإشراف والعون والمتابعة والإرشاد والمساعدة خاصة تحت أى ضغوط اجتماعية او اقتصادية . ومع العون والتشجيع فإن هذه الفئة يمكن ان تعيش فى المجتمع بنجاح ولكن تحت الإشراف.

ثانيا : التخلف العقلى المتوسط (Moderate Retardation) : من ٣٥/٤٠-٥٠/٥٥ وهو يشير الى الفئة القابلة للتدريب وهذه المجموعة تشكل حوالى ١٠% من المتخلفين عقليا . ومعظم هؤلاء الأفراد يكتسبوا مهارات الاتصال خلال مراحل أعمارهم الأولى ويمكن ان يستفيدوا من التدريب فى المهارات المهنية والاجتماعية . ولكن لن يتقدموا فى المواد الأكاديمية . ويمكن أن يتعلموا التنقل فى الأماكن المشهورة وفى مرحلة المراهقة ويمكن ان تتدخل صعوباتهم للتعرف على العرف والتقاليد الاجتماعية مع علاقاتهم النبيلة وفى مرحلة البلوغ يكون لهم القدرة على أداء العمل النصف ماهر تحت الإشراف وهم يتكيفوا بهدوء فى حياة المجتمع .

ثالثا : التخلف العقلى الشديد (Severe Mental Retardation): من ٢٠/٢٥-٣٥/٤٠ وهذه الفئة تشكل حوالى من ٣%-٤% .من المتخلفين عقليا وهذه الفئة أفرادها يكتسبون المحادثة القليلة او أقل من القليلة ويمكنهم أيضا تعلم نطق الكلام ويتم تدريبهم على مهارات بسيطة كالعناية بالذات . وأيضا يمكن تعليمهم بعض المواد كالأبجدية والحساب البسيط ، وأيضا القراءة بالنظر لبعض الكلمات ، فى مرحلة البلوغ يمكن تعلمهم بعض المهام البسيطة وهذه الفئة من الممكن ان تتكيف مع المجتمع ولكن هذا يتطلب رعاية خاصة او اهتمام أخر .

obeikandl.com

رابعا : التخلف العقلى العميق (Profound Mental Retardation) : أقل من ٢٥/٢٠ وهذه المجموعة تشكل حوالى من ١ % الى ٢ % من المتخلفين عقليا ومعظم هؤلاء الأفراد لديهم أمراض عصبية وهى التى أدت الى أصابتهم للتخلف العقلى ، ففى مرحلة الطفولة يظهر لديهم ضعف فى وظيفة النشاط الحسى والحركى معا ، ويمكن لهذه الفئة أداء بعض الأعمال البسيطة إذا تم توفير التدريب الملائم ولكن هذه الفئة تحتاج الى مساعدة وإشراف تام وعلاقة حميمة مع مانحى الرعاية والحنان . ١٩٩٤ – ٤٦ (DSM-IV) .

ثامنا – *طرق الوقاية من التخلف العقلى* : يرى بعض الباحثين أن التخلف العقلى مشكلة من المشكلات التى يجب العناية بها والوقاية منها وقد أشار إلى ثلاث مستويات من الوقاية ، هى :

١- **الوقاية الأولية Primary Prevention** : ويقصد بها الجهود التى تبذل فى رعاية الأجنة فى بطون أمهاتهم ، بهدف وقاية ومتابعة هذه الأجنة ، وتقليل إنجاب الأطفال المتخلفين عقليا ، أو المرضى ، أو المشوهين ، وذلك برعاية الأم الحامل ، وتغذيتها جيدا وحمايتها من الصدمات ، والأشعة التى قد تتعرض لها أثناء فترة الحمل ، إضافة الى الجهود التى تبذل فى الإرشاد الوراثى والزواجى كفحص الشباب الراغبين فى الزواج ، وإجراء التحليل والفحوصات الطبية لهم وتشجيع زواج غير الأقارب خاصة فى الأسر التى فيها الأمراض الوراثية ، كما تتضمن الوقاية الأولية رعاية الأطفال فى مرحلتى الروضة والابتدائى .

٢- **الوقاية الثانوية Secondary Prevention** : وهى الجهود التى تبذل فى تغيير أو تطويع أو تعديل الظروف البيئية ، التى لها علاقة بالتخلف العقلى ، والعمل على علاجها وتعديلها قبل أن تؤدى إلى الإصابة بالأمراض أو الإعاقات وخاصة التخلف العقلى ، بالإضافة الى تقديم الرعاية لأطفال الأسر الفقيرة ثقافيا واجتماعيا فى سن مبكرة لحمايتهم من الحرمان الحركى والبيئى

وتعرضهم لخطورة التخلف البيئى ، وتوفير السبل التى تسهم فى سير نموهم العقلى فى مساراته الطبيعة .

٣- **الوقاية الثلاثية Tertiary Prevention :** هى الجهود التى تبذل فى رعاية المتخلفين عقليا وتعليمهم ، وتأهيلهم ، وتشغيلهم فى أعمال مفيدة لهم وتعود بالفائدة على مجتمعاتهم . (كمال إبراهيم مرسى ، ١٩٩٦ ، ١٦٦ ، أسماء عبد الله ،١٩٩٥ ، ٣٣) .

ويرى الباحث أن الوقاية الأولية كرعاية الأجنة فى بطون أمهاتهم قد تعود الى ثقافة الأم والظروف الاجتماعية للأسرة ومدى توافر هذه الخدمات فى البيئة ، أما الوقاية الثانوية كتغيير أو تطويع أو تعديل الظروف فمازال الاهتمام بها محدودا وخاصة فى الريف والمناطق العشوائية ، أما الوقاية الثلاثية التى تتمثل فى تعليم وتأهيل وتشغيل المتخلفين عقليا فيرى الباحث أنها محور اهتمام الدولة وخاصة فى الآونة الأخيرة .

القسم الثانى : المعوق عقليا : Mentally retarded :

التعريف القانونى للمعوقين عقليا : هو شخص مصاب بنقص أو عدم كفاية إمكاناته الجسمانية أو العقلية مما يؤثر فى قدرته على العمل (معجم القانون ، ١٩٩٩ ، ٣٩٣) ، أما فى التعريفات النفسية والاجتماعية فهو الشخص الذى يعانى عجزا وظيفيا أو اجتماعيا أو أكاديميا ليس نتيجة لنقص الكفاية العقلية فالمعوق عقليا يحتاج إلى بيئة خاصة تحقق له الحماية الشخصية (فرج عبد القادر طه ، ١٩٩٣ ، ٧٤١).

وهو مصطلح يستخدم على نطاق واسع يشير إلى أداء ذهني عام أقل من المتوسط بدرجه داله بحيث يظهر خلال الفترة النمائية كما يصاحبه فى نفس الوقت قصور فى السلوك التكيفى ، وتشير التعريفات المستخدمة فى الوقت الحاضر الى اعتبار الفرد متخلف عقليا إذا بلغت نسبة ذكاؤه ٧٠ درجة أو أقل وإذا بدا قصوره واضحا فى التكيف أو القدرة الاجتماعية . (عبد العزيز الشخص ، وعبد الغفار الدماطى ، ١٩٩٢ ، ٢٨٨)

– أو هو الفرد الذي يكون مستواه العقلي أقل من العادي وتتركز مشكلاته فى عدم قدرته على التعلم دون أن تكون هناك مؤشرات تدل على حدوث تلف عضوي (عادل الاشول ، ١٩٨٧ ، ٥٩٣)

– أو هو الطفل المصاب بمرض يجعله عاجزا عن تحقيق احتياجاته والتواؤم اجتماعيا ونفسيا مع أقرانه وكسب عيشه بنفسه عند اكتمال نموه . (احمد السعيد ، ١٩٩١ ، ١٠) ويعرف علاء كفافى (١٩٩٠ ، ٤٦٨) المتخلفون عقليا بأنهم الأفواد الذين لديهم نقص واضح فى قدراتهم العقلية حسب ما تبين من نتائج تطبيق اختبارات الذكاء حسب ما تبين من ملاحظة سلوكهم وتفاعلهم لأن الاعتماد على مقاييس واختبارات الذكاء وحدها فى تحديد وتشخيص الضعف العقلي قد قوبل بانتقادات شديدة واتجه العلماء إلى إضافة محكات أخرى إضافية لتحديد هذا الضعف.

أولا : سمات الطفل المعوق عقليا : – يرفض علماء النفس استخدام محك واحد عند النظر إلى الطفل المعوق عقليا ، مفضلين استخدام عدد من المحكات فيأخذون مجموعة من السمات يلجأون إليها كوسائل للتعرف على الطفل المتخلف عقليا .

فيشير مختار حمزة (١٩٧٩ ، ٢٦١) إلى سمات الطفل المعوق عقليا والتى قسمها العاملون فى مجال التخلف العقلى الى ثلاث مجموعات وقاموا بتطبيق على هذه المجموعات الثلاث استمارة ملاحظة الطفل المعوق عقليا واستمارة الملاحظة هذه صالحة للتطبيق على الأطفال المتخلفين عقليا الذين تتراوح أعمارهم بين ٨ سنوات و ١٢ سنه وتوصلوا إلى أن الطفل الذى يحصل على ١٠ درجات فأكثر ينبغى أن يحول إلى الأخصائيين ليقوموا بتشخيص حالته بحيث يقوى الشك فى أنه من المعوقين عقليا وهذه هى مجموعات السمات الثلاث : –

المجموعة الأولى :–

١ – انحراف الجمجمة شكلا وحجما .

٢ – تشوهات واضحة فى شكل الأرجل والأيدي أو الأذنين أو أي جزء آخر فى الجسم .

٣ – تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر .

٤ – الصوت خشن وعميق .

٥ – توجد صعوبات فى النطق والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التى يصعب فهمها ، مع تمتع الطفل بقدره سمعيه طيبه .

٦ – يبدو مبتسما ولطيفا فى جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة.

٧ – يتميز بسمنة زائدة مع قصر القامة وبروز فى البطن .

المجموعة الثانية :-

١ – كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر فى مقعده كبقية الأطفال .

٢ – يحرك يديه دائما ويحرك رأسه ناظرا حوله .

٣ – طريقة سيره غير متزنة ويلفت النظر .

٤ – تسهل استثارته ، وقد يحطم ما تتناوله يده .

٥ – قد يتعدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو لسبب بسيط .

٦ – يندفع إلى خارج الفصل بدون استئذان .

٧ – هادئ جدا .

٨ – منعزل دائما ، ولا يشترك مع غيره من الأطفال فى اللعب .

٩ – لا يرد عدوان المعتدى ، وقد يبكى .

١٠ – يبدو دائما كما لو كان سرحانا .

المجموعة الثالثة :-

١ – لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس بعكس بقيه الأطفال .

٢ – وقد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة .

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

٤ – لا يستطيع أن يرسم دائرة .

٥ – لا يستطيع أن يرسم مربعا .

٦ – لا يستطيع أن يرسم معينا (على شكل ماسة) .

٧ – ليست لديه قدره على تركيز الانتباه كغيره من الأطفال .

obeikandi.com

٨ – يبدو انه سريع الملل .

٩ – ذاكرته ضعيفة جدا .

١٠ – لا يستطيع إعادة أى مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مره واحدة
٧ –٩ –٦ –٣ –٨، –٥ –٧ –٢ ،–٩ –١ –٨ –٤

١١ – لا يستطيع إعادة أى مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مره واحدة
٥ –٧ –٣ –٦ –٩،٢ –٢ –٤ –٨ –٢ ،٣ –٦ –٩ –١ –٥ .

١٢ – متأخر فى جميع دروسه ولا يرجى له تحسن .

١٣ – يبدو كما لو كان مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل .

ثانيا : خصائص المعوقين عقليا (القابلين للتعليم) : الغالبية العظمى من المتخلفين عقليا يظهرون كمجموعة أقل قليلا من خصائص العاديين فهم أقل قليلا فى النمو الجسمي أو أقل قليلا فى الصحة وأقل قليلا فى التناسق وأقل قليلا فى التقبل الاجتماعي حتى أن نموهم العقلى اكثر بطئا بوجه عام عن المعدل العام (سالم سيسالم . ى . ح وآخرون ، ١٩٩٤ ، ١٣ ، وعبد العزيز حسين ، ١٩٨٦ ، ١٤٣).

أما عن الخصائص البدنية والاجتماعية والانفعالية للمعوقين عقليا فيمكن الإشارة إليها فيما يلى :

١ – **الخصائص البدنية :** الطفل ضعيف العقل بطئ النمو بصفة عامه وقابل للتعرض للإصابة بالأمراض ومن مظاهره البدنية صغر الحجم والوزن ونقص حجم ووزن المخ وتشوه شكل الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعينين والأطراف ويرتبط بذلك ضعف التآزر الحركي واضطراب المهارات الحركية وضعف فى البصر أو السمع كما تكاد تنعدم لدى ضعاف العقول حاستي الشم والذوق كما تزداد نسب عيوب وأمراض الكلام وتأخره بين ضعاف العقول أما القدرة على المشى وضبط الإخراج فتتأخر بشكل واضح عن الأطفال العاديين – وهم عرضة للأمراض العضوية ولا يبدأ الكلام أو المشي قبل الثالثة أو الرابعة

ويتراوح الفرق بين السوي والمتخلف ما بين عامين وأربعه أعوام [لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى وعبد السلام عبد الغفار ويوسف الشيخ (١٩٦٦) ، فاروق صادق (١٩٧٦) ، مختار حمزة (١٩٧٩) ، عبد المؤمن حسين (١٩٨٦) ، عايدة قاسم (١٩٩٧) .

٢ – **الخصائص العقلية للمعوقين عقليا :** يرى بعض الباحثين أن الانحراف الأساسى للمتخلفين ينحصر فى نطاق نموهم العقلى ، حيث يتأخر بشكل ظاهر ومن المعروف أن الطفل العادى ينمو سنة عقلية خلال كل سنة أما الطفل المتخلف فأنه ينمو ٩ شهور عقلية أو أقل من سنة ، وقد أثبت تطبيق اختبارات الذكاء اللفظية وغير اللفظية أن العمر العقلى للمتخلف لا يزيد عن ١٠ سنوات أو إحدى عشرة سنة عقلية ، وهذا لا يؤهله للتحصيل أكثر من الصف الخامس الابتدائى مهما تقدم فى العمر أو تعرض لبرامج ومثيرات تربوية مختلفة (عبد السلام عبد الغفار ، ويوسف الشيخ ، ١٩٦٦ ، ٧٤ – ٧٥ ، فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، ٢٧٠ - ٢٧٢)

ويرى بعض الباحثين أن عقل المتخلف عقليا ينمو بمعدل بطئ ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين ويترتب عليه نقص الفهم والتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتركيز والتحصيل والسمة الواضحة للطفل ضعيف العقل هى عدم قدرته على إدراك العلاقات بين الأشياء وضعف القدرة على التركيز والاستفادة من الخبرات السابقة وعدم القدرة على تركيز انتباهه وقصور فهمه للرموز المعنوية وبالتالى عدم قدرته على التعميم حيث انه قادر فقط على الاستجابة للمثيرات الحسيه والملموسة (عبد المؤمن ، ١٩٨٦ ، ٢٤٣) وأيضا عدم تحمل المسئولية والاعتماد على النفس , كما يتميزون بالانسحاب الانفعالي (فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، سليمان الريحانى ، ١٩٨٥ ، عايدة قاسم ، ١٩٩٧) .

٣ – **الخصائص التربوية للمعوقين عقليا "فئة القابلة للتعليم" :** يكاد يتفق الباحثون، والمهتمون بمجال التربية الخاصة والعاملون فيه أن هناك خصائص تربوية تسود بين أفراد فئة المتخلفين عقليا القابلين للتعلم [أنظر على سبيل المثال فاروق صادق (١٩٧٦) ، مختار حمزة (١٩٧٩) ، سعد جلال (١٩٨٥) ، سليمان الريحانى

(١٩٨٥) ، صالح هارون (١٩٨٥) ، عبد العظيم شحاته (١٩٩١) ، عـــايدة قاســم (١٩٩٧)] وهذه الخصائص التربوية يمكن الإشارة إليها فى النقاط التالية :

١ – لديهم القدرة على اكتساب مهارات التكيف الاجتماعى بحيـــث يصبحـــون مستقلين فى حياتهم بدلا من الاعتماد على أفراد المجتمع .

٢ – لديهم الحد الادنى من الكفاءة الشخصية والاجتماعية إذا ما توافرت لـــهم فرص التدريب واكتساب المهارات اللازمة لذلك .

٣ – تطور معدل النمو العقلى عند أبناء هذه الفئة (يتراوح ما بيـــن ½ ال ¾) بمقارنته بالطفل العادى . أما درجاتهم على اختبارات الذكـــاء اللفظيـــة واختبارات الأداء فإنها تقع فى مدى يتراوح ما بين (٥٠ – ٧٠) .

٤ – بطء فى نضج بعض الوظائف أو العمليات العقليـــة كالانتبـــاه والتركـــيز والإدراك وخاصة فى مجال العمل المدرسى – وعدم الاستثارة الســـمعية والبصرية وعدم القدرة على التواصل اللفظى الصحيـــح وخاصـــة فـــى التعبير عن الذات .

٥ – عدم اكتساب مهارة الاستعداد للقراءة أو الكتابة أو الحساب ، فقد يصـــل الطفل المعوق عقليا فى تحصيله الدراسى الى مستوى يتراوح مـــا بيـــن الصف الثانى أو الثالث الابتدائى على الأكثر .

٦ – عدم القدرة على مواجهة احتياجات الحياة اليومية .

٧ – ألعاب الطفل المعوق عقليا وميوله واهتماماته الواقعية فى المرحلة الباكره تتفق مع الأطفال العاديين من نفس مستوى نموه العقلى وليس الزمنى

٨ – يعانى الطفل المعوق عقليا من المشكلات والانحرافات السلوكية بنســـبة أعلى من الأطفال العاديين .

٩ – لديهم قصور فى تكوين مفاهيم الأعداد والألوان ومفهوم الزمن .

١٠ – يتميز الطفل المعوق عقليا بتدنى القدرة على تحمل الإحبـــاط والفشـــل وذلك يرجع الى التكرار فى مناسبات الفشل التـــى يتعـــرض لـــها فـــى مناسبات الحياة اليومية فى المنزل وفى المدرسة باعتبار ما يتوقـــع منـــه بالمقارنة مع أبناء عمره .

obeikandl.com

١١ – سهل القيادة ويمكن إغراءه بسهولة ومن ثم يسهل انحرافه بسهولة .

١٢ – يتميز باتجاهاته السلبية نحو ذاته وشعوره بالعجز وقلة الشأن نتيجة تعرضه لموقف الفشل المتكرر التى يمر بها .

١٣ – يسهل على أطفال هذه الفئة تحقيق نجاح فى المهارات الحركية والأعمال اليدوية أعلى بكثير مما يحققونه فى مجال المهارات الأكاديمية لأن الفروق بين المعاقين عقليا من فئة القابلين للتعلم وبين الأسوياء فى النواحى الحركية أقل بكثير من الفروق التى بينهم فى النواحى الأكاديمية.

١٤ – يتسمون بالقلق (Anxiety) وذلك نتيجة لانخفاض قدرتهم على التحصيل الدراسى وعجزهم عن الوصول لمستوى أقرانهم العاديين .

٤ – **الخصائص الشخصية والاجتماعية للمعوقين عقليا :** تعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية فى كثير من أبعادها مشكلة اجتماعية ، فالمتخلف عقليا وقدرته المحدودة أقل قدرة على التكيف الاجتماعى والمواءمة وأقل قدرة على التصرف فى المواقف الاجتماعية وفى تفاعله مع الآخرين ، فالكثير منهم يأتون من بيئات منخفضة فى مستواها الاجتماعى الاقتصادى حيث تتكاتف ظروف سلبية متعددة لتحرم الطفل من الخبرات الاجتماعية المناسبة أثناء فترة نموه المختلفة ، وهى الخبرات التى تعتبر أساسية ولازمة لتكوينه الاجتماعى (فاروق صادق ، ١٩٧٦ ، ٣٤٧) .

فالخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المعوقين عقليا تتأثر بعوامل متعددة أسوة بتلك العوامل التى تؤثر فى نمو شخصية الطفل العادى ، ولكن الطفل المعاق يعانى من خصائص وميزات سلبية ذات تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعى ، فإنخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفى يضعه فى موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساسا بالدونية ، ومما يضاعف من هذا الإحساس إنخفاض التوقعات الاجتماعية منه ، حيث أن الآخرين فى معظم الأحيان يعاملونه على أنه إنسان مختلف ولا يتوقعون منه الكثير .

openkanal.com

وللأسف فإن ملاحظاتنا العامة تدعونا للإعتقاد بأن توقعات الآخرين المحيطين بالطفل المعوق عقلياً ، تنخفض بشكل واضح عن المستوى الحقيقى لإمكانات الطفل وقدراته ، ويجب إلا نغفل أن الطفل المعوق عقلياً أكثر عرضه لخبرات الفشل من الطفل العادى ، بحكم انخفاض مستوى قدراته ،. ثم أن تراكم خبرات الفشل وتكرارها يؤدى بدورة إلى تأكيد إنخفاض تقييم الطفل لذاته . ويعوز مفهومه السلبى عن نفسه . لذلك نجد أن المعوقين عقلياً يتوقعون فى معظم الأحيان فشلهم فى أداء المهمات المطلوب أداؤها دون أن يجربوا أو يحاولوا أداءها ، وعندما يحاول الطفل المعوق أداء مهمة ما فأنه يستسلم أمام الصعوبات الأولى التى تواجهه ولا يحاول تجريب طرق أخرى .

إن الملاحظات السابقة تدعو للاستنتاج بأن مستوى الدافعية عند المعوقين عقلياً منخفض ، ويمكن للأسرة أو المربين ملاحظة ذلك بوضوح عندما يطلب من الطفل أداء أو تعلم مهمة غير مألوفة له من قبل ، ويؤكد كل من زجلر وبالا (Zigler & Balla,1982) أن انخفاض مستوى الأداء المعرفى للمعوقين عقلياً ليس نتيجة لانخفاض مستوى القدرة العقلية فقط إنما تسهم فى ذلك عوامل أخرى أهمها انخفاض مستوى الدافعية وتوقع الفشل .

أما فيما يتعلق بالخصائص النفسية الاجتماعية ، فإن الأطفال المعوقين عقلياً يميلون إلى اللعب والمشاركة فى المجموعات العمرية التى تصغرهم سناً ، ومثل هذا السلوك متوقع نظراً لشعور الأطفال المعوقين بعدم قدرتهم على التنافس مع أقرانهم غير المعوقين (يوسف القريوتى ، وآخرون ١٩٩٥ ، ٩٥) .

فى حين يرى بعض الباحثين أن المتخلفين عقلياً يمكنهم النجاح نسبياً فى توافقهم الاجتماعى والمهنى عندما يتم تدريبهم وتوجيههم وتشغيلهم فى الأماكن المناسبة ، ونسبة كبيرة من المتخلفين عقلياً إذا تلقوا تدريباً فى فصول خاصة يمكنهم فى هذه الحالة القيام بأعمال أكثر صعوبة (كمال مرسى ، ١٩٧٠ ، ٣٣) .

٥ - **الخصائص السلوكية للمعوقين عقلياً :** قد يتصف الطفل المتخلف عقلياً بالعدوان والمشاكسة وقد يبدو منسحباً فى سلوكه وقد يكون متردداً ، أو فى حالة

زائدة بصورة مستمرة ، وقد يداوم على حركة أو فعل بصورة تكرارية على الرغم من عدم تناسب الاستجابة للموقف ، ويغلب الانفعال العام للمتخلف عقلياً البلادة وعدم الاكتراث او عدم التحكم فى الانفعالات ، كما يغلب عليه الشعور بالدونية وتحقير الذات وبعض الانحرافات السلوكية ومرد هذه الخصائص الفشل وتوقعه فى المرات القادمة ، فيلجأ الى الانسحاب او العدوان أو التردد كرد فعل للشعور بالدونية أو دفاعاً عن النفس ويؤمن كيرك Kirk بأن هذه الخصائص ناتجة عن التباين بين توقعات المجتمع من الطفل وبين قدرات الطفل المتخلف وإمكاناته المتخلفة لكى يتعامل مع متطلبات البيئة . ويرجع هيبر Heber سلوك العدوان لدى المتخلفين عقلياً إلى المفهوم المعاصر للإحباط الذى ادخله (دولارد وزملاؤه) ، فقصور الذكاء يزيد من كمية الاحباط الذى يصادفه الطفل المتخلف كنتيجة للقدرة العقلية المنخفضة ، وأيضا خصائص المتخلفين عقلياً الجمود ، والجمود يدل على اضطراب الإرادة وهو يعنى فقدان المرونة فى التحول من سلوك الى سلوك ، ويرجع زيجلر Zigler الجمود الى عوامل سيكولوجية مثل الدافعية (فاروق صادق ، ١٩٧٦، ٣٣٩) ويذكر فاروق صادق (١٩٧٦ ، ٣٣١) بعض السلوكيات التى تلاحظ على الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعلم منها :

١ – قد يظهر المعوق عقلياً منسحباً من مواقف الجماعة ومشاركتها أعمالها ونشاطها وقد يتصف بالعدوان والمشاكسة ومضايقة الآخرين .

٢ – قد يظهر متردداً وخصوصا عند البدء فى عمل جديد أو عند الانتقال من خطوه إلى خطوه جديدة فى بعض الأعمال التى يقوم بها

٣ – قد يظهر المتخلف حركة زائدة أو نشاط زائد Hyperactivity بصورة مستمرة .

٤ – قد يداوم على أداء حركة أو فعل بصورة تكرارية بالرغم من عدم تناسب الاستجابة للموقف .

٥ – يغلب عليه الانفعالية العامة للمعوق عقلياً إما البلادة وعدم الاكتراث وأما عدم التحكم فى الانفعالات والانفجار .

٦ – يغلب عليه الشعور بالدونية أو تحقير النفس Self Devaluation .

٧ – يحتمل أن تظهر الانحرافات السلوكية بين المتخلفين عقليا اكثر منها بين الأسوياء .

ويعلق الدكتور فاروق صادق (١٩٧٦) على هذه السلوكيات بأن هذه العادات السلوكية مكتسبة كوسائل دفاعية للدفاع عن الذات الذى يفتقر الطفل المتخلف إلى إدراكها بطريقة صحيحة .

ثالثاً : حاجات الطفل المتخلف عقليا داخل الأسرة : يقارن محروس الشناوى (١٩٩٧ ، ٣٨٩) بين احتياجات الطفل المعوق عقليا والطفل العادى داخل الأسرة ، ويذكر أن الأطفال المتخلفون عقليا لا يختلفون عن أقرانهم من غير المتخلفين فى حاجاتهم الأساسية وهى :

١ – **التواصل مع الآخرين : Need of Communication** : يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا إلى رسائل واضحة ودقيقة ومفهومة وهم بوسعهم أن يدركوا عندما تكون الأشياء خاطئة أو عندما نفرض عليهم أنصاف الحقائق وهم بشكل اكبر من غيرهم يجب أن يكونوا قادرين على التعامل مع جوانب القصور لديهم . والبعض يحتاج إلى أن يعرف ما هى جوانب القصور لديه وكيف ستؤثر هذه الجوانب على حياتهم . كذلك يحتاج الأطفال المتخلفون عقليا أن يعرفوا كيف يستمتعون بحياتهم على الوجه الأكمل وكيف يصلون إلى أقصى طاقاتهم فى حياة لها معنى .

٢ – **التقبل :Need of Acceptance**: الحاجة للتقبل تعتبر واحدة من الحاجات الأساسية لكل البشر ولا يختلف الأطفال المتخلفون عن أى إنسان أخر فى هذا الجانب . وهم بحاجة أن يتقبلهم الآخرون كأشخاص لهم قيمة ، وكذلك أن يتقبلوا هم أيضا أنفسهم .

٣ – **الحاجة إلى النمو والارتقاء Need of Development**: لكل طفل متخلف مهما كانت درجة تخلفه القدرة على أن يكبر وينمو . ويمكن لآباء الأطفال المتخلفين أن يهيئوا لهم البيئات الخصبة والمناخ الملائم لتحقيق النمو إلى أقصى درجاته . وما

obeikandi.com

لم تتح للطفل المتخلف العديد من الخبرات التى تساعد على التعلـــم فـــان توافقـــه التعليمى قد يحجب . وفى بعض الأحيان نجد أباء الأطفال المتخلفين لديهم حساســية كبيرة وشعور بالحرج من أن يصحبوا طفلهم المتخلف إلى الأماكن العامة ، حيـــث يمكن أن تتابع نظرات الناس الطفل وتصرفاته . ولكن ما ينبغى علـــى الآبـــاء أن يعرفوه انه ما لم ير الطفل حديقة الحيوان . ويركب السيارات والقطارات ويدخـــل إلى المطاعم فإننا بذلك نحرمه من التعرض لخبرات مهمة ينبغى أن يحصل عليـــها لتحقيق افضل نمو اجتماعي فالطفل المتخلف يحتاج أن يتعلم من الجوانب الحياتيـــة اكثر من اعتماده على التخيل أو التجريب .

٤ – **حاجات الاخوة والأخوات Need of Siblings:** لاشك أن حياة الآسرة كلـــها تتعرض بشكل ما للتأثير الواقع عليها من وجود طفل معوق عقلياً .

فالمعاملة الطيبة والواقعية من جانب الوالدين لطفلهما المتخلـــف وتســـهيل فرص التفاعل له مع باقى اخوته وتدريبه على السلوك التكيفى وتعديل السلوك غـير المناسب وعدم التفرقة وعدم عزل الطفل المتخلف أو حمايته بشكل زائـــد وتزويـــد الاخوة والأخوات بالمعلومات المناسبة عن حالته وتهيئة فرص مشـــاركة الأســـرة بأفرادها جميعا فى مناسبات وأنشطة متنوعة كلها أمور تساعد بشكل أو بأخر علـــى تحسين اتجاهات اخوة وأخوات الطفل المتخلف عقليا نحوه .

٥ – **الحاجة للرعاية والإهتمام Need of Care:** فى بعض الأحيـــان نجـــد أن الوالدين يوجهان قليلا من الاهتمام لأبنائهم العاديين وقد يأتى ذلك نتيجـــة انشـــغالهم الزائد بحالة الطفل المتخلف أو يكون نتيجة مشاعر الإثم لديهم حول حالة هذا الطفل مما يجعلهم يهملون أمور أولادهم العاديين قد يحدث هذا الإهمـــال نتيجـــة رغبـــة الوالدين فى الهرب من كل أفراد الأسرة أو كما يقولون " يأخذون العاطل بالبـــلطل " حيث ينظرون لأفراد الأسرة على انهم مصدر تهديد لتقديرهم الذاتى أو لأن الوالدين ينظرون لا نفسهم على أنهما غير صالحين كأباء لأنهما أنجبا هذا الطفل المتخلـــف وفى بعض الأحيان يكون هذا الإهمال نتيجة عيب فى الوالدين أنفسهما وسواء كـــان لديهما الطفل المتخلف أو لم يكونا قد أنجباه فإن هذا الإهمال كان سيحدث . وهؤلاء

الأبناء يكونون فى حاجه دائمة وملحه للاهتمام – ولأنهم لا يجدونه عند والديهم فسيبحثون عنه وقد يحصلون عليه فى صور غير مقبولة اجتماعيا فى البيت أو فى المدرسة أو فى المجتمع . (محروس الشناوى ١٩٩٧ : ٣٨٩)

٦ – حاجه الطفل المعوق عقلياً الى التعبير عن مشاعره دون إحساس بالذنب :

و تشير الدراسات التى أجريت حول اتجاهات ومشاعر اخوة وأخوات الأطفال المتخلفين الى وجود مجموعه متباينة من المشاعر والاتجاهات نتيجة اختلاف ظروف الأسرة (جروسمان ١٩٧٢ Crossman)

كما انه لدى بعض الأسر فان الأمر يختلف بين الاخوة والأخوات – فالاخوة الذكور لا تلقى عليهم أى مسئولية حول الطفل المتخلف بينما الأخوات الإناث قد يتحملن فى بعض الأحيان مسئوليته كاملة ربما تزيد – على مسئوليه الأم وهذا يكسبهن نوعا من التدريب على التعامل مع الطفل وتفهم حاجا ته وظروفه بشكل اكبر كما يساعدهم فى تنميه مهارات الأمومة للمستقبل ولو أنه أتيحت الفرصة لهؤلاء الأخوات أن يتدربن على التعامل مع الأطفال المتخلفين لكانت النتائج باهرة .

القسم الثالث : سيكولوجية الأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً

ترتكز الرعاية النفسية والتربوية للمعوقين عقلياً على مسلمة مؤداها أن البيئة الاجتماعية خاصة الأسرة باعتبارها أول بيئة اجتماعية ينشأ فيها الطفل لها فاعليتها وتأثيرها على مستوى الكفاءة الاجتماعية والشخصية للمعوق عقلياً فى العمل على الاستفادة من طاقاته الكامنة لديه ليكون قوة فعالة ومنتجه فى مجتمعه (فيوليت فؤاد، ١٩٩٢ ، ٩٨٣) .

فالأسرة نتيجة وجود طفل معوق عقلياً تتعرض لضغوط نفسية نتيجة العناية بهذا الطفل المعوق عقلياً بما يلقى بأعباء ضخمة يلقيها على الوالدين ويضعهما تحت ضغط عصبى ونفسى مستمر يهدد بالانهيار العصبى .

أولاً : الضغوط النفسية على الأسرة : تعيش أسرة الطفل غير العادي بصورة عامة وأسرة الطفل المتخلف عقلياً بصورة خاصة تحت ضغوط متعددة وجميعها مرتبطة بالحاجات التى يتعين إشباعها لهذا الطفل والقلق على مستقبله وحياته القادمة ومما يزيد من حدة تلك الضغوط على والدي الطفل المعوق عقلياً اعتماده الكامل عليهما ، فعادة ما يفرض – وجود مثل هذا الطفل – أعباء أكثر عليهما سواء داخل المنزل أو خارجه مما يزيد من الإحساس بالضغوط النفسية وقد تهتم بعض الأسر اهتماماً كبيراً بأطفالهم المعوقين عقلياً ، فقد تتفرغ الأمهات لرعايتهم والعناية بهم ، وقد يكون وجود مثل هذا الطفل سبباً في استنزاف ميزانية أسرته ، خاصة إذا تحرج الأب والأم من إلحاق طفله في مركز للرعاية الحكومية أو إلحاقه بإحدى المؤسسات الخاصة ، مما يشكل نوعاً من الضغوط المادية على الوالدين .

وقد تحتفظ بعض الأمهات بأطفالهن المعوقين عقلياً وهم صغار ولكن عندما يكبروا تكبر معهم حاجاتهم ، وتتعقد مشكلاتهم حينئذ يعجزن عن رعايتهم وتلبية مطالبهم ويستسلمن للأمر الواقع ويحاولن إلحاقهم بمراكز الرعاية بعد أن يكونوا قد تعودوا الكسل والخمول واكتسبوا عادات اجتماعية كثيرة وزادت مشكلاتهم كماً وكيفاً وأصبح علاجهم وإرشادهم صعباً ورعايتهم شاقة تستغرق وقتاً وجهداً كبيراً لتعديل ما أفسده الآباء والأمهات بالتدليل والعطف الزائد أو الإهمال والنبذ نتيجة ما يشعرون به من ضغوط نفسية واجتماعية ، مما قد يؤثر في عملية تعليم وتأهيل وتدريب هؤلاء الأطفال على السلوك المقبول اجتماعياً .

والقارئ لأدبيات البحث النفسي ، يجد أن مدارس علم النفس تختلف في تطرقها إلى استجابة الوالدين إزاء إعاقة طفلهما إعاقة عقلية فعلى سبيل المثال : أشارت مدرسة التحليل النفسي إلى العديد من الميكانزمات الدفاعية التي غالباً ما نجد الآباء والأمهات يتعاملون بها مع المواقف الضاغطة التي يفرضها وجود مثل هذا الطفل ، وعموماً يسبب قدوم الطفل المعوق عقلياً مشكلات نفسية واجتماعية لأسرته ، عندما يكتشف الوالدان إعاقة طفلهما يشعران بالهم والغم ، وينتابهما الخوف الزائد على مستقبله ويعانيان من قلق التردد بين الأمل في العلاج واليأس

من الشفاء أو في ذلك يشير آندر ريبومند Ander Repomd إلى تلك الضغوط بأن الروابط بين الزوجين تتفكك ، حيث يسبب قدوم مثل هذا الطفل اضطراب في العلاقات الأسرية فقد تتعلق بعض الأمهات بالطفل المعوق فتعطيه رعاية زائدة ، وقد تجعل أسر أخرى الأخت الكبيرة بمثابة أم صغيرة لطفلهما المتخلف عقلياً وبالتالي تكرس حياتها لرعايته وحمايته ، ويؤكد هذا الإتجاه ما أشار إليه هاردمان وآخرون ١٩٨٤ ، Hardman, et al. بقوله : لا يوجد مكان يتأثر بوجود طفل معوق عقلياً أكثر من الأسرة ومن ثم فإن ولادة طفل معوق عقلياً قد يغير من كيان الأسرة ويغير من استجابات وتفاعلات أعضاء الأسرة بعضهم ببعض من جانب وتفاعلاتهم والطفل المعوق من جانب آخر ، فقد يشعر الآباء بخيبة الأمل والغضب والاكتئاب والشعور بالذنب ، وعموماً فإن تأثيرات مثل هذا الحدث تكون ملحوظة وبالتالي تؤثر في كيان الأسرة وحدتها ويشير فاربر Farber – من ناحية أخرى – إلى أن ولادة طفل معوق قد تؤدي إلى تفكك الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية الدنيا ، ويستمر في التفكك حتى يودع هذا الطفل في إحدى دور الرعاية الاجتماعية كما أن وجود مثل هذا الطفل يعوق رعاية الأسرة لأطفالها العاديين ، كما أن الأخوة يتأثرون بوجود هذا الأخ المعوق خاصة إن كان هو الأصغر .

ويدعم ما سبق رأي شليفر Shleifer (١٩٨٢) إذ يقول أن الأبوين عادة ما يكون لديهما أحلاماً وتصورات بما سيكون عليه ولديهما المقبل وما الذى ستجلبه عليهما تلك المرحلة الجديدة من الوالدين ، ألا انهما يصدمان عند ولادة طفل معوق عقليا حيث تتغير صورهم عن ذواتهم كأباء وأمهات وكثيراً ما يؤدى هذا الموقف إلى الشك والقلق حيث تثير المسائل العادية لمساعدة الطفل على النمو احباطات وأحاسيس بالعجز عند الأبوين وقد يتطور ذلك الى شعورهما بالغم والهم ويقدم كل من روبنسون وروبنسون Robinson & Robinson (١٩٧٦) صورة متشابهة من التأثيرات الضاغطة التي يخلقها وجود طفل متخلف عقليا داخل الأسرة بقولهما : لا تسير صورة الوالدية في أسرة الطفل المعوق عقليا بشكل هادئ أو عادى بل تتصف بالتوتر والقلق وعادة ما يتطلب وجود مثل هذا الطفل الصبر والتفهم

والمرونة والحس المرهف إلا أن الموقف الأسري قد يزداد سوءاً بعدم شعور الآباء بالمكافآت الوالدية ، فالطفل المعوق بما يتضمنه من نمـــو بطـــيء ، والترتيبـــات الخاصة المتطلبة لرعايته الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية وعمليات التدريـب اللازمة لنموه وخيبة آمل الآباء والأحلام المفقودة كل هذه المشاعر تمتـــد لتخلـق ضغوطا والديه وتؤدى بدورها إلى اضطراب الاتزان الأسرى .

بالإضافة إلى تلك الضغوط السابقة قد توجد ضغوط أخرى مثل المشـــكلات المالية المتطلبة لرعاية الطفل والتوترات والمشكلات التي يسببها الطفل وعدم قدرته على ممارسة الضبط الذاتي فى بعض أنماط سلوكية نتيجة عدم نضجه ، وقصـــور عملية الاتصال بالآخرين ، وتردد الأبوين وشكوكها في جـــدوى عمليـــة تعليـــم أو تدريب مثل هذا الطفل ، عموما فإن العلاقة بين الطفل المعوق وأسرته عـــادة مـــا تكون علاقة مركبة من حيث ثنائية المشاعر بالإضافة إلى الحدة الانفعالية التي تميز تلك العلاقة .

كما تشير بعض الدراسات فى مجال الإعاقة العقلية أن الضغـــوط الوالديـــة نتيجة وجود طفل معوق فى الأسرة تؤدى إلى تعلق الآباء والأمهات بطفلـهم المعوق تعلقاً اعمي بدافع الشفقة والحماية الزائدة وبالتالي لا يدركون حقيقـــة تخلفه ولا يعرفون كيف يواجهون تلك المشكلة وفى كثير من الأحيان تكـــون استجاباتهم لحاجات أطفالهم المعوقين عقلياً إرضاء عصبيا كمشاعر الفشـــل وخيبة الأمل فى أبنائهم فيتمسكون بهم ويعطفون عليهم عطفاً زائداً ويدللونهم وينمون فيهم الاتكالية والخمول والأنانية وتظهر هذه الاستجابات العصابيـــة عند الأمهات بدرجة أعلى منها عند الآباء .

ويدعم هذا الاتجاه ما ذهب إليه فردريك وآخرون Friedric et al (١٩٨٣) بقولهم : إن تأثير وجود طفل معوق عقلياً عادة ما يشعر به جميع أفراد الأســـرة ، بسبب المطالب الانفعالية والاجتماعية والتعليمية والمالية المفروضة على الأســـرة ، وعادة ما تجعل تلك المطالب و الالتزامات غير العادية لأسر الأطفـــال المعوقيـــن معرضون بصورة كبيرة للضغوط النفسية إذا ما قورنوا بأسر الأطفـــال العـــاديين (عادل الاشول ، ١٩٩٣ ، ١٦ -٢٠) .

ويرى شاكر قنديل (١٩٩٦ ، ٦٢٧ – ٦٣٨) أن هناك ٨ محاور أو نقاط أساسية يمكن اعتبارها مصادر ضغط يشكلها الطفل المعوق على الأسرة ، وهذه المصادر يمكن تلخيصها على النحو التالى : –

١ - أن وجود طفل معوق فى الأسرة يستثير النزعات العصابية لدى الآباء بل يبرز مشاعر الصراع والتشاحن إلى سطح الحياة ، ويجعل من التفاعلات اليومية مجالا للمنازعات ، وتبادل الاتهامات ، وذلك لأن عجز الطفل المعوق عن بلوغ مستوى الطفل العادى يضعف الآمال ويقوى النزعات السلبية الكامنة فى الأعماق ، فتظهر بوضوح وبدرجات متفاوتة ، وفى صور مختلفة الأشكال .

٢- ومن المظاهر السلوكية الشائعة لدى الكثير من الآباء الذين لديهم أبناء معوقين عقليا ، المعاناة من مشاعر مزمنة بالأسى والحزن ، حيث يعيش الوالدان فترة من الزمن – تطول أو تقصر حسب ظروف كل حالة – تكون مشحونة بالأحزان والبكاء والتألم والشكوى – ويطلق عليها اصطلاحا "فترة الحداد " Mourning أو العزاء وتحدث عادة عقب التيقن بأنهما قد فقدا حلمهما الجميل فى أن يكون لهما طفلا عاديا ، جميلا وذكيا .

وقد تبلغ حدة المشاعر الحزينة وعمقها لدى بعض الآباء درجة أن يستجيب بعضهم لوجود الطفل المعوق عقليا كما لو كان بالفعل ميتا .

٣ – هناك مشكلة خاصة أخرى فى حالة الطفل المعوق عقليا ، وهى أن الآباء لا يجدون هدفا مباشرا يعكسون عليه مشاعرهم السلبية ، فلمن إذن يتوجهون باللوم والتأنيب ، إنهم يرتدون على أنفسهم . فإن اللجوء إلى أساليب الدفاع النفسى وردود الأفعال العكسية أمراً يستخدمه كثير من الآباء فى مواجهة مشاعرهم السلبية تجاه الطفل ، لذا نجدهم شديدى الحساسية فى إطلاق أى وصف غير مرغوب لطفلهم ويرفضون أي إشارة أو تلميحات لعجزه أو قصوره .

٤ – من المشكلات التي ينبغي الانتباه إليها مبكرا فى عملية إرشاد اسر الأطفال المعوقين عقليا ظاهرة الاعتمادية المتبادلة أو ، " دائرة الاعتماد " Circular-Dependency وهى ظاهرة سلوكية كثيرا ما تحدث مع آباء الأطفال المعوقين عقلياً وذلك أن الآباء فى حالات الأطفال العاديين ، يقومون بتوفير الرعاية الكاملة لابنائهم فى مراحل طفولتهم المبكرة بحكم أن الأمر يتطلب ذلك مرحلياً وبحكم أن الآباء العاديون سوف يجتازون تلك المرحلة كخطوة عبور نحو الاستقلالية والاعتماد على الذات . أما الأمر في حالة الطفل المعوق عقليا فهو جد مختلف ، حيث يبقى الطفل مستقراً فى مرحلة الاعتمادية ، وإن تركها جزئياً وبدرجات متفاوتة .

٥ – هناك فئة من الآباء الذين تستحوذ عليهم مشاعر التأنيب والذنب تجاه أطفالهم المعوقين عقلياً ، وكأنهم صانعوا إعاقتهم ويصل الأمر إلى حد إنهم يجمعون من القرائن والأدلة ما يدعم هذا التصور ، فيشيرون مثلا الى الإهمال أثناء فترة الحمل ، وخاصة لو كان الطفل غير مرغوب فى وجوده أصلا . وقد يلتبس مع تلك المشاعر بعض اعتقادات وتصورات مغلفة بمفاهيم دينية غير صحيحة وترتبط عادة بمفاهيم الذنب والخطيئة والعقاب ... الخ .

٦ – يشعر آباء الأطفال العاديين أنهم قد يتجاوزون نهاية عمرهم الفعلي من خلال أبنائهم فى مستقبل لم يكتب لهم أن يحيونه فعلا ، أما فى حالة الأطفال المعوقين عقلياً فالأمر عكس ذلك تماماً . ويرى الباحث أن مردود هذا يعود إلى عدم إدراك الآباء للإعاقة العقلية التى يعانى منها الطفل ،وربما يعود إلى ثقافتهم المحدودة وخاصة أن بعض الأطفال المعوقين لا تظهر عليهم الإعاقة من الناحية الشكلية ، حتى يكاد يختلط الأمر على من يراهم من أول وهلة بأنهم غير معوقين عقلياً .

٧ – تبدى بعض الأمهات عجزاً واضحاً عن مساعدة ابنها المعوق عقلياً ويعكسن بهذا العجز صوراً متفاوتة من القلق ، وعدم الثقة فى النفس ذلك أن الأم

غير الراضية بدورها الأنثوي يصبح وجود طفل معوق عقلياً بالنسبة لها معادلة صعبة الحل ، ومن ثم نجد بعض الأمهات يهربن من مواجهة الموقف إما بإنجاب طفل آخر كي يوجدن مبرراً للتخلى أو على الأقل للتخفف من مشاق رعاية طفلهن المعوق وربما لكي يبررن لأنفسهن اتخاذ قرار إيداعه فى إحدى المؤسسات أو يهربن من المواجهة بأسلوب آخر وهو رفض الإنجاب مرة أخرى ، رغم استطاعتهن ذلك ورغبتهن فى طفل عادى.

٨ – ومن بين ردود الأفعال التى يبديها معظم الآباء الذين لديهم أطفالا معوقين عقلياً ، الاضطراب الحاد فى تقدير الذات ، ومشاعر اليأس الحاد نتيجة الصدمة التي تستولي عليهم بعد أن يتأكد لديهم أن طفلهم معوق عقلياً ، ذلك أن الأبناء فى ثقافتنا يمثلون إمتداداً لآبائهم ، ولذلك فإن قصور الأبناء يدركه الآباء على أنه قصور ذاتي لهم شخصياً .

<u>ثانياً : ردود أفعال الوالدين تجاة الطفل المعوق عقلياً فى الأسرة :</u> يذكر كمال مرسى (١٩٩٦ ، ٢٣٦) أن هناك أربعة مراحل يمكن النظر إليها كردود أفعال من جانب الوالدين عندما يعلمون بتخلف طفليهما وأن هذه المراحل الأربعة تختلف من أسرة الى أخرى بحسب مستوى العلاقة الزواجية والترابط الأسرى ، وتختلف فى الأسرة الواحدة من الوالد إلى الوالدة بحسب مستوى إيمانها بقضاء الله ومدى رغبتهما فى الطفل ، وتتلخص الاستجابات الشائعة فى هذا الموقف المؤلم فى الآتى:

١ – القلق والشعور بالذنب والإحباط واليأس والعجز عن مواجهة المشكلة: وهذه المشاعر تؤدى عادة الى تخلى الوالدين عن ابنهما ، ويجعلهم يختلقون الأعذار المنطقية التى تبرر نبذهما للطفل ، وسعيهما إلى إبعاده عن الأسرة وقد يؤدى الشعور باليأس والعجز عن مواجهة المشكلة إلى عدم الاهتمام بالطفل ، إذا لم يجد الوالدان مكانا لإيوائه فيه – فقد يضعانه فى حجرة ويلقيان إليه الطعام والشراب ، كأنه يعيش كالحيوان ، أو يسلمانه للمستشفيات ولا يقبلان عودته إلى الأسرة .

٢ – **التشكك فى التشخيص :** فعندما يبلغ الأخصائى الوالدين بتخلف ابنهما لا يصدقانه وينكرانه ويترددان به على عيادات الأطباء والأخصائيين النفسيين ، يحدوهما الأمل فى أن يجدوا من يقول أن ابنهما ليس متخلفاً ، ويعانى من مرض يمكن علاجه ، ففى دراسة أجراها كمال مرسى (١٩٩٦) على أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بالكويت وجد بعضهن لم تقتنع بتشخيص حالة ابنهما فى الكويت بعرضه على أخصائيين فى أوربا أو أمريكا ، وعندما أبلغوها بتخلف ابنها تشككت فى قدرة الطب على معرفة مرض ابنها وعرضته على المطوعين أو العرافين " للقراءة عليه " أو " عمل حجاب " أو علاجه بالطب الشعبى .

٣ – **الاعتراف " بتخلف الطفل " ولكن بدون تبصر بأبعاد المشكلة :** فقد يعتقد الوالدان أن ابنهما مريض ، ويبحثان عن أسباب مرضه وعن علاج يشفيه ويجعله شخصاً طبيعياً ، وقد يعلقان أملاً كبيراً على أن يكون شخصاً عادياً فى تحصيله الدراسى . فإذا لم يتحقق توقعهما نقلاه من معهد الى آخر أو من معهد حكومى الى معهد خاص ، وهما متعلقان بأمل الشفاء التام ، ويطلبان منه تحقيق النجاح فى أعمال تفوق طاقته ، فيعيش الطفل فى إحباط مستمر ويسوء مفهومه عن نفسه وعن الآخرين وتضطرب شخصيته .

٤ – **التبصر بمشكلة الطفل المعوق وقبول تخلفه ، والسعى إلى تعليمه وتأهيله:** فيلحقه والداه بمعاهد التعليم والتأهيل ، ويتابعان تحصيله الدراسى وتقدمه فى التدريب ، شأن متابعتهما لأطفالهما العاديين ، ويواجهان مشكلة تخلفه بواقعية ونضوج ولا يشعران بحرج من وجود أبنهما فى معاهد خاصة لكن قد يصاحب تبصر الوالدين وقبولهما بتخلف مشاعر الشفقة الزائدة أو الحب الزائد ، فيعطفان عليه ويخصانه باهتمامهما ، مما قد يؤجل نضوجه الاجتماعى ، ويجعله موضع حسد إخوانه وأخوته . (كمال مرسى ١٩٩٦ : ٢٣٦)

كما يتناول كل من فائق شعبان ومحمد مهران (١٩٩٧ ، ٣٠٣ -٣١١)

ردود الأفعال لذوى الطفل المعوق عقلياً ويريان أن مشكلة الإعاقة العقلية تؤثر بشكل أكبر على الوالدين أكثر من تأثيرها على الطفل نفسه ، فكلما زادت شدة التخلف فى الإعاقة العقلية لدى الطفل على سبيل المثال فإن إدراكه لمشكلته يقل ، ويسبب هذا الطفل معاناة شديدة لأهله دون أن يشعر هو بذلك .

وتختلف مواقف الأهل تجاه هؤلاء الأطفال بشكل كبير ، فمنهم من يكون حزيناً جداً وتغمرهم الشفقة على طفلهم لدرجة أنهم يفرطون فى حمايته ويفيضون عليه من الحنان ومنهم من يكون موقفه على العكس تماماً ، حيث يرفضون هذا الطفل ويظهرون استيائهم وكرههم له فى حين نجد أن بعض الآباء يرى أنه من المستحيل أن يتكيف مع مشكلة طفله ، وتعد هذه المشكلة بالنسبة لهم ابتلاءاً أو لعنة أو مأساة وعلامة عار لا تحتمل إلا بموت الطفل وكثيراً من هؤلاء الآباء يظهرون الحسد تجاه الآباء الذين لديهم أطفالاً عاديين وفى معظم العائلات تتحمل المرأة الجزء الأكبر من العمل والعناية بالطفل المعوق ، ولذا يظهر العديد منهن بصورة سيئة ويكن شاحبات وهزيلات بسبب الضغوط الناتجة من العناية بأطفالهن وقد يتعرضن لفقدان الوزن والانهيارات العصبية ومحاولات الانتحار . وأيضاً تختلف ردود الفعل تجاه ولادة طفل معوق من عائلة الى أخرى حسب درجة الاعتقاد بقبول ولادة طفل جديد للعائلة ، ففى بعض الحالات الطبيعية تشكل ولادة طفل جديد عادى عبء على كيان العائلة ، فكيف إذا كان هذا الطفل معوق ؟ فالطفل المعوق يتطلب اهتمام وعناية ونفقات أكبر مما يحتاجه الطفل العادى ولذلك فهو يأخذ وقت أمه التى كانت تخصصه لأبيه وأخواته .

ويشير الباحثان فى هذا الصدد إلى عدة أنماط من ردود الأفعال التى يمكن الإشارة إليها على النحو التالى :

١ **الإنكار Denial :** يستجيب معظم الآباء للإعاقة بالإنكار كآلية دفاع لتقليل الحرج الذى سيصيب الأبناء ومنهم من يعتبر أن الطفل المعوق غير موجود ، بتبرير محدوديه قدراته على أنها كسل أو لامبالاة ، وهذا يسبب الإرباك للأخصائيين المعالجين ، ونتيجة لذلك يتأخر التخطيط للعلاج ، هذا إن لم يهمل الآباء العلاج كلياً .

٢ **وإظهار مشاعر اللوم Feeling of Blame .** وهذه عبارة عن آلية دفاع أخرى تحدث كثيراً وقد يكون الأشخاص الملامون هم سبباً بشكل أو بأخر عن الحرمان والآلام الذى يعشر به الوالدين كالأطباء ، مثلاً فكثيراً ما يشعر طبيب العائلة بالذنب لأنه على نحو ما كان مسئولاً وخذل العائلة بأنه لم يخبرهم عن احتمالية حدوث الإعاقة لطفلهم وهكذا يظهر الوالدين مشاعر اللوم ضد الآخرين حتى يحموا أنفسهم من مشاعر الذنب .

٣ **مشاعر الحداد والرغبة فى الموت Mourning and Death Wishes :** يكون رد فعل الآباء الأول فى بعض الأحيان عند ولادة طفل معوق وهو أن يتمنون الموت له ، ويعيشون تحت سيطرة أفكار متسلطة مثل :

متى سيموت الطفل ؟ أو هل من الأفضل أن يموت الطفل ؟

وينكر كثيراً من الآباء هذه الرغبة إذا ما واجههم بها أحد من الناس لأنهم غير قادرين على الاعتراف بهذه الرغبات الخفية على مستوى الشعور.

٤ **الرفض (أو النبذ) Rejection :** أن اصطلاح الرفض عند الوالدين أصبح يحمل معه دلالات سلبية ذلك أن أى والد يوصف بأنه يرفض طفله المعوق كثيراً ما تؤخذ عنه فكرة بأنه ليس إلا أباً غير كفء فحسب ويعرف جالاجر Gallageher الرفض عند الوالدين بأنه تمسك مستمر ودائم بأفكار سلبية وغير حقيقية لوضع الطفل المعوق لدرجة أن سلوك الوالدين الكلى تجاه الطفل

يصبح ممزوجاً بهذا الإحساس الوهمى والسلبي .

وتختلف شدة الاستجابة وردود الفعل بشكل كبير بين الآباء وذلك بسبب عوامل كثيرة مثل شخصية الفرد ، وطبيعة العلاقات الزوجية وطموحات الآباء والمشاعر الناتجة عن الإعاقة والطبقة الاجتماعية ، وغير ذلك ولكن من الملاحظ أن بعض الآباء لديهم مشاعر سلبية اكثر من غيرهم مثل التعبير عن الشعور بالذنب ، وخيبة الأمل ، والإحباط والغضب والشعور بالخزى والعار والأسف .

٥ **الشعور بالذنب Feeling of Guilt :** عند تشخيص حالة الطفل ، يظهر الوالدان مشاعر الرفض والعدوانية والرغبة فى إلحاق الأذى بالطفل المعوق ، ولأنهم لا يستطيعون ان يتعايشوا مع هذه الأفكار السلبية فأنهم يصابوا بصدمة ناتجة عن الشعور بالذنب وعلى أى حال فإن الشعور بالذنب لا يكون له أساس فى الحقيقة وإنما هو رد فعل طبيعي يظهر خلال التعامل مع الأسئلة التى تتعلق بأسباب الإعاقة والتى لا يجدون الإجابة الشافية عليها .

٦ **ثنائية المشاعر (التناقض الوجدانى) Ambivalence :** ويقصد بذلك المشاعر الإيجابية والسلبية التى تظهر فى وقت واحد نحو الطفل ونحو أهمية الاتصال ومراجعة ذوى الاختصاص من المعالجين ، فهناك مشاعر الرفض والغضب والحزن كما أن هناك دوافع غريزية تدفع الوالدين إلى حب الطفل والعناية به والاحتفاظ بخصوصية مشكلاتهم ومحاولة حلها بشكل مستقل .

القسم الرابع : العلاقات الأسرية : Family Relationships :

يقصد بالعلاقات الأسرية طبيعة المناخ الأسرى أو العلاقات والتفاعلات التى تربط أفراد الأسرة بعضهم ببعض بحيث يصل الفرد من خلاله إلى مستوى مناسب من الصحة النفسية (فيوليت فؤاد ، ١٩٩٤ ، ٢٥) .

أولاً : الأسرة : هى وحدة المجتمع الأول ، وهى الواسطة أو حلقه الوصل بين الفرد والمجتمع أو الواسطة بين الثقافة والشخصية ، والأسرة هى الوسط الإنساني الأول ، الذى ينشأ فيه الطفل ويكتسب فى نطاقها أول أساليبه السلوكية التى تمكنه من إشباع حاجاته وتحقيق إمكانياته والتوافق مع المجتمع وتمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية وينشأ الطفل فى هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملاً فى سنوات حياته الباكرة وهى السنوات ذات الأهمية الباقية فى تشكيل شخصية (علاء كفافي ، ١٩٩٩ ، ٩٧) . فالأسرة جماعة من نوع خاص يرتبط أفرادها بعلاقة الشعور الواحد الأليف والمترابط بالتعاون والمساعدة المتبادلة وتتميز العلاقات داخلها بالآلفة والترابط (سهير العطار ، ١٩٩٨ ، ٨٤) .

والأسرة لا تقتصر على كونها مؤسسة اجتماعية من الناحية الإنجابية البيولوجية فاستمرار الأنواع لا يتطلب بالضرورة وجود مؤسسة كهذه ولكن شخصية الأطفال تتكون بصورة أفضل فى الحدود التى ترسمها الإمكانات الوراثية خلال عملية التنشئة الاجتماعية ضمن جماعة صغيرة وهى الأسرة ولذا تتميز الأسرة بأنها الجماعة المرجعية الدائمة للفرد ، ينصهر داخلها ويتفاعل معها ويتلقى فيها دروس الحياة الاجتماعية (ملكة أبيض ، ١٩٨٧ ، ٣٢١) .

فالأسرة يمكن أن تساهم فى التعرف على قدرات واستعدادات وإمكانات أبناءها ومحاولة توجيهها توجيهاً علمياً واجتماعيا ونفسياً بما يحقق لهؤلاء الأبناء

قدراً مناسباً من تحقيق ذواتهم وإشباع حاجاتهم وتطلعاتهم نحو المستقبل (فيوليت فؤاد ، ١٩٩٤ ، ٢١) .

ثانياً : أهمية دور الأسرة فى تنشئة الطفل : إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعيا تحدث من خلال مؤسسات ووكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف فى مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر فى عملية التنشئة الاجتماعية ، فالأسرة هى البيئة الأولى التى تقدم الرعاية للطفل وينعكس تأثيرها عليه منفرداً فى المراحل الحاسمة والأولية من نموه ، ولذا يكون تأثيرها دائماً شاملا يتضمن كل جوانب شخصية الطفل (علاء كفافى ، ١٩٩٩ ، ٩٨) وعن طريقها يكتسب المعايير الخاصة التى تعرضها عليه وبذلك تصبح الأسرة بهذا المعنى وسيلة المجتمع للحفاظ على معاييره وتعتمد هذه المعايير فى فاعليتها على دور الفرد فى الأسرة وما يقوم به من نشاط وما يرتبط به من علاقات وكذلك على نوع تفاعله الاجتماعى السوى مع بقية أفراد الأسرة ولهذه المعايير أثرها الفعال فى تعديل السلوك الاجتماعى للفرد (فؤاد البهى ، ١٩٨١ ، ٥٤) .

فالتنشئة الاجتماعية للطفل تتأثر بأعمار الوالدين وإمكاناتهم الاقتصادية ومكانتها الاجتماعية (علاء كفافى ، ١٩٩٧ ، ٢٥٦) فالتنشئة الاجتماعية فى المستويات الدنيا تتميز بالطاعة التى يبالغ الآباء فى فرضها على أبنائهم بينما نجد تلك التنشئة تصطبغ فى المستويات المرتفعة بالمحافظة على العادات والتقاليد وتعويد الأطفال على ضبط النفس (فؤاد البهى ، ١٩٨١ ، ٩٥) ومن هنا فإن العناية بالطفل المعوق عقلياً يمثل ضرورة إنسانية واجتماعية وذلك من اجل مساعدته على تنمية مهارات مناسبة تساعده على حسن التكيف مع الواقع. (احمد السعيد يونس ، ١٩٩١ ، ٨٧) .

ثالثاً : أنماط العلاقات الأسرية : Family Patterns : وهى نوعية العلاقات بين الوالدين أو بين الوالدين والأطفال والتى تميز أسرة معينة وهى تتفاوت تفاوتاً كبيرا فى الأسلوب الانفعالي وفى اتجاهات الأعضاء بعضهم البعض الآخر وبعض الأسر

تتسم بالدفء الانفعالي والبعض الآخر يتسم بالبرودة ونجد أعضاء بعض الأسر متباعدين وأعضاء بعض أسر منفتحة للأصدقاء والأقارب بينما نجد أسر أخرى مغلقة وفى بعض الأسر نجد طفلا أو اكثر محبوبين ويجدون تقبلا وفى أسر أخرى نجد طفلا أو آخر معرضين للنبذ (جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافي الجزء الثالث ، ج ٣ ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٨)

والأسرة قد تكون أسرة تجمع بين الوالدين وأولادهما وهى تعرف بالأسرة النووية Nuclear Family أو تتكون من الأجداد والأعمام وأبنائهم بالإضافة إلى ذلك وتعرف بالأسرة الممتدة Extended Family. ومن بين ما تسعى إليه المنظومة الأسرية من أهداف إشباع الحاجة للأمن والحاجة للانتماء والحاجة للحب وتوفر الأسرة لإفرادها وسيلة اجتماعية مقبولة لتهيئة الأطفال لدخول العالم وتمدهم بوسائل الحضارة التى يعيشون فى إطارها منذ مولدهم . وينظر كثيرا من الأباء إلى الأطفال على انهم امتداد لهم ، والبعض الآخر ينظر إلى الأطفال على انهم وسيلة لتخليد ذكراهم . (محروس الشناوى ١٩٩٧ ، ٣٦٩) .

رابعاً : أهم الاعتبارات التى تؤثر على علاقات الأسرة نحو طفلها المعوق :

أشارت بعض الدراسات (أنظر على سبيل المثال ماهر عمر ، ١٩٨٧ ، ٣٤ – ٣٥) إلى عدد من الاعتبارات ذات التأثير فى علاقة الأسرة بطفلها المعوق عقلياً ، ومن هذه الاعتبارات ما يلى :

١ – **حجم الأسرة : Family Size** : تتوقف علاقة الأسرة نحو الطفل المعوق على عدد الأطفال الذين ينتمون إليها بصفة عامة ، فكلما زاد عددهم فيها قلت الرعاية للطفل المعوق الذى يعيش بينهم ، وقد يهمل أحيانا ، وقد لا يعيره أى فرد من الأسرة أى إهتمام يذكر وذلك لأن الآباء يركزون على أطفالهم العاديين حرصاً منهم على توفير المناخ المناسب لتنشئتهم التنشئة الاجتماعية السليمة بصورة طبيعية وكأنهم يضحون بفرد ميئوس من حالته – على حد تفكيرهم – فى سبيل إنقاذ البقية التى تبشر بالخير ، والتى يمكن لها أن تحقق توقعات الأسرة من إنجابهم ، وبالتالى يميل اتجاه الآباء نحو طفلهم المعوق من السلبية إلى الإيجابية تدريجياً كلما أنجبوا

طفلاً عاديا جديداً فى الأسرة ، ويعنى ذلك أن الاتجاه الايجابى عند الآباء نحو الطفل غير العادى يتناسب طردياً مع زيادة عدد الأطفال العاديين فيها وهذا ينتقل أثره بالتبعية ليشمل كل أفراد الأسرة بلا استثناء .

وعلى الرغم من الآثار الضارة الواقعة على الطفل المعوق الناتجة عن الاتجاه السلبى للأسرة نحوه ، والتى قد يكون من شأنها ازدياد حالته النفسية سوءاً ، وتأخير مراحل علاجه ، وشدة معاناته من مشكلات إعاقته ، وإصابته بأعراض جانبية تؤرقه فإن الأسرة قد تنعم بحالة من الاستقرار الوضعى فيها نتيجة لقلة المشكلات الناتجة عن سوء التوافق بين الطفل المعوق مع أشقائه وشقيقاته العاديين الذين يهملونه ولا يشعرون بوجوده وقد أكدَّ هذا المعنى جروسمان Grosman (١٩٧٢) فى دراسته أن الأسرة التى ينتمى إليها طفلان اثنان فقط احدهما معوق تعانى من التوتر والقلق والاضطراب في التفاعلات الشخصية بين أعضائها بدرجة أكبر من معاناة الأسر التى يوجد بها عدد أكثر من الأطفال العاديين بينهم طفل غير عادى .

٢ – **نوع الأطفال العاديين Gender of Normal Children** : يتوقف إتجاه الأطفال العاديين نحو الطفل المعوق الذى يخالطونه فى نطاق الأسرة على عامل الجنس ، فعلى الرغم من أن الأطفال العاديين الذكور قد يبدون اهتماماً واضحاً ملحوظاً نحوه ويحاولون مساعدته والعطف عليه والتعاطف معه ، فإن عاطفة الأمومة الكامنة لدى الأطفال العاديين من الإناث تجعلهن أقرب مودة له وأكثر رحمة به وأرق تعاملاً معه . ولما كان الأطفال العاديون من الذكور ينشغلون فى أغلب الأحيان بأمورهم الشخصية أكثر من انشغالهم بأمور غيرهم ، مما يجعل تعاملهم معه بسطحية فإن إتجاههم نحوه قد يميل الى السلبية بعض الشئ فى كثير من الأحيان ، ولما كان الأطفال العاديون من الإناث يملن إلى تقليد أمهاتهن فى أغلب الأدوار التى يقمن بها بما فيها دور الأمومة المتميز بالدفء والمحبة والرعاية والعناية مما يجعل تعاملهن معه نابعاً من أعماقهن ، فإن اتجاههن نحوه يميل إلى الإيجابية بشكل ملحوظ فى أغلب الأحيان .

٣ – الحالة الاجتماعية الاقتصادية Socioeconomic Status: مما لا شك فيه أن دخل الأسرة المرتفع يسهم إسهاماً كبيرا فى رعاية الطفل المعوق لإمكانية الإنفاق عليه بسخاء ولإمكانية تغطية كافة التكاليف التى تتطلبها هذه الرعاية مهما تكن الفترة الزمنية التى تستغرقها آملين فى الله سبحانه وتعالى ان يكللها بالشفاء ، وأن تحل كل المشكلات الناتجة من سلوكياته غير السوية ، وذلك لأن الأسرة ذات الدخل المرتفع لن تبخل على طفلها غير العادى بأى مبالغ تنفق فى سبيل رعايته ومساعدته من أجل أن يتحقق له العلاج فى أقصر وقت ممكن وبأرقي الأساليب وبأحدث الأجهزة فى أية دولة من دول العالم ، أما الأسرة الفقيرة ذات الدخل المنخفض فإنها لن تتمكن من مساعدة طفلها المعوق إلا فى أضيق الحدود التى تسمح بها ظروف الرعاية المجانية ، أو ذات التكاليف المنخفضة فى المجتمع الذى تعيش فيه ، ولن تتمكن الأسرة الفقيرة من توفير المستلزمات العلاجية التى يحتاج إليها الطفل المعوق بصورة إيجابية .

خامساً : العلاقات الأسرية فى ضوء الإعاقة العقلية : تمثل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية وينشأ الطفل فى هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتماداً كاملا فى سنوات حياته الباكرة وخاصة الأم فى توفير الطعام والدفء والراحة والنظافة وسائر ألوان الرعاية ثم ينتقل فى إعتماده وتفاعله من الأم الى الآخرين من بقية أفراد الأسرة (علاء كفافى ، ١٩٩٩ ، ٩٨) فالأسرة هى المصدر الأول للثقافة وأقوى الجماعات تأثيراً فى أسلوب حياة الفرد والأسرة هى المدرسة الاجتماعية الاولى للطفل وهى العامل الأول فى صبغ سلوكه بصبغة إجتماعية ، وهى التى تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتشرف على النمو الاجتماعى للطفل فى مراحله الأولى وتكوين شخصيته وتوجيه سلوكه وتتشابه الأسر أو تختلف فيما بينها من حيث الأساليب السائدة او المقبولة فى ضوء مجموعة المعايير الاجتماعية والقيم المرتضاة حسب طبيعتها الاجتماعية (حامد زهران ، ١٩٧٧ ، ٤٣)

فالأسرة يتعلم فيها الطفل لغة وطنه الأم وعاداته وتقاليده وقيمه وعن طريق هذه الأسرة يبدأ عملية التنشئة الاجتماعية (فؤاد البهى ١٩٨١ : ٤٥) والأسرة

تتعرض خلال دورة حياتها لأحداث ومواقف منها المفرح ومنها المؤلم والأسرة مثل أى نسق اجتماعي يتأثر بالسياق العام الذى يحيط بها (إجلال إسماعيل ، ١٩٩٩ ، ١٨٩) .

ومن هنا قد يمثل قدوم طفل معوق عقليا عاملا مهماً لحدوث كثير من المشكلات العاطفية والسلوكية والاقتصادية والاجتماعية لأسرته فعندما يكتشف الوالدان إعاقة الطفل العقلية يشعران بعدم الاستقرار النفسى والاجتماعى والخوف الشديد على مستقبل هذا الطفل والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل والنجاح فى العلاج واليأس من الشفاء .

سادساً : العلاقات الأسرية فى ضوء ترتيب الطفل : قد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال فى الأسرة الواحدة يعيشون فى بيئة واحدة ولكن الأمر مختلف فترتيب الأطفال فى الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين فى البيئات يأتى من أن التفاعل بين الوالدين خاصة الأم ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه ، بالنسبة لها فالأسرة تتفاعل مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير ، كذلك فان الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخرين من ذوى الأشقاء . كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، وللبنت وسط مجموعة من الاخوة الذكور وضعا خاصاً مميزاً . وهكذا يظهر أن العلاقات الشخصية بين الأفراد فى أى مجتمع ولو كان أسرة صغيرة يخلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التى تتراوح من البساطة النسبية الى التعقيد الشديد (علاء كفافى ١٩٩٩ ، ١٠٥) فعلاقة الطفل بأسرته وخاصة أمه تبدأ منذ اللحظات الأولى لحياته وتبدأ هذه العلاقة بالحب والشعور بالأمن والاطمئنان ويعمل الحب كدافع مهم فى تعلم كثير من الاتجاهات الاجتماعية التى تحدد علاقة الصغير بالمجتمع كما تحدد درجة توافقه مع المجتمع والأم هى الشخص البالغ الأول الذى يبدأ فى التعامل مع الطفل منذ اليوم الأول لولادته ولهذا كان لانطباعات هذا التعامل أثرا لا يستهان به فى نموه وتوافقه .

سابعاً : وفى ضوء ما كتبه الباحثون والمهتمون بدراسة العلاقات الأسرية (انظر على سبيل المثال : حامد زهران ؛ ١٩٨٠ وعلاء كفافى ؛ ١٩٩٩ وغيرهما) يمكن تناول أربعة أنواع من العلاقات داخل أى أسرة هى :

١ – العلاقة بين الوالدين :

أن السعادة الزوجية تؤدى إلى تماسك الأسرة مما يخلق جواً يساعد على نمو شخصية الطفل بصورة متكاملة متزنة وتؤدى به إلى الأمن النفسى وإلى توافقه الاجتماعى فى حين أن التعاسة الزوجية تؤدى الى تفكك الأسرة مما يخلق جوا يؤدى إلى نمو الطفل نموا نفسيا غير سليم فالخلاف بين الزوجين يخلق توترا فى جو الآسرة مما يؤدى الى أنماط السلوك المضطرب لدى الطفل كالغيرة والأنانية والخوف والشجار وعدم الاتزان الانفعالى . (حامد زهران ، ١٩٨٠ ، ٦٤)

فالروابط العاطفية بين الوالدين ذات أهمية كبيرة فى تكوين شخصية الأبناء ، فإذا انعدم التفاهم بين الوالدين وانتفى الحب وصل الطرفان الى ما أسماه بوين Bowen 1961 الطلاق العاطفى Emotional Divorce ، إذا أن كثرة الشجار والخلافات والمنازعات بين الوالدين تجعل الجو العام بلا شك فى الأسرة يضطرب ويحل العداء والشقاء محل الوفاء والحب وينعكس ذلك كله بشكل أو بأخر على الطفل وعلى نموه النفسى (سامية عبد الرحمن ، ١٩٨٨ : ٧ ، علاء الدين كفافى ١٩٩٩ : ١٦٥) .

٢ – العلاقة بين الوالدين والطفل : أن العلاقات والاتجاهات المشبعة بالحب والثقة تساعد الطفل على ان ينمو إلى شخص يحب غيره ويتقبل الآخرين ويثق بهم والعلاقات والاتجاهات السيئة والظروف غير المناسبة مثل الحماية الزائدة والإهمال أو التسلط وتفضيل طفل على آخر تؤثر تأثيراً بالغاً على النمو والصحة النفسية للطفل . (حامد زهران ، ١٩٨٠ ، ٦٥)

فنوع العلاقات السائدة فى الأسرة بين الوالدين من جهة وبين الأطفال من جهة أخرى تحدد إلى مدى كبير شخصية الطفل ففى دراسة لآدلر عن أثر علاقة

الوالدين معاً على الطفل مندمجين مع أطفالهم وتكون الأمهات إيجابيات ومتوجهات توجهاً إيجابياً نحو الأطفال واكثر كفاءة فى الأعمال الخاصة برعاية الطفل ، إذاً يمكن القول أن الأطفال يتحملون فى البيوت غير السعيدة والمتوترة التى يسودها الخلاف الزواجى إحباطات ومضايقات كثيرة ويقعون ضحايا بريئة لهذه البيوت (ملاك جرجس ، ١٩٩٠ : ٢٨ ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٧ ، ٢٥٩) .

٣ – العلاقة بين الاخوة والطفل : أن العلاقات المنسجمة بين الاخوة المليئة بالحب الخالية من تفضيل طفل على آخر الخالية من التنافس تؤدى إلى النمو النفسى السليم للطفل . وقد اهتم علماء النفس إلى أثر ترتيب الطفل بين أخوته ، وقد كان فضل التنبيه إليه يعود الى "الفريد آدلر " Alfred Adler مؤسس علم النفس الفردى (Adler, 1956, 376, - 383) الذى أوضح ان " الترتيب الولادى " (Birth Order) متغير أسرى مهم يؤثر على بناء شخصية الفرد فقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال فى الأسرة الواحدة يعيشون فى بيئة واحدة ، ولكن الأمر غير ذلك ، فترتيب الطفل فى الأسرة يجعل كل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن الآخر ، وهذا التباين فى البيئات يأتى من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الأم ، وكل أبن من أبنائها يختلف حسب موقعه بالنسبة لها (علاء كفافى ، ١٩٩٩ ، ١٠٠) .

غير أن البعض يرى أن ترتيب الطفل بين أخوته فى حد ذاته ليس عاملاً مؤثراً فى شخصية الطفل النامية وأن ما يؤثر هو الاختلاف فى المعاملة الوالديه للطفل ، فإذا شعر الطفل بالتقبل والحب من والديه وغير ذلك من عوامل ، فسواء كان هو الأكبر أم الأصغر فهذا لا يؤثر فى شئ وأن التنافس والتعارض بين الأخوة أمر ممكن ومحتمل الحدوث . (عبد السلام عبد الغفار ، ١٩٨٠ ، ١٠٦ ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٧ ، ٢٦) .

٤ – العلاقة بين الطفل والأم : مما لا شك فيه أن هذه العلاقة تبدأ أثناء الحمل حيث يتأثر الجنين فى رحم الأم بحالتها النفسية والصحية ورغم عدم وجود ارتباط مباشر بين الجهاز العصبى للأم والجهاز العصبى للجنين إلا أن الجهاز العصبى للأم يؤثر فى الجهاز العصبى للجنين ، وقد ينشأ الأثر عن طريق نشاط الجهاز العصبى للأم الذى يستثير الغدد الصماء لإفراز هرموناتها مثل الادرينالين الذى يصاحب الحالات الإنفعالية مثل الخوف والقلق ، وهذه الهرمونات يمكنها أن تخترق المشيمة وتدخل فى المسار الرئيس لدم الجنين ، مما يخلق البيئة الرحمية غير المواتية خاصة إذا ظهر أن التوترات الإنفعالية الشديدة عند الأم متكررة فقد يكون لذلك علاقة بإصابة وليدها فيما بعد بالمغص (علاء الدين كفافى ، ١٩٩٧ ، ١٥١ ، فؤاد أبو حطب ، أمال صادق ، ١٩٩٠ ، ٢٣٤) .

فالحمل يحتاج من الأم استعدادا نفسيا ، ونضجا انفعاليا واجتماعيا وقد أشار البعض الى أن الفروق الفردية عند الصغار من الممكن أن تكون قد تطورت نتيجة للظروف التى أحاطت بمرحلة الحمل ويمكن لمرحلة الحمل أن تؤثر فى صياغة الحالة الانفعالية الطفل وهذا بدوره يؤثر فى طبيعة التفاعل مع الأم وفى تطور العلاقة بينهما (فايز قنطار ، ١٩٩٢ ، ٧٤) .

وبعد رحلة جنينية دامت تسعة شهور ينتقل الطفل من عالم الرحم الدافئ الهادئ إلى عالم غريب مجهول ، باحثا عن المعرفة لحل طلاسم هذا العالم ، واستجلاء غموضه فهو بحاجة الى أمه إنفعاليا كحاجته إليها بيولوجيا لتأخذ بيده فى رحلته فى هذا العالم الجديد .

إذا ينتقل الطفل الى هذا العالم مزودا بمجموعة من الاستعدادات الحسية والعصبية التى تساعده على الاستمرار ، وتصدر منه منذ الساعات الأولى جوانب من السلوك التلقائى ولكن التفاعل والاتصال بين الوليد وأمه ، وهذا التفاعل تبادلى ولكن يتفاوت تأثير العناصر السلوكية لكل من الطرفين فى سلوك الآخر ، حيث

يكون بعضها محدود التأثير بينما يكون بعضها الآخر على درجة كبيرة من التأثير (أحمد إسماعيل ، ١٩٩٣ ، ٣٢) .

ويرى بعض الباحثين (من هؤلاء على سبيل المثال فايز قنطار ، ١٩٩٢ ، ١٣٠ - ١٣٣) أن هناك أربعة عناصر أساسية للتفاعل بين الطفل والأم هى:

التفاعل الصوتى : إذ يتفاعل الطفل مع الصوت الكلامى بعد عشرين دقيقة من الولادة وذلك يلعب دورا هاما فى سياق تطور الطفل وتشربه سمات الوسط الثقافى الذى يكبر فيه .

التفاعل البصرى : اعتبر الباحثون أن التفاعل البصرى بين الطفل والأم لا يقتصر فقط على تبادل النظرات بل يتعدى ذلك الى قيام كلا الطرفين بنشاط بصرى مشترك يتوجه نحو شئ ما فى المحيط ، فالتزامن بين بصر الأم وإشارة أصبعها الى شئ محدد فى غاية الأهمية من تطور التفاعل بينهما .

التفاعل اللمسى : إذ أن الاتصال الجسدى يجعل من الطفل أكثر يقظة وتنبها للعالم الخارجى .

التفاعل الشمى : فرائحة الأم تلعب دورا مهدئا للطفل عندما يكون فى حالة توتر وبكاء ، وتمييز الطفل لرائحة الأم فى مرحلة مبكرة يترك الطريق مفتوحا أمام الإفتراض بأن الاتصال الشمى يلعب دورا مهما فى التعلق بين الأم والطفل .

ثامنا : ومن ناحية أخرى يقدم علاء الدين كفافى (١٩٩٩ ، ١١٥ - ١١٩) تصورا ثنائيا بالعلاقات الأسرية يتمثل فى النظر لهذه العلاقات كنسق منفتح أو كنسق منغلق ، ومن ثم تختلف نوعية العلاقات السائدة داخل كل نسق منهما على حدة وهذه الاختلافات يمكن الإشارة إليها على النحو التالى :

(أ) **العلاقات الأسرية المنفتحة :** وأول الملامح التى يتميز بها هذا النوع المنفتح هو الاتصال الخارجى فهذه الأسر تستقبل عددا كبيرا من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء ، ولديها الرغبة فى استكشاف المجتمع ، وهناك حرية

فى تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال . وهذا النوع يحافظ على التماسك الجماعى فى الوقت الذى يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية . وتتصف هذه الأسر بالمرونة الذى يوفر لها قدر كبير من الحيوية والقابلية للنمو ويكون لدى أعضائها القدرة على الاتصال الداخلى بين الأفراد دون أن يقعوا فى شبكة واحدة . وتستطيع هذه الأسر أن تتكيف مع الضغوط والمشكلات التى تقابلها وان تمتص العواصف والرياح التى يمكن أن تقتلع العضو الفرد فيما لو واجهها وحدة . فالفرد فى كل حالاته فى حاجة إلى أن يتصل بالآخرين فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته . ودائما يتشوق إلى الألفة والعلاقات الشخصية الحميمة التى تربطه بالمحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه .

(ب) **العلاقات الأسرية المنغلقة** : تكون الأسرة منغلقة عندما تعزل نفسها ماديا ونفسيا عن المجتمع الذى تعيش فيه أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها ، وقد يميل أعضاء هذه الأسرة الى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع الذى يخشون إلا يستطيعون الوفاء بها ، أن مثل هذه الأسر المنغلقة تكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسر الأخرى ويبنون حدودا جامدة تحول دون تدفق المعلومات ، انهم بذلك يمثلون افضل تمثيل الدائرة المغلقة . ويترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلا من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها ويزداد اندماجهم وانغماسهم داخل هموم ومشاغل الأسرة لذا تتميز علاقاتهم بالإفراط فى المعية والوجود معا معظم الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا فى النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردى وهى من العمليات الأسرية المهددة لاضطراب بعض أفراد الأسرة وبعد العزلة والاندماج الزائد تتميز هذه الأسرة بالجمود وعدم المرونة التى تظهر فى علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم . (علاء كفافى ١٩٩٩ : ١١٩)

ففى هذه الأسر لا يسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغيير وتتسم علاقاتهم معا بالجمود وتظل العلاقات كما هى لا تتغير ، وحتى التغيرات الضرورية التى ينبغى أن تترتب على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغيير ، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مراهقا ويصبح بعد ذلك راشدا مع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هى .

وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر فى علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير حتى يصل إلى مرحلة المراهقة ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصى عنها وتنمو بينها العلاقة التكافلية التى تكمن وراء حالات إصابة الأبناء بقلق الانفصال عندما تتهدد العلاقة أو تنقطع . أن مثل هذه الأسر قد لا تتعلم أبدا أن تحل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بتفهم وتعاطف فانه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشكلاته بطريقته المنعزلة . وغالبا مالا ينجح فى ذلك وتظل هذه الأسر معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولا كفئة لذلك وتظهر بعض الروح العدائية بين أفرادها بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والفهم .

ولا تستطيع الأسرة الواقعة فى شرك الالتحام فى ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتترابط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة . ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدى إلى تمزق الأسر والى انقسامها الى تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير والذكور ضد الإناث .

تاسعا : العوامل التى تؤدى إلى اضطراب العلاقات الأسرية : يحدد ماهر عمر (١٩٨٧ ، ٢٥) خمسة محددات يعتبرها من وجهة نظره عوامل تتسبب فى اضطراب العلاقات السائدة داخل الأسرة الواحدة التى بها طفل معوق وذلك على النحو التالى :

١ – خوف الآباء على أطفالهم العاديين من تقليديهم العفوى لسلوكيات الطفل المعوق الذى يعيش معهم فى نطاق الأسرة مما يؤثر على سلوكياتهم بشكل عام.

٢ – خوف الأطفال العاديين وقلقهم بسبب اعتقادهم بأنهم سوف يصلبون بما أصيب به الطفل المعوق الذى يخالطونه فى نطاق الأسرة .

٣ – خوف المراهقين والمراهقات الذين نشأوا فى أسرة بها طفل معوق وقلقهم بسبب تفكيرهم فى أنهم سينجبون أطفالا معوقين بعد زواجهم وأنهم سيصبحون آباء لأطفال معوقين مثل آبائهم .

٤ ـ زيادة إنفعالات الغضب وحدته عند الأطفال العاديين الذين يخللطون الطفل المعوق بحكم الأخوة بينهم فى نطاق الأسرة وصب هذا الغضب على آبائهم لاعتقادهم بأنهم السبب فى جلبه إلى الحياة مما تسبب فى تعاستهم وشقائهم .

٥ – الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين الذين يخالطون الطفل المعوق فى الأسرة بسبب كرههم وحقدهم عليه وإحجامهم عن مساعدته فى التغلب على مشكلاته الناتجة عن إعاقته ، ويتأكدا الإحساس بعقدة الذنب عند الأطفال العاديين عندما يدركون أنهم أساءوا الى آبائهم بلا مبرر فى أمر خارج عن إرادتهم وعندما يشعرون بأن كرههم للطفل المعوق وحقدهم عليه كان لأمر ما لا دخل لهم فيه ، وعندما يجدون أنفسهم عاجزين تماما عن تقديم أية مساعدة له تعينه على حل مشكلات.

(ماهر عمر ١٩٩٧ ، ٢٥)

obeikandi.com

تعقيـــــب :

وهكذا يمكن القول بعد أن فرغ الباحث – من عرض المفاهيم الأساسية الأربعة لدراسته وهى الإعاقة العقلية والمعوقين عقلياً القابلين للتعليم ، وسيكولوجية الأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً ، والعلاقات الأسرية للأسر ذات الطفل المعوق عقلياً ، أن هناك علاقة بين هذه المفاهيم الأربعة يمكن التعبير عنها في كلمات مؤداها أن الأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً تعيش تحت وطأة العديد من الضغوط التى تكاد تنفرد بها عن بقية أسر الأطفال ذوى الإعاقات الأخرى ، وأن هناك سمات وخصائص يتصف بها الأطفال المعوقين عقلياً القابلين للتعليم ، وأنه أصبح من الحقائق المعروفة في هذا المجال أن العلاقات داخل الأسرة ذات الطفل المعوق عقلياً تختلف اختلافاً كبيراً عن العلاقات داخل الأسرة ذات الأطفال الأسوياء . فقدوم الطفل المعوق عقلياً في الأسرة يسبب بعض المشكلات النفسية والاجتماعية وخاصة عندما تكتشف الأسرة إعاقة الطفل ، تتباين ردود الأفعال داخل الأسرة وتضطرب العلاقات الأسرية ويغير من كيان الأسرة ومن استجابات وتفاعلات أعضاء الأسرة بعضهم البعض من جانب وتفاعلاتهم والطفل المعوق عقلياً من جانب أخر ، خاصة أن وجود مثل هذا الطفل يسبب بعض المشكلات المالية المتطلبة لرعاية الطفل وأيضاً بعض المشكلات السلوكية نتيجة عدم نضجه وقصور عملية الاتصال بالآخرين ، وتردد الأبوين وشكوكهما في جدوى عملية تعليم او تدريب مثل هذا الطفل المعوق عقلياً . ولكن تردد الأبوين وشكوكهما في عملية تعليم الطفل المعوق نتيجة لرفض الوالدين للإعاقة وأيضاً رفضهم سلوك الطفل ومعيار الرفض هنا هو طبيعة العلاقات الأسرية في الأسرة . فأما أن الأسرة تتقبل الإعاقة أو ترفضها أو تتقبل سلوك الطفل أو ترفضه . وهذا يعود إلى ثقافة الأسرة والبيئة التى ولد بها هذا الطفل . فهناك بعض الأسر تتقبل الإعاقة على أنها قضاء

وقدر وترفض سلوك الطفل وخاصة إذا كان الطفل عدوانى وغير متكيف مع أقرانه في البيت والمدرسة ، وهناك بعض الأسر ترفض الإعاقة وتلقى اللوم على الآخرين وكأنهم السبب في هذه الإعاقة ، وبعض الأسر تحيط الطفل المعوق بسياج واق من الحماية الزائدة وبالتالى لا يدركون حقيقة تخلفه ، ولا يعرفون كيف يواجهون تلك المشكلة وبالتالى تكون استجاباتهم لحاجات أطفالهم المعوقين عقليا إرضاء عصبيا كمشاعر الفشل وخيبة الأمل في أبنائهم فيتمسكون بهم ، ويعطفون عليهم ويدللونهم وينمون فيهم الإتكالية والخمول والأنانية .

فوجود طفل معوق في الأسرة يجعل من التفاعلات اليومية مجالا للمنازعات وتبادل الاتهامات ، لأن عجز الطفل المعوق عن بلوغ مستوى الطفل العادى يضعف الأمال ويقوى النزعات السلبية الكامنة في الأعماق ، فتظهر بوضوح وبدرجات متفاوتة وفى صور مختلفة الأشكال على الأسر كلها، ومما لا شك فيه أن تباين ردود الأفعال الأسرية تجاه وجود طفل معوق يؤدى إلى تباين العلاقات الأسرية والمناخ الأسرى داخل تلك الأسر ، طبقا لموقفها من الإعاقة العقلية ، وأن الدراسة الحالية تفحص هذه العلاقات لمساعدة هذه الأسر فى هذا الصدد .