الفصل الثاني
تصنيفات وخصائص الإعاقة العقلية

obeikan.com

obeikan.com

الفصل الثاني
تصنيفات وخصائص الإعاقة العقلية

تصنيف الإعاقة العقلية :

تتنوع التصنيفات للإعاقة العقلية تنوعاً كبيراً نظراً للاختلاف الكبير في المستويات الخاصة بالمعاقين عقلياً ومنها مستوى في القدرات العقلية والقدرات النفسية والقدرات الاجتماعية ، كما تختلف طبقاً للتصنيف الذى صنفت على أساسه ، ومن هذه التصنيفات ما يلى:

أولا : التصنيف الطبى :

ويقوم على إحدى المحكات التالية :

أ- التصنيف حسب مصدر الإعاقة :

قسمت حالات الاعاقة العقلية إلى :

- ضعف عقلى أولى.
- ضعف عقلى يرجع إلى حدوث أخطاء في الجينات.
- ضعف عقلى يرجع إلى عوامل بيئيه "أثناء الحمل أو أثناء الولادة نفسها.

ومن هذه التصنيفات تمييز بين الإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل داخلية وتكون ناتجة عن انتقال صفات نفسية عضوية خاطئة أو غير تامة النمو. والإعاقة العقلية الناشئة عن عوامل خارجية وتكون ناتجة عن التغيرات المرضية التى تحدث للفرد مثل الإصابة التى تحدث تلفا في المخ .

ب- التصنيف حسب درجة الإصابة :

اقترح كانر التصنيف التالى:

- تخلف عقلى مطلق (Absolute).
- تخلف عقلى نسبى (relative).
- تخلف عقلى ظاهر (Appearance) .

فالجمعية الامريكية للتخلف العقلى حددت أربعة فئات طبقا لشدة الإعاقة البسيطة والإعاقة الحادة وذلك على النحو التالى :

أ- الإعاقة البسيطة :

هى تشير إلى الأفراد الذين يتعلمون ببطء في المدارس ويستطيعون إنجاز المهارات الأكاديمية حتى المستوى السادس تقريبا وقدراتهم المهنية والاجتماعية تسمح لهم بالعمل والحياة باستقلالية مع قدر بسيط من المساندة والمتابعة.

ب- الإعاقة المتوسطة :

هى تشير إلى الأفراد الذين ينخفض مستوى مهاراتهم الأكاديمية إلى الصف الثانى على الأكثر وهم قابلون للتدريب على المهارات الحياتية والتكيف الاجتماعى ويحتاجون لأشراف كامل في أعمالهم.

ج- الإعاقة الشديدة :

هى تشير إلى الأفراد الذين لديهم قدرات تواصلية محدودة ويفهمون المعلومة الأساسية فقط فيما يتعلق بالحروف الأبجدية ، وهم لديهم درجات من العجز البدنى مثل صعوبة الحركة أو اضطرابات النطق والكلام ، وتعتمد البرامج التربوية لديهم على اكسابهم المهارات الحياتية والتواصل ، ويحتاجون إلى الإشراف والمتابعة الكاملة في أعمالهم .

د- الإعاقة الحادة :

وهى تشير إلى الأفراد الذين يتسمون بدرجة ملحوظة من العجز وفي حاجة مستمرة للتدريب والمساندة والمتابعة والرعاية المركزة في حالة وجود نسب عجز متفاوتة مثل صعوبة الرؤية أو السمع أو الحركة ، ومن ثم يلزمهم مجموعة من المؤهلين لرعايتهم.

فالجمعية الامريكية للتخلف العقلى قدمت تصنيفا لشرائح ومستويات الإعاقة العقلية حيث تقع فئات المعاقين عقلياً بمستوياتهم المختلفة ابتداء من

معامل ذكاء أقل من (٢٠- ٢٥) كحد أدنى إلى(٦٨-٧٠) كحد أقصى وذلك على مقاييس الذكاء المقننة .

ه- التصنيف حسب توقيت الإصابه:

ويقترح تقسيما ثلاثيا لحالات الاعاقة العقلية بسبب توقيت حدوث الإصابة إلى فئات ثلاث وهى كالتالى:

١- تخلف عقلى يحدث في مرحلة قبل الولادة : تعرض الجنين للإختناق .

٢- تخلف عقلى يحدث أثناء الولادة : يتمثل في حالات إصابات تعرض لها الجنين كالإختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولاده (الشفط) .

٣- تخلف عقلى يحدث بعد الولادة: كتعرض الفرد لبعض الأمراًض كالإلتهابات السحائيه، وإصابات المخ نتيجة التسمم بالرصاص .

ويمكن تصنيف حالات الإعاقة العقلية تبعا لتوقيت حدوث الإعاقة ، وذلك على النحو التالى:

أ- إعاقة تحدث في مرحلة ما قبل الولادة :

وهى الحالات التى تحدث فيها الإعاقة لأسباب فسيولوجية ومرضية واضطرابات كيميائية تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو احدهما مثل العامل الريزيسى RHS ، وعدم ضبط السكر في الدم ، والضغط المرتفع الذى يمكن أن يؤثر على نمو الجهاز العصبى المركزى للجنين ، وتعاطى الأم الكحوليات والعقاقير أثناء الحمل ، أو إصابة الأم بالأمراًض الفيروسية المعدية كالحصبة.

ب- إعاقة تحدث أثناء الولادة :

وهى الحالات التى يتعرض فيها الجنين للإصابة أثناء الولادة كالإختناق، أو إصابة الدماغ جراء استخدام أجهزة سحب الجنين من رحم الأم، والمعروفة باسم الولادة الديناميكية.

ج- إعاقة تحدث بعد الولادة :

وهى الحالات التى تحدث الإصابة فيها خلال الفترة النمائية- كتعرض الفرد لبعض الأمراًض كالإلتهابات السحائية وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص ، أو أول اكسيد الكربون، أو الإصابات المباشرة للدماغ والناجمة عن الحوادث .

د- التصنيف حسب أسباب الإعاقة:

قدمت تصنيفات عديدة للإعاقة تبعا لأسباب الإعاقة، إلا أننا نقتصر على تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى المكون من عشرة فئات ، على النحو التالى:

- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض معدية Inflection Disease مثل الحصبة الألمانية، الزهرى، وعلى وجه الخصوص إذا كانت الإصابة في الشهور الأولى من الحمل.
- إعاقة ناشئة عن التسمم Intoxia disease مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزرنيخ أو أول اكسيد الكربون.
- إعاقة ناشئة عن أمراًض ناتجة عن إصابات بدنية Physical Trauma مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأى سبب من الأسباب.
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض اضطراب التمثيل الغذائى Matabolism Disease مثل حالات الفينيل كيتونيوريا Pkenylketonouria وغيرها .
- إعاقة عقلية ناشئة عن خلل الكروموزومات مثل متلازمة داون .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض تنجم من أورام مثل الدرن .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث قبل الولادة .
- إعاقة ناشئة عن اضطرابات عقلية مثل التوحد .
- إعاقة عقلية ناشئة عن أمراًض غير معروفة السبب تحدث بعد الولادة .

- إعاقة عقلية ناشئة عن أسباب غير عضوية مثل العوامل الأسرية والثقافية كالحرمان الثقافي أو البيئى .

ثانياً : التصنيف حسب الأنماط الاكلينيكية:

أهم تلك الأنماط الإكلينيكية في هذا التصنيف للمعاقين عقلياً ما يلي:

- أعراض داون Dawn's Syndrome.
- استسقاء الدماغ Hydrocephuly
- صغر الجمجمة Microcephaly
- القماءة أو القصاع Cretinism
- حالات اضطراب التمثيل الغذائى (RKU)
- حالات العامل الرايزيسى في الدم Rehesus (RH- Factor)
- حالات الصرع Epilepsy .
- حالات التصلب الحدبى الدونى Taberams S
- حالات الشلل السحائى Cerbral Palsy
- حالات الفيفيل كينو نيوريا (PKU).

ثالثاً : التصنيف السيكولوجى:

يصنف المعاقين عقلياً في ضوء نسبة الذكاء على النحو التالى:

١- المعتوه Idiot: يمثل المعتوه أشد درجات الاعاقة العقلية بحيث تقل نسبة ذكاء المعتوه عن (٢٥) وتبلغ نسبتهم حوإلى (٥٪) من مجموع ضعاف العقول ولا يتجاوزالعمر العقلى بأى حال عن (٣) سنوات ، والمعتوهون لايستطيعون القراءه والكتابه والمعتوه لا يستطيع حماية نفسه أو حياته من الأخطار ، وقد لا يأكلون إن لم يوضع لهم الطعام في أفواههم. وبالتالى يحتاج المعتوه إلى رعاية كامله من الأخرين لأن لديه نقصا أو تاخرا في التكوين الجسمى وتلفا كبيرا في المخ ولذلك لا يعمرون طويلا وأغلبهم يموتون صغاراً.

٢- الأبله Imbecile: وتتراوح نسبة ذكاء البلهاء بين (٢٥-٥٠) درجه أى لا يزيد مستواهم العقلى من ذكاء الطفل العادى في سن السابعة، ولا تستطيع فيه تعلم القراءة، ويفتقر البلهاء إلى القدره على العنايه بأنفسهم أو الإنتفاع من التعليم المدرسى ، ومن الممكن تعليمهم كيف يرتدون ملابسهم بأنفسهم من بعض المخاطر، وبالتمرين يمكن تأهيلهم لبعض الأعمال البسيطة مثل الكنس وتنظيف الأرض والأحذيه وغسل الملابس ، كما يمكن اكسابهم عادات النظافه والنظام وآداب السلوك .

٤- المأفون أو المورون moron: تبلغ نسبتهم حوالى (٧٥٪) من ضعاف العقول وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥٠-٧٠) ويتراوح عمرهم العقلى في اقصاه من (٧-١٠) سنوات ومن صفاته أنه يستطيع الإعتماد على ذاته في كسب عيشه ، من خلال عمل وحرفه بسيطه تناسب وضعه وظروفه ويستطيع الحفاظ على حياته، ولديه نوع من الإنسجام والتوافق الاجتماعى المعقول نسبيا ، ولديه بعض النقائص الجسميه والفسيولوجيه الطفيفه، وتستطيع هذه الفئة تعلم القراءه والكتابه ولكنها لاتستطيع التحصيل الدراسى في الفصول العادية بل تحتاج إلى فصول أو مدارس خاصه.

وقد شاع استخدام هذا التصنيف حتى الخمسينات ولكن بعد إجراء الكثير من الدراسات العلميه في ميدان الاعاقة العقلية تغيرت بعض المفاهيم العلميه لتضمنها لمعانى غير مقبوله من الناحيه الاجتماعيه فتغيرت هذه المصطلحات السابقة .

رابعاً : التصنيف النفسى الاجتماعى:

نظراً للانتقادات التى وجهت إلى بعض التصنيفات ومنها معامل الذكاء كأساس لتصنيف الإعاقة العقلية فقد أضاف بعض العلماء بعض الخصائص الاجتماعيه والسلوكيه الأخرى إلى معامل الذكاء .

خامساً : التصنيف التربوى :

يقسم التربويون العاملون في مجال الصحة النفسية للمعاقين عقلياً إلى ثلاث مستويات طبقا للموقف التربوى وقدرتهم على التعلم وذلك على النحو التالى:

أ- القابلين للتعلم Educable:

وهم من لديهم القدرة على الإستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة، فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير في السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولا في تفاعلاتهم مع الآخرين ، وأيضا في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم ، وتستطيع تلك الفئة الإعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوى مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية ، أى المهارات الأولية للتعلم وتتراوح نسب ذكائهم ما بين ٥٠-٧٠ .

ب- فئة القابلين للتدريب Trainable :

وتتراوح نسبة ذكائهم ما بين (٢٥-٤٩) وهم يمثلون (٤٪) ويحتاج هذه الفئه إلى الإشراف والرعايه الخاصه طوال حياتهم (Iluda, H, 1998 ,5-20). وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمى منخفض جدا ولا يستطيع أفرادها العمل إلا في ورشة محمية ، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الأخرين لهم ، وتتراوح معاملات ذكائهم بين ٢٥-٥٠ .

ج - فئة الإعتماديون Custodial:

هي تلك الفئة من الأفراد التي تقل نسبة ذكائهم عن (٢٥) وهم يمثلون (٥٪) تقريباً وتحتاج هذه الفئه إلى رعايه إيوائيه مستمره طوال حياتهم. إلى أنه يمكن إرجاع أسباب الإعاقة العقلية إلى أسباب وراثية داخلية المنشأ أو بيئيه خارجيه المنشأ قبل أو أثناء أو بعد الولاده . وتتضمن هذه الفئة المعوقين ذهنيا ممن لا يستطيعون أداء المهارات الأساسية للحياة اليومية لذلك فهم في حاجة دائما للاعتماد علي غيرهم للوفاء بمتطلباتهم الأساسية.

ويعتبر التصنيف التربوي تصنيفا جيدا و إن لم يقصر الآخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف علي أنه حدود فاصلة غير قابلة للحركة. فالطفل القابل للتدريب مثلا لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادرا علي إكساب بعض الكلمات المهمة والتي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيده في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال " أو " سيدات") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها ، أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل . و بذلك لا يجب أن يحرم الآخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي وضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال.

سادساً : التصنيف الفسيولوجى للإعاقة:

١- الاعاقة العقلية الأسرية :

وتشمل هذه الفئة الاعاقة العقلية المعتدل مع عدم وجود أية أعراض مرضية للمخ، وتفترض بعض الدراسات أن السبب وراء الإصابة بهذا التخلف يرجع إلى الجينات ذات الآفات وربما يؤكد هذا الفرض أنه غالباً ما يحدث الاعاقة العقلية فى الأسر التى يتم فيها زواج الأقارب ، بينما تؤكد معظم الدراسات على أثر العوامل الحضارية والإجتماعية فى الإصابة بهذا التخلف حيث يظهر هذا المستوى للتخلف العقلى بين فئات الطبقة الإجتماعية الاقتصادية المنخفضة من الجمهور العام ، وغالباً ما يكون الأقارب هم أنفسهم متخلفين عقلياً ويمثل أفراد هذه الفئة النسبة الكبرى من المعاقين عقلياً المصنفين إكلينيكياً حيث يمثلون نسبة أعلى ممن يلتحقون بمؤسسات الاعاقة العقلية أى حوالى ٦٠٪ من المعاقين عقلياً من الجمهور العام ولا يظهر تخلفهم فى سنوات عمرهم الأولى.

٢- متلازمة داون:

تعتبر متلازمة داون من أكثر الأنماط العيادية شيوعاً بين فئتى الاعاقة العقلية المتوسط وتسمى زملة داون قديما بالمغوليا ، نسبة إلى شعوب الجنس الأصفر ، وهذه تسمية خاطئة تم تعديلها فيما بعد ، ويقع بعض الباحثين في أخطاء ترداد نفس الإسم .. حيث لا دخل لهذا الجنس بالمرض ، المسألة مجرد تشابه في بعض ملامح الوجه فقط . وتنسب متلازمة داون إلى " جون لنجدون داون " حيث كان أول من وصفوه عام ١٨٦٦ ، وتمثل نسبة حوالى ١ : ٥٠٠ أى أنه يولد طفل داون كل خمسمائة طفل سوى ، ويمثلون حوالى من ١٠ : ٢٠ من أطفال مؤسسات الاعاقة العقلية ويستطيع الطفل الداون تعلم مهارات رعاية نفسه وتعلم السلوك الإجتماعى المقبول ، وتعتبر الوراثة من الأسباب التقليدية الشائعة فى الإصابة بمتلازنة داون ، ووجد فى بعض الدراسات أثر عوامل " الأيض " فى الإصابة كنتيجة لعدم توازن الإفراز الهرمونى للغدد الصماء وخاصة الغدة النخامية ، ووجد أيضاً أن معظم الأطفال الداون يولدون لأمهات بلغن أكثر من سن ٣٥ عند ميلاد الطفل.

٣- القصاع Cretinism :

وينتج عن اضطرابات فى الغدد الدرقية خاصة نتيجة لنقص هرمون الثيروكسين ويقع مرض القصاع فى فئة الاعاقة العقلية المتوسط والحاد .

٤- صغر الدماغ Microcephaly :

وينتج عن قصور فى نمو المخ وتقع حالاته فى فئات الاعاقة العقلية الكلى والحاد والمتوسط .

٥- حالات الاستسقاء الدماغى Hydrocephaly :

وينتج عادة عن زيادة كمية السائل المخى الشوكى والذى يعمل كوسادة للمخ فى حجمه وضغطه على مادة المخ وعظام الجمجمة .

٦- حالات كبر الدماغ Macrocephaly :

تعتبر هذه الحالات نادرة ويكبر فيها حجم المخ والوزن لدرجة كبيرة وتنشأ بسبب تضخم أجزاء فى المخ يتبعها كبر حجم الجمجمة والذى يلاحظ منذ الميلاد فتظهر الجمجمة مربعة أكثر منها مستديرة ولا يتبعها كبر فى الفجوات داخل المخ وتصاب هذه الفئة بتخلف عقلى تام ونوبات صرعية وصداع وضعف فى الإبصار .

خصائص المعاقين عقلياً :

أولا : الخصائص الأكاديمية:

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف عقلياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة قصوره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي.

ومن ناحية الانتباه ، يعتبر (وهو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد) متطلباً مهماً لتعلم التمييز، وقد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المعاقين عقلياً، وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المتخلف عقلياً على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف التعليمي أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين، وأن ضعف

الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المعاقين عقلياً.

وأما بالنسبة للإدراك لدى المعوق عقلياً والتصور فهو غير واضح، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، ولذلك على المدرس الذي يقوم بتدريس مثل هذه الفئات أن يكون قادراً على الاستثارة وعلى جذب انتباه الطلاب، وشدهم إليه وإلا انصرفوا عنه .

وبخصوص ذاكرة المعوق عقلياً فليس لديه قدرة على التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به، وليس لديهم قدرة على اكتساب المعلومات.

فالطفل المعوق عقلياً يعاني من قصور في عمليات الإدراك وبالأخص عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، وذلك بسبب صعوبات الانتباه التي يعاني منها، وهذا يعني ضرورة أن يعمل المعلم على توظيف الاستراتيجيات المختلفة التي من شأنها العمل على زيادة الانتباه ومنها:

١- استخدام المثيرات ذات الأبعاد الواضحة والمميزة.

٢- يجب أن تتباين المثيرات المستخدمة في البداية تبعاً لأقل عدد ممكن من الأبعاد.

٣- استخدام المعلم لأساليب مختلفة لجذب الانتباه مثل الإيماءات اللفظية والإيماءات الجسدية.

٤- تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية.

٥- استخدام الوسائل السمعية – البصرية المناسبة.

٦- إزالة المثيرات المشتتة.

٧- تعزيز الانتباه بطريقة فعالة.

أما درجة التذكر فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى، والاعتقاد السائد كما يذكر "إليس" (١٩٧٠م)، هو أن الأشخاص المعاقين عقلياً لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان وهذا هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية، وقد أطلق "إليس" على هذا اسم نظرية اقتفاء أثر المثير، وهو يعتقد أن الشخص المتخلف عقلياً يواجه صعوبة في اقتفاء أثر المثير، ويلخص ماكملان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر ومنها:

- تقل قدرة المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى أن ضعف قدرة المعاق عقلياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

- ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات وتخزنيها ثم استرجاعها وتبدو المشكلة الرئيسية للطفل المعاق عقلياً في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف الانتباه لديه.

وهناك أيضا مشكلة انتقال اثر التعلم، حيث يعاني الأطفال المعاقون عقلياً من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر، ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقلياً مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك في فشل المعوق عقلياً في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد، وقد لخص ماكملان نتائج الدراسات التي

أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم، فأشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، وأطفال مراكز الإقامة الكاملة من حيث قدرتهم في التعرف إلى الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق، والموقف الجديد اللاحق، كما أشار إلى أن قدرة الطفل المعوق على نقل أثر التعلم يعتمد على درجة الإعاقة العقلية، وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق، إذ أن قدرة المعاقين عقلياً على التعميم محدودة. وفيما يتعلق بالتعليم غير المقصود، يعاني المعوق عقلياً من القصور في التعلم غير المقصود، لذا على معلمي التربية الخاصة استغلال أكبر قدرة ممكن من التعليم المقصود.

ثانيا : الخصائص اللغوية:

يعانى المعاقين عقلياً (القابلون للتعلم) من نقص عام في النمو اللغوى والمشكلات الخاصة باستخدام اللغة وأمراًض النطق والكلام وضآلة في البيئة والمحتوى اللغوى ، ويعزى هذا القصور إلى بطء النمو العقلى ، وعلى ذلك تكون مهارتهم اللغوية من أكثر المشاكل التى يتواجهم في محاولاتهم أن يكونوا جزءا من المجتمع . وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها وهى مظهرا مميزا للإعاقة العقلية، لأنها تؤثر على القدرة التواصلية، وتقود إلى الضعف أو التأخر الغوى والكلامى . وفلسفة المعاق عقلياً تتطور ببطء وتتسم بعدم النضج .

وتمثل هذه المرحلة مرحلة السيطرة على مهارات اللغه عموما واللغه الشفويه بشقيها الإستقبالى والتعبيرى بصفة خاصه ونجد أن الطفل يكون قد اكتسب جمله لغويه كافيه تسمح له باستخدام هذه المهارات . ولذا يجب مراعاة ما يلى :

- تنوع المجالات اللغويه وخاصة المهارات اللغويه الاجتماعيه داخل السياق الاجتماعى للغة .
- التدريب على تراكيب لغويه من البيئه التى تتناسب مع الحالة والموقف التعليمى للمعاق.
- تنوع استخدام أساليب التدريس في هذه المرحلة العمريه من حياة المراهق وإيجاد طرق بديلة لاكسابه مفاهيم لغوية تساعده على التكيف الاجتماعى داخل البئية والأسرية والخارجية .

وتعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً هو أقل من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني .وقد أشار هالهان وكوفمان إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المعاقين عقليا :

- إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد ، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً.

- إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.

- إن البنية اللغوية لدى المعاقين عقلياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المعاقين عقلياً فهي ليست شاذة، بل إنها لغة سوية ولكن بدائية.

ثالثاً : الخصائص العقلية:

من المعروف أن الطفل المعوق عقلياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقلياً أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي، حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما

استخدامهم محصور على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم، أما العمليات العقلية الانتباه والإدارك والتذكر فهي كما ذكرناها عند الحديث عن الخصائص الأكاديمية، إذ أنها تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

يواجه الأطفال ذوى الإعاقة العقلية مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة، كما يعاني الطفل ذو الإعاقة العقلية من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل ذو الإعاقة العقلية لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكه لها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها

وتزداد عملية التمييز لدى ذوى الإعاقة العقلية صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعلم من ذوي الإعاقة العقلية لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى.

إن أهم ما يميز المعاق عقلياً عن الشخص العادى هو الخصائص العقلية المعرفية حيث تقل نسب الذكاء عن (٧٠) ولا يزيد العمر العقلى للمعاق عقلياً عن عشرة أو إحدى عشر سنة ولا تؤهله للتحصيل الدراسى أكثر من الصف الخامس مهما بلغ به العمر ومهما تعرض لبرامج ومثيرات تربوية . ومن أهم الخصائص العقلية المعرفية التى يتسم بها المعاقين عقلياً ما يلى:

- التخلف الدراسى أو الأكاديمى العام: General Academic Retardation

كثيرا ما نجد أن ذوى الإعاقة العقلية البسيطة لديهم عادة نقص في التحصيل الدراسى أو الأكاديمى ، وليست لديهم قدرة على التعلم عندما تكون طريقة التدريس بنفس الأسلوب المستخدم مع أقرانهم العاديين.

- قصور الانتباه : Attention Deficits:

ترجع مشكلة الانتباه لدى المعاقين عقلياً إلى حاجتهم إلى التغذية الراجعة الفردية وذلك لأنهم ينتبهون إلى الآخرين أكثر من انتباهم إلى متطلبات المهمة ، فهم في حاجة إلى مدة أطول مقارنة بالعاديين لفهم المطلوب ، وربما يرجع الأداء المنخفض للأطفال المعاقين عقلياً إلى الدور الذى تلعبه خبرات الفشل في مواقف تعلم سابقة والتى تجعله دائما يبحث عن التوجهات اللفظية وغير اللفظية ممن حوله كموثر لنجاحه أو فشله أكثر من انتباهه إلى المهمة المطلوب منه القيام به .

- قصور الذاكرة: Memory Deficits:

أن الأطفال المعاقين عقلياً يعانون من مشكلة عدم التذكر سواء كان ذلك متعلقا بالأسماء أو الأشكال أو الأحداث.

- قصور الادراك Perception Deficits:

أن الطفل المعوق عقلياً يعانى من قصور في عمليات الإدراك، فهو لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها ، وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة ، مما يجعل إدراكه غير دقيق .

- قصور التفكير Thinking Deficits:

أن التفكير لدى الأطفال المعاقين ينمو ببطء بسبب القصور في ذاكرتهم، وضعف قدراتهم على اكتساب المفاهيم، وعدم قدرتهم على إدراك المفاهيم المركبة والمعقدة. وبالإضافة لجوانب القصور السابقة لدى الأطفال المعاقين عقلياً ، نجد أنهم يتسمون بضعف قدراتهم اللغوية .

رابعاً: الخصائص الجسمية:

إن الصفات الجسمية العامة كالطول والوزن والبنيان الجسمي بصفة عامه، تعتمد كلها على الخصائص الوراثية للطفل، إلا إذا كان التخلف العقلي من ذلك النوع المصحوب بمظاهر جسمية معينة كما في حالات الأنماط الإكلينيكية (كذوي العرض داون) وفي ما عدا هذه الحالات تكون الفروق بين

ذوى الإعاقة العقلية البسيطة وبين الأسوياء في نواحي النمو الجسمي أقل بكثير من الفروق بينهم في نواحي النمو العقلي.

أما عن بدايات مظاهر النمو الحركي فإنها تكون متأخرة عند هؤلاء الأطفال حيث يتأخر الطفل ذو الإعاقة العقلية في الجلوس والحبو والوقوف والمشي والكلام كما تتأخر لديه القدرة على القفز والجري لذا يحتاج الطفل إلى تدريبات لتنمية التوازن الحركي والقدرات الحركية بصفة عامة.

وعلى الرغم من أن النمو الحركي لدى المعاقين عقلياً أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقلياً عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي.

وتشير الدراسات إلى أن العاقين عقلياً يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وأقل وزناً من العاديين ممن في نفس الفئة العمرية، ولديهم تأخر في القدرة على المشي، وبما أن هؤلاء الأشخاص العاقين عقلياً لديهم مشاكل أكثر من العاديين في السمع والبصر والجهاز العصبي؛ لذلك فمن المتوقع بأن هؤلاء الأطفال أقل من العاديين في المهارات الرياضية والحركية.

كذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان، ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضه لالتهابات مجرى التنفس، وقد يتطلب

هذا الأمر أحياناً إجراء العمليات الجراحية، وتعاني نسبة كبيرة من العاقين عقلياً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.

خامسا : الخصائص الشخصية:

- إن الأطفال المعوقين عقلياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب سوء المعاملة والطريقة التي يعامل بها المعوق عقلياً في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ...الخ.

- وقد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المعاقين عقلياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين، وقد أكد زغلر بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين، وأشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعوقين عقلياً إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح، وكذلك يعاني المعوقين عقلياً من ضعف مفهوم الذات.

سادساً : الخصائص الاجتماعية:

تعد مشكلة الإعاقة العقلية، في كثير من أبعادها، مشكلة اجتماعية، فالشخص ذو الإعاقة العقلية أقل قدرة على التكيف الاجتماعي و على التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال ذوى الإعاقة

العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل ذو الإعاقة العقلية يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف ولا يتوقعون منه الكثير.

يجعل الضعف العقلي الإنسان المتخلف عقلياً عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فلقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاقين عقلياً وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى إلى تدني مفهوم الذات لديهم والذي يرتبط بخبرات الفشل والاخفاقات التي يواجهونها، كذلك فإن الأشخاص المعاقين عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

- إن الأشخاص المعاقين عقليا أيضا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات، وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول أن المعاقين عقلياً يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات، وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم، وأنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل الأمر الذي يدفع بهم غالباً إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشاراً لدى الأشخاص المعاقين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع.

- كذلك لوحظ أن الطفل المعوق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد والحركة الزائدة، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات

اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال.

سابعاً : الخصائص الانفعالية:

يغلب على سلوك ذوى الإعاقة العقلية التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق والوجوم والسرحان وقد يبدو المتخلف عقلياً لطيفاً مبتسماً ودوداً في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة.

ومن أهم ما يميز المعاقين عقلياً أنه من الصعب تعميمها على كل المعاقين عقلياً ، إذ قد تنطبق هذه الخصائص على طفل ما ، بينما لا تنطبق على طفل أخر بنفس الدرجه ومن أهم هذه الخصائص ما يلى :

- نمو عقلى بطئ .
- انخفاض الذكاء عن الأطفال العاديين.
- ضعف القدره على التفكير المحدد واستخدام اللغه أو فهم معانى الكلمات .
- عدم القدرة على تركيز الانتباه لوقت طويل وقصور فهمه للرموز المعنويه وصعوبة تعلم التمييز بين المثيرات من حيث الشكل واللون والوضع .
- صعوبة القدرة على التعميم ، وصعوبة انتقال أثر التدريب من موقف لآخر.
- يعانى من مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات أو مراحل التعلم والتذكر.
- صعوبة التذكر السمعى والبصرى، وصعوبة تكوين مفاهم الشكل وفي بعض مجالات التصنيف.