# محاضرات فى الإعاقة العقلية

## أستاذ المقرر

## د / رضا محمد حامد

مدرس علم النفس–كلية الآداب – جامعة جنوب الوادى

العام الجامعى

٢٠٢٤/٢٠٢٣

رسالة برنامج علم النفس بكلية الآداب جامعة جنوب الوادي هي: "تقديم خدمات تعليمية وبحثية ومجتمعية متميزة في مجال الخدمات النفسية (تقييم - تشخيص - إرشاد– علاج - تدريب ) لإعداد خريج متميز في نطاق إقليم جنوب الوادي خاصة ومصر عامة". قنا - جامعة جنوب الوادي – كلية الآداب – الدور الخامس

## الفهرس


الفصل الأول : الإعاقة العقلية

الفصل الثانى : تصنيف التخلف العقلى

الفصل الثالث : نظرة المجتمع للمعاقين عقلياً

**مقدمة :**

تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة بمشكلة التخلف العقلي لدى الكثير من المجتمعات المتقدمة والنامية ، لما لها من أبعاد طيبة واجتماعية وتعليمية ونفسية وتأهيلية وهى أبعاد تتداخل بعضها مع البعض الآخر ، وتعتبر ظاهرة الإعاقة العقلية واحدة من الظواهر التى تؤثر على شريحة ليست بسيطة من أبناء المجتمع إذ أن معظم المصادر والتقديرات تتفق على أن المعوقين عقلياً يمثلون مانسبته ٢-٣ % من أفراد المجتمع العربي ، كما أن أثر الإعاقة العقلية لا يقتصر على الفرد المعاق بل يمتد ليشمل الأسره بشكل أساسي والمجتمع بشكل عام ومن هنا فإنه لايمكن لمخطط برامج التنمية المختلفة أن يغفل أهمية العمل الجاد والدءوب لتطوير الخدمات الوقائية والتأهيلية . إذ أن تهيئة فرص التعلم والتدريب المناسبة لقدرات الناس على اختلافها هو الذى يساعد على الاستفادة القصوى من الأفراد فى المجتمع .

لما كان المجتمع فى حاجه لدور وخدمات كل فرد ، وجب عليه الاهتمام بهم جميعا عاديين وغير عاديين ، والطفل الغير عادى يحتاج إلى عناية خاصة حتى يقوم بدوره على أكمل وجه للنهوض بالمجتمع ، وهناك

فئات من الأفراد كانت تعيش حياتها على هامش المجتمع وتحيا حياه مضطربه فى جو من الحرمان النفسى والإحباط .

ونتيجة الاعتراف العالمي بحق المعاق فى أن يحيا حياة كريمة أصدرت الحكومة المصرية قانون تأهيل المعاقين رقم ٣٩ لعام ١٩٥٧ الذى حاول جمع شتات القوانين السابقة الخاصة بذلك فجعلت التأهيل حقاً لكل معاق .

# الفصل الأول

# الإعاقة العقلية

## محتويات الفصل :

المخ عند الإنسان

ماهية الإعاقة العقلية

مظاهر الضعف العقلى

أهم الاتجاهات فى تعريف الإعاقة العقلية

الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى

أهمية الكشف المبكر

الطرق المختلفة للكشف عن الإعاقة

## مقدمة عن الإعاقة العقلية :

### المخ عند الإنسان :

يتكون المخ من نصفين كرويين تربطهما ممرات تجرى خلال جذع المخ إلى الحبل الشوكى ، هاذان النصفان الكرويان يحتويان على مجموعة ضخمة من الخلايا العصبية لها دور كبير فى عمليات الفهم والإدراك والتفكير كذلك فى التحكم فى الحركات والانفعالات المختلفة .

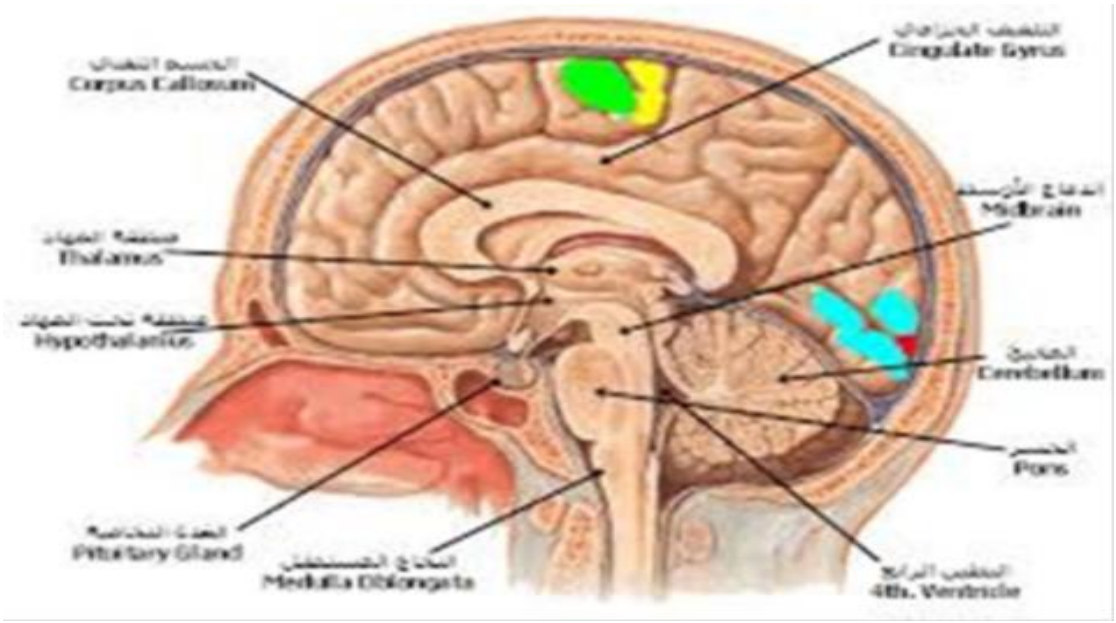
وهذه الخلايا العصبية مرتبطة ببعضها من خلال شبكة معقدة ، قوية كل واحدة منها تستقبل مئات الإشارات من الخلايا الأخرى كما ترسل رسائل لا تحصى إلى خلايا أخرى ، فعندما تنشط الخلية العصبية يمر بها تيار كهربى فى الألياف العصبية يسبب تمريراً فى الوصلات الكيماوية عند نقاط محددة .

فمخ الإنسان ، مركز الإحساس والانفعال ، والتنفس ، القلب ، الأحلام ، منظم ضربات القلب وضغط الدم ، ومركز الذاكرة واللغة ، محطة الأحاسيس الجنسية ، الهرمونات ، النمو ، البصر ، السمع ، التذوق الفنى والإبداع والحركة والحب والحيوية والاكتئاب والخمول والجنون . هذا هو مخ

الانسان ، طاقة ، وخرائط وشحنات كهربية ، خلايا عصبية ، أحماض أمينية ، بروتينات وعالم غامض وإعجاز عظيم .

المخ عبارة عن كتلة هلامية ذات سطح متعرج رمادى لامع ، خلاياه لايمكن مشاهدتها إلا بميكروسكوب ، وهى تختلف عن بعضها البعض فى الجزئيين الرمادى والأبيض .

الجزء الخارجى يسمى بالقشرة " CORTEX " ويلعب دوراً هاماً وكبيراً فى تحديد سلوك الانسان ، وتوجد على سطح المخ تعرجات ، نتوءات كثيرة جداً تدل على أن عدداً كبيراً من الخلايا تتجمع فى مساحة صغيرة من النسيج .



**ماهية الإعاقة العقلية :**

تشكل ظاهرة الإعاقة العقلية ما نسبته ٢-٣ % من السكان ، ولكن هذه النسبة تتأثر بعوامل كثيرة منها المستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى فى المجتمع ، وأولوية الخدمات لفئات المواطنين ، ونظرة المجتمع للمشكلة .

وتعتبر فئة الإعاقة العقلية واحدة من فئات التربية الخاصة الأكثر شيوعاً مقارنة بالفئات الأخرى ، كالسمعية والبصرية والحركية واللغوية ، إذ تعتبر أكثر فئات الإعاقة شيوعاً فى المجتمع .فالتباين فى نسبة انتشار الإعاقة العقلية بين المجتمعات يرجع لعدد من العوامل من أهمها :

١- معيار نسبة الذكاء المستخدم فى تعريف الإعاقة العقلية ، فإذا استخدم على سبيل المثال الوارد فى تعريف هيبر فى عام (١٩٥٩) للإعاقة العقلية فإن نسبة الإعاقة العقلية فى المجتمع هى (١٥.٨٦ %) .

٢- معيار السلوك التكيفى المستخدم فى تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك أن الفرد المعاق عقلياً هو الفرد الذى تقل نسبة ذكاؤه عن ٧٥ درجة فى الذكاء ، وفى الوقت نفسه يعانى من خلل واضح على مقاييس السلوك التكيفى .

٣- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية : تعمل العوامل المرتبطة بالوعى الصحى والثقافى والمستوى الاجتماعى على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية فى المجتمع ، وتؤكد الدراسات هذه العلاقة إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعى الصحى والثقافى والاجتماعى وقلة نسبة المعاقين عقلياً فى المجتمع والعكس صحيح .

ولذا تزداد نسبة الإعاقة العقلية ، فى الدول النامية مقارنة بالدول الصناعية المتقدمة .

يواجه الانسان علي مر التاريخ مشكلة الاعاقة العقلية ، وتشير الدلائل إلى أن هذه الظاهرة ترجع إلى القدم ، كما وجدت آثار لمعالجتها منذ زمن الفراعنه فى مصر فى العام ١٥٠٠ قبل الميلاد وخاصة فيما يتعلق بالتلف الدماغى .

وتعددت المحاولات لوضع تعريف شامل مقبول لها ، وكانت الإشكاليات فى تعريف الإعاقة العقلية وتشخيصها وتصنيفها وأسبابها من بين الإشكاليات التى بحثت بشكل مكثف ، وكان ذلك بسبب تداخل الاختصاصات للعاملين ، فمنهم من يتعامل بحرفية ومهنية ، ومنهم من يتعامل بالشفقة والأساليب العاطفية ، وكلا من وجهة نظره هو الاجدر على

التعامل مع هذه الفئة ، بالإضافة إلى قلة الوعي الصحى والمجتمعى ، مقارنة بالتطور السريع والمتلاحق للثورة المعلوماتية الحالية .

وتعد الإعاقة العقلية " Mental retardation " هى أساس التعريف بعلم التربية الخاصة ، فقد لاقت الكثير من الصعاب فى استراتيجيات التعامل والتكيف معها بدءاً من الأساليب البدائية والشعوذه والأمية وصولاً إلى المعلوماتية ومستجدات الأبحاث العلمية .

وعلى الرغم من تطور الخدمات والبرامج المقدمة لهذه الفئة إلا أنها بقيت من أكثر الفئات حاجة إلى الاهتمام نظراً لما يصاحب هذه الإعاقة من مظاهر ومشكلات عديدة تزيد من مستوى التعقيد الذى يحيط بالإعاقة العقلية وصعوباتها المتعددة ، وتتفاوت البرامج التنموية والتعليمية والخدمات المقدمة لهم باختلاف المجتمعات ، وعلى الرغم من ذلك فما زال مايقدم أقل من متطلبات التعامل مع الإعاقة العقلية إذا ماقورنت بدرجة شيوعها .

ولهذا فقد حاول المختصون فى ميادين الطب والاجتماع والتربية التعرف على هذه الظاهرة من حيث طبيعتها ، ومسبباتها ، وطرق الوقاية منها .

لقد تعددت الاتجاهات التى أسهمت فى تعريف الإعاقة العقلية ، واختلاف هذه الاتجاهات يعود إلى اختلاف نظرة المختصين فى المجتمع ، فقد أطلقت العديد من المصطلحات منها : دون عقل " Amentia " ، وصغير العقل " Olgophrenia " ، ونقص العقل " Mental deficiency" وفى أواخر الخمسينات استخدموا الإعاقة العقلية ، والبعض استخدم التأخر العقلي " Mental Subnormality " ، ثم ظهرت العديد من المصطلحات التى تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية ، واستجابة للتغيرات العديدة فى المصطلحات الخاصة ، فقد واكب هذا التغير تعديلاً لمصطلح الإعاقة العقلية ليصبح الإعاقة التطورية والفكرية ، وتم كذلك تعديل اسم الجمعية ليصبح الجمعية الأمريكية للإعاقات التطورية والفكرية .

**فما هو التخلف العقلى ؟**

تعتبر إصابة الدماغ عند الطفل (قصور فى النمو ، مرض ، إصابة ... إلخ ) سبباً فى تخلفه العقلي . ولكن ليست كل إصابة تفضى إلى اختلال ثابت فى النشاط العقلى . إذ من المحتمل فى بعض الحالات أن لا توجد مثل هذه العواقب الخطيرة .

**مفهوم التخلف العقلى " إن المتخلف عقلياً هو ذلك الطفل الذى اختل نشاطه العقلى بشكل ثابت نتيجة إصابة عضوية ألمت بدماغه "**

إذا ماقمنا بتحليل هذا التعريف ، فإننا نراه يؤكد على أن واقعة التخلف العقلى ممكنة فقط لدى اقتران كافة الأعراض الواردة فيه .

إننا نصادف فى حياتنا أطفالاً يتركون لدينا انطباعاً بأنهم متخلفون عقلياً . لذا يتولد الشك فى إمكانيتهم على البدء فى التعليم ومتابعته فى المدرسة العامة . ولعلل الطفل الأصم ، والأبكم مثلاً يترك مثل هذا الانطباع . فإذا لم يتلق الطفل الأصم – الأبكم تعليمه فى روضة أطفال خاصة ، فإنه ، حتى بداية التعليم المدرسى ، سوف يتخلف فى نموه العقلى عمن يسمع من أترابه . ولكن هل يمكن اعتبار هذا الطفل متخلفاً عقلياً ؟

بالطبع لا . فعلى الرغم من تشابه المصطلحين " تخلف فى نموه العقلى " و" الطفل المتخلف عقلياً " إلا أنهما مختلفان جداً .

لقد تخلف الطفل الأصم – الأبكم عن أترابه ، ولكن التعليم الخاص فى مدرسة للصم – البكم ، والطرائق الخاصة بانماء الكلام من شأنها أن تعوضه مافاته وتجعله إنسانا عادياً من حيث نموه العقلى ، فيما لو لم يكن دماغه مصاباً.

وهذا لا يتعلق بالأطفال الصم – البكم فقط ، بل وبجميع الأطفال الذين يعانون من إصابة أو قصور فى نمو أحد أعضاء الحس .

وفى غياب التعليم الصحيح فى الوقت المناسب ، قد لايترك هؤلاء الأطفال ( ذو السمع الثقيل أو البصر الضعيف ) لدى الآخرين انطباعاً بأنهم متخلفون عقلياً وحسب ، بل ويتخلفون فى نموهم العقلى عن أترابهم فعلاً . غير أنه إذا لم يصب دماغ الطفل بأية إصابة عضوية ، وكانت جملته العصبية سليمة ، فإن بالامكان نفى وجود التخلف العقلى بكل تأكيد.

ويمكن فى بعض الأحيان أن يحكم بضعف النمو خطأ على الأطفال الذين استوطن أهلوهم بين شعب يتكلم لغة أخرى غير لغتهم ، ولم يهتموا بأبنائهم لتمكينهم من استيعاب لغة الناس المحيطين بهم .

ومما يدع مجالاً أكبر للشك عادة وضع أولئك الأطفال الذين ينعتون بالمهملين تربوياً . وبما أنهم محرومون ، لأسباب مختلفة ، من إشراف الكبار ، فسوف يتخلفون عن أترابهم فى النمو العقلى . وبالإضافة إلى ذلك ، فهم غالباً مايتصفون بعادات ونزعات سيئة . ولا نجد لديهم حتى بداية التعليم المدرسى أى ميل للدراسة . وتراهم لا يقوون على مايستهويهم ، وفى الواجبات المنزلية مايدفعهم للقيام بها . إنهم لا يملكون القدرة على الدراسة أو التفكير ، ولا يستوعبون برنامج التعليم المقرر . فهم يعرقلون عمل الصف بأكمله .

وهذا يخلق انطباعاً باختلال العمليات المعرفية عندهم اختلالاً ثابتاً . ومن خلال ماذكرناه ينشأ لدى بعض المربين ميل نحو ضم هؤلاء إلى المدارس المساعدة .

، وحتى لو اتفقنا مع المعلمين حول تأخر نمو العمليات المعرفية لديهم ، وبقاء نشاطهم المعرفى عامة قاصراً إلى حد ما ؟ كلا . إذ من الممكن ، بل من الواجب ، أن يتعلم هؤلاء الأطفال فى مدرسة عامه ، طالما أن دماغهم خالية من أية إصابة عضوية ، وأن العمليات العصبية عندهم

عادية . حيث بينت التجربة أن هؤلاء الأطفال ينمون بصورة عادية فى المستقبل ، فيما لو توفرت التربية المناسبة .

لننظر الآن فى تلك الحالات ، حيث يوجد لديهم إصابة فى الدماغ فهل ينبغى ، من خلال ذلك أن يشمل النقل إلى المدرسة المساعدة كمتخلف عقلياً ؟

ليس بالضرورة أبداً . إذ من المحتمل أن توجد لديه أعراض المرض الناتج عن إصابة الدماغ دون أن يكون هناك اختلال فى نشاطه المعرفى وقدراته العقلية . وكثيراً ما نصادف هذا النوع من الأطفال فى المدرسة العامة .

على الرغم من امكانية وجود بعض الخصائص الغريبة فى سلوكهم وطبعهم ولكن نشاطهم المعرفى قد يكون سليم ولم يلحق به أى أذى ، وعلى ذلك مجد أن اجتماع العرضين معاً ( اختلال النشاط المعرفى ، وإصابة المخ التى تستدعى هذا الاختلال ) هو وحده الذى يدلك على وجود التخلف العقلى عند الطفل .

**مظاهر الضعف العقلى :**

يعرف الضعف العقلى كما رأينا حسب أهم مظهر من مظاهرة ، وهو التخلف الكبير فى النمو العقلى كما تدل عليه اختبارات الذكاء . ومن ثم تعد اختبارات الذكاء الوسيلة الأساسية فى تمييز ضعاف العقول وفى تحديد المستويات العقلية التى ينتمون إليها . وهى من هذه الناحية أفضل بكثير من الوسائل الأخرى غير المقننة . وقد يبدو من الممكن حقاً تمييز المستويات الدنيا من الضعف العقلى بدون الحاجه إلى تطبيق اختبارات الذكاء . ولكن بالنسبة للمستويات التى تقرب من الحد الفاصل بين الضعف العقلى وبين الغباء ، يصبح الاعتماد على الملاحظات الخاصة والأسئلة غير المقننة والاكتفاء بها وحدها خطراً للغاية من حيث الحكم على قدرة الطفل العقلية ونسبته إلى هذه الفئة أو تلك ، وما يترتب على ذلك من توجيه سير حياته أو تفسير نواحى نشاطه .

وتصبح الحاجه ماسة للغاية للاعتماد على اختبارات الذكاء الاكثر دقة والأكثر موضوعية ، فضلاً عما تمدنا به اختبارات الذكاء فى مثل هذه الأحوال من معلومات عن الفرد وخاصة الاختبارات الفردية . فبالاضافة إلى الدرجة الكلية التى تعطينا إياها هذه الاختبارات ، والتى تدل على

المستوى العام لقدرة الفرد العقلية ، فإن ملاحظتنا لما يقوم به الفرد أثناء حل مختلف المسائل والعناصر التى تتضمنها الاختبارات ، وطبيعة الأخطاء التى يقع فيها الطفل ، تمدنا ببيانات لها أهميتها فى تشخيص حالات الضعف العقلى.

فالاجابة بطريقة آلية ، تتكرر من سؤال إلى آخر وإعطاء اجابات سخيفة عديمة المعنى ، والجمود على أسلوب معين فى معالجة مختلف العناصر والمواقف التى يتضمنها الاختبار ، لها علامات تدل على الضعف العقلى .

ومع ذلك وبالنظر إلى مايترتب على إطلاق صفة الضعف العقلى على أحد الأطفال ، وما يرتبط بذلك من نتائج على درجة كبيرة من الخطورة مثل حرمانه من التعليم أو توجيهه إلى مدارس ضعاف العقول أو غير ذلك من الاجراءات التى تمس صميم حياته وتحصره فى نطاق هذه الفئة المحرومة من كثير من المميزات . أو العكس إذا أخطانا ووضعنا طفلا ضعيف العقل وسط الاطفال العاديين ليعانى الشعور بالعجز واليأس وهو لايستطيع أن يتابع مقررات أساسية تتعلق بمستقبله وحياته .

وبالنظر أيضاً الى لما يثار حول اختبارات الذكاء الموجودة وقدرتها وحدها على تحديد الطفل ضعيف العقل ، فإنه يحسن بجانب الاعتماد على اختبارات الذكاء ، واعتبارها المرجع الأساسى ، أن نهتم أيضاً بجمع المعلومات الكافيه عن مظاهر الضعف العقلى التى تفيد فى تشخيص الحالة ، لنستند إليها فى حكمنا على أحد الأطفال بأنه ينتمى إلى فئة ضعاف العقول أم لا ولنتخذ منها محكات تزيد من اطمئناننا لصحة النتائج المستمدة من استخدام اختبارات الذكاء والاختبارات العقلية الأخرى .

وأهم مظاهر الضعف العقلى التى نوجه إليها عنايتنا عادة (غير نتائج الاختبارات العقلية ) هى :

١- **ضعف القدرة على التفكير المجرد واستخدام الرموز :**

وما يترتب على ذلك من ضعف القدرة على استخدام اللغة أو فهم معانى الكلمات مثل بقية الاطفال . ويلاحظ ذلك فى تاخر ضعاف العقول تأخرا واضحا فى السن التى يبدأون فيها نطق الكلمات البسيطة التى يبدأ بها الطفل الكلام عادة مثل " بابا "و " ماما " . فالبلهاء قد يتأخر نطقهم لهذه الكلمات الى سن السادسة أو السابعه بينما قد لا

يستطيع المعتوهون نطقها بالمرة . ويصل بعضهم إلى مستوى البكم والعجز الكامل عن الكلام .

**٢- ضعف القدرة على الانتباه والتركيز :**

فضعاف العقول يصعب عليهم الانتباه لموضوع معين فترة طويلة من الزمن ، بل سرعان مايشرد بال الواحد منهم ، ويبدو كما لو كان سرحاناً . ولهذا السبب لايستطيع ضعاف العقول فهم المواقف التى تتطلب المتابعة كفهم قصة تحكى مثلاً ، أو التى تتطلب التركيز ومعرفة التفاصيل كالتعبير عن منظر أو موقف أو نحو ذلك .

**٣- ضعف القدرة على التحصيل :**

لا يستطيع ضعاف العقول تحصيل كثير من مواد الدراسة ، وخاصة تلك التى تعتمد على استخدام الرموز كالحساب والرياضيات ، ويبدو تخلفهم فى هذه المواد واضحاً عن بقية الأطفال . وربما لا يظهرون مثل هذا الاختلاف الكبير فى المواد التى تعتمد على الاستخدام اليدوى مثل الاشغال اليدوية والرسم .

ولما كانت أغلب مواد الدراسة بالمرحلة الابتدائية تعتمد على استخدام اللغة وعلى اجراء العمليات الحسابية ، فإن ضعاف العقول سرعان مايبدو قصورهم وتخلفهم عن بقية التلاميذ فى دراساتهم بصفة عامة ، ويزداد هذا التخلف وضوحاً كلما ارتفع مستوى ما تتطلبه من قدرات وعمليات عقلية متميزة ، حتى يصل الأمر بهم فى النهاية إلى درجة العجز الكامل وعدم القدرة على مسايرة التلاميذ العاديين .

**٤- تأخر النضج الاجتماعى وضعفه :**

يؤثر الضعف العقلى على علاقات الطفل الاجتماعى بصفة عامة . فالطفل ضعيف العقل لا يستطيع أن يكون علاقات عادية مع الأطفال الآخرين الذى فى مثل سنه ، بل يميل إلى الانزواء بعيداً عنهم ، وعدم اللعب معهم ، وأحياناً الخوف منهم ، وعدم الرد على من يعتدى عليه ، ويكتفى أحياناً بالبكاء . وفى بعض الأحيان يظهر سلوكاً مخالفاً فيعتدى على الغير بدون سبب أو لسبب بسيط ... إلى غير ذلك من المظاهر التى تدل على تخلف نضجه الاجتماعى وعدم قدرته على تكوين علاقات اجتماعية سليمة .

ويدل سلوكه الاجتماعى بصفة عامة على حاجته إلى رعاية الآخرين المستمرة وحمايتهم حتى لا يتعرض للأذى أو يتسبب فى إلحاق الأذى بالآخرين .

**٥- تأخر النمو الجسمى :**

ضعاف العقول أقل وزناً فى العادة وأميل إلى القصر من الأطفال العاديين ، ويتأخر عنهم أيضاً نموهم الحركى ، فعدد كبير من ضعاف العقول يتأخرون فى المشى حتى سن الثالثة .

وهناك بعض الخصائص الجسمية التى تميز ضعاف العقول مثل انحراف شكل الجمجمة أو صغر أو كبر حجمها عن الحجم العادى . وفى بعض الحالات وخاصة عند المعتوهين ، يكون الجسم مشوها قبيح المنظر . كما يتميز وجه ضعاف العقول فى الغالب بالجمود وعدد التعبيير وهى علامات يمكن ملاحظتها على الطفل منذ سنوات حياته المبكرة .

وهناك – من بين ضعاف العقول – أنماط اكلينيكية معروفة أشهرها المنغولية .

## أهم الاتجاهات فى تعريف الإعاقة العقلية :

### أولاً : الاتجاه الطبي " Medical Attiude "

ركز أصحاب هذا الاتجاه على الأسباب التى تؤدى إلى عدم اكتمال نمو الدماغ سواء أكان ذلك قبل الولادة أم بعدها ، وعرف بورنفيل " Bournville" الإعاقة العقلية بأنها تلف فى المخ يؤدى إلى بطء الإثارة ونقص فى القدرة على التعلم وعدم التكيف الاجتماعى .

### ثانياً : الاتجاه السيكومترى " Psychometical Attitude "

يركز أصحاب هذا الاتجاه الذى ظهر نتيجة تطور حركة القياس النفسى على القدرة العقلية التى يتم قياسها باختبارات الذكاء ، وقد اعتبر أصحاب هذا الاتجاه أن الفرد الذى يقل ذكاؤه عن (٧٠ ) درجة فرد معاق عقلياً .

| درجة الإعاقة الذهنية | نطاق معامل الذكاء | التحصيل العقلي |
|---|---|---|
| **طفيف** | ٧٠_٥٠ | **معرفة القراءة و الكتابة+**<br>**مهارات الاعتناء بالنفس++**<br>**التخاطب الجيد++**<br>**الأعمال متوسطة المهارة+** |
| متوسط | ٥٠_٣٥ | **معرفة القراءة و الكتابة-/+**<br>**مهارات الاعتناء بالنفس+**<br>**التخاطب المنزلي+**<br>**الأعمال الغير مهارية مع/بدون إشراف+** |
| **شديد** | ٣٥_٢٠ | **الاعتناء بالنفس مع مساعدة+**<br>**تخاطب قليل+**<br>**إعمال منزلية مع مساعدة+** |
| **بالغ الشدة** | أقل من ٢٠ | **التخاطب-/+**<br>**مهارات الاعتناء بالنفس-/+** |

ملاحظة : +/– قابل للتحصيل أحياناً ، + قابل للتحصيل ، ++ قابل للتحصيل بشكل مؤكد .

**ثالثاً : الاتجاه الاجتماعى " Social Attitude "**

ظهر هذا الاتجاه على يد ميرسر " Mercer " وجنسن " Jenesen " وركز على مدى نجاح أو إخفاق الفرد فى الاستجابة لمتطلبات الحياة الاجتماعية وفق المعايير السائدة فى مجتمعه ، وبالتالى فإن فشله يجعله واقعاً ضمن فئة المعاقين عقلياً .

**رابعاً : الاتجاه التربوى " Educational Attitude "**

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الاعاقة العقلية تنتج من تفاعل عاملين أولهما : عدم مناسبة البيئة التعليمية للاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد ، وثانيهما : قصور الوعى المجتمعى فى تفهمه لمتطلبات الاعاقة وتوفير الطرق والمصادر والاستراتيجيات المناسبة لتعليم وتدريب هذه الفئة .

ولهذا فإنه لايوجد اتجاه واحد مقبول لتبني تعريف محدد للإعاقة العقلية بشكل عام ، ورغم أن علماء النفس والأطباء النفسيين والتربويين والعاملين فى مجال الخدمات الاجتماعية يقدمون خدمات من نوع أو آخر للمعاقين عقلياً إلا أنهم كثيراً ما يختلفون فى تعريفهم للإعاقة العقلية ، ونتيجة لوجود هذا الخلاف وماله من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع ، فقد تبني المهتمون الاتجاه التكاملي وهو اتجاه التقييم الشامل أى التقييم متعدد

الأبعاد ، وعدم الاكتفاء بالاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها ، بل تتبني التدقيق فى الجوانب الوراثية والصحية ، والاجتماعية والنفسية ، والتربوية ، والتعليمية ، فهذه الجوانب مجتمعه تعطى تقريراً يمكن من خلاله اتخاذ القرار المناسب للتعامل مع الإعاقه العقلية .

والنظره التحليلية إلى مشكلة الإعاقة العقلية تفصح عن أسباب هذه الصعوبه فى تحديد التعريف الأمثل ، فالإعاقة العقلية ليست مرضاً ولكنها حالة ، حيث يوجد لدى البعض مفاهيم خاطئة ، فيخلطون بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي ، ويعتبرون ذلك شيئاً واحداً ، فالبعض ينظر للمعاق العقلي على أنه مريض عقلي والواقع غير ذلك ، وقد تجتمع الاعاقة العقلية والمرض العقلي فى شخص واحد ، وتنبغى معرفة أن المرض العقلي عبارة عن اختلال فى التوازن العقلي ، والمريض عقلياً قد يكون عادى الذكاء أو قد يكون عبقرياً ، أما المعاق عقلياً فيتصف بأن لديه نقصاً فى درجة الذكاء ، وهذا مؤشر على أن الفرق بين الشخص المعاق عقلياً والشخص العادى هو فرق فى الدرجة وليس فرقاً فى النوع ، والأيام القادمة قد تنبئ بعلاج للإعاقات التطورية والفكرية ، والدراسات مستمرة والاكتشافات فى هذا الصدد تبدو مبشرة .

والتعريف الشامل للإعاقة العقلية يجب أن يصف مظاهر تلك الحالة التى تنطبق على كل حالات الإعاقة العقلية ، ومن هنا تأتى صعوبة إيجاد تعريف مقبول ، حين يحاول الفرد وضع تعريف ينطبق على حالات ذات أشكال مختلفة ، ودرجات مختلفة بالإضافة إلى عواملها وأسبابها المتعددة .

ولهذا فإن أى تعريف مقبول للإعاقة العقلية من وجهات نظر مختلفة فقد عرف تريد –جولد " Tredgold " الإعاقة العقلية من وجهة نظر الكفاءة الاجتماعية بأنه : حالة من عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة نفسه مع بيئة الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً بحاجه إلى رعاية وإشراف ودعم خارجى .

وبالطبع فإن المقصود بالكفاءة الاجتماعية هنا ، هى قدرة الفرد على انشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الأفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعى الذى يتمشى إلى حد كبير مع نمو الفرد الجسمى والعقلي والعاطفى ، فالمعروف أن الذكاء يستمر بالنمو خلال مرحلة الطفولة وحتى نهاية مرحلة المراهقة العقلية للفرد ، فإذا ما حدث توقف لنمو الذكاء خلال هذه الفتره سواء نتيجة أسباب وراثية أو عوامل بيئية يترتب عليه بطء أو قصور فى السعه .

ويبدو أن تريد – جولد يشير إلى أن المظهر الأساسى لعدم اكتمال النمو العقلي للفرد إنما هو عجزه عن أن يتلاءم أو يتكيف مع بيئته الاجتماعية ، وان يتفاعل مع الأفراد العاديين بشكل يستدعى أن يكون هذا الفرد دائماً بحاجه إلى إشراف ورعاية وحماية من قبل غيره من الأفراد العاديين أو الأسوياء ، ويعتمد " تريد – جولد " فى ذلك على الاعتقاد بأن الغرض الأساسى للعقل هو مساعدة الفرد على التكيف مع ظروفه البيئية العادية بشكل يجعله قادراً على أن يكون مستقلاً عن غيره من الأسوياء ، فإذا توافر هذا الشرط فإنه يعتبر الفرد عادياً .

وأما إذا لم يتوفر شرط الكفاءة الاجتماعية هذا فإن الفرد يعتبر معاقاً عقلياً ، وبهذا فليس لنسبة الذكاء المنخفضه أو المرتفعه قيمة عند " تريد –جولد " ، فقد تكون نسبة ذكاء فرد ما قريبه من المتوسط أى فى حدود ٩٠–١١٠ مثلاً ، ولكنه قد يفتقر إلى القدرة على التكيف الاجتماعى ، وبهذا يعتبر فى نظر " تريد – جولد " معاقاً عقلياً ، وبنفس المنطق فإن فرداً آخر قد تكون نسبة ذكائه دون مستوى ٧٠ ولكنه قادر على التكيف مع البيئة بشكل يجعله مستقلاً إلى حد ما فلا يعتبره " تريد – جولد " معاقاً عقلياً .

أما دول " Doll " فيعرف الإعاقة العقلية من وجهة نظر نفسية اجتماعية تعريفا شاملاً محدداً محاولاً التغلب علي العيوب التى وقع بها " تريد – جولد " فى استخدامه للكفاءة الاجتماعية كمحك للتعرف على الإعاقة العقلية ، واستطاع " دول " أن يحدد ما يقصد بالكفاءة الاجتماعية ، كما استطاع وضع مقياس للنضج الاجتماعى ، وبهذا نجد أن " دول " قد تمكن من وضع تعريف الإعاقة العقلية قائم على أساس الكفاءة الاجتماعية كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الكفاءة بشكل أكثر تحديداً وشمولاً مما قدمه " تريد – جولد ".

يعرف " دول " الإعاقة العقلية فيقول : إن الفرد المعاق عقليا إنما هو الشخص الذى تتوافر فيه الشروط التالية :

١- عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعى بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدرة على تدبير أموره الشخصية .

٢- إنه دون مستوى الفرد العادى من الناحية العقلية .

٣- إن إعاقته العقلية تعود إلى عوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة مرض ما .

٤- إنه سيكون معاقاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج .

٥- ان إعاقته العقلية تكون من لحظة الولادة أو فى مرحلة مبكرة من عمره وبهذا نجد أن " دول " يضع حدوداً واضحه وشاملة للإعاقة العقلية فى إطار الشروط الخمسة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها إعاقة عقلية .

وبهذا يكون أكثر دقة وتحديداً من " تريد – جولد " ، ذلك لأنه جعل الشرط الثانى للإعاقة العقلية أن يكون صاحب الحالة أقل من العاديين من الناحية العقلية ، فإن لم يكن كذلك فإنه ليس عند " دول " معاقاً وإن كان عاجزاً عن التكيف الاجتماعى ، فى حين أن مثل هذا الفرد يعتبر معاقاً فى مفهوم " تريد – جولد ".

ويعرف قانون الصحة العقلية بانجلترا الضعف العقلى بأنه :

حالة من توقف ارتقاء العقل أو عدم اكتماله (بدرجة قد لاتصل إلى حد الضعف العقلى الشديد ) مما يتضمن ضعف الذكاء ، بدرجة يتطلب معها المريض أو يحتمل أن يتطلب معها العلاج الطبى ، أو أى رعاية أخرى أو تدريب .

وفى النهاية نقارن بين كل من تعريف هيبر " Heber" وجروسمان " Grossman" للتخلف العقلى .

فالتعريف العام للتخلف العقلى عند هيبر هو " انخفاض الأداء الوظيفى العقلى العام عن المتوسط يظهر فى مرحلة النمو ، ويرتبط بقصور فى السلوك التكيفى ، وينخفض عن المتوسط بانحراف معيارى واحد " .

الفرق هنا بين تعريف هيبر ؛ وتعريف جروسمان هو اشتمال تعريف هيبر على انحراف معيارى واحد ، فى حين اشتمل تعريف جروسمان على انحرافيين معياريين ، أيضاً تعريف هيبر اشتمل على مانسبته ١٣,٦% من المجموع العام للأفراد وقدر

مرحلة النمو بحوالى ١٦ سنه ، فى حين اشتمل تعريف جروسمان على مانسبته ٢,٣ من المجموع العام للأفراد وقدر جروسمان مرحلة النمو بحوالى ١٨ سنه ولم يحدد جروسمان جوانب ومجالات أخرى للسلوك التكيفى كما أشار إلى أن السلوك التكيفى مرتبط بالمجموعه الثقافية للفرد .

**الفرق بين التخلف العقلى والمرض العقلى :**

التخلف العقلى حالة قصور فى النمو العقلى مما يحد من قدرة الفرد على التكيف لمطالب المجتمع ، وتوقعاته ، ويوجد التخلف العقلى عندما تعوق مظاهر الانحراف النمائى والأداء الوظيفى للفرد ومن ثم تؤثر فى قدرته على التعلم ومن الناحية الأخرى ، يتضمن المرض العقلى مشكلات فى الشخصية ، واضطرابات فى السلوك . فى مثل هذه الحالة يكون الفرد الذى يتمتع بما يطلق عليه درجة عادية من الذكاء غير قادر على الأداء الوظيفى ، نظراً لأن العمليات التفكيرية لديه تعانى من عدم التنظيم فى أى وقت من حياة الفرد ابتداء من الطفولة إلى الرشد .

على عكس ذلك تتطور حالة التخلف العقلى فقط أثناء فترة الحمل أو أثناء المرحلة النمائية قبل سن الثامن عشرة. ويمكن ارجاع كثير من أنماط الأمراض العقلية بشكل مباشر إلى التوترات والضغوط النفسية التى مر بها الفرد فى خبراته الحياتية ، ولا يصدق هذا القول على حالات التخلف العقلى التى تحدث عادة نتيجة لنوع من الأخطاء النمائية والمرض العقلى حالة يمكن أن توجد عند الفرد المتخلف عقلياً ، على سبيل المثال فإن

الحرمان العاطفى الحاد فى الفترة المبكرة من الحياة يمكن أن ينتج عنه المرض العقلى عند الطفل المتخلف والعكس صحيح أيضاً .

وفى كثير من الأحيان تستجيب حالات المرض العقلى للعلاج ، ويتم ذلك عادة فى شكل تخفيف الأعراض ، أما التخلف العقلى فهو حالة لايمكن الشفاء منها مادامت قد حدثت ، وفى بعض الحالات يمكن الوقاية من التخلف العقلى لكن علاج التخلف العقلى لاينتج عنه شفاء من الحالة ذاتها . إلا أن العلاج يمكن أن يساعد الطفل المتخلف عقلياً فى استخدام البرامج والخدمات التى تعينه على تحقيق أقصى مستوى ممكن من الأداء الوظيفى فى نطاق القصور الكامن فى قدرته العقلية الذاتية .

**أهمية الكشف المبكر:**

التشخيص المبكر لأى مرض ضرورة لا غنى عنها لزيادة فرص النجاح فى علاجه والسيطرة عليه قبل أن تستفحل العلة ويتعذر علاجها أو يستحيل تماما. وإذا كان الأمر كذلك بالنسبة لسائر الأمراض، فإنه يبدو أكثر أهمية فى حالات التخلف العقلى.

إن الاكتشاف المبكر للإعاقة يساهم كثيراً في الحد من الإعاقة، فقد يؤدي تأخر اكتشاف الحالة إلى استمرار الإعاقة والوصول إلى ضمور

القدرات الحسية أو التأثير على نواحي نمائية أخرى فكل أنظمة الكائن العضوي متداخلة ويتصل بعضها البعض، كما أن التأخر في علاج الإعاقة العقلية أو المعرفية يؤدي إلى نقص تراكمي في تحصيل المعاق .

والأم الذكية تلعب دوراً رئيسياً فى هذا الصدد، حيث يمكنها من خلال ملاحظتها الدقيقة لوليدها أن تكتشف ما قد يعتريه من اضطرابات سلوكية أو حركية أو تأخر فى معدلات النمو الحركى والنفسى والعقلى.

**الطرق المختلفة للكشف عن الإعاقة:**

يعتمد العلماء على عدة اعتبارات و محكات للحكم على وجود إعاقة عقلية، منها درجة الذكاء، إلا أنه مهما كانت الجهود المبذولة في إنشاء الاختبارات الخاصة بالذكاء نجد أنه لا يمكن الاعتماد عليها وحدها للكشف عن المتخلفين عقلياً، فلكي نستطيع الكشف عن الإعاقة العقلية في وقت مبكر لابد من القيام بعمل ملاحظات و فحوصات دقيقة مبدئية في فترات زمنية كافية بعد مولد الطفل مباشرةً ، وتتمثل تلك الفحوصات في فحوصات طبية عادية وفحوصات نمائية وسلوكية.

**أولاً: تاريخ المرض**

التاريخ العائلى: يجب التقصى عن المعلومات التالية:

ـ إصابة أفراد آخرين من الأسرة بنفس المرض.

ـ شجرة العائلة والاصل العرقى لعائلتى الأبوين وتوافر قرابة الدم بينهما.

ـ حدوث إجهاض تلقائى متكرر أو ولادة أطفال موتى أو حدوث وفاة مفاجئة بغير تفسير.

ـ عمر الأب والأم، حيث تشيع الاضطرابات الوراثية لدى الأطفال فى الأعمار الكبرى للأبوين.

- تاريخ الحمل والولادة ومعدلات النمو بعد الولادة:

**أولاً : الحمل**

ـ مدة الحمل ، و معدل اكتساب الوزن أثناء الحمل.

ـ نشاط الجنين داخل الرحم.

ـ التعرض للأدوية أو السموم أو الإشعاع أو لأمراض خطيرة أثناء الحمل.

ـ استعمال حبوب منع الحمل.

**ثانياً : الولادة**

ـ وزن الوليد وطوله ومحيط رأسه وصدره.

ـ وصف المشيمة والحبل السرى والسائل الرحمى.

ـ هل تعرض الوليد لليرقان أو نقص الأكسجين أو نقص جلوكوز الدم؟

ـ هل كانت المشيمة منزاحة، وهل طالت عملية الولادة وتعسرت أكثر من اللازم أم كانت مباغتة أوعاجلة ؟.

**ثالثاً : بعد الولادة**

ـ معدل نمو الوليد كما تحدده القياسات الدورية للوزن والطول ومحيط الرأس والصدر... إلخ.

**رابعاً :. معالم النمو**

ـ متى تمكن الطفل من رفع رأسه؟

- التقلب فى فراشة؟

- الجلوس وحده؟

- المشى دون مساعدة؟

- نطق الكلمات وتكوين جمل؟

*** التاريخ البيئى الاجتماعى الاقتصادى ويشمل:**

ـ المستوى التعليمى للأبوين.

ـ مصدر دخل الأسرة.

ـ عمر الأبوين.

*** التاريخ التطورى للوليد ويشمل:**

ـ النمو الحركى الإجمالى.

ـ الحركة الدقيقة.

ـ اكتساب اللغة.

ـ اكتساب المهارات الشخصية والتكيفية الاجتماعية.

ومن الجدير بالذكر أنه لا يمكن أن نعول على الملاحظات التلقائية للأبوين للتعرف على الأطفال الذين يعانون من تخلف فى النمو الحركى والنفسى، لأن الآباء كثيراً ما يكونون غير واعين بمشكلات أطفالهم نتيجة لعدم درايتهم أوسبق خبرتهم بالأطفال ولغيبة المقياس الذى يقارنون به طفلهم وبالتالى تمضى الشهور ولا يلاحظون ما يعترى الطفل من تعوق، كما أن بعض الأباء لايمكنهم تحمل إِصابة طفلهم بأى لون من ألوان الشذوذ، وبالتالى فهم يرفضون ذلك بعقلهم الباطن ولا يرون أى شذوذ فى نمو طفلهم أو فى سلوكه حتى وإِن كان واضحاً وضوح الشمس فى كبد السماء. وهناك فريق ثالث من الأباء يفتقرون إِلى الانتباه والنباهة بوجه عام فلا يلتفتون لمشكلات أطفالهم ولا يعيرونها التفاتاً.

وفى بعض البلدان المتقدمة كالولايات المتحدة الأمريكية يقدمون استبياناً للآباء ليزيد من وعيهم بمشكلة التخلف العقلى لدى الأطفال ويكون بمثابة مسح مبدئى يعطى فكرة عن حجم المشكلة على وجه التقريب، ومثل هذا الإِجراء يصعب تطبيقه أو يتعذر تماماً فى الدول المتخلفة والنامية نتيجة لتفشى الأمية والجهل وغيبة الوعى لدى شعوبها.

**ثانياً:الفحص الإكلينيكى للطفل المتخلف**

يشمل الفحص العام، وفحص الجهاز العصبى، وفحص مؤشرات النمو والتطور لدى الطفل.

**الفحص الطبى العام للطفل المتخلف**

بعض الاضطرابات المصحوبة بتخلف عقلى يمكن تشخيصها لحظة الولادة عن طريق ملاحظة سمات أو خصائص مميزة لأنماط بعينها كالطفل المنغولى واستسقاء الدماغ، بينما يتأخر ظهور تلك السمات إلى نهاية العام الأول من العمر فى أحوال أخرى مثل النقص الخلقى لنشاط الغدة الدرقية.

وقد يتعرض الطفل للأذى أثناء الولادة، وعندئذ تظهر عليه بعض الأعراض والعلامات التى ترجح هذا الاحتمال مثل اللامبالاة أو فتور الشعور والاسترخاء وصعوبة الرضاعة، أو فرط توتر العضل الانبساطى مع نرفزة وعصبية وصراخ عالى النبرة.

ويمكن توقع إصابة الطفل بالتخلف العقلى عند ملاحظة المظاهر التالية:

ـ تشنجات.

ـ كثرة النوم وعدم اليقظة لتناول الرضعات.

ـ انعكاس نمط النوم بحيث ينام الطفل طوال النهار ويستيقظ طوال الليل.

ـ صعوبة التغذية.

ـ عدم تناظر الحركات على جانبى الجسم.

ـ توقع وجود عيوب فى البصر أو السمع.

وينبغى استيفاء النقاط التالية خلال الفحص الطبى العام للأطفال المتخلفين عقلياً:

- وزن الطفل وطوله حيث يشيع بطء النمو والقزامة فى كثير من الحالات.
- محيط الرأس حيث يشيع صغر الدماغ فى بعض الحالات واستسقاؤه أوكبره فى بعضها الأخر.

تقوم التقنيات الحديثة بدور كبير في الكشف المبكر على وجود الإعاقة العقلية ومن الطرق المستخدمة في ذلك:

- الملاحظة الكلية للطفل وسلوكه العام في المنزل والمدرسة وملاحظة قدرته على الكلام ومحصوله اللغوي اللفظي وبدايته للنطق.
- متابعة قدرة الطفل على التعلم بشكل عام وقدرته على التفكير الاستدلالي والتفكير المجرد .
- ملاحظة نوع علاقاته مع من يحيطون به من صغار وكبار ومدى توافقه مع البيئة الاجتماعية.
- ملاحظة النمو الجسمي للطفل والنمو الحركي بصفة خاصة والتوقيت العمري الذي بدأ فيه المشي.
- ملاحظة خصائص الطفل الانفعالية والشخصية المميزة .
- معرفة ماضي الطفل وتاريخ إصابته بالأمراض الجسمية المختلفة.

إن الطرق المناسبة للتأكد من وجود إعاقة عقلية والحكم على الطفل بأنه معاق عقلياً هو ترك الطفل في بيئته الطبيعية مع ملاحظته بشكل مركز لمدة لا تقل عن أسبوعين مع تسجيل سلوكه في المواقف المختلفة من خلال متخصصين في التربية الفكرية الخاصة، ثم جمع البيانات عن طريق الأسرة والمحيطين به.

- **مسببات الإعاقة العقلية:**

اهتم العديد من الباحثين بدراسة الأسباب التى تؤدى إلى حدوث الإعاقة العقلية ، وعلى الرغم من تحديد كثير من هذه الأسباب ، إلا أنه مازال هناك عوامل أو أسباب لم يتم التوصل إليها حتى الآن . وتوضح منظمة الصحة العالمية أن سبب الإعاقة العقلية لدى العديد من الأفراد والأسر لايزال غير معروف ، وهناك تفسير واحد لذلك الغموض وهو ان الإعاقة العقلية تشمل العديد من المشكلات المختلفة ، والتى لها أسباب متعددة .

فهناك عوامل جينية وراثية تكون سبباً رئيسياً ويجب تجنبها والوقاية منها ، وهناك عوامل غير وراثية ومكتسبة وقد تكون هذه الأسباب أثناء الحمل أو أثناء الولادة ، فالزواج من الأقارب ، والزواج المبكر ، وانتشار الأمية وانخفاض مستوى التعلم ، وخروج المرأة للعمل والفقر وارتفاع معدلات الإنجاب كلها تعتبر من أسباب الإعاقة التى من السهل الوقاية منها .

وهناك عدة مسببات للإعاقة العقلية ، منها مايؤثر على نمو المخ قبل الولادة ، أو أثناء الولادة ، أو فى فترة الطفولة المبكرة . والأسباب الثلاثة

الرئيسية للإعاقة العقلية هى : متلازمة داون ، وتعاطى الأم للمشروبات الكحولية .

ويمكن تصنيف الأسباب بشكل عام إلى المجموعات التالية :

**١- أسباب قبل الولادة :**

وتشمل إصابة الأم ببعض الأمراض المعدية مثل الحصبة الألمانية فإذا انتقلت العدوى من الأم إلى الجنين بعد إصابتها بالحصبة الألمانية يولد هذا الجنين مشوهاً ، أو يعانى من تأخر نموه الجسمى أو العقلى بصفة عامة ، كذلك إصابة الأم أثناء الحمل بمرض الزهرى الذى ينتقل إلى الجنين عن طريق المشيمة ، أو إصابتها بفقر الدم الشديد ، وحمى الصفراء كل ذلك يؤدى إلى تشوه الجنين وإعاقة نموه ، كما أن تعرض الأم للحوادث أو محاولتها الإجهاض أو تعريضها للإشعاع يؤدى إلى الإصابة بالإعاقة العقلية .

وكذلك تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجدرى والنكاف وإلتهاب الكبد الوبائى والحصبة الألمانية والزهرى كذلك تعرض الجنين للإشعاعات أو الاستعمال السيئ للأدوية والتدخين وإمان المخدرات ، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة وخاصة صغار

السن وكبار السن وكثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية وانعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهه .

ومن أهم هذه الأسباب:

**١) الوراثة :**

الوراثة هى المسؤوله عن حوالى (٨٠% ) من حالات الإعاقة العقلية كما تم ذكرها من قبل ، وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة ، أى قد تكون نتيجة للجينات السائدة أو نتيجه لجينات متنحية يحملها الأم والأب معاً ، والتى سنوضحها لاحقاً.

وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين وشكل الأنف وغير ذلك من آلاف الصفات الأخرى تحددها الجينات التى تحملها الكروموسومات الموجودة فى نواة الخلية البشرية ، ويقدر العلماء أن كروموسومات الإنسان تحمل مابين (٦٠,٠٠٠ – ١٠٠,٠٠٠) جين نصفها يأتى من الأب والنصف الآخر يأتى من الأم ، ونتيجة لتفاعل هذه الجينات مع بعضها البعض تتولد الصفات الوراثية التى تحدد صفات الفرد من مختلف النواحى .

وتوجد مجموعه من الجينات لها صفات ضارة وغير مرغوبة ، ولكن لحسن الحظ فإن نسبة انتشار هذه الجينات الضارة بين الناس قليلة جداً ، وبعضها نادر جداً ، وبالتالى فإن احتمال تزاوج رجل يحمل أحد الجينات الضارة مع امرأة تحمل نفس الجين الضار هو فى العادة احتمال نادر جدا .

غير أن العائلات المختلفة تتوارث فى العادة جينات معينة وتنقلها من الأجداد إلى الأبناء ، ومن هنا فإن زواج الأقارب يسهم فى توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه الجينات الضارة وظهورها فى الأبناء أكثر بكثير مما هو عليه الحال فى حال الزواج من خارج العائلة .

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمله من صفات وراثية تأخذ إحدى الأشكال هى :

**أ) الجينات السائدة :**

وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفى وجود جين واحد لظهورها أحياناً .

**ب) الجينات المتنحية :**

وتعرف الصفات الوراثية المتنحية على أنها صفات وراثية تحمل صفات مرغوبة أو غير مرغوبة ، وسميت متنحية لأنها لم تظهر فى الآباء ولكنها ظهرت فى الأبناء ، ولابد من توفر الجين المتنحى لدى الأبوين معاً لظهور أثره فى المولود .

فالخلية الطبيعية يوجد بها (٤٦ )كروموسوم (٢٣ ) للأب ، (٢٣ ) للأم . والتخلف العقلى قد يكون موروثاً عن طريق الجينات الوراثية السائدة ، وفى هذه الحالة توجد الصفات السائدة لدى كل من الأب والأم .

أو قد ترجع نتيجة للجينات الوراثية المتنحية ، وفى هذه الحالة لابد من وجود الجين المتنحى لدى كل من الأب والأم معاً حتى يتورثه الجنين ، وبالتالى فإن تورث الجنين للتخلف العقلى من والديه .

أما العامل الثانى الذى يمكن أن نناقشه تحت هذا العنوان هو الخلل فى الكروموسومات ، الذى قد يحدث عند انقسام الخلية ، حيث يحدث خطأ فى انقسام الخلية ، فكما ذكرنا سابقاً أن الخلية الطبيعية عند انقسامها تحتوى على ٢٣ زوج من الكروموسومات أى ٤٦ كروموسوم ، أما فى حالة الخلل فى انقسام الخلية كما فى حالة المنغولية فإن الكروموسوم رقم

"٢١" يظهر عند الإنقسام ثلاثياً بدلاً من ثنائياً وبالتالى يصبح عدد الكروموسومات فى الخلية (٤٧) بدلاً من (٤٦) ، أما الكروموسوم رقم (٢٣) فهو المسئول عن الجنس (صفات الذكورة أو الأنوثة ) .

ويرجع الباحثين والعلماء فى مجال التخلف العقلى سبب ثلاثية الكروموسوم رقم (٢١) نتيجه لزيادة عمر الأم عند الإنجاب ، هذا بالإضافة إلى التعرض للإشعاعات والمواد الكيميائية .

فعامل الوراثة يعتمد على خلل فى الجينات المورثه من الوالدين ، أو عند التقاء جيناتهما ، أو بسبب اضطرابات أخرى تحدث للجينات خلال مرحلة الحمل بسبب الالتهابات ، أو كثرة التعرض للأشعة ، وعوامل أخرى . وهناك أكثر من ٥٠٠ مرض جينى مرتبط بالإعاقة العقلية مثل اضطراب يصيب إحدى الجينات ويعرف باضطراب الأيض الذى يحدث بسبب نقص أو خلل فى إحدى الإنزيمات وهناك متلازمة داون التى تعتبر مثالاً على الاضطرابات المتعلقة بالكروسومات.

وتلعب العوامل الوراثية دوراً هاماً فى حدوث الإعاقة العقلية ، فالعوامل الوراثية مسئولة عن حوالى ٨٠%من حالات الإعاقة العقلية ، وذلك لوجود قصور أو خلل فى خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزى ، الأمر الذى

يؤدى إلى حدوث إعاقة فى وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة ، وإلى صعوبات فى عملية التعلم . وتحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التى تحملها كروموسومات الخلية التناسلية.

فالوراثة تلعب دوراً بارزاً فى حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثه ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والدية وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر فى زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب.

وتلعب الوراثة التى تحددها الجينات دوراً مهماً فى حدوث الإعاقة العقلية ، حيث يتكون أثر الوراثة منذ اللحظة الأولى لتكوين الجنين ، أى منذ إخصاب البويضه بواسطة الحيوان المنوى ، والعوامل الوراثية هى المسئولة عن حوالى ٨٠% من حالات الإعاقة وذلك لوجود تلف أو قصور أو خلل فى خلايا المخ أو الجهاز العصبي المركزى ، الأمر الذى يؤدى إلى حدوث إعاقة فى وسائل الإدراك والوظائف العقلية المختلفة ، وإلى صعوبات فى عملية التعلم . وتحدث وراثة الإعاقة العقلية عن طريق الجينات الوراثية التى تحملها كروموسومات الخلية التناسلية .

فالوراثة تلعب دوراً بارزاً فى حدوث الإعاقة العقلية ، فبعض الأطباء كانوا يرجعون كل الأسباب التى لا يعرفونها عن الإعاقة العقلية إلى عامل الوراثة ، مما أدى إلى التأكيد على أهمية العامل الوراثى ، فالطفل يرث الإعاقة العقلية عن طريق والديه وأجداده ، وذلك عن طريق الجينات ، وقد تظهر فى زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب.

ونجد العوامل البيئية تمثل حوالى ٢٠% من حالات الإعاقة العقلية . ونظراً لتنوع هذه الأسباب تنوعاً كبيراً يتم تصنيفها إلى أسباب ترتبط بالأم قبل وأثناء فترتى الحمل والولادة ، وأسباب ترتبط بالبيئة النفسية والاجتماعية التى يعيش فيها الطفل .

**٢) الحصبة الألمانية " Germen Measles"**

إصابة الأم الحامل بفيروس الحصبة الألمانية خاصة فى شهور الحمل الأولى فتصيب الجنين أثناء تكوينه داخل الرحم وتسبب عدم اكتمال نمو الأجهزة والأعضاء المختلفة وخاصة بالمخ . فالحصبة الالمانية هى أحد أخطر الأمراض التى يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين ، ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين وشدة إصابته بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة ، فقد تبين أنه عند إصابة الأم بالحصبة الألمانية فى

الشهرالأول من الحمل ؛ فإن إصابة الجنين تكون فى حدود (٥٠%) وتقل النسبة إلى حوالى (٢٢%) إذا حدثت الإصابة خلال الشهر الثانى من الحمل ، أما الاصابة خلال الشهر الثالث من الحمل فإن احتمال تأثير ذلك على الجنين هو فى حدود (٦%) فقط ، وتقل النسبة بعد ذلك تبعاً لزيادة عمر الجنين .

وتؤثر الحصبة الألمانية تأثيراً سيئاً على الجنين فى حالة إصابته ؛ إذ أنها من الممكن أن تؤدى إلى فقدان السمع والبصر ، وإلى إصابة القلب بأضرار ، وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الدماغ ، والالتهاب السحائى ، واستسقاء الدمغ ، ويرتبط ذلك كله بالإعاقة العقلية . وللوقاية من هذا المرض يتم تطعيم الفتيات ضد الحصبة الألمانية .

**٣) التشوهات الخلقية :**

تنشأ التشوهات الخلقية من عوامل غير وراثية تتعرض لها الأم الحامل كإصابتها ببعض الأمراض وخاصة خلال الشهور الثلاثة الأولى من الحمل من بينها على سبيل المثال إصابتها بالزهرى ، أو الإنفلونزا الحادة وهو ما يؤثر بشكل مباشر على تكوين الجهاز العصبي المركزى .

وقد ثبت أن استخدام المواد الكحولية ، أو المخدرات من قبل الأم الحامل أو التدخين عن زيادة مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية . والعوامل الأخرى التى تزيد من مخاطر الإصابة بالإعاقة العقلية وتشمل سوء التغذية ، بعض الملوثات البيئية مرض الأم أثناء العمل مثل الإصابة بالحصبة الألمانية ، وبعض المواد السامة كذلك . وكذلك إصابة الأم بمرض نقص المناعه المكتسب (الإيذر).

**٤-مضاعفات عامل الريزيسى(RH):**

يعتبر العامل الريزيسى أحد العوامل العوامل الرئيسية المكونة للدم . ويختلف هذا العامل فى مفهومه عن فصائل الدم المعروفه ، كما يختلف أيضاً فى آثاره ونواتجه ، وقد سمى هذا العامل بهذا العامل بهذا الاسم نسبة إلى نوع من القردة توجد فى جبل طارق بجنوب أسبانيا حيث اكتشف هذا العامل فى دمها .

ومما تجدر الإشارة إليه أن الأم تتحفظ بالأجسام المضادة فى دمها عند قطع الحبل السرى للوليد حيث يختلط دم الأم مع دم الجنين فى هذه اللحظة ، بعد الحمل الأول ، ولذا فلا يوجد أثر لاختلاف العامل الرايزيسى بين الأبوين فى الحمل الأول ، بل تحدث آثار ذلك فى الأحمال اللاحقة .

وقد أمكن لمجموعة من العلماء هم فريد (Fred) ، وجورمان (Gorman) ، وبولاك (Pollak) ، من إنتاج مركب يحتوى على جاما جلوبين وقدموه للجمهور عام (١٩٦٨م) حيث تحقن به الأم التى أنتجت مضادات (الأجسام المضادة ) والذى يعمل على تحرير دمها من هذه المضادات ، وبالتالى لا تصادف فى حملهاالتالى مشكلة اختلاف دمها عن دم الجنين ، ويجب أن يكون الحقن بعد كل وضع (أو إجهاض) وخلال (٧٢)ساعه ، أى لايتجاوز اليوم الثالث من الوضع أو الإجهاض .

**٤) اضطرابات الغدد الصماء :**

سواء بالضمور أو التضخم فلا تنتظم وظائف الجسم كما تنتج الإعاقة لعدم وجود مناعة ضد الأمراض .

**٥) نقص اليود :**

يؤدى إلى حدوث قصور فى الأداء العقلى من جانب الطفل حيث يعتمد تطور الجهاز العصبى المركزى فى سبيل الوصول إلى الأداء الوظيفى العقلى العادى على كميات مناسبة من هرمون الغدة الدرقية وهو مايتطلب وجود مخزون كاف من عنصر اليود الذى يؤدى نقصه إلى القزامة ومرض الجويتر ، أما بالنسبة للأم الحامل فإن حدوث نقص فى

عنصر اليود فى غذائها يمكن أن يؤدى إلى حدوث اضطرابات تكوينية عديدة للجنين حيث قد يؤدى إلى تلف العديد من الخلايا بالمخ .

**٤- أسباب راجعه للولادة :**

من أهم العوامل التى تحدث أثناء عملية الولادة :

أ) الأطفال المبتسرون فالمواليد غير المكتملين أكثر عرضه للتلف العصبي وهم أكثر عرضه للوفاه .

ب) الإصابات الجسمية : قد تحدث أثناء الولادة بعض الجروح فى دماغ الطفل ، أو إلى نزيف داخلى أثناء عملية الولادة العسرة ، واستعمال العملية القيصرية ، أو الملقط مما يسبب صدمات دماغية أو التهاب أو نزيف .

ت) التشنجات : تحدث هذه التشنجات نتيجه لاختلال الأكسجين وحوادث الولادة وذلك بسبب كبر حجم رأس الجنين عند إخراج الطفل .

**٢- أسباب بعد الولادة :**

- الأمراض المعدية التى تؤدى إلى التهابات بالدماغ وتشنجات (إلتهاب سحائي ).

- الأمراض المختلفة التى تصيب الدماغ كالحوادث والإصابات .

- الأفيون والهيروين وتظهر أثارها فى الاضطرابات العقلية والعصبية ، والتهاب الكبد الفيروسى ومرض نقص المناعه المكتسبة ، والتهاب السحايا ...إلخ .

- التدخين ويبدو أثاره فى أمراض الجهاز التنفسى ، والسرطان ، وارتفاع ضغط الدم ، واضطرابات الجهاز الهضمى ، والاضطرابات العصبية .

- بالإضافة إلى ذلك مشاكل البلدان النامية التى لاتعطى أهميه للتغذية و تنظيمها فسوء التغذية يؤدى إلى نقص فى البروتينات والفيتامينات والقيمة الحرارية مما يؤثر على النمو الجسمى والفكرى .

- وهناك أسباب تتعلق بالطفل نفسه وقد تؤدى إلى إصابته بإعاقة عقلية ومنها :

١- إصابة الطفل بعد الولادة – قبل سن البلوغ – بأى نوع من أنواع الحمى التى تؤثر على خلايا المخ مثل (الحمى الشوكية ) أو بأحد أنواع الشلل المخى أو الحصبة.

٢- التسمم بالزرنيخ وأول أكيد الكربون أو التسمم بمركبات الرصاص أو استنشاق أبخرته أثناء مرحلة الطفولة المبكره نتيجه تلوث الهواء والماء أو الغذاء .

٣- السقوط أو اصطدام الجمجمة بشدة فى مرحلة الطفولة المبكرة بصورة يترتب عليها تلف بعض أنسجة المخ أو الإصابة ببعض الأورام .

٤- سوء التغذية الشديد للطفل وخاصة إذا تأخر غذاء الطفل عن طريق نقص شديد فى البروتين أو اليود بصفة خاصة فى السنه الأولى من عمره .

فالتأخر فى اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات لايعنى أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد ، وإنما لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد .

**ملاحظات على أسباب التخلف العقلى :**

- ليست كل أسباب التخلف العقلى أو التأخر العقلى معروفة ولكن من المؤكد أن بعض أسبابها ترجع إلى العوامل الوراثية أو البيئية أو كليهما معاً .
- من الملاحظ أن الأسباب تكون أكثر حدوثاً فى الطبقات الدنيا غير المتعلمة .
- توضح بعض الدراسات الحديثة المتعددة أن فقر البيئة الثقافية والتعليمية ، وسوء التغذية الشديد قد يؤدى إلى التأخر العقلى والقصور فى القدرات والمواهب العقلية .
- قد تتسبب عوامل وراثية أو إصابة أجزاء المخ المتعلقة بالفهم والتعلم بالتلف أثناء الولادة فى التخلف العقلى ، وحيث أن هذا الجزء قريب من خلايا المخ المتحكمة فى الحركة فهناك حالات من التخلف العقلى تكون مصحوبة بعاهة حركية .
- نقص هرمون الغدة الدرقية نتيجة ضعف فى الغدة الدرقية أو عدم وجودها أصلاً يؤدى إلى التخلف العقلى ، فتظهر على الطفل علامات الكسل وبطء الحركة والإمساك وخشونة الصوت .

- فقر التغذية وهى تؤثر على نمو المخ ، فسوء التغذية الشديد فى شهور الحمل الأخيرة والسنوات الأولى من عمر الطفل تؤثر على نمو المخ ، ففى هذه الفترة ينمو ٧٥ % من حجم المخ .
- الحمل بعد سن الأربعين يؤدى إلى احتمال حدوث تخلف عقلى خاصة حالات المنغولى التى تحدث نتيجة خلل فى كروموسومات خلايا جسم الطفل فتكون مثلاً ٤٧ كروموسوم بدلاً من ٤٦ كروموسوم ، وهذا مايحدث عندما يكون الحمل عند سيدة تتخطى سن الأربعين .
- هناك عوامل نفسية ، فحرمان الطفل من الحنان والحب والملاطفة من الأبوين تؤدى إلى حالة انقباض نفسى وتأخر عمليات النمو الطبيعية مما يظهر الطفل فى مظهر المتخلف عقلياً .

# الفصل الثانى

# تصنيف التخلف العقلى

# محتويات الفصل

- التصنيف النفسى
- التصنيف التربوى
- التصنيف الفسيولوجى
- التصنيف السيكومترى
- خصائص المتخلفين عقلياً

تتعدد تصنيفات التخلف العقلى تبعاً لمعايير مختلفة فهناك التصنيف التربوى ، والتصنيف الطبى ، والتصنيف النفسى ، والتصنيف حسب توقيت الإصابة وسوف نقوم بعرض التصنيفات المختلفة للتخلف العقلى على النحو التالى :

**أ ) التصنيف النفسى :**

يعتمد هذا التصنيف على تصنيف الأفراد وفقاً لما يحصلوا عليه من درجات على اختبارات الذكاء المقننه ويتضمن التصنيف النفسى الفئات التالية :

**١- فئة التخلف العقلى البسيط :**

وتشكل هذه الفئة النسبة الكبرى من مجموع المتخلفين عقلياً والتى تبلغ حوالى ٨٥ % وتتراوح درجات ذكاء المصنفين فى هذه الفئه مابين ٥٥ إلى أقل من ٧٠ ، ويطلق عليهم فئة القابلين للتعلم ، فهم قادرون على تعلم المهارات الحسابية والقراءة والكتابة ، ويتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة فى الفصول العادية ، مع العلم بأنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا وضعوا فى مدارس خاصة أو فصول خاصة فى المدارس العادية ، أو قدمت لهم الرعاية الخاصة الفردية

فى الصفوف ، ولا يتجاوز أفراد هذه الفئة فى الغالب المرحلة الابتدائية على تكرر الاخفاق أثناءها . أما من الناحية الاجتماعية فيتمتع أفراد هذه الفئة بدرجة معقولة من التوافق الاجتماعى بحيث يتمكن الواحد منهم أن يكيف حياته من الناحية الاقتصادية ويكسب عيشه من خلال تعلم حرفة ما.

**٢- التخلف العقلى المتوسط والشديد :**

يعد الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط والشديد أحد فئات التخلف العقلي ، والذين تتراوح درجة ذكائهم بين (٤٠-٥٤) درجة ، ويعاني أفراد هذه الفئة من قصور واضح في معظم المظاهر النمائية .

وبالرغم من هذا القصور إلا أنهم عن طريق الإشراف والتدريب المكثف الذي يتناسب مع خصائصهم وقدراتهم يكون باستطاعتهم اكتساب المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تكيفهم الشخصي ، والاجتماعي في المنزل والمجتمع بما في ذلك اكتسابهم مختلف المهارات الاستقلالية كحماية أنفسهم من الأخطار ، النظافة ، ارتداء الملابس وخلعها ، تناول الطعام ، و يمكن تدريبهم على القيام ببعض الأعمال المنزلية وممارسة مهن يدوية بسيطة .

ويعد التطرق لخصائص الأفراد ذوي التخلف العقلي أحد أهم الركائز الأساسية لتحديد حاجات هذه الفئة ، وتقديم البرامج التعليمية والتدريبية المناسبة لتلك الاحتياجات ، علمًا بأن أفراد هذه الفئة هم مجموعات غير متجانسة إلى حد كبير . وفيما يلي استعراض لأهم الخصائص العامة لفئة التخلف العقلي المتوسط والشديد.

### ١- الخصائص العقلية : " Mental Characteristics "

اتفقت معظم الدراسات التي أجريت في هذا الجانب على أن الأفراد ذوي التخلف العقلي يظهرون قصورًا واضحًا في أدائهم العقلي ، يتضح من خلال نتائج الاختبارات النفسية والتي حددت بدورها مستوى الأداء العقلي في حدود ٧٠ درجة ذكاء كحد أعلى و ٢٠ درجة ذكاء فما دون لتلك الحالات الشديدة والحادة ، وهذا بدوره يؤثر على أداء العمليات العقلية الأخرى لدى أفراد هذه الفئة كما تعكسه تصرفاتهم العامة. ويتمثل هذا القصور في العمليات التالية :

#### أ) الانتباه " Attention "

يواجه الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط والشديد مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المثيرات التعليمية ، مما يؤدى إلى

بطء تحقيق الأهداف التربوية المرسومة لهم وتتزايد هذه المشكلات طرديًا مع درجة الإعاقة لدى الفرد" فقد وجد أن الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد يواجهون صعوبات كبيرة في اختيار الخصائص المميزة للمثيرات ( كاللون أو الشكل ) مما يجعل عملية التميز عملية شاقة بالنسبة لهم . إضافة لذلك يتصف أفراد هذه الفئة بتشتت الانتباه ، مما يؤثر على اكتساب مهاراتهم الأكاديمية الوظيفية .

**ب –تنظيم المعلومات ( الإدخال ) : " Organizing Information "**

تعد عملية تنظيم المعلومات من العمليات التي يمكن أن تزيد من فاعلية التعلم إذا ما تمت بالصورة المنظمة التي ينبغي أن تكون عليها ، إلا أن الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد يظهرون قصورًا في هذه العمليات ، ولعل ذلك يعود إلى اضطراب التداخل بين جميع العمليات العقلية الأخرى مما يتطلب من العاملين مع أفراد هذه الفئة تنظيم المعلومات ، وعرضها من خلال استراتيجيات تعمل على زيادة أداء هذه العمليات العقلية مثل استخدام إستراتيجية التجميع "Grouuping " لتنظيم

المهام والمهارات المراد تعلمها ، وكذلك استخدام إستراتيجية التوسيط " Mediators " ومجموعات التعلم" Learning Sets " .

وفي حين يميل الأفراد العاديون إلى استخدام هذه الاستراتيجيات بشكل تلقائي مما يزيد من كفاءتهم في التعلم ، في المقابل لا يمكن للأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد استخدام هذه الاستراتيجيات بالطريقة التي يتبعها أقرانهم العاديون ، وإنما هم بحاجة للتلقين .

**ج – الذاكرة " Memory "**

تعد الذاكرة من العمليات العقلية الأساسية التي يعاني الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط والشديد من القصور فيها ، حيث تشتمل هذه العملية على ثلاث مراحل أساسية تتضمن مرحلة استقبال المعلومات مرحلة التخزين ، مرحلة الاسترجاع . وتظهر المشكلة الرئيسة لدى أفراد هذه الفئة في المرحلة الأولى لاستقبال المعلومات بسبب تدني درجة الانتباه لديهم فلقد أكدت الدراسات في هذا المجال أن أفراد هذه الفئة لا يستوعبون الموقف التعليمي إلا بعد تكراره عدة مرات حيث إن التكرار يساعدهم على التذكر والاستفادة من مواقف التعلم المختلفة .

كذلك وجدت تلك الدراسات أن أفراد هذه الفئة يواجهون مشكلات على صعيد الذاكرة قصيرة المدى " Short Term Memory " .

حيث أشار الخطيب و الحديدي( ١٩٩٧) إلى أن أليس(Ellis) يعتقد بأن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن إحداث أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان ، وهذا الأثر هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية . وقد أطلق أليس (Ellis) على ذلك نظرية اقتفاء المثير إذ يرى أن الفرد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد يواجه صعوبة في اقتفاء أثرالمثير والانتباه للمثيرات الخارجية المختلفة . أما عن الذاكرة طويلة المدى " Long Term Memory " فقد ذكرت الهجرسي ( ٢٠٠٢) أن كل من بريم وميفيلد(Prehm,Mayfield) قد توصلا إلى أن الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد يعانون من قصور في الذاكرة طويلة المدى ، الأمر الذي يدعم فاعلية استخدام إستراتيجية التكرار بعد التعلم كوسيلة لتدريب الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد على التذكر وربط المهارات المكتسبة بمواقف الحياة اليومية .

### د – انتقال أثر التعلم : " Transfer of Learning "

يظهر الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط والشديد تدني واضح في عملية نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر وهي من الخصائص المميزة لهذه الفئة عند مقارنتهم بأداء أقرانهم العاديين ، حيث عّلل الباحثون هذا القصور بفشل الفرد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد.

وأشار ماكميلان ( Macmillan) إلى أن هناك فروق واضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية ، وأطفال مراكز الإقامة الكاملة من حيث قدراتهم على التعرف على الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق والجديد ، بالإضافة إلى أن قدرة الفرد على نقل أثر التعلم يعتمد على مستوى التخلف العقلي ، فهناك علاقة عكسية بين درجة الإعاقة والقدرة على نقل أثر التعلم . كذلك تتأثر هذه القدرة حسب طبيعة المهام التعليمية ، ودرجة التشابه بين المواقف المتعلمة السابقة والجديدة .

### هـ –الإدراك والتفكير" Perception& Reasoning "

يعاني أفراد فئة التخلف العقلي المتوسط والشديد من قصور في عملية الإدراك كنتيجة لتأثر مراكز الإدراك العقلية بشدة الإعاقة . هذا بالإضافة إلى ما يعانونه من قصور في عملية التفكير ، والتي تعد من العمليات العقلية اللازمة لجمع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها من قبل ومن ثم إعادة تنظيمها عند مواجهة المواقف وحل المشاكل الجديدة .

كذلك يظهر أفراد هذه الفئة تدني في قدراتهم على التفكير المجرد ، لذا يميلون إلى استخدام التفكير المحسوس في المواقف التعليمية .

أشار جرستن (Justen ) إلى أن البحوث التي أجريت حول مقارنة نمو الإدراك والتفكير لدى فئة التخلف العقلي وأقرانهم العاديين أظهرت أن الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد لا يستطيعون فهم الأفكار المجردة ويفشلون في إظهار التفكير الإبتكاري أو الإبداعي الذي يتناسب مع عمرهم العقلي.

و على الرغم من وجود الفروق بين أداء الأفراد العاديين وذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد في مجالي التفكير والإدراك إلا أنه يصعب الوصول إلى استنتاجات قاطعة في هذا الشأن ، لذا ينصح جميع العاملين

مع هذه الفئات بالتدريب على هذه العمليات العقلية ، بما يتناسب مع القدرات والإمكانيات الخاصة بكل فرد .

**٢- الخصائص الاجتماعية والسلوكية :" Social and Behavioral Characteristics "**

يظهر الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط والشديد مشكلات واضحة في التكيف مع البيئة الاجتماعية حيث يميلون إلى الانسحاب من المواقف الاجتماعية ، ويميل بعضهم إلى التمرد والعدوان الموجه نحو الذات أو الآخرين ، هذا إلى جانب ضعف قدراتهم على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع أقرانهم العاديين ، وغالبًا ما يميلون إلى مشاركة الآخرين الأصغر منهم سنًا في نشاطاتهم الاجتماعية ، والشعور بالخوف وعدم الأمان .

لقد أشارت العديد من الدراسات في مجال تقييم طبيعة التكيف الاجتماعي إلى أن أفراد هذه الفئة أقل كفاءة في التعامل مع المواقف الاجتماعية مقارنة بالعاديين ، فغالبًا ما يسهل إحباطهم ويظهرون دلائل على الصراع الداخلي وانخفاض مفهوم الذات لديهم .

بالإضافة إلى ذلك فأن أفراد هذه الفئة لا يملكون أنماطًا من السلوك الاجتماعي للتعامل بأسلوب هادئ ومقبول اجتماعيًا مع وجود مشاعر الغضب والإحباط ، مما ينتج عنه سلوك اجتماعي غير مقبول يؤدى إلى ظهور مشكلات سلوكية في البيئة الاجتماعية .

وقد أكدت العديد من الدراسات أن القصور في القدرة المعرفية من العوامل الأساسية التي أدت إلى اضطراب التكيف الاجتماعي لدى الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد ، ويتمثل هذا الاضطراب في قصور كل من مجال الإدراك الاجتماعي ، والمهارات الاجتماعية ، وعملية التفاعل الاجتماعي .

### ٣- الخصائص اللغوية والكلامية " Language and Speech Characteristics "

تتعدد مظاهر الاضطرابات اللغوية والكلامية لدى الأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد حيث تتمثل هذه المظاهر في اضطراب الوظائف الرئيسة في اللغة الاستقبالية ، والتعبيرية ، وضعف الحصيلة اللغوية من مفردات ، جمل ، وشبه جمل ، وتدني القدرة النحوية والتركيبية ، واضطرابات النطق كالحذف ، الإبدال ، الإضافة ، التأتأة.

هذا وقد عّلل العديد من الباحثين أن الصعوبات والمشاكل الكلامية التي يعاني منها أفراد التخلف العقلي المتوسط والشديد تعود في معظمها إلى عوامل وظيفية ، وبيولوجية كاضطراب الأجهزة الحسية العصبية ، والحركية المرتبطة وظائفها مباشرة بالدماغ .

بالإضافة إلى ذلك فإن مستوى الاضطراب اللغوي والكلامي يرتبط طرديًا بمستوى النمو المعرفي ، بمعنى أنه كلما انخفضت نسبة تدني القدرات العقلية كلما زاد القصور اللغوي والكلامي .

**٤-الخصائص البدنية والحركية " Physical and Motor Characteristics"**

يظهر الأفراد ذوو التخلف العقلي المتوسط و الشديد قصورًا في النمو البدني يتمثل في قلة الوزن ، وصغر حجم الدماغ ، وظهور التشوهات في كل من الجمجمة والعين ، والفم والأطراف كذلك تتدنى مقاومتهم للأمراض إذا قورنوا بأقرانهم العاديين " . أما عن النمو الحركي فإنه يتأخر كثيرًا ، وتظهر بينهم الإعاقات الحركية وعدم التوازن الحركي ، وصعوبة مسك الأشياء ، ويتأخر لديهم التحكم في الإخراج ، لذا يحتاج هؤلاء الأفراد إلى

تدريبات مكثفة لتنمية مثل هذه المهارات الحركية وعلاج طبيعي و تصحيحي للتخفيف من مستوى التشوهات الجسمية والإعاقات الحركية .

وهناك علاقة طردية بين مستوى التخلف العقلي وشدة الضعف الحركي حيث تظهر لدى فئة التخلف العقلي المتوسط والشديد الكثير من المشكلات في المهارات الحركية الدقيقة والكبيرة كنتيجة للاضطرابات العصبية كذلك تعاني هذه الفئة من الإعاقات البصرية والسمعية والجسمية ، حيث ينجم عن هذه المشكلات والإعاقات الجسمية انخفاض أداء الفرد في الجوانب الاستقلالية .

وقد أوضح الميلادي ( ٢٠٠٤ ) عددًا من مظاهر القصور في الجوانب الجسمية ، والحركية العامة للأفراد ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد وهي:

•عدم إبداء أي نشاط حركي في الأسابيع الأولى أثناء إحداث المحيطين بهم نوعًا من المنبهات الحسية.

•تأخر واضح في النمو الجسمي.

•انخفاض النمو الحركي عن المعدل الطبيعي.

•ضعف في التآزر البصري الحركي.

•ضعف القدرة على تمييز الروائح المختلفة.

•التأخر في ضبط المثانة والتحكم في الإخراج.

•اضطرابات في إفرازات الغدد الصماء

**ب) التصنيف التربوى :**

يعتمد على تصنيف الأفراد وفقاً لقدراتهم على التعلم أو التدريب ويتضمن التصنيف التربوى الفئات التالية :

**١ –فئة بطئ التعلم:**

هو ذلك الطفل الذي يتراوح معامل ذكائه من ( ٧٠ – ٨٥ ) ، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية، ويعود ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء. فيظهر هذا الطفل بعدم قدرته على تحقيق المستويات المطلوبة منه في الصف الدراسي حيث يكون متراجعاً في تحصيله الأكاديمي قياساً إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية والصفية.

**٢-القابلون للتعلم :**

توازي حالات القابلين للتعلم وفقاً لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية ( ٥٠ – ٧٠ ) ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو ما يسمى بالخطة التربوية الفردية، حيث لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الطلبة العاديين، ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الإستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية كالقراءة والحساب، والمهارات المهنية، والمهارات الاجتماعية، والمهارات الشرائية ( مهارات التعامل بالنقود ) .

بعض الباحثين لا يعتبر الأطفال القابلين للتعلم متخلفين عقلياً خلال مرحلة الطفولة المبكرة ، إلا أن هذا التخلف يظهر بشكل يمكن ملاحظته في الأنشطة العقلية خلال مرحلة ما قبل المدرسة ، ويكون نمو الطفل في معظم الأحيان طبيعياً إلى أن يظهر عجزه عن التعلم فى المدرسة .

**٣-القابلون للتدريب :**

وهم من القابلين للتدريب على مهارات الحياة اليومية وعلى أداء بعض الأعمال البسيطة التى تمكنهم من كسب لقمة العيش ويندرج فى هذا التصنيف المتخلفين تخلفاً عقلياً متوسطاً .

**٤-الاعتماديون :**

وهم من غير القابلين للتعلم أو التدريب ويحتاجون إلى رعاية واهتمام الآخرين ، ويندرج فى هذه الفئه المتخلفين تخلفاً عقلياً شديداً وعميقاً .

**ج) التصنيف الفسيولوجى للإعاقة :**

**١- الإعاقة العقلية الأسرية :**

وتشمل هذه الفئه الإعاقة 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 مايحدث الإعاقة 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 مايكون الأقارب هم أنفسهم متخلفين عقلياً ويمثل أفراد هذه الفئة النسبة الكبرى من المعاقين عقلياً المصنفين إكلينيكياً حيث يمثلون نسبة أعلى ممن يلتحقون بمؤسسات الإعاقة 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 الإعاقة العقلية المتوسط وتسمى زملة داون قديماً بالمغوليا ، نسبة إلى شعوب الجنس الأصفر ، وهذه تسمية خاطئة تم تعديلها فيما بعد ، ويقع بعض الباحثين فى أخطاء ترداد نفس الإسم ... حيث لا دخل لهذا الجنس بالمرض ، المسألة مجرد تشابه فى بعض ملامح الوجه فقط . وتنسب متلازمة داون إلى " جون لنجدون داون " حيث كان أول من وصفه عام ١٨٦٦ ، وتمثل نسبة ١: ٥٠٠ أى أنه يولد طفل داون كل خمسمائة طفل

سوى ، ويمثلون حوالى من ١٠ : ٢٠ من أطفال مؤسسات الإعاقة العقلية ويستطيع الطفل الداون تعلم مهارات رعاية نفسه وتعلم السلوك الاجتماعى المقبول ، وتعتبر الوراثة من الأسباب التقليدية الشائعة فى الإصابة بمتلازمة 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 (القزامة)" 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 مربعه أكثر منها مستديرة ولا يتبعها كبر فى الفجوات داخل المخ وتصاب هذه الفئة بتخلف عقلى تام ونوبات صرعية وصداع وضعف فى الإبصار .

٧- **الحالات المرتبطة بعامل ريزيس " RH":**

هذا العامل هو أحد مكونات الدم فإذا وجد عند شخص ما كان موجباً من حيث العامل "RH" ، وإذا لم يوجد لديه كان هذا الشخص سالباً من حيث هذا العامل ، وإذا لم يوجد لديه كان هذا الشخص سالباً من حيث هذا العامل ، والغالبية العظمى من الناس (٨٥% ) يحملون "RH " موجب فى فصيلة الدم ، بينما تحمل القلة " RH " سالب ويحمل الأب " RH " موجب ويترتب على اختلاف دم الأم عن دم الجنين إلى تكوين أجسام مضادة فى دم الأم تتسرب إلى الجنين عن طريق الحبل السرى فتهاجمه وتتلف جزءاً كبيراً من كرات الدم الحمراء وفى

الحالات التى لا تحدث فيها وفاة الجنين تصل الأجسام المضادة إلى خلايا المخ فتؤثر على وظائفه ، وتؤدى إلى التخلف العقلى .

**د ) التصنيف السيكومترى :**

هذا التصنيف اقترحه جروسمان وتبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلى ، حيث أوضح أن مصطلح التخلف العقلى يشير إلى الحالات التى ينخفض أداؤها الذهنى العام عن المتوسط بانحرافين معيارين على الأقل ، الأمر الذى ضيق حدود التخلف فأصبحت تقع تحت ٧٠ على مقياس وكسلر ، وتحت ٦٨ على مقياس بينية وتكون نسب الذكاء فى مجموعات هذا التصنيف على النحو الموضح بالجدول التالى ( مع ملاحظة أن الحالات لا تشخص على أنها حالة تخلف إلا بعد استيفاء شرطين آخرين هما انخفاض السلوك وأن يكون ذلك قد حدث قبل سن الثامنة عشر من العمر )

جدول التصنيف السيكومترى للمتخلفين عقلياً

| | نسبة الذكاء I.Q | |
|---|---|---|
| | مقياس استانفود بيئية انحراف معياري =16 | مقياس ويكسلر انحراف معياري =15 |
| التخلف البسيط Mild | 52 -67 | 55 -69 |
| التخلف المتوسط Moderate | 36-51 | 40-54 |
| التخلف الشديد Severe | 20-26 | 25-39 |
| التخلف العميق (البالغ) Profound | 19 فأقل | 24 فأقل |

**– ولقد فصلت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٩٢ الخصائص السلوكية لهذه الفئات كالآتى :**

**١) التخلف العقلى البسيط أو الخفيف " Mild mental retardation"**

الأشخاص ذو التخلف البسيط يكتسبون اللغة مع بعض التأخير ، ولكن معظمهم يحققون القدرة على استخدام الكلام لأغراض الحياة اليومية ، ولإجراء محادثات ، وكذلك الاشتراك فى المقابلة الاكلينيكية ، ويصل معظمهم أيضاُ إلى الاستقلالية الكاملة فى الرعاية الذاتية ( تناول الطعام ، النظافة ، ارتداء الملابس والإخراج ) ، وكذلك فى المهارات المنزلية والعملية حتى لو كان معدل نموهم أبطأ من العاديين – وتبدو الصعوبات الرئيسية عادة فى أداء الواجبات المدرسية ، وكثير منهم تكون لديه مشكلات فى القراءة والكتابة .

وعلى أى حال فإن حالات التخلف البسيط يمكن مساعدتهم بشكل كبير عن طريق التعليم المعد لتنمية مهاراتهم والتعويض عن إعاقاتهم ، ومعظم الذين يقعون فى المستويات الأعلى داخل هذه الفئه قادرون على العمل الذى يتطلب قدرات عملية أكثر من القدرات الأكاديمية ويشمل ذلك الأعمال اليدوية غير الماهرة وشبه الماهرة .

### ٢) التخلف العقلى المتوسط " Moderate Mental Retardation"

الأفراد فى هذه الفئة بطيئون فى تطوير وفهم واستخدام اللغة ، ويكون تحصيلهم فى هذا المجال محدود ، كما يكون إنجازهم فى مجال الرعاية الذاتية والمهارات الحركية متخلفاً أيضاً ، وبعضهم يحتاج إلى إشراف طول حياته ، ويكون تقدمهم فى التعليم المدرسى محدوداً ولكن نسبة من هؤلاء الأفراد يتعلمون المهارات الأساسية اللازمة للقراءة والكتابة والحساب ، ويمكن للبرامج التعليمية أن تتيح لهم الفرص لتنمية طاقتهم المحدودة ، ولاكتساب بعض المهارات الأساسية ، ومثل هذه البرامج تكون مناسبة لبطئ التعلم ذوى الإمكانيات المحدودة للتحصيل ، وهؤلاء الأفراد عندما يصلون إلى مرحلة الرشد يكونوا قادرون على أداء مهام عملية إذا كانت المهام معدة جيداً وتوفر الإشراف الماهر . ومن النادر أن يتحقق لهؤلاء الأفراد فى الرشد الاستقلال المعيشى الكامل .

وبصفة عامة فإن هؤلاء الأفراد يتحركون تماماً وهم نشطون بدنياً كما أن معظمهم يظهرون شواهد على النمو الاجتماعى فى قدرتهم على الاتصال والتخاطب مع الآخرين ، وكذلك الاشتراك فى الأنشطة الاجتماعية البسيطة .

### ٣) التخلف العقلى الشديد " Severe Moderate Mental Retardation"

هذه الفئة قريبة الشبه بفئة متوسطى التخلف من حيث الصورة الاكلينيكية ووجود جوانب عضوية ، وكذلك الحالات المرافقة . كما أن مستويات الإنجاز والتحصيل المنخفضة المذكورة فى الفئة السابقة توجد هنا أيضاً ، وهى أكثر شيوعاً يعانى معظم أفراد هذه المجموعة من درجة واضحة من القصور الحركى وغيره من العيوب المصاحبة ، والتى تشتمل على وجود تلف واضح أو شذوذ فى نمو الجهاز العصبى المركزى .

### ٣- التخلف العقلى العميق " Profound Moderate Mental Retardation"

يقدر معدل الذكاء فى هذه الفئة بمادون ٢٠ ، وهذا يعنى عملياً أن الأشخاص فى هذه الفئة ذوى قدرة محدودة جداً على فهم التعليمات والمطالب والاستجابة لها ، فمعظم هؤلاء الأفراد لايمكنهم الحركة أو مقيدون بدرجة بالغة فى حركتهم ، ولديهم إمكانيات ضئيلة على التعامل بصورة غير لفظية ، ولديهم قدر قليل أولا يوجد على رعاية حاجاتهم الشخصية ، وهم بحاجة إلى رعاية ومساعدة وإشراف مستمر .

- **خصائص المتخلفين عقلياً :**

يترتب على الإعاقة العقلية مجموعة من الخصائص الجسمية والسلوكية والانفعالية والعقلية والتربوية والاجتماعية ، وتؤثر هذه الخصائص على الشخص المعاق من حيث قدراته على التعلم والتعامل مع الآخرين ، وكذلك على المحيطين به كالأسرة التى تواجه صعوبات عديدة فى التعامل معه مما يرهق أفرادها ، وكذلك أفراد المجتمع الذين يحتاجون لفهم كيفية التعامل مع الشخص المعاق عقلياً وبالتالى فهم خصائص بشكل جيد ، والوقوف على نواحى التشخيص ، وفيما يلى توضيح لهذه الخصائص :

**الخصائص العامة :**

إن محاولة التعرف على خصائص المعاقين عقلياً تقتضى العودة مرة أخرى إلى تصنيف الإعاقة العقلية والتعرف على الصفات والخصائص التى تتصف بها كل فئة من فئات الإعاقة العقلية عن الأخرى ، لأن الخصائص والصفات التى تظهر عند فئه ما قد لا توجد هى نفسها وبالدرجه ذاتها عند الفئه الأخرى ، كما أن الخصائص التى يمكن أن تصف طفلاً مختلفاً فى فئه معينه قد لاتكون هى نفسها التى تصف طفلاً عن آخر فى الفئه ذاتها أيضاً . فالمعاقون عقلياً ليسوا فئه متجانسه يمكن تحديد خصائص عامة تظهر لدى كل أفراد تلك الفئة ، وإنما ينطبق عليهم ما ينطبق على الأسوياء من حيث الفروق الفردية التى توجد بينهما فيما يتعلق بالجوانب العقلية والاجتماعية والعاطفية والجسمية أيضاً .

على الرغم من الاعتراف بصعوبة الحديث عن مظاهر عامة للإعاقة العقلية ستكون المحاولة هنا هى التعرف أولاً على الخصائص العامه للمعاقين عقلياً بشكل عام ، مع الاعتراف بأن تلك الخصائص لاتوجد كلها لدى حالة واحدة ، وإنما قد تنطبق أيضاً على أشد حالات الإعاقة العقلية وتخف حدتها فى حالات الإعاقة العقلية البسيطة .

يتصف المعاقون عقلياً بشكل عام بتأخرهم فى النمو وقابليتهم للتعرض للإصابة بالأمراض ونقص القدرة على ضبط السلوك الاجتماعى ، كما أنهم يتصفون بإخفاقهم جزئياً أو كلياً عن إعالة أنفسهم ، ورغباتهم من المستوى الغريزى ، فهم يسيرون حسب مبدأ اللذه بالدرجة الأولى . أما بالنسبة لمتوسط العمر ، فهم يتصفون بقصر العمر مقارنة مع الأسوياء .

يمكن الحديث هنا عن خمس فئات من الخصائص العامة للمعاقين عقلياً هى :

**أولاً : الخصائص الجسمية :**

يتصف المعاقون عقلياً بتأخر النمو الجسمى وبطئه وصغر الحجم بشكل عام ، كما أن وزنهم أقل من العادى ويصغر حجم الدماغ ويقل وزنه لدى المعاق عن المتوسط ، كما تظهر أحياناً تشوهات فى شكل الجمجمه والعينين والفم واللسان والأطراف والأصابع . أما بالنسبة للنمو الحركى فيظهر الأفراد المعاقون عقلياً صعوبات حركية وعدم دقة فى التآزر الحركى البصرى وعدم الاتزان الحركى فى بعض الحالات ، وكذلك فى استخدام العضلات العامة والدقيقة كالمشى والركض والكتابة وتزداد الصعوبات الحركية مع زيادة حد الإعاقة .

وكذلك الأمر بالنسبة للنشاط الجنسى ، حيث نجد تأخراً فيه وفى بعض الأحيان نجد ضموراً فى الأعضاء التناسلية لدى الذين يعانون من الإعاقة العقلية ، وتشير نتائج الأبحاث التى أجريت فى هذا الميدان إلى وجود فروق بين القابلين للتعلم والعاديين من حيث مستوى نموهم الجسمى والحركى ، فهم بصفه عامة أقل طولاً ووزنا ومتأخرون عن العاديين فى نموهم الحركى وقد أوضحت دراسة سلون " Sloon "وجود فروق بين القابلين للتعلم وبين العاديين فى المهارات الحركية المختلفة ، غير أن هذه الفروق ليست كبيرة بحيث يمكن القول أن هؤلاء الأطفال يصلون فى نموهم الجسمى والحركى إلى مستوى قريب من مستوى العاديين باستثناء الحالات التى يرجع فيها الإعاقة العقلية إلى اصابات فى الجهاز العصبى المركزى حيث غالباً مايصاحب الإعاقة العقلية اضطراب فى المهارات الحركية .

**ثانياً : الخصائص العقلية**

تتلخص الخصائص العقلية للمعاقين عقلياً بوجه عام فى تأخر النمو العقلى وتدنى نسبة الذكاء بحيث تقل عن ٧٠ درجة ، وكذلك الأمر فيما يتعلق بالعمليات العقلية الأخرى ، مثل ضعف الذاكرة والانتباه والإدراك والتخيل والتفكير والقدرة على الفهم والمحاكمة ، والقدرة على التركيز وتكون نتيجة ذلك ضعفاً فى التحصيل ونقصاً فى المعلومات والخبرة ، كما أن معدل نموهم العقلى أقل من النمو العقلى للأطفال العاديين فى هذه الفئة عن طريق الممارسة والخبرة المباشرة ، كما يستطيع أن يستخدم عمليات التفكير والتمييز والتقييم فى حدود مستواه العقلى المحدود .

ومن أهم الخصائص العقلية لهذه الفئه مايلى :

– الميل نحو تبسيط المفاهيم :

– حيث لايستطيعون استخدام المجردات ويستخدمون المحسوسات فى تفكيرهم ، ويعرفون الأشياء على أساس الشكل أو الوظيفة .

– ضعف القدرة على التذكر والانتباه :

إن قدرة الفرد المعاق عقلياً أقل وأضعف من قدرة الأفراد العاديين على تركيز الانتباه .

– ويعتبر ضعف الانتباه من أهم العوامل التى تكمن وراء الصعوبة فى التعلم التى يواجهها أفراد هذه الفئة .

**ثالثاً : الخصائص الاجتماعية**

يتصف المعاقون عقلياً بضعف القدرة على التكيف الاجتماعى لدرجة دعت بعض علماء النفس إلى اتخاذ القدرة على التكيف الاجتماعى أساساً فى تصنيف المعاقين عقلياً إلى فئات وفق قدراتهم على هذا التكيف وبالطبع هناك تفاوت كبير بين هذه الفئات فى القدرة على التكيف الاجتماعى ، وبشكل عام فإننا نجد أيضاً أن المعاقين عقلياً يتصفون بنقص الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤوليه ، وكذلك نجد أن من الخصائص التى يتصف المعاقين عقلياً بها اضطراب مفهوم الذات حيث نجد أن المعاق عقلياً كثيراً ماينظر لنفسه بالدونيه ، وأنه أقل من غيره أو أنه لاقيمة له ، وبالطبع فإن هذا المفهوم المضطرب ينعكس إلى حد كبير جداً على سلوكه الاجتماعى بشكل خاص واهتمامه بنظافته الشخصية أيضاً ، فنجده لايهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أبناء عمره ،

ولهذا فإنه يميل إلى المشاركه مع من هم أصغر منه سناً فى ممارسات اجتماعية .

ومن الخصائص التى يتصفون بها عدم القدرة على إبداء ردود فعل وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير ، والميل نحو مشاركة الأصغر سناً فى نشاطاتهم ، وعدم تقدير الذات ويظهر بعض المعاقين عقلياً مشكلات سلوكية وأنماط شخصية غير تكيفية ، وانفعالات شديدة وغير مبررة .

**رابعاً : الخصائص اللغوية**

التأخر فى النمو اللغوى يساير إلى حد كبير التأخر فى النمو العقلى ، يواجه الأفراد المعاقون عقلياً صعوبات واضحة فى التعلم اللغوى وبخاصة فى التعبير اللفظى ، وسبب ذلك هو ارتباط النمو اللغوى بالقدرات المعرفية ومانتطلبه اللغة من إدراك للمعانى والمفاهيم ، وأشارت الدراسات إلى أن الاختلاف بين العاديين والمعوقين عقلياً هو اختلاف فى درجة النمو اللغوى ومعدله ، كما يعانى معظم المعاقين عقلياً من مشكلات لغوية مختلفة كالإبدال وضعف التعبير وقلة المحصول اللغوى من المفردات والجمل ، وأكثر المشكلات اللغوية شيوعاً لدى المعوقين عقلياً هى مشكلات النطق والتأتأة ، وقلة عدد المفردات اللغوى ، وضعف بناء القواعد اللغوى ، وتبقى شيوع مشكلات اللغة عند المعوقين عقلياً أكثر منها عند العاديين .

وتتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة عامة بين ٥٥-٧٠ درجة ، وعمرهم العقلى يتراوح بين ٧-١١ سنه ، بمعنى أن مستوى تحصيلهم يكون للصف الخامس الابتدائى ، يتأخرون فى الكلام لكنهم نادراً مايعانون من البكم ، ويشيع البكم بين الأطفال شديدى الإعاقة ويكون مستوى اللغة لدى هذه

الفئة بدائياً فهم يصدرون أصواتاً وألفاظاً غير مفهومة وكلامهم يعوزه الوضوح والمعنى والترابط .

وقد تبين بأن تأخر الكلام الناجم عن ضعف فى القدرة العقلية تأخذ صوراً وأشكالاً متعددة ، أى درجة من درجات الاعاقة تؤثر فى تطور الكلام وفى القدرة على النطق والتعبير ، فهو إما أن يكون على شكل إحداث أصوات لا دلالة لها يستخدمها الطفل المتأخر عقلياً كوسيلة للتخاطب والتفاهم ، وهو فى هذه الحالة يكون أقرب للطفل الأصم ، والأبكم ، وإما أن يكون على شكل آخر حيث نجد الطفل وقد تقدمت به السن وتجاوز مرحلة استعمال اللغة جيداً ، ولكنه ما يزال يستخدم الإشارات ، والايماءات ، وحركات الوجه والجسم .

**خامساً : الخصائص العاطفية والانفعالية**

يتصف المعاقون عقلياً من الناحية العاطفية بعد الاتزان الانفعالى وعدم الاستقرار والهدوء ، كما يتميزون بسرعة التأثر أحياناً وبطء الانفعال أحياناً أخرى .

أما ردود الفعل العاطفية والانفعالية عندهم فهى أقرب إلى المستوى البدائى ، وهم أيضاً أقل قدرة على تحمل القلق والاحباط ، كما يتميزون بعدم اكتمال نمو الانفعالات وتهذيبها بصفة عامة لكما يتصفون بالانسحاب والعدوان .

**- التخلف العقلى بين الوراثة والبيئة :**

**بصفة عامة سادت ثلاثة اتجاهات فى تفسير الذكاء والتخلف العقلى تمثلت فى:**

**١- اتجاه الحتمية البيولوجية :**

حيث يرى أن الذكاء والطباع والتخلف العقلى كلها أمور فطرية بيولوجية تنتقل إلى الإنسان بالوراثة فقط ولا دخل للإنسان فيها ، فالذكى ذكى بالوراثة والمتخلف عقلياً متخلف بالوراثة ولن تفلح معه أى وسائل للتأهيل وإعادة التربية ، وهذا مادعمته العديد من البحوث والدراسات التى سادت بعد ظهور اتجاه القياس السيكومترى للذكاء ، وقد نحت هذه البحوث والدراسات مناح وأغراض سياسية وعنصرية ، فمنها ما أكد على أن البيض أكثر ذكاء من السود ، وبناء عليه فمن حق الشعوب البيضاء أن تسود وتستولى على الشعوب السوداء حتى تدير ثرواتهم التى لا تقدر عقول السود على استمثارها ، أيضاً أثر ذلك فى قوانين الهجرة التى قررها الكونجرس الأمريكى ، كما أن هذه الدراسات كانت بمثابة المبرر العلمى لبعض الايديولوجيات الفاشية والنازية التى ترى شعباً ماذكى وأفضل من الشعوب الأخرى مثلما حدث فى عهد النازى هتلر ، حيث أكدت دراسات

عديدة على أن اليهود أقل ذكاء وعليه يجب تطهير العالم منهم حتى لا يتاسلوا ويلوثوا الدم البشرى بغبائهم ، ومن ظهرت حركة سميت باليوجينا التى نادت بتعقيم الأفراد السود واليهود والشعوب الأقل ذكاءً حسب ما يقرره أصحاب اتجاه الحتمية البيولوجية ، والواضح للقارئ مدى التضليل العلمى فى هذه الدراسات والذى يبدو جلياً .

**٢- اتجاه التبسيطية الثقافية (البيئيون) :**

من الممكن للبيئة العائلية أو البيئة الثقافية أن تحد من السير العقلي للفرد بصفة عامة في ميدان أو ميادين معينة، كما يمكن أن تساعده على النمو السوي السليم فذكاء الفرد وتشكيله في صيغة معارف ومهارات وصيغة استعداد وقدرة على إدراك المشاكل وحلها يتأثر كل ذلك بالثقافات التي يتلقاها الفرد من البيئة المحيطة به سواء الأسرة أو المجتمع.

يعتقد بعض علماء النفس أن هناك عوامل ثقافية تؤدي إلى بعض أنواع التخلف العقلي ، بل أنهم اعتبروا أن المحرومين ثقافياً " Culturally Deprived " هم فئة من فئات التخلف العقلي وهناك الكثير ممن أيد وجود علاقة بين الثقافة والتأخر العقلي وهناك من عارض تلك الفكرة .

### ٣- اتجاه تكاملى :

يرى أصحاب الاتجاه التكاملى أن الذكاء والطباع والتخلف العقلى إنما ترجع لتفاعل مشترك بين العوامل الوراثية الجينية والعوامل البيئية فكلاهما يشارك بنصيب أو نسبة معينة فى الذكاء والتخلف العقلى والانفعالات .

# الفصل الثالث

# نظرة المجتمع للمعاقين عقلياً

## محتويات الفصل

**نظرة المجتمع الدونية للمتخلف عقلياً**

**الأسرة والتخلف العقلى**

**البيئه المدرسية**

**دور الإخصائي النفسي في إرشاد والدي الأطفال المعوقين**

**حاجات أسر المعاقين عقلياً**

**- أهمية المهارات الحياتية للطفل المعاق عقلياً**

**طرق وأساليب تعلم المهارات الحياتية**

المجتمع السليم هو عماد الدولة القوية، وسلامة المجتمع في سلامة أفراده وتمثل الموارد البشرية أهم الموارد بالنسبة للمجتمع، فإذا تعرض أحد أفرادها إلى الخطر أدى ذلك لأسوأ الأثر وأوخم العواقب على المجتمع كله ، والإعاقة بالنسبة للمجتمع تسبب أضرار اجتماعية لا حصر لها ، فكلما زادت نسبة الإصابات نتيجة الحوادث أو الحروب أو لأي أسباب أخرى كلما زادت الإعاقات والعاطلين والمحتاجين ، وكان ذلك بمثابة عبء كبير على المجتمع والدولة .

لقد تفاقمت مشكلة المعاقين في المجتمعات المختلفة ولم تقتصر على مجتمع نامي أو متقدم ، حيث أن المشكلة تهدد المجتمع الدولي بما لها من مخاطر اقتصادية واجتماعية وطبية وتعليمية وإن حدوث مرض التخلف العقلي يرجع إلى عوامل وراثية أهمها الزواج من الأقارب وكبر عمر الأم مما يترتب عليه من شذوذ في توزيع كروموسومات نتيجة اضطرابات الافرازات الداخلية في بداية الحمل الأمر الذي ينتج عنه اختلال واضح في السائل الذي يحمى. الجنين، وعادة فإن الأطفال الذين يولدون وهم يعانون من هذا المرض يشتركون في أعراض مرضية شائعة .

بالإضافة إلى إصابة حوالي ٤٠ % منهم بتشوهات في شكل القلب وفي وظائفه، وعلاج المشكلة هنا يكمن في تدريب هؤلاء على المهارات اللازمة في مراكز تخصصية للتكيف مع أسرهم وعندما يتم ذلك يعاد الأطفال إلى أسرهم لممارسة حياتهم الطبيعية .

**نظرة المجتمع الدونية للمتخلف عقلياً.:**

إن كل إنسان في الوجود له رغباته الأساسية في أن يكون مرغوب وأن يكون محبوب ويشعر بالأمن وأن يكون مرموق بين الناس ، وهذا الاعتقاد لدى الكثير من الناس جعل أصحاب الإعاقات منبوذين من المجتمع حتى من أقرب الناس إليهم ، لهذا يتولد عندهم الشعور بالنقص والصراع النفسي الهائل، فنجد أن المعاق يكبت انفعالاته الأليمة المرتبطة بهذه المحنة في منطقة اللا شعور.

وفي حالة الإعاقة المكتسبة من البيئة أي التي يصاب بها الفرد وهو كبير، نجد أن المعاق يفقد عمله الذي يرتزق منه وتنهار مقاومته ويتعرض لألوان من الحرمان، فيفقد ثقته بنفسه واحترامه لذاته، ويعيش على مساعدة الآخرين مما يزيد من آلامه النفسية فتزداد عصبيته مما يؤدي إلى نفور المجتمع منه بدرجة أكبر نتيجة لميوله العدوانية، مما يجعله يحقد على المجتمع والناس المحيطين به والأصحاء ويرسخ في نفسه الاعتقاد بأن أقرانه هم ألد أعدائه، وأن المجتمع لا يفهمه ويسئ إليه ويسلبه الحقوق الإنسانية والطبيعية في الحياة ، فيؤدى هذا الشعور إلى العقد النفسية المتعددة التي من أهمها عقد النقص والشعور بالدونية والحرمان فينتشر

بينهم الانحرافات نتيجة الكبت والحرمان العاطفي، ويصبحوا دائمي العصيان والتمرد .

لقد أوضحت البحوث والدراسات النفسية والاجتماعية أن الإنسان عندما يصاب بإعاقة معينة ينتابه شعور بالنقص نتيجة افتقاد أو قصور في جزء من التركيب الفسيولوجى له وقد تؤثر هذه الإعاقة أيضاً على مركزه الاجتماعي ، وبالتالي يحدث تغيير في الأدوار التي يقوم بها ، ومن ثم فإنه نتيجة لهذه المشاعر النفسية السلبية المتولدة عن الإصابة بهذه الإعاقة تحدث عملية تغيير في السلوك الاجتماعي ، ويصبح غير مقبول من المحيطين به.

فالمجتمع يعتبر المعاقين وذوي الحاجات الخاصة وبدرجة كبيرة المتخلفين عقلياً منهم بمثابة قوة عاطلة في المجتمع وطاقة معطلة لعملية الإنتاج هذا بالإضافة إلى ما ينتابهم من مشكلات نفسية واجتماعية تؤدي بالكثير منهم إلى الانحرافات نتيجة إحساسهم بالنقص والدونية وشعورهم بالضيق لأن المجتمع ينبذهم ويرفض وجودهم ، حتى أن الفئة العاملة والمنتجة من العاديين الذين يعملون مع معاقين ينتابهم الشعور بالقلق

والخوف من وجود زملاء لهم في العمل يعانون من إعاقات عقلية ويتشككون في رعاية وتوجيه المجتمع لهم.

إن الإعاقة العقلية تكون حاجز بين الفرد المعاق عقلياً وبين المجتمع المحيط به ، فنجد أن المتخلف عقلياً ينغلق على نفسه ، بل أكثر من ذلك نجده يحيط نفسه بإطار من العزلة الاجتماعية وذلك عندما يشعر باختلافه عن الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أن المتخلف عقلياً قد لا يشعر بمكانته في المجتمع أو بأنه عضو عامل ، فنجده يشعر بالضيق النفسي نتيجة عجزه عن الاستقلال والاعتماد على النفس في قضاء حاجاته الضرورية ، بل وحاجته المستمرة للمساعدة من الآخرين، فيشعر أنه يمثل عبء كبير على الأسرة و نجد أن معاملة أفراد الأسرة له سواء تميزت بالعناية الزائدة أو الإهمال الشديد فإنها تمثل له الكثير من الألم النفسي ، ويكون من نتيجة ذلك عدم شعوره بالانتماء للأسرة أو المجتمع وينقلب هذا على المجتمع والأسرة بالسخط والعدوان مما يظهره في صورة سيئة منفرة ، ويجعل الآخرين يتجنبوا التعامل معه ، ولا شك أن اتجاهات أفراد المجتمع نحو المتخلفين عقلياً تلعب دوراً هاماً فى مدى التقبل الذى يلقاه الشخص فى الجماعة مما ينعكس بدوره على مستوى اكتسابهم المهارات الاجتماعية

.

وعلى سبيل المثال فى التاريخ الاوروبى الحديث نجد الكثير من الأمثلة الدالة على إهمال المتخلفين عقلياً ، ففى بريطانيا صدر قانون سنة ١٨٩٠ يقضى بإبعاد المتخلفين عقلياً عن المجتمع وإيوائهم فى مؤسسات كبيرة أو مستعمرات . لكن عند تنفيذ هذا القانون شعر الناس أن هذا القانون جائر ، لأنه ينتزع الطفل من أسرته ، وينفيه من دون ذنب ارتكبه إلى مستعمرات لا يتوفر فيها الحد الأدنى من الحاجات الإنسانية ، فدوت صيحات بتعديله ، فصدر قانون آخر بعد سبع وثلاثين سنه وتحديداً سنه ١٩٢٧ يقضى برعاية الأطفال المتخلفين عقلياً وهم يعيشون بين أسرهم . أما فى فرنسا فلم يكن هناك أى اهتمام بالمتخلفين عقلياً إلى أن جاء سيجان الذى يعتبر الأب الروحى للمتخلفين عقلياً والذى أسس أول معهد لرعاية المتخلفين عقلياً عام ١٨٣٧ م ، وفى عام ١٨٤٨ م هاجر سيجان إلى الولايات المتحدة الأمريكية وافتتح هناك أول مؤسسة داخلية للمتخلفين عقلياً .

وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعاقين عقلياً بوجه عام نتيجة لجهود رعاية معافى الحرب والجنود المصابين مما انعكس إيجابياً على فرص التدريب المهنى للمتخلفين عقلياً ، وكانت أول المحاولات جدية فى الخمسينات والستينات من القرن العشرين إبان حكم الرئيس الأمريكى والذى عرف أن له شقيقة معوقة عقلياً والذى اهتم بالتخلف العقلى اهتماما

كبيراً نتج عنه افتتاح مؤسسات متعددة تقدم كافة أنواع الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية . بعد ذلك بدأت حركة التطور فى مجال رعاية المعوقين تتطور فى أنحاء العالم وبصفه خاصة فى أوروبا الغربية .كل ما سبق من جهود وتطورات أدى إلى الإعلان العالمى لحقوق المعاقين عقلياً والذى تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧١ م ليصبح هذا الإعلان نبراساً للعاملين فى مجال الخدمات النفسية والاجتماعية ويعملوا وفقاً لمبادئه السامية .

**الأسرة والتخلف العقلى :**

التخلف العقلى من الاضطرابات المعروفة منذ بداية التاريخ ، حيث عاملت الحضارات القديمة المتخلفين ذهنياً بوحشية ، وعملت على التخلص منهم وطردهم من المجتمع وعزلهم عنه ، وأحياناً يعتبر كمسكين يستحق الشفقة والرحمة وأحياناً أخرى يطلق عليه لفظ مجنون من بعض الناس .

فمما لاشك فيه أن اكتشاف التخلف العقلى عند الطفل فى الأسرة يعتبر حدث كارثى خاصة على الأم التى لم تتهيأ له ، فجميع الأمهات يكن فى حالة ذهول وصمت ويثير هذا الخبر ألماً يصعب وصفه لدى الأمهات كما هو الحال بالنسبة لمصدومى الحرب أو الناجيين من الكوارث الطبيعية .

وتعد الإعاقة بمثابة صدمة تتجاوز قدرات الأنا ولا تسمح له باستيعاب الحدث الجديد ، المفاجئ والمؤلم فى آن واحد ، الذى لايمكن للعقل تقبله ولا الهروب منه ، ذلك مايتسبب فى توقف النشاطات العقلية والنفسية للآباء والأمهات ، كأن هذا الخبر كمخدر ، فدرجة الذهول تجعلهم عاجزين عن تقبل دورهم كأولياء له ، لما تتركه الصدمة من أثر عنيف .

فالأم ترغب دائماً فى التعرف على مولودها عند ازدياده مباشرة وذلك بسبب شوقها لرؤيته واحتضانه وللتأكد من سلامته الجسمية والعقلية ، لأنه مما لا شك فيه أن هذا الطفل حتى قبل وجوده الجسدى موجود فى تركيبة أحلامها ، حيث أنها تمنحه خصائص معينة تتمنى أن تجدها بعد ميلاده ، أو مميزات نفسية تحب أن يتصف بها طفلها عندما يكبر .

علاقة الطفل والأم تشكل وحدة نفسية والعناية الأمومية هى التعبير عن هذه الوحدة ، وكل واحد منهما له دور فى تنظيم هذه العلاقة ، فالطفل يلعب دور نشط فى هذا التفاعل بفضل خصائصه الفردية ، كمية البكاء ، ووضوح إشاراته ...إلخ .

فهذا الطفل يبدى ميولات فطرية تسمح له بالاقتراب من أمه ، ما يدفع الأم إلى الاهتمام به وإعطائه الحنان والحماية ، وتقوم هى بدورها بتلبية

حاجاته لأنه يحتج ويجبرها على الاهتمام به .لكن فى حالة وجود تشوهات مرضية أو إصابة كالتخلف العقلى فالأمر هنا مختلف ، فهذه الإصابة التى تمس الطفل فى أهم مايملك وهو الذكاء ووظائفه التكيفية ، وذلك يمثل حاجز فى تفاعلها مع هذا الطفل ويعرقل استثمارها له ، فالطفل بخصائصه ، بجسمه ، بحواسة التى لايتصل بها مع أمه وتختلف ردود الفعل بدرجة أكبر عند الأمهات، فالأم تأخذ دور الحماية والوصاية على حاجات الطفل، بينما يكون الأب أكثر تحفظاً في دوره وقد ينحصر تعامله في الانسحاب أو استئصال مشاعره، فردود الأفعال لدى الوالدين عند وجود طفل متخلف عقلياً تكون متنوعة مثل:

**الإنكار:**

وهو يعتبر نوع من الوقاية الذاتية ضد الحقائق المؤلمة، وقد يقلل الآباء من درجة الإعاقة أو ينكر وجود أي مشكلة، وقد يغلقون أعينهم وعقولهم عن جوانب القصور لدى الطفل .

**إسقاط اللوم :**

يقصد به إلقاء التبعية والسبب على الآخرين، وقد تكون الأهداف الموجه إليها اللوم هم أفراد مشتركين مع الوالدين في الإحباط والضيق،

وكثيراً ما يوجه اللوم إلى طبيب الولادة أو أطباء الأطفال، أو الأخصائيين النفسيين والمدرسين الذين يعملون بالمدرسة .

**مشاعر الإثم :**

عندما لا يجد الآباء مكان للوم فانهم يبحثون على شيء في سلوكهم يكون مسئول عن التخلف للطفل، وقد يظهر أمامهم سبب منطقي وهنا يبدأ التآثم في الظهور في صورة تجريم النفس عن أخطاء في الماضي.

وتواجه أسرة المعاق فى بداية علاقتها مع الطفل ثلاثة أنواع من المشاكل وهى صعوبة فهم وتقبل حقيقة أنهما أنجبا طفلاً معاق ، وصعوبة التعامل مع السلوك اليومى للطفل ، والقلق حول مستقبل الطفل ، وفى حالة عدم تخطى الأسرة أى من هذه الصعوبات فسوف يكون هناك خلل فى العلاقات داخل الأسرة مما يؤدى إلى ظهور المشكلات السلوكية من قبل الطفل المعاق ذهنياً .

**دور الأسرة فى العملية الوقائية من الإعاقة العقلية :**

إن أفضل طريقة لمواجهة مشكلة الإعاقة ، هى فى منع حدوثها من الأساس . وذلك من خلال الوقاية منها ، بتجنب الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة والسعى لولادة كل طفل ولادة سليمة منذ البداية . ولكى يتجنب الآباء والأمهات مشكلة إنجاب أطفال معاقين ، عليهم مراعاة مايلى:

١- التأكد من التاريخ الاجتماعى لسلالة كلا من الزوجين ، وخلوه من حالات الإعاقة ، قبل أن يقررا الإنجاب .

٢- يفضل إستشارة الأخصائيين فى الإرشاد الجينى ، إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة فى سلالة أحدهما ، أو الاثنين معاً ، لنتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم فى المستقبل بإذن الله.

٣- تحليل دم كل من الزوجين ، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل ( الرايزيسى - RH) وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل ، فمن الواجب حقنها بالحقنه المضادة بإشراف الطبيب خلال (٧٢ ) ساعة من الولادة .

٤- تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم دون ١٦ عاماً أو أكثر من ٤٠ عاماً ، ومن الأفضل إجراء فحص طبى ، يقرر فيه الطبيب المختص ، أن لامانع الإنجاب .

٥- تجنب الحمل بعد الإجهاض مباشرة .

٦- ترك فترة زمنية بين حمل وآخر ، بحيث لاتقل الفترة بين نهاية الحمل وبداية الحمل الثانى عن سنتين على الأقل .

٧- الامتناع عن الإجهاض المفتعل ، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية .

٨- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل .

٩- خضوع الأم الحامل للإشراف الطبى ، خلال أشهر الحمل ، وتطبيق كافة التعليمات الطبيعة الصادرة عن طبيبها المختص .

١٠- يجب أن تحصل الأم الحامل على الغذاء الصحى المتوازن الغنى بالبروتينات والفيتامينات والأملاح .

١١- يجب أن تمتنع عن أخذ الأدوية أو الفيتامينات كيفياً ، بل تفعل ذلك بأمر الطبيب .

١٢- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً .

١٣- المحافظة على صحة الأم الحامل ، وتجنب إصابتها بالأمراض الفيروسية ، وفى حالة تعرضها لذلك يجب أن تمتنع عن أخذ أى دواء إلا بأمر الطبيب .

١٤- إن الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل تؤثر على النمو العقلى والجسمى للجنين ، وتعتبر من العوامل المسببة لإعاقته . لذا يفضل مراعاة الحالة النفسية للأم الحامل ، وتخفيف الضغوط النفسية عليها خلال مرحلة الحمل .

**دور الأسرة نحو الطفل المتخلف عقلياً :**

١) متابعة نمو الطفل وسلوكه من حيث النواحى الصحية والجسمية والحركية والحسية والبصرية والسمعية واللغوية والانفعالية والاجتماعية والتوجه إلى المتخصصين لدى ملاحظة أى قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم .

٢) إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة اللازمة عن الطفل ، وظروفه البيئية بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة وتحديد احتياجاته الخاصة والبرامج الملائمة لرعايته .

٣) اتباع أساليب إيجابية فى تنشئته ورعايته ، قوامها الرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المتخلف وليس على أنه فرد ناقص وإنما على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانيات واستعدادات قابلة للنمو إذا ما أتيحت له الفرصة لذلك .

٤) توفير بيئة أسرية تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل ، وتنمية مهاراته الحسية والحركية واللغوية ومهاراته الإستقلالية والاعتماد على النفس بقدر استعداداته ، وكذلك اتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه مع الآخرين فى محيطه الأسرى والعائلى والاجتماعى ، والتعرف على استعداداته فى المجالات المختلفه وتهيئته ليلتحق بالمدرسة .

٥) التعاون والتنسيق مع الأخصائيين فى المدرسة أو المؤسسة لمتابعة الطفل ومشاركتهم فى تنفيذ البرامج المحددة لرعاية الطفل تعليمياً ومهنياً وتأهيلياً ومساعدتهم على تقويم فاعلية البرنامج .

**- دور الوالدين فى اكتساب الطفل المهارات الاجتماعية :**

١) يقوم الوالدان والأسرة بتعليم الطفل المتخلف المهارات الاستقلالية الأساسية التى تعطى الطفل فرصة للعناية بنفسه ، والاعتماد على نفسه فى ارتداء ملابسه وتناول طعامه وقضاء حاجته ، والنظافة الشخصية ، وحماية نفسه من الأخطار وتجنب الحوادث .

٢) مساعدة الطفل المتخلف عقلياً على اكتساب مهارات حركية ، ومساعدته على التحكم والتآزر ، وتحسين مقدرته على الانتباه والتركيز .

٣) تعليم الطفل مهارات النمو اللغوى بتدريبه على التخاطب مع أخواته ، ومساعدته على إدراك معانى الألفاظ والكلمات .

٤) تدريب الطفل على النطق السليم وتشجيعه على الكلام والاتصال اللفظى مع الآخرين .

٥) مساعدته فى ممارسة مهام الحياة اليومية ومساعدته على إدراك الوقت ومساعدته على التعامل بالنقود والأرقام .

٦) تدريب الطفل على العادات الصحيحة السليمة بالممارسة المستمرة وتعليمه عن طريق الملاحظة للكبار .

٧) مساعدة الطفل على ضبط الانفعالات وتقبل الذات والثقة بالنفس .

٨) مساعدة الطفل على اكتساب بعض المهارات اليدوية والألعاب لشغل الفراغ .

٩) تنمية المهارات الاجتماعية والعادات السليمة ، كاحترام العادات والتقاليد وآداب الحديث والسلوك ، والحفاظ على ملكية الآخرين ، والملكية العامة وتحمل المسؤولية إزاء تصرفاتهم وأفعالهم .

١٠) توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين ، وذلك لتهيئته للمواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة والاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة ، والتفاعل الإيجابى معهم .

١١) تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التى يواجهها وحسن التصرف فيها .

١٢) تنمية مهارات السلوك الاجتماعى كتقبل الآخرين والتعاون وتبادل الأخذ والعطاء والمشاركة الاجتماعية .

**البيئة المدرسية :**

تعتبر عملية التعامل مع الأفراد ذوى الاحتياجات الخاصة ومن بينهم الأفراد ذو الإعاقة العقلية تحدياً كبيراً يواجه أخصائى التربية الخاصة ، وكلما استطاع الاخصائى التعامل معهم بدمجهم ضمن مجموعات فيها طلاب عاديون كان أكثر نجاحاً أخذاً بعين الاعتبار تطبيق التعلم الفردى مع البعض لعدم ملائمة التعلم الجمعى مع البعض الآخر .

كذلك يجب على اخصائى التربية الخاصة قبل أن يبدأ بعملية التعلم أن يقوم ببناء علاقة قائمة على الثقة والتى هى بمثابة المرحلة الأولى فى عملية التعلم ، ومن الممكن أن تأخذ الثقة فترة زمنية طويله حتى تتطور ، ولكن من الممكن التسريع فى ذلك إذا استخدم اخصائي التربية الخاصة أساليب فعالة لمساعدة ذوى الإعاقة العقلية للشعور بالقبول والاحترام ، وإذا أظهر اهتماماً حقيقياً بالمعاق عقلياً الذى سيتعلم فتدريجياً يثق بالاخصائى ، إن عملية تعلم هذه الفئة من الأفراد عقلياً تتطلب جهداً كبيراً من اخصائى التربية الخاصة ، كما تتطلب كفايات معينة من المفروض أن يتمتع بها ليتعامل مع هذه الفئة من الأفراد بفاعلية تتبلور فى تعزيز بيئة تعلم دامجة

ذات دعم مجتمعى ، تطوير بيئة تربوية دامجة ، تكييف المنهاج ، ونورد ذلك على النحو التالى :

**أولاً : تعزيز بيئة تعلم دامجة ذات دعم مجتمعى**

إنشاء مجتمع واحد للجميع وفقاً لأشكال الالتحاق بالمدرسة الاجتماعية والأكاديمية .

يتعلق الالتحاق بالمدرسة بالتعلم لكنه لا يقتصر على تعليم مواضيع اكاديمية فحسب ، وتشكل المدرسة بالنسبة إلى معظم الأشخاص المكان الذى تم التعلم فيه كيفية الاحتكاك بالناس غير المقربين وتشكل المدرسة جزء فرعيا من المجتمع ، فتعرف الأطفال إلى مجموعة من المواقف ، والقيم ، والعادات ، والأخلاق والتصرفات التى تمكنهم من شق طريقهم فى الحياة كأعضاء فى مجتمعاتهم ، وتعتبر التنشئة الاجتماعية للالتحاق بالمدرسة عنصراً أهم من التنشئة الأكاديمية بالمدرسة .

وبالنتيجة يستطيع الأطفال الذين لا يرتادون المدارس العادية ان يتعلموا القراءة والكتابة وأن يحلوا مسائل حسابية وان يقرأوا الخرائط الجغرافية ... إلخ ، ولكنهم سيفتقرون إلى الدمج الاجتماعى الذى توفره المدارس لسائر الأطفال بسبب عزلهم ، وسترافقهم حالة العزلة هذه فى مرحلة الرشد ،

ويستطيع الأطفال المعاقون أن يتعلموا على الصعيدين الأكاديمى والاجتماعى كسائر الأطفال ، بل وقد يبدعوا فى الصعيدين معاً ، وما من سبب يمنع طفلاً أو طفلة معاقة عقلياً أن تبدع فى فن الرسم أو الموسيقى أو قد تتوقف فى حفظ بعض المقاطع الموسيقية ، وقد يبهر البعض منهم بحفظ أجزاء كاملة من القرآن الكريم .

من عيوب التربية فى مجال الإعاقة العقلية أنها تركز على مالا يستطيع أن يفعله المعاقون عقلياً ، وهنا كل التركيز يكون على جوانب الاخفاق ، والدمج الاجتماعى كأنه طريق باتجاهين :

**الاتجاه الأول : الحاجة للآخر** : وهو طريق احتياج الأطفال المعاقين لأن يتقبلهم أقرانهم غير المعاقين .

**الاتجاه الثانى : التأقلم مع الإعاقة :**

وهذا الطريق ذو مبدأ فى غاية الأهمية ، حيث أن البشر خلقوا متجانسين غير متماثلين ولا يوجد شخصان متشابهان على الاطلاق إنما كل فرد يساهم على طريقته فى المجتمع ، ووجود أشخاص معاقين يعلم أفراد المجتمع أنهم جميعاً غير متشابهين وبالتالى يكون ذلك باعثاً لتقدير التنوع والتعاطف والاهتمام .

**ثانياً : تطوير بيئة تربوية دامجة**

تحتاج المدرسة التى تعتمد سياسة التعليم للجميع إلى أن تعمل على البيئة الطبيعية التى تشمل تربية كل تلاميذها ، كما تحتاج إلى تكييف المبنى ، وإعادة هندسة البيئة المدرسية بما يتلاءم مع طبيعة الإعاقة ، كما تحتاج إلى عملية تقييم شاملة لجميع البنى الطبيعية والهياكل الادارية والوظيفية .

وتحتاج المدرسة الشاملة بيئة مادية يتم تزويدها ببعض التقنيات والبرمجيات الحديثة ، وتوفير المساعدات التكيفية للتلاميذ المعاقين عقلياً حيث ينبغى تعزيز المدارس الدامجة على الحصول لموارد بدون حد أقصى ، لتحقيق المساعدات التى من شأنها العمل على تنمية وارتقاء الأشخاص المعوقين .

**ثالثاً : تكييف المنهاج :**

لا تضع الادرارت المدرسية مناهج دراسة ، بل تفرض عليهم المناهج الدراسية ، من السلطات المختصة كالوزارات أو الهيئات الخارجية وتقوم الإدارات المدرسية بتنفيذ هذه المقررات أو المناهج على التلميذ ، وفى حقيقة الأمر ينبغى تكييف هذه المناهج للتلاميذ بمراعاة مبدأ الفروق الفردية

، وهنا تبرز مشكلة المعلم الفعال والمعلم المتأمل والمعلم الابتكارى ، ودورهم فى وضع الخطط الفردية لكل حالة من الحالات التى يتعاملون معها ، وبصفة عامة فالمعلم بحاجة إلى المهارات المهنية المتجددة مما يولد لديه الثقة بإمكانية التعامل المتميز مع تلاميذ معوقين ، ويعتمد نجاح المعلم على توفير بيئة مدرسية غنية مليئة بالمثيرات ، وعلى مدى التزامه وإيمانه بأن العمل مع ذوى الاحتياجات الخاصة ، فالمدرسة تمثل حلاً بديلاً للمشكلة التربوية ، والسؤال الذى يطرح نفسه فى هذا الاتجاه هو ، إلى أى حد تساهم المدرسة فى تنمية قدرات ومواهب الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية ؟ والحقيقة أن الإجابة على هذا السؤال المطروح ، تتطلب دراسة علمية ، تكشف عن مدى العلاقة القائمة بين مايحصله الفرد المعاق عقلياً فى هذا النظام التربوى وقدرته على التفكير ، فضلاً عن تكوينه فى الجوانب الأخرى من شخصيته ، ذلك لأن شخصية الإنسان تبقى وحدة متكاملة غير قابلة للتجزئة ، وخاصة أن القدرة العقلية توجد لدى كل فرد ، ويرى العالم " فيرى وارن " ومعه " بينجهام " أن القدرة العقلية هى القوة على أداء الاستجابة ، وتشتمل على المهارات الحركية ، كما تشتمل على حل المشاكل العقلية ، كما أن القدرة العقلية ترتبط بالأداء ، غير أن البعض وقع فى الخلط بين الاستعداد والقدرة ، وهو مايعنى أنه لافرق بين

الاستعداد والقدرة إذا كان المقصود بالتدريب عملية ( التعليم ) بمعناها الواسع ، وبالتالى تفاعل الفرد مع بيئته . أما قبل التدريب فإن القدرة العقلية تبقى مجرد استداد يميل إلى الجانب الفطرى ، وبهذا يظهر الفرق بين القدرة والاستعداد والعبء كبير على معلم التربية الخاصة ، حيث أنه أهم ما فى الموقف الصفى كنظام ، فهو أهم مدخلاته إذ أنه ميسر ومنظم لعملية التعليم ، وينبغى أن يعى بأنه صاحب رسالة لا مهنة ، وإذا اجتمعت المهنة مع الرسالة علا من شأن المعلم وارتقت عملياته التدريسية والمهنية فأنتجت تلاميذ مقبولين أكاديمياً واجتماعياً ، ومؤهلين لسير أغوار الحياة .

الأخطاء الرئيسية التى يقوم بها المعلمون عند توصيل المعلومات للأسرة :

١- التأخير فى تعريف المشكلة .

٢- الفشل فى تشجيع الوالدين .

٣- إعطاء نصائح أكثر مما ينبغى فى بعض القضايا مثل إقامة الطفل المعاق بالمؤسسات .

٤- الفجائية .

٥- التسرع .

٦- قلة وعدم الاهتمام بالأهل .

٧- التردد فى التواصل مع الأسرة .

**دور الإخصائي النفسي في إرشاد والدي الأطفال المعوقين :**

إن هناك بعض الواجبات التى ينبغى على الاخصائى النفسى المدرس أن يضعها فى اعتباره عند التعامل مع والدى الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة ومنها أن يكون :

**أولاً : كن مستمعاً جيداً**

إذ يعتبر الاستماع من أهم عناصر العلاقة الارشادية .أنه الأساس الذى ستبنى عليه العلاقات . ويتضمن قيمة علاجية عالية . إن عليك كمرشد أن تكون واعياً ومدركاً للأسلوب أو الكيفية التى يتحدث بها والدا الطفل المعاق فى هذه الحالة ونعنى بالأسلوب هنا الاشارات والايماءات التى يستخدمها الوالدان أثناء الحديث . كما عليك أن تكون واعياً للأشياء التى لا تقال والتى تختفى تحت السطح ويمكن الاستدلال عليها . إن هذه المهارات يطلق عليها الأذن الثالثة . الاستماع إذن إنما هو عملية فعالة تهدف إلى الاستجابة للرسالة الكلية .

**ثانياً : ساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو**

إن الطفل المعاق بحاجة إلى الشعور بالتقبل كفرد له قيمة من قبل الآخرين ومن قبل ذاته أيضاً . وإذا فشل الوالدان فى توفير هذا الشعور للطفل فإن من شأنه ذلك أن يخلق إحساساً سلبياً لديه . وقد يسعى للبحث عن هذه الحاجه وإشباعها عند الآخرين وقد يسلك سلوكاً غير مقبول كنتيجه لهذا الحرمان .

ولذلك ينبغى على الأخصائى النفسى أن يساعد الوالدين لتقبل الطفل المعاق كما هو واعتباره طفلاً بالدرجة الأولى ومعاقاً بالدرجة الثانية . ومن الأهمية بمكان أن يسعى الأخصائى النفسى إلى تبصير الوالدين بالحقائق المتعلقة بنمو ونضج هذا الطفل وأنه قد يختلف فى سرعة ومعدل نموه ، بالمقارنة بأقرانه العاديين .

**ثالثاً : ساعد الوالدين التخلص من مشاعر الذنب :**

قد ينتاب بعض الآباء والأمهات شعور بأنهم قد ارتكبوا ذنباً وأن الله قد عاقبهم على ذلك . ومن المهم التعامل مع هذه المشاعر التى يمكن أن تكون مدمرة . وينبغى أن يقوم الأخصائى بتبصير الوالدين ببعض الحقائق

الأساسية للإعاقة التى يعانى منها طفلهم إذا لمس واستنتج منهما إحساس بالذنب .

وعندما تسيطر مشاعر الذنب على الإنسان فإنه لا يخضع أفكاره للتفكير المنطقى وقد لايقبل النقاش . ومن المهم فى هذه المرحلة أن يقوم الأخصائى النفسى بتبصير الوالدين بحقيقة مشاعرهم وتوضيح أنه من الطبيعى أن يشعر الإنسان بالذنب فى مثل هذه المواقف . إن مشاعر الذنب ليست بالضرورة غير منطقية وغير مناسبة ، وهى أيضاً ليست بالضرورة مدمرة . إلا أنه من المهم أن يعى الوالدان حقيقة مشاعرهما ليصبح بإمكانهما تجاوزها .

**رابعاً : تذكر أنك تتعامل مع أناس يحملون مشاعر الإحباط والألم :**

على الأخصائى أن يدرك الذين يتعامل معهم بشر قابلين بشكل كبير أن يجرح كبريائهم ولديهم قابلية كبيرة للإحساس بالذنب ، يجب أن يكون الأخصائى على بصيرة بأن آباء وأمهات الأطفال المعاقين بشكل عام يحملون الكثير من المشاعر غير السارة وخبرات الإحباط والإحساس بالذنب . إن ذلك يستوجب تعاملاً خاصاً لا يجرح كبريائهم ولا يعمق من مشاعر الذنب والإحساس بالمرارة لديهم . تذكر أنك كأخصائى لا يمكنك

الطلب إلى الوالدين أن يغيرا من شخصيتهما ويتقبلا الأمر الواقع باصدار ( الأوامر ) إليهما .

إن التقبل والتغير والنضج يأتوا مع الزمن إذا نجحنا فى منح العائلة شيئاً من الأخلاق والكرامة والحقوق الإنسانية .

**خامساً : اللقاء مع الوالدين اجعله مثمرا باقصى درجة ممكنه :**

الواقع أنه على الرغم من أن اللقاء مع والدى الطفل المعاق يكاد يكون أمراً سهلاً واعتيادياً للاخصائى النفسى ، إلا إن هذه السهوله قد تنسينا الكثير من الأمور والاعتبارات التى يجب أن نهتم بها حتى تكون مقابلة الوالدين مثمراً ، ومن هذه الأمور :

١- تذكر دائماً أن كل والد أو والدة إنما هو شخص يحمل أفكاراً واتجاهات خاصة عند الطفل ، والمدرسة ، والمجتمع ، والحياه بشكل عام . وهذه الأفكار لن تكون بالضرورة مشابهة لأفكار الآخرين .

٢- قرر مسبقاً ومنذ البداية ماالذى سيتم مناقشته مع الوالدين .

٣- لا تحاول تسجيل المعلومات التى يقدمها الوالدين مالم يتم الاستئذان منهما ، اشرح الهدف من تسجيل الملاحظات .

٤- ابدأ اللقاء وانهه بملاحظات إيجابية ومشجعه عن الطفل المعاق

.

٥- لا تدفع الوالدين إلى الحديث بسرعة . انهما بحاجة إلى الوقت للاسترخاء والكشف عن كوامن النفس .

٦- استمع إلى الوالدين بحماس .

٧- حاول أن تكون متفقاً مع وجهة نظر الوالدين كلما كان ذلك ممكناً

.

٨- حاول أن يكون شرحك للوضع مفهوماً من قبل الوالدين .

٩- حاول أن تجعل الوالدين يشعران بأن اللقاء كان مثمراً وإيجابياً ، وأنه قد تم وضع الخطوط العامة للقاءات قادمة .

١٠- قدم للوالدين نصيحة عملية واحده على الأقل والتى يمكن من خلالها مساعدة الطفل داخل المنزل .

١١- ساعد الوالدين على إدراك إن مساعدة الطفل إنما هى عملية مشتركة بين المدرسة والمنزل .

**الارشاد النفسى لأسر المعاقين عقلياً :**

الارشاد هو عملية تفاعل تحدث فى موقف خاص بين شخصين أحدهما مرشد والآخر مسترشد بهدف تسهيل حدوث تغييرات فى سلوك المسترشد تمكنه من الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلته واحتياجاته .

**أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً :**

يمارس المرشد النفسى عمله مع أسر المعاقين عقلياً فى إطار ثلاث مجموعات من الأهداف ، ويتم الاقتصار على استخدام إحداهما أو استخدامها جميعها طبقاً للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك فى إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهى :

١- التقييم الواقعى وتحديد المشكلة .

٢- تحديد الاحتياجات الارشادية .

٣- تحديد أولويات الاحتياجات .

٤- تحديد وصياغة الأهداف .

٥- تحديد التكنيكات المناسبة للعمل وتخطيط الأنشطة اللازمة لتحقيق الأهداف .

٦- تقويم النتائج .

وتتلخص تلك الأهداف فيما يلى :

- الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات ).

- الأهداف الوجدانية ( الإرشاد النفسى العلاجى ).

- الأهداف السلوكية (تدريب الأسرة ).

**مستويات وعى الأهل :**

هناك ثلاثة مستويات لوعى الأهل ، حيث تختلف طبيعة وأسلوب الارشاد حسب وعى الأهل ويمكن تحديد هذه المستويات كما يلى :

**١- الوعى الكامل :**

- يصرح الأهل بأن الطفل معوق عقلياً .

- يدرك الأهل أن أى طرق للمعالجة ستكون محددة .

- يطلب الأهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب أو إدخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة .

**٢- الوعى الجزئى :**

- يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تساؤل أسبابها .

- يأمل الأهل بتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج .

- الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة

.

– يرى المختص أن الأهل لديهم وعى غير كامل من ناحية إدراكهم لمشكلة طفلهم .

**٣- الوعى الأدنى :**

– رفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية .

– يعزو الأهل الأعراض إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة .

– يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً .

**حاجات أسر المعاقين عقلياً :**

تقوم الأسرة بوظائفها المختلفة لتلبية الحاجات الفردية والجماعية لأفرادها وتتعلق الوظائف التى تقوم بها الأسرة بالحاجات فى المجالات السبعة التالية :

١- المجال الاقتصادى .

٢- مجال الانتماء والهوية الذاتية .

٣- المجال الصحى .

٤- المجال العاطفى .

٥- المجال الترفيهى .

٦- المجال التربوى / المهنى .

٧- المجال الاجتماعى .

**- أهمية المهارات الحياتية للطفل المعاق عقلياً :**

ينبغى الاهتمام بالمهارات الحياتية للأشخاص ذوى الإعاقة العقلية ، كى يستطيع أن يواجه متغيرات وتحديات العصر ، وكذلك أداء المهام الضرورية لإشعاره بجودة الحياة على أكمل وجه لتحقق له التعايش الناجح والتكيف والمرونه فى حياته العملية والشخصية ، إن تعليم الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية يقصد به تعلم كل مايفيد هؤلاء فى الحياة اليومية ، أى ينبغى الاهتمام بثلاثية الأبعاد لإحداث التناغم فى الارتقاء بالعملية التعليمية للأشخاص ذوى الإعاقة العقلية فى مرحلة الطفولة ، وهذه الأبعاد هبه من الخالق وعلى المخلوق (المعلم ، ولى الأمر ، المهتمين ) أن يهتم فى توظيف ماصنعه الخالق من رأس ، ويد ، وقلب .

ونظراً لاتساع مفهوم المهارات الحياتية وماطرأ عليه من تغيير بسبب التقدم العلمى المستمر ، فليس هناك تعريف واضح ومحدد لمفهوم المهارات الحياتية ، فهناك من استخدم مفهوم تفاعل الفرد مع الآخرين " interpersonal skills " ، أو مصطلح السلوك التوكيدى ، أو مصطلح الكفاية الاجتماعية ، وتتعدد هذه المهارات وتتنوع إذ تشمل جميع مجالات الحياة ، فهى مجموعة من المهارات التى يدرب عليها الأطفال المعاقون

عقلياً حتى يكونوا قادرين على الاعتماد على أنفسهم فى إمكانية قضاء حاجاتهم اليومية ، والتى تؤدى إلى تحسين بعض المهارات الحركية والنفسية مما يساعدهم على أن يعيشوا حياتهم الاجتماعية بصورة طبيعية .

ويذكر قاسم وعبد الرحمن أن المهارة الحياتية هى أى عمل يقوم به الانسان فى الحياة اليومية التى يتفاعل فيها مع أشياء ومعدات وأشخاص ومؤسسات وبالتالى فإن هذه التفاعلات تحتاج من الفرد أن يكون متمكناً من مهارات أساسية .

ويذكر سنجر بأنها مجموعة مهارات الحياة اليومية التى يحتاجها ذوو الاحتياجات الخاصة لمساعدتهم على ممارسة حياتهم بصورة طبيعية ، ومما سبق يتضح أن المهارات الحياتية هى محور اهتمام الباحثين فى العديد من المجلات ومن ثم فقد صممت البرامج التى تعمل على تعليم وتدريب الأطفال المعاقين عقلياً على مختلف المهارات وذلك فى حدود ما تسمح به قدراتهم وإمكاناتهم .

وعرفها ريجيو " Riggo" بأنها قدرة الفرد على التعبير الانفعالى والاجتماعى ، واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها . ووعيه بالقواعد

المستترة وراء أشكال التفاعل الاجتماعى ، ومهارات ضبط وتنظيم تعبيراته غير االفظية ، وقدرته على أداء الدور وتهيئة الذات اجتماعياً .

وكما عرفها باستن وفينتا بأنها مجموعة أعمال وأنشطة يقوم بها الانسان فى الحياة اليومية وتتضمن تفاعل الفرد مع أشياء ، ومعدات ، وأشخاص ، ومؤسسات ، وتتطلب مثل هذه التفاعلات تمكن الفرد من التعامل معها بدقة ومهارة .

ويضيف هيجنر " Hegner " بأنها مجموعة المهارات المرتبطة ببيئة التى يعيش فيها الفرد وما يتصل بها من معارف وقيم واتجاهات يتعلمها بصورة مقصودة ومنضمه عن طريق الأنشطة والتطبيقات العملية . وتهدف إلى بناء شخصية متكاملة بالصورة التى تمكنه من تحمل المسؤوليه والتعامل مع مقتضيات الحياة اليومية بنجاح وتجعل منه مواطنا منتجاً .

إن قلة الدعم الاجتماعى للأطفال المعاقين عقلياً يؤدى إلى صعوبة تكوين علاقات مع الأصدقاء ، وتدنى قدرة هؤلاء الأطفال على تعزيز احترام الذات ، بالإضافة إلى عدم تمتع هؤلاء الأطفال بمهارات لغوية ومهارات اتصال تمكنهم من التفاعل اجتماعيا وعدم قدرتهم على تفهم وجهات نظر الآخرين . مما يترتب عليه شعور الطفل بالعزلة والوحدة ،

والإنسان لايستطيع أن يعيش فى عزلة عن الآخرين عن أهله وأصدقائه وزملائه ، وهو لا يستطيع أيضاً أن يعيش دون تعامل مع كافة الجهات ، وهذا يؤكد أن حياة الفرد باعتباره عضواً فى جماعة أكبر بحاجة إلى التكيف لتطوير المجتمع ، وهذا لا يتوافر له إلا من خلال امتلاكه لمهارات حياتية تجعله يتواصل مع الآخرين ويتفاعل معهم ، وهذا يحتاج إلى مجموعة من الطرق التى تساعد فى اكتساب هذه المهارات .

**طرق وأساليب تعليم مهارات الحياة :**

يذكر عمران والشناوى ثلاث طرق فى تعليم مهارات الحياة على النحو التالى :

**١- الطريقة التجميعية :**

حيث يدرب الطفل على كل مهارة بصورة منفصلة حتى يصل إلى المستويات المطلوبه من سرعة الأداء ودقته ، وبعد ذلك يتم تجميع المهارة والتدريب عليها ككل وفقاً لمبدأ التسلسل والربط السلوكى .

**٢- الطريقة الجزئية :**

وفيها تقدم المهارة للطفل على صورة سلسلة من الاجراءات ، ويطلب من الطفل إعادة مانفذه الباحث على كل جزء منها على حدة فى صورة متسلسلة حتى يتم إنجاز المهارة ، ويصل الطفل إلى المستوى المقبول وبالسرعة المطلوبة وفقاً لمبدأ التشكيل السلوكى .

**٣- الطريقة الكلية :**

ويستهدف فيها تقديم المهارة ككل للطفل فى تمرين واحد أو عمل تطبيقى شامل ، ويحدث هذا عندما تكون إجراءات المهارة بسيطة غير مركبة ، أو سبق تقديم بعض أجزائها فى مهارات أخرى .

تقدم هذه الطريقة عندما يراد توضيح الربط بين العمليات المكونة للمهارة أمام الطفل وهذه الطريقة تعد من الطرق المركبة فى تعليم الأطفال المعاقين عقلياً .

لذا تعتبر هذه الطريقة من الطرق المتقدمة والتى لاينبغى البدء بها فى تعليم الاطفال المعاقين عقلياً ، علما بأنهم توصلو من خلال المواقف التعليمية المقترحة إلى إكساب الطفل القدرة على حل بعض المشكلات بطريقة تناسب قدراته ، وتنمية بعض المهارات الأخرى مثل الثقة بالنفس

، والوعى بالذات ، وكذلك المهارات الاجتماعية التى ساعدت الطفل على التعرف على قدراته وعلى نواحى تميزه مما وفر له فرص التفاعل والاتصال والتعامل الذكى مع معطيات المجتمع الذى يعيش فيه ويتعايش معه .

## العوامل الاجتماعية المؤثرة فى مهارات الحياه وتقدير الذات

### الأسرة :

تعد الأسرة المؤسسة التربوية الأولى التى تزود الطفل بالقيم والمعايير الاجتماعية والاخلاقية والدينية التى تلازمة طوال حياته ، ففيها تبدأ عملية التكوين الاجتماعى التى من خلالها يستطيع الطفل أن يؤثر ويتأثر بالآخرين ، ويتكيف مع مجتمعهم ، فالأسرة هى الجهة الرئيسة التى تشرف على النمو النفسى والاجتماعى للطفل .

وتؤثر الأسرة فى تكوين شخصيته وتوجيه سلوكه منذ طفولته المبكرة ، وللعلاقات بين الوالدين وطفلهما وبين الطفل واخوته دور مهم فى تكوين شخصية الفرد وتوافقه النفسى والاجتماعى فالعلاقة السوية بينهما وبين طفلهما تقود إلى نمو شخصية سوية .

### المدرسة :

تعد المدرسة المؤسسة الرسمية التى تقوم بوظيفة التربية ، وتوفر البيئه المناسبة لنمو الطفل النفسى ، حيث تتأثر شخصية الطفل بالمنهج الدراسى ، ويزداد فيها علماً وثقافة ، وينمو جسمياً واجتماعياً وانفعالياً ، وتتأثر

شخصية الطفل إيجاباً أو سلباً بشخصية معلمية ، فمن خلال أسلوب تعامل المعلم مع تلاميذه واحترامه لهم وتقبلهم له ، يخلق بيئة تعليمية تسودها المودة والمحبة والاحترام المتبادل بين المعلم وطلابه ، ويكون لها انعكاسات إيجابية على عملية التعلم وجعلها عملية إنسانية غنية تضفى على الحياة عمقاً وقيمة .

ولهذا فإن للمدرسة دوراً مهماً يؤثر فى شخصية الطفل المعاق ، بما توفره المدرسة لطلابها من فرص تعليمية مناسبة ، وخلق جو من الألفة مما يزيد من فرص التفاعل الاجتماعى بين الأطفال المعاقين عقلياً والآخرين ، بحيث ينعكس على تقدير الطفل المعاق عقلياً لذاته ، ولهذا تعد المدرسة بيئة مناسبة لتحقيق النمو النفسى والاجتماعى لدى الطفل المعاق عقلياً ، وتساعد على دمجه فى المجتمع مع الآخرين .

**جماعة الأقران :**

لجماعة الأقران دور هام فى تكوين شخصية الفرد ، فالجماعه تساعد فى النمو الجسمى للطفل عن طريق ممارسة الأنشطة الرياضية ، كما تساعد على النمو العقلى عن طريق ممارسة الهوايات ، وكذلك تساعد على النمو الاجتماعى لدى الأطفال المعاقين ، وتقبل الأسرة للمعاق عقلياً ،

باعتبار أن أسرة الطفل المعاق عقلياً ، هى خير من يقوم بتوعية المجتمع والمناداه بحقوق المعاق عقلياً ، لذا لا بد من إعطاء اهتمام متزايد بدور الأسرة الإيجابى ، لإيجاد بيئة أسرية مناسبة قادرة على التغلب على معاناة طفلهما المعاق عقلياً .

ومن خلال النشاط الاجتماعى وتكوين الصداقات والتفاعل معهم بكافة السبل ، وكلما كانت جماعة الأقران رشيدة ومتزنة كان تأثيرها أكثر إيجابية على الطفل ، فى حين إذا كانت منحرفة كان تأثيرها سلبياً على الطفل .

لا تقتصر أهمية مهارات الحياه على أمور الحياة المادية ، بل إنها ذات أهمية كبرى فى الأمور العاطفية ، إذ تمكن هذه المهارات الطفل المعاق عقلياً من التعامل مع الآخرين وإقامة علاقات طيبة قائمة على الحب والمودة .

إلا أن الطفل المعاق عقلياً يكون فى أشد الحاجة إلى الشعور بالحب والحنان والصداقة من الوالدين ، دون أن يكون هذا الحب والحنان والعطف على شكل الشعور بالشفقة والحماية الزائدة على طفلهما ، إذ أن ذلك ينعكس سلباً على الطفل المعاق عقلياً وعلى تقييمه لقدراته بشكل واقعى ،

وعلى الاستقلالية وعدم التبعية ، فكل هذه الأمور لها دور هام فى تقدير الطفل المعاق عقلياً لذاته .

وتقبل الأسرة للمعاق عقلياً هو مفتاح تقبل المجتمع له ، باعتبار أن أسرة الطفل المعاق عقلياً ، هى خير من يقوم بتوعية المجتمع والمناداه بحقوق المعاق عقلياً .

لذا لابد من إعطاء اهتمام متزايد بدور الأسرة الايجابى ، لإيجاد بيئة أسرية مناسبة قادرة على التغلب على معاناة طفلهما المعاق عقلياً ، ويعد تقدير الآخرين ضرورة يسعى المعاق عقلياً وأسرته لتحقيقها لتلبية الحاجة للتقبل والاحترام والحب ، وإن مشاعر الكفاءة والقابلية لقبول المعاق طرفاً فى عملية التفاعل الاجتماعى تأتى من الآخرين ، من خلال اتجاهات الآخرين الإيجابية نحو الفرد ، وطرق وأساليب تعاملهم معه .

تضمين المهارات الحياتية فيما يتعلمه الطفل المعاق عقلياً يساعد بصورة أو بأخرى فى زيادة دافعية وحافز للطفل المعاق عقلياً ، إن الدافع للإنجاز ينمى لدى الطفل المعاق عقلياً السعى نحو الشعور بالتميز والقدرة على التفاعل مع المحيطين به ، وعلى استكشاف البيئة ، والتنافس مع الذات ، وعلى تعديل المسار .

ولذلك يعد موضوع الدافعية من أهم موضوعات علم النفس المثيرة لاهتمام الباحثين فى هذا المجال ، لما له من أهمية اجتماعية ونفسية وإنسانية ، حيث يمثل دافع الانجاز أحد أهم جوانب السلوك الانسانى ، وقد اتسع الاهتمام بهذا الجانب مؤخراً واتسعت دراسة علاقته بمتغيرات نفسية واجتماعية متعددة ، كالاتجاهات ، والمعاملة الوالدية ، والتغيرات الانفعالية ، وسمات الشخصية ، والفروق الثقافية ، وعوامل كثيرة متداخلة يكون لها التأثير والفاعلية فى الجوانب المتباينة ككل .

المهارات الحياتية تساعد الأطفال المعاقين عقلياً فى التعرف على ذواتهم واكتشاف علاقاتهم بالآخرين ، ولما للآخرين من أهمية فى تكوين شخصية الفرد ، فإنه يجب الاهتمام بالمعاقين ، فإن أسرة الطفل المعاق ، هى خير من يقوم بتوعية المجتمع والمطالبة بحقوق المعاق عقلياً .

لذا لابد من إعطاء اهتمام متزايد بدور الأسرة ، لإيجاد بيئة أسرية مناسبة قادرة على التغلب على معاناة طفلها المعاق عقلياً ، وتشجيعهم على تكوين صداقات ناضجة مع أقرانهم العاديين ، وتشجيعهم على تبادل الزيارات مع العاديين ، والسماح لهم بمرافقة والديهم فى المناسبات المختلفة

، والظهور فى المجتمعات بشكل مستمر ، لكى نساهم فى دمجهم فى المجتمع مع الآخرين .

وقد قسم باستيان وفينيتا المهارات الحياتية التى يحتاجها الطفل إلى قسمين هما :

- المهارات المعرفية .
- المهارات العملية .

وتتضمن المهارات المعرفية : القراءة ، والكتابة ، والحساب ، والاتصال ، واتخاذ القرار ، وحل المشكلات ، والتخطيط لأداء الأعمال ، وممارسة التفكير الناقد والتفكير المبدع .

أما المهارات العملية فتضم :

العناية الشخصية بالجسم ، والعناية بالملبس وإعداد الأطعمه البسيطة وتناولها ، وأداء بعض الأعمال المنزلية ، واستخدام الأدوات والأجهزة المنزلية ، والعناية بالأدوات الشخصية ، ويسهم النجاح فى أداء المهمات المطلوبه منه فى تطوير مفهوم إيجابى عن الذات .

كما يسهم مفهوم الذات الإيجابى فى زيادة فرص تعلم المهارات الحياتية ، ولذا فإن اكتساب الطفل للمهارات المختلفة ينبغى أن يمضى قدماً فى تلازم

مع مفهوم الذات الإيجابى لديه ، وكل منهما يعد شرطاً أساسياً للنجاح فى المدرسة والاقتدار فى سنوات الرشد .

ويعد مفهوم الذات حجر الزاوية فى الشخصية الإنسانية ومن أهم عناصر التوجيه النفسى والتربوى ، ويؤثر مفهوم الشخص عن ذاته تأثيراً بالغاً فى توافقه الشخصى والاجتماعى ، مما سبق يتضح أن المهارات الحياتية مهمة بالنسبة للطفل المعاق فهى تحقق له التكيف مع الآخرين ، والنجاح فى الحياه .

وبدونها يعجز عن التواصل والتفاعل مع الآخرين ، كما أن هذه المهارات ينبغى أن يتعلمها الطفل المعاق عقلياً وخير تعلم لها يكون فى مواقف مثيرة ومشوقه للأطفال المعاقين عقلياً مثل الأغانى والأناشيد والرسم والرياضة والفنون فيدرك الأطفال المعاقون عقلياً من خلالها قيمة وأهمية هذه المهارات ودورها فى الحياة .

تعتبر عملية التوافق عملية مستمرة دائمة غير متقطعه فينبغى أن تكون عملية التوافق على متصل لتحقيق الهدف المرجو من العمل مع الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية ، حيث أن المعا عقلياً يواجه سلسلة لا تنتهى من المشاكل والحاجات والمواقف التى تحتاج إلى سلوك مناسب يؤدى إلى

سلوك مناسب يؤدى إلى خفض التوتر وإعادة الاتزان والاحتفاظ بالعلاقة مع البيئة المحيطة به .

## المراجع :


- أحمد بن على بن عبد الله الحميضى .(٢٠٠٤). فعالية برنامج سلوكى لتنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم ، رسالة ماجستير ، جامعه نايف العربية للعلوم الأمنية ، الرياض .
- السيد كمال السيد ريشة .(١٩٩٩). الحيز الشخصى عند الأطفال المتخلفين عقلياً وعلاقته بالمهارات الاجتماعية " دراسة إنمائية " ، رسالة دكتوراه ، جامعة طنطا ، مصر .
- السيدة بن الطيب فتيحة .(٢٠٠٩). التخلف العقلى عند الطفل وآثاره فى ظهور الاضطرابات النفسية عند الأم ، رسالة ماجستير ، جامعة فرحات عباس " سطيف " ، الجزائر .
- أميرة طه بخش .(٢٠٠٠). المبادئ والأسس التربوية للطفل المتخلف عقلياً ، جامعة أم القرى ، مكة المكرمة .
- حمدى على الفرماوى ؛ وليد رضوان النساج .(٢٠١٠).الإعاقة العقلية " الاضطرابات المعرفية والانفعالية " ، عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع .

• دواش خديجة ؛ وبطاهر ليلى .(٢٠١٦). الصدمة النفسية عند أمهات الأطفال المتخلفين عقلياً بعد التشخيص عن إعاقة أطفالهم ، رسالة ماجستير ، جامعة عبد الحميد بن باديس " مستغانم"، الجزائر .

• زياويان كى ؛ وجنج ليو .(٢٠١٤). الإعاقة الذهنية ، ترجمة " كريم عادل عبد اللطيف إبراهيم " ، الصين ، مركز بحوث الصحة النفسية للطفل.

• س.ى.روبنشتين .(١٩٨٩). علم نفس الطفل المتخلف عقلياً ، ترجمة " بدر الدين عامود " ، دمشق : منشورات وزارة الثقافة .

• عبد اللطيف موسى عثمان .(١٩٩٨). التخلف العقلى الوقاية ... والعلاج ، القاهرة : الزهراء للإعلام العربى .

• عواطف حبيب الشمرى .(٢٠٠٨). فاعلية استخدام إجرائى المساعدة المتناقصة تدريجياً والتأخير الزمنى الثابت فى التدريب على بعض المهارات الاستقلالية للفتيات ذوات التخلف العقلى المتوسط والشديد " دراسة مقارنة " رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، السعودية .

• فكرى لطيف متولى .(٢٠١٥). الإعاقة العقلية " المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية " ، الرياض : مكتبة الرشد .

• محمد حسين محمد حميدة .(٢٠١٠). فعالية برنامج كمبيوتر تدريبى فى تنمية الذاكرة البصرية والسمعية لدى الأطفال ذوى التخلف العقلى البسيط " دراسة تجريبية "، رسالة ماجستير ، جامعة عين شمس ، القاهرة .

• محمد صالح الإمام ؛ وفؤاد عيد الجوالده .(٢٠١٠). الإعاقة العقلية ومهارات الحياة فى ضوء نظرية العقل ، عمان : دار الثقافة .

• منيرة بنت سليمان بن حمد التويجرى .(٢٠٠٧). دور المهنيات فى تفعيل المشاركة الأسرية فى العملية التعليمية للتلميذات ذوات التخلف العقلى لمعاهد وبرامج التربية الفكرية بمدينة الرياض ، رسالة ماجستير ، جامعة الملك سعود ، السعودية .