المبادئ والأسس التربوية
للطفل المتخلف عقلياً

الدكتورة / أميره طه بخش

أستاذ مشارك - بكلية التربية

جامعة أم القرى ــ مكة المكرمة

١٤٢١ هـ / ٢٠٠٠ م

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفهرس

		الصفحة
الفصل الأول :	الإعاقة العقلية	٣-١٤
الفصل الثاني :	العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي	١٥-٢٠
الفصل الثالث :	تشخيص الإعاقة	٢١-٢٥
الفصل الرابع:	الفئات المختلفة للمعاقين عقلياً	٢٦-٣٦
الفصل الخامس :	المجتمع والمعاق	٣٧-٤٩
الفصل السادس:	الوقاية والعلاج من الإعاقة العقلية	٥٩-٦٣
الفصل السابع :	دور الآباء والمعلمين والمتخصصين	٦٤-٧٩
الفصل الثامن :	رعاية المتخلفين عقلياً	٨٠-٩٢
المراجع :		٩٤-١٢٢

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل الأول:

الإعاقة العقلية :

مقدمة:

في عصر تسوده التكنولوجيا الحديثة والسياق العلمي نجد أن المجتمع ــ من أجل الرقي ومواكبة ركب الحضارة والتقدم السريع ــ يحتاج إلى جهود كل أبنائه، فالمجتمع في حاجة ماسة إلى الخدمات التي يقوم بها جميع أفراده، ذلك أن كل فرد له دور معين في الحياة وفي خدمة مجتمعه، فيقوم بهذا الدور ويؤديه بنجاح ليكون موضع تقدير لذاته من الآخرين.

لهذا نجد أن الحاجة شديدة لأن ينمو جميع أفراد المجتمع بصورة طبيعية سليمة ويتمتع فيه الفرد بالرعاية والاهتمام، والصحة النفسية السليمة ليصل إلى أقصي مستوي تحصيلي ممكن يؤهله إلى النجاح.

إن المجتمع لا يستطيع تحديد أقصى المستويات لتحصيل الأفراد، لكن عليه أن يقوم بتوفير الظروف المناسبة لكل طفل حتى ينمو حسب ما تسمح به قدراته وإمكاناته، ونجد أن أفراد المجتمع يختلفون بعضهم عن بعض؛ فهناك فروق فردية بين الأطفال؛ فكل طفل يختلف عن غيره في إمكاناته وقدراته العقلية، واستعداداته الخاصة وسمات شخصيته وميوله ودوافعه، وكل تلك الاختلافات هي التي تحدد مجال تحصيله أو مستواه، ويكون دور المجتمع هنا هو الاهتمام بالفروق الفردية الموجودة بين الأطفال ومحاولة التعامل مع كل فرد حسبما يقدم للمجتمع من خدمات، كلٍ حسب قدراته.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الإعاقة بصفة عامة

لمَّا كان المجتمع في حاجة لدور وخدمات كل فرد، وجب عليه الاهتمام بهم جميعاً عاديين وغير عاديين، والطفل الغير عادي يحتاج إلى عناية خاصة حتى يقوم بدوره على أكمل وجه للنهوض بالمجتمع. وهناك فئات من الأفراد كانت تعيش حياتها على هامش المجتمع وتحيى حياة مضطربة في جو من الحرمان النفسي والإحباط . من تلك الفئات فئات نطلق عليها الفئات الخاصة أو المعاقين أو الشواذ أو ذوي الحاجات الخاصة.

العاديين وغير العاديين:

الطفل العادي هو الإنسان السَّوي الذي يتمتع بالصحة النفسية والجسدية والعقلية والاجتماعية والانفعالية وينمو نمواً طبيعياً طوال فترات ومراحل نموه.

أما الطفل الغير عادي فهو الذي ينحرف انحرافاً ملحوظاً عما نعتبره عادي سواء من الناحية العقلية أو الانفعالية أو الاجتماعية أو الجسمية بدرجة يحتاج معها إلى نوع معين من الخدمات تختلف عما تُقدم للعاديين. فالمتخلف عقلياً ينحرف في أدائه العقلي وما يرتبط به من نمو اجتماعي وحركي، عن الطفل العادي بدرجة ملحوظة تستدعي تقديم برامج تعليمية تختلف عن تلك التي تُقدم للعاديين.

إن لفظ أو كلمة معوق تشير إلى من تعوقه قدراته الخاصة على النمو السَّوي إلا بمساعدة خاصة، وهو من حيث اللفظ مشتق من كلمة الإعاقة أي التأخير أو التعويق، ولهذا المصطلح تعريفات كثيرة ومتعددة قد تختلف في الصياغة والشكل ولكنها تتفق في المضمون والجوهر. فالإعاقة تعنى أن هناك انحرافاً ما لدى الفرد يحول بينه وبين الاستفادة الكاملة من البرامج والخدمات التي تُقدم لأفراد المجتمع ممن هم في نفس العمر مما يجعلهم في حاجة إلى نوع خاص من الخدمات والبرامج، وقد ينحرف الطفل انحرافاً ملحوظا عن غالبية الأطفال الذين هم في عمره الزمني في ناحية بدنية أو عقلية أو انفعالية أو اجتماعية، ويترتب على هذا أن هناك أطفالاً معوقون بدنياً بسبب عجز بدني أو عاهة بدنية واضحة، وأطفال معوقون عقليا بسبب قصورهم العقلي الواضح، وأطفال آخرين معوقون انفعالياً واجتماعياً بمعنى أنهم يعانون من اضطرابات سلوكية ممن هم في نفس مرحلة نموهم.

ومما لا شك فيه أن أنواع الإعاقة تتعدد بتعدد أنواع النمو في شتى جوانبه ونواحيه، مما يستدعى معاملة خاصة لكل شكل من أشكال الإعاقة وذلك من خلال مجال التربية الخاصة وهو المجال الذي يهتم بهؤلاء الغير أسوياء في شتى النواحي التربوية والعلمية والصحية والنفسية والانفعالية والعملية، وتختلف خدماته باختلاف الإعاقات المتعددة.

الأنواع المختلفة للإعاقات:

- الإعاقة العقلية.
- الإعاقة السمعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- الإعاقة البصرية.
- المعوقون بدنياً.
- المعوقون انفعالياً واجتماعياً.
- عيوب النطق والكلام.

المفاهيم الخاصة بالمعاقين:

وهناك عدة مفاهيم خاصة يجب التعرف عليها :

· **العمليات العقلية:**

هي كل ما يتصل بالإحساس والإدراك والتصور والتخيل والقدرة على التذكر والتفكير والتعلم، أي جميع العمليات العقلية التي يقوم بها العقل لتكوين الخبرات المعرفية.

· **القدرات العقلية:**

هي تلك المواهب والاستعدادات التي يُزود بها الفرد وتساعده على اكتساب الخبـــرات وتلك القدرات تنقسم إلى نوعين:

قدرات موروثة: وهي التي يُولد بها الشخص ولا تتغير وتعتبر صفات ثابتة فيه مثـــل الذكاء.

قدرات مكتسبة: فتشمل الثقافة العامة والميول الخاصة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

· **الذكاء:**

هو القدرة العقلية المعرفية الفطرية العامة، ويُعتبر من الدعامات الشخصية الهامة من حيث التكيف والتحكم في النزعات والدوافع الفطرية والتوفيق بينها وبين تقاليد البيئة ومقتضياتها.

الإعاقة العقلية

من المبادئ العامة التي يسلم بها علماء النفس، أن الأفراد يختلفون فيما بينهم في نموهم العقلي وما يرتبط به من مظاهر سلوكية، وتظهر هذه الاختلافات في معدل النمو العقلي ومستواه، ويقصد بمعدل النمو العقلي النمو الذي يحدث في فترة زمنية معينة، أما مستوى النمو فيقصد به مستوى الأداء الذي وصل إليه الفرد في أعمال تتطلب عمل عقلي، وعلى الرغم من الفروق الموجودة بين الأفراد فإنها لا تبلغ في حجمها قدر كبير بين أغلبية الأفراد بحيث تكون المجموعة متجانسة نسبياً من حيث مستوى النمو العقلي ومعدله فهذه المجموعة تكون من فئة العاديين، وهناك عدد قليل من الأفراد بينهم وبين العاديين فروق كبيرة نسبياً فنسميهم غير العاديين.

تعريف الإعاقات العقلية:

المقصود بالإعاقة العقلية هو انخفاض أساسي في الذكاء يظهر في أي وقت من ميلاد الطفل وحتى البلوغ ويصحبه تأخر في النضج أو فشل في التعليم أو صعوبة في التكيف الاجتماعي.

فالإعاقة العقلية تُطلق على أولئك الذين توقف نموهم العقلي عند مستوى أدنى بكثير من الذي يبلغه النمو العقلي لدى غالبية الناس؛ فالمعوق عقلياً إذاً: هو ذلك الشخص الذي توقف نموه العقلي لسبب ما، فلم يتح لهذا النمو أن يكتمل بل توقف عند حد معين، والمتخلف عقلياً لا ينمو بنفس المعدل الذي ينمو به الطفل العادي، ومن ثم لا يصل إلى المستوى العقلي الذي يصل إليه الشخص العادي، وهذا يعنى أن التخلف العقلي هو حالة توقف كلي أو جزئي للنمو العقلي، وتلك الحالة يُولد بها الطفل أو تحدث في سن مبكرة نتيجة لعدة عوامل وراثية أو بيئية.

وتظهر الآثار المترتبة على عدم اكتمال النمو العقلي في المجالات والأنشطة المختلفة التي ترتبط بالتعلم أو التكيف الاجتماعي، حيث ينحرف مستوى أداء الفرد عن الأداء المتوسط بمقدار إنحرافين معياريين سالبين، وفي حالة عدم اكتمال النمو العقلي يكون الشخص غير قادر على موائمة نفسه مع البيئة العادية، كما انه لا يستطيع الحياة بدون إشراف أو حماية خارجية.وتتضمن الإعاقة العقلية إما نقص في التكوين العقلي وفي أعضاء المخ مثل حالات الضعف العقلي، وإما خلل في التفكير أو في الإحساس مثل حالات المرض النفسي السيكوسوماتي والمرض العقلي بأشكاله المختلفة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ويعتبر موضوع التخلف العقلي علم مستقل بذاته، وله مراجعه وكتبه،على اعتبار أنه حالة من حالات الضعف العقلي فإن ملاحظة سلوك المتخلف عقلياً تقودنا إلى أن القصور العقلي لديه ينعكس على جميع مظاهره السلوكية بدرجات متفاوتة، فهناك جوانب سلوكية يتضح فيها أثر التخلف العقلي بدرجة أكبر من غيرها، إن نواحي النشاط التي تعتمد على القدرات العقلية تكون أكثر تأثرا بالتخلف العقلي من نواحي الأنشطه الاجتماعية أو الحركية، فالمتخلف العقلي قد لا يصل إلى مستوى تحصيل أكاديمي يكون قريب من مستوى من هم في عمره الزمني، إلا أنه قد يصل قريبا منه في مستوى النضج الاجتماعي والحركي، وهناك عدة طرق لتحديد معنى التخلف العقلي وتعريفاته الخاصة به :

هناك بعض التعريفات الطبية القديمة نذكر منها:

· **تعريف تريد جولد ١٩٣٧ Tredgold:**

"إن التخلف العقلي يُعتبر حالة من عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة يصبح معها هذا الفرد غير قادر على تكييف نفسه مع البيئة المعتادة لأقرانه بطريقة تحافظ على بقائه مستقل عن عملية الإشراف والمراقبة والمساندة الخارجية".

· **تعريف دول ١٩٤١:**

يعتقد "دول" أن الحكم على فرد ما بأنه متخلف عقلياً يُفترض أن تتوافر فيه ٦ عناصر:

- عدم النضج الاجتماعي.
- وجود نقص عقلي واضح.
- يكون التخلف ناتج عن توقف النمو العقلي.
- يتضح التخلف العقلي لديه عند البلوغ.
- له أصل بنوى موروث ومكتسب.
- هذا التخلف يكون غير قابل للشفاء عن طريق العلاج.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

تعريف وزارة الصحة البريطانية ١٩٥٩:

الضعف العقلي الشديد Severe Sub-normality هو حالة من النمو غير المكتمل للعقل وهي تشمل انخفاض الذكاء وهي ذات طبيعة ودرجة تجعل المريض غير قادر على الحياة المستقلة لحماية نفسه ضد الأخطار أو يصبح غير قادر على هذا النمو في السن التي يحتاج فيه لهذا.

أما الضعف العقلي Sub-normality فهو يشير إلى حالة تشتمل على انخفاض الذكاء وذات طبيعة أو درجة تستلزم أن تكون قابلة للعلاج الطبي أو غيره من الرعاية الخاصة أو التدريب للمريض.

· **تعريف الجمعية الملكية البريطانية ١٩٧٥:**

التخلف العقلي حالة من النمو المتوقف أو الغير مكتمل للعقل تظهر في صور مختلفة، والصورة المعتادة هي الإخفاق في تكوين ما يُعرف بوظائف الذكاء والتي يمكن أن تُقاس بالسيكوميترية تحت مسميات عديدة مثل العمر العقلي أو نسبة الذكاء، وفي حالات أخرى فإن العقل غير النامي قد يظهر أساساً في صورة إخفاق في المحافظة على ضبط معتاد على العواطف أو الوصول إلى المواصفات المطلوبة للسلوك الاجتماعي العادي.

التعريفات السلوكية:

· **تعريف اسكوويرول ١٨٤٥:**

العته Idiocy ليس مرضاً ولكنه حالة تكون فيها العمليات الذهنية غير مظهرة على الإطلاق أو لم ترتقي إطلاقاً بصورة كافية لتمكين المعتوه من اكتساب تلك الكمية من المعلومات التي يمكن للأشخاص الذين في مثل عمره وفي ظروف متشابهة مع ظروفه أن يتلقوها.

· **تعريفات "كيرك" و "جونسون" ١٩٥١:**

اقترح "كيرك" و "جونسون" تصنيف الأطفال المتخلفين عقلياً إلى:

- ضعاف (ناقصي) العقول Mentally deficient:

الأطفال ضعاف العقول هم الذين في حاجة إلى الرعاية والاهتمام والإشراف من أسرتهم من جانب ومن الدولة من جانب آخر، ذلك لأنهم غير قادرين على إدراة شئونهم الخاصة، ولا نتوقع أن هؤلاء الأطفال يمكن القيام بتعليمهم وتدريبهم لكي يراعوا أنفسهم عند سن الرشد.

- المعاقون عقلياً Mentally handicapped:

أما المعاقون عقلياً فإن التوقعات بالنسبة لهم أفضل المهارات والأطفال المعاقين عقلياً عن ضعاف العقول الذين لا يمكن تعليمهم المهارات الاجتماعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

· **تعريف اللجنة الرئاسية للتخلف العقلي ١٩٦٢ (اللجنة التي أنشـــأها رئـــيس الولايـــات المتحدة في ذلك الوقت جون كيندي):**

"المتخلفون عقلياً هم الأفراد الذين يكون لديهم قصور جوهري في مقدرتهم على التعلم والتكيف لمطالب المجتمع".

· **تعريف الجمعية الوطنية للأطفال المتخلفين عقليا ١٩٧١ (The National Association for Retarded Children):**

الشخص المتخلف عقلياً هو شخص يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عاديـــة فـــي التعلم وهو غير فعَّال نسبياً في استخدام ما تعلم في حل مشكلات الحياة العادية وهو يحتاج إلى تدريب وتوجيه خاص ليستفيد من طاقاته مهما كانت.

· **تعريف كيرك ١٩٧٢ Kirk:**

الطفل المتخلف عقلياً القابل للتعلم هو ذلك الطفل الذي لديه بطء في النمو العقلي الذي تسبب في عدم قدرته على الاستفادة لأي درجة كبيرة من برنامج المدارس العادية، لكن لديـــه طاقات النمو التالية:

- تعليم بسيط في بعض المواد الدراسية والتعليمية.
- إمكانية التوافق الاجتماعي للدرجة التي يمكن أن يمضي فيها في المجتمع بالاعتماد علـــى نفسه.
- ملائمة مهنية في الحدود المبسطة التي تمكنه فيما بعد من أن يعول نفسه و لو بشكل جزئي أو كلي وفي مستوى هامشي.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفرق بين التخلف العقلي والمرض العقلي:

كانت هاتان الفئتان من عدم السواء مختلطتين وغير واضحتي المعالم في القرون الماضية ولقد قام "جان اسكيوريول" في عام ١٨٤٠ بمحاولات للتفريق بينهما، ومع مرور الوقت وتطور الاهتمام بالإعاقات العقلية وجد أن الفرق بينهما كبير من حيث العوامل المؤدية إلى كل منهما والظواهر الخاصة بكل منهما والأنواع المختلفة وطرق التعامل لكل منهما:

- **التخلف العقلي:**

يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي العقلي للفرد وهذا يكون نتيجة تأخر النمو العقلي أو توقفه أو عدم اكتماله وله أسباب متعددة، وهذا الانخفاض يبدأ ويستمر منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر أي أثناء السنوات النمائية التكوينية.

- **المرض العقلي:**

هو الاضطراب العقلي الحاد الذي يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها فيفقد المريض صلته بالواقع ويعيش في عالم وهمي خاص به، وترجع أسبابه إلى عوامل قد تكون وراثية أو بيئية أو نفسية تؤدي إلى الكبت والإحباط والصراعات والقلق الشديد، ولا يكون المرض العقلي مرتبط بفترة زمنية معينة بل ممكن حدوثه في أي وقت من سنوات العمر، ومن الممكن الشفاء من المرض العقلي باستخدام العلاجات الطبية والنفسية الملائمة.

- **مجالات تحديد التخلف العقلي:**

المجال الإدراكي:

يتضح التخلف العقلي في العجز عن استخدام الرموز ونقص القدرة على التفكير الاستدلالي وعلى التعميم، ويتمثل القصور في القدرة على التركيز والانتباه، كما يرتبط التخلف العقلي بالتخلف في استخدام اللغة وهذا نتيجة لضعف القدرة على التفكير المجرد واستخدام الرمز.

المجال التحصيلي:

من أوضح مظاهر الإعاقة العقلية نقص القدرة على التحصيل والتعليم والاستفادة من الخبرات السابقة، وهذا يظهر بوضوح في سني ما قبل المدرسة ويمكن ملاحظة هذا بمقارنة الطفل بأخوته والأطفال في عمره الزمني، ويظهر بصورة جلية بعد التحاقه بالمدرسة الابتدائية فيكشف المعلمون عن العجز الواضح لدى الطفل في اللحاق بالأقران في مهارات القراءة والكتابة والحساب.

المجال الاجتماعي:

تنعكس الإعاقة العقلية على مجال العلاقات الاجتماعية، ويبدو ذلك بوضوح في القصور في القدرة على الاتصال بالمحيطين وإقامة علاقات طيبة معهم، ويدل سلوك الطفل

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

في بيئته الاجتماعية على حاجته الدائمة إلى الحماية من قبل الآخرين ورعايتهم له، فالقصور العقلي يُصاحب عادةً بعدم النضج الاجتماعي كمظهر واضح من مظاهر التخلف العقلي عند هؤلاء الأطفال. يؤثرون العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية، وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ولديهم نزعة عدوانية ضد المجتمع.

المجال الحسي الحركي:

قد يصحب القصور العقلي أحياناً تخلف في النضج الطبيعي والنمو الجسمي، وبصفة عامة فإن المعاقين عقليا يكونوا أقل وزناً وطولاً وأصغر حجماً من سائر الأطفال، كما أنهم متأخرون عن العاديين في نموهم الحركي، وكثيرون منهم يتأخرون في المشي إلى سن ثلاث سنوات أو أكثر. ويكون لديهم قصور في الوظائف الحركية كالتوافق العضلي العصبي، فهم أقل مهارة من العاديين سواء من حيث القوة أم الدقة أم السرعة.

ومع أن المظهر الجسمي العام لأغلب ضعاف العقول لا يختلف كثيراً عن مظهر الطفل العادي إلا أنه يوجد بينهم كثيرون ممن يقترن تخلفهم العقلي بعيوب خلقية واضحة وتشوهات في البدن، ومن هؤلاء أنماط إكلينيكية معروفة أشهرها حالات المغول، وصغر أو كبر الدماغ وحالات الاستسقاء الدماغي.

الصفات الظاهرية بشكل عام:

هناك بعض **الصفات الظاهرية** في المعاقين عقلياً فنجدهم يختلفون في النمو العقلي عن العاديين من حيث:

- التأخر في النمو العام.
- عدم توافق وانسجام القوى العقلية المختلفة.
- وقوف النمو ووصوله إلى نهايته في سن مبكرة، وتبدو هذه الظاهرة في الطفل الضعيف العقل منذ بداية حياته، كأن يكون قليل الحركة وهو جنين أو يفتقد الدافع لحفظ الذات فلا تظهر عليه علامات الخوف أو الجوع.
- التأخر عادةً في التسنين والنمو الحركي كالجلوس والمشي، والتأخر في النطق والكلام، وتكوين عادات النظافة، والاعتماد على أنفسهم في تناول الطعام أو ارتداء الملابس.
- الاضطراب في الطاقة المزاجية والوجدانية كأن تكون انفعالاتهم بطيئة الاستثارة ومشوبة بالوهن والضعف، فتغلب عليهم صفة الخمول والكسل، أو تكون انفعالاتهم متقلبة بحيث يصعب عليهم التحكم في تنظيمها وتوجيهها، فيُتصفوا بعدم الثبات، مما يؤدي إلى عدم انتظام حياتهم الاجتماعية، فينساقوا بسهولة إلى الانحراف والتشرد والإجرام.
- عدم القدرة على الاستفادة من التعليم في المدارس العادية وذلك نتيجة بطء الفهم وضآلة الأفكار وعدم ترابطها أو انسجامها.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- الأخطاء الواضحة في الإدراك والفهم والاستنتاج وعدم التمييز بين الخطأ والصواب والعجز عن القيام بالأعمال التي تساعدهم على كسب العيش وحاجاتهم المستمرة إلى رعاية غيرهم لهم.
- تظهر لدى البعض من ضعاف العقول قدرات عقلية في أحد الجوانب بشكل غير عادي كأن يكون له قدرة فائقة أو أن يكون رساماً ماهراً وغير ذلك من المواهب وتلك الجماعات تسمى "المعتوهون العارفون".

طرق الكشف عن الإعاقة العقلية

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.

أهمية الكشف المبكر:

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.

الطرق المختلفة للكشف عن الإعاقة:

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.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

إن الطرق المناسبة للتأكد من وجود إعاقة عقلية والحكم على الطفل بأنه معاق عقليا 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.

المساعدين في الكشف عن الإعاقة العقلية:

إن طرق الكشف عن حالات التخلف العقلي وتشخيصها تشخيصاً دقيقاً يتم بعد توافر المعلومات والبيانات الخاصة، عن الطفل سواء الجسمية أو النفسية أو الثقافية، وهذا يكون عن طريق الوالدين، أيضاً هناك أخصائيين يقومون بتلك العملية وهم متخصصين في مجالات مختلفة ومتعددة ويكونون على درجة كبيرة من الدقة والمهارة في العمل ليصدر حكمهم صادقاً ومنهم:

- **الطبيب:**

هو الذي يقوم بعملية فحص الناحية الجسمية للطفل من حيث الجهاز العصبي والحواس المختلفة من حيث نموها وأدائها ثم الكشف عن الصحة العامة للطفل ثم مساعدته بتقديم ما يلزم من العلاج الطبي المناسب.

- **الأخصائي الاجتماعي:**

هو الذي يقوم بإعطاء تقرير عن بيئة الطفل التي نشأ وتربى فيها، ويجب أن تتوافر في الأخصائي الاجتماعي الخبرة الطويلة في المجال النفسي الاجتماعي بصفة عامة وفي التخلف العقلي بصفة خاصة ذلك لأنه يقوم بتحديد الخبرات الثقافية التي مر بها الطفل ويسجل تاريخ الحالة والأمراض المختلفة النفسية والجسمية التي أصيب بها الطفل أو أصيبت بها الأم أثناء حملها، كما يعطي الأخصائي الاجتماعي نبذة عن الحالات المرضية في العائلة، ويقوم بتتبع وتدوين مظاهر النمو التي مر بها الطفل.

- **الأخصائي النفسي:**

يقوم الأخصائي النفسي بتقديم تقرير عن مستوى قدرات الطفل ومهاراته وحالته الانفعالية، ومن ثم إعطاء صورة عامة متكاملة عن الطفل ينقلها بناء على الاختبارات النفسية التي يؤديها الطفل ومن خلال ملاحظاته وخبراته الخاصة.

- **مدرس التربية الخاصة:**

هو الذي يقوم بتحديد نوع الخدمات التي تتناسب مع الطفل حسب احتياجاته حتى يستفيد منها، وهذا يتم في حدود البيانات التي يتم الحصول عليها من خلال التقارير المقدمة من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي.

- **أخصائي في التأهيل المهني:**

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

هو الذي يقوم بتقديم الاقتراحات المناسبة لأنواع الخبرات التي يجب أن يحصل عليها الفرد لتأهيله لحرفة معينة، في ضوء ما لديه من قدرات ومهارات وسمات انفعالية، ويلاحظ أن هذا الأخصائي يتعامل مع مستويات أعمار زمنية بعد السادسة عشرة وهو السن المناسب لتأهيل الفرد مهنياً.

الفصل لثاني:

العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي

من السمات الواضحة لمعالم القرن الواحد والعشرين هو الاهتمام الكبير والتطور العظيم الذي شهده هذا العصر في مجال رعاية المعوقين والمحاولات الناجحة بتأهيلهم، فقد كان من نتيجة الحربين العالميتين (الأولى عام ١٩١٤ : ١٩١٨ والثانية ١٩٣٩ : ١٩٤٥) نقص في القوى العاملة في بلاد كثيرة من بلاد العالم تولى اهتماما كبيرا بالمعوقين وذوي الحاجات الخاصة، وكان نتيجة للبحوث والدراسات رغم وجود تفاوت كبير بين فئات المعاقين المختلفة من حيث أقسامهم المختلفة وأنواعهم ومن حيث الأسباب التي تؤدي إلى كل نوع من أنواع الإعاقة، ثم من حيث التأثير على المجتمع، فكل إعاقة تؤثر بدرجة معينة في بناء وتطور المجتمع، وتعمل إما على النهوض به أو تكون عامل معوق للتقدم والرقي عندما يواجه المجتمع أعداد من التخلف العقلي فيكون هناك مشاكل التشتيت وفقدان التركيز، وعدم القدرة على المثابرة وانخفاض التعاون في عمل مشترك.

لهذا نجد الاهتمام بالمعاقين يبدأ من البداية في البحث والتقصي عن الأسباب المختلفة التي تؤدي إلى الإعاقات المختلفة خاصة أسباب التخلف العقلي والإعاقة العقلية أو الذهنية وأن هناك كثيرا من أسباب التخلف العقلي، إلا أن الكثير منها نادر الحدوث".

العوامل الوراثية

إن البحث عن أسباب المشكلة كان نتيجة تفاقمها وزيادة أعداد المعوقين من جهة وقصور المجهودات الموجهة لحل المشكلة من جهة أخرى، فزيادة المشكلة سواء في الدول النامية أو الدول المتقدمة قد دفع إلى الإصرار على ضرورة مواجهة زيادة أعداد المعوقين ولم تكن المواجهة ناتجة عن شعور إنساني يتمثل في العطف على المعاقين ورعايتهم فقط بل أصبحت ناتجة عن الشعور بخطورة اقتصادية تهدد المجتمعات، فقد أصبح النظر إلى المشكلة ضرورة اقتصادية اجتماعية ملحة، ومن ثم مناقشة أسبابها.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وفي ضوء البحث عن الأسباب الوراثية المؤدية إلى التخلف العقلي نجد أن

علماء النفس قد اختلفوا في تحديد تلك العوامل إلا أنه من الممكن تقسيم تلك العوامل بدورها إلى عدة أقسام.

أولاً:العوامل الوراثية المباشرة:

تُرجع إلى عوامل وراثية، يرث فيها الطفل عن والديه الجينات التي تحدد وضعه في فئة المتخلفين عقلياً ، وبما أن التخلف العقلي ينتقل عن طريق أحد "الجينات المتنحية Recessive Genes" (وسميت متنحية لأن الفرد قد يحملها ولا تظهر عليه صفاتها) فنجد أن الأم أو الأب يحمل أحد هذه الجينات دون أن يتصف بالتخلف العقلي أو تظهر عليه أعراض الإصابة بأي مرض عقلي، ذلك أن الجين يكون خامل، ولم تتوافر له كافة الشروط للظهور. وهذا يفسر وجود حالة من التخلف العقلي في أسرة عادية من حيث مستوى الذكاء أو في أسرة يرتفع فيها الذكاء . لكن مع دراسة تاريخ الأسرة يكون اكتشاف حالات بين أفراد العائلة قد أصيبوا بالتخلف العقلي وهذا التخلف العقلي يُعرف باسم "النوع العائلي Garden Variety أو Familial Type" .

ثانياً: العوامل الوراثية غير المباشرة:

في هذه الحالات لا يرث الجنين التخلف العقلي ولكن الذي ينتقل إليه صفات أخرى مثل اضطراب أو خلل أو عيب في تكوين المخ يؤدى إلى حالة التخلف مثل:

١- حالات العيوب المخية التي يصحبها نمو شاذ في الجمجمة.

٢- حالات الاضطراب في تكوين الخلايا وهذا النوع من الاضطرابات لا تظهر أي أعراض على حامل الجين سوى بعض البثور على الجلد لا تسترعي الانتباه فيولد الطفل بتلف شديد في تكوين خلايا المخ وأعضاء جسمه فيعاني من التخلف العقلي.

ثالثاً:الاضطرابات في عملية الأيض Metabolic Disorders:

هنا يحدث التخلف العقلي نتيجة اضطرابات عمليتي الهدم والبناء وهي لا تورث لكن عندما تحدث طفرة في الجينات يختفي أو يضطرب نشاط إنزيمي معين يتصل بالعمليات المتعلقة بالبروتينات أو الكربوهيدرات أو الدهون، وهناك أنواع متعددة من هذه الاضطرابات، إلا أنها تؤدي إلى التخلف العقلي ولكن بنسب قليلة، ومع ذلك فإن لها أهمية كبيرة للأبحاث الحديثة فهي تساعد على اقتراح العلاج .

العوامل البيئية

هي تلك العوامل التي تحدث تأثيرها بعد عملية الإخصاب وتكوين الجنين فهي عوامل غير جينية، ويحدث هذا إما في بداية الحمل وأثناءه أو عند الوضع أو بعد الولادة وأثناء الرضاعة، فهذه العوامل هي حصيلة المؤثرات الخارجية التي بدأت تلعب دورها منذ الحمل

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وحتى الوفاة، وتسير مع العوامل الوراثية منذ نشأتها في علاقة تفاعلية وتشمل العوامل البيئية مؤثرات قبل الولادة وأثناء الولادة وبعد الولادة.

أولاً:عوامل مؤثرة في ظهور الإعاقة قبل الولادة:

- تحدث في الفترات الأولى من الحمل، فقد تُصاب الأم في بداية الحمل بالحصبة الألمانية وهذا يؤدي إلى احتمال تعرض الجنين إلى الإصابات المختلفة في العين والقلب.
- قد تأخذ الأم بعض العقاقير بغرض الإجهاض، وقد تنجح تلك المحاولات أو تفشل وهنا تترك آثار ضارة بالنسبة للجنين فتؤدي إلى وجود ضعف عقلي عنده.
- قد يتعرض الجنين للعدوى بمرض يكون قد أصاب الأم أو يتأثر من وجود سموم تؤثر على جهازه العصبي.
- قد يكون هناك عدم اتزان في إفرازات الغدد الصماء ونقص في بعض هرموناتها.
- ما يحدث للجنين من تلف أو ضمور في الخلايا العصبية للمخ نتيجة تعرض الأم لتأثير أشعة إكس أثناء الحمل.

ثانياً: عوامل مؤثرة في ظهور الإعاقة أثناء الولادة:

- الحالات التي تحدث في عمليات الوضع غير الطبيعي كالحالات التي تطول فيها مدة الوضع نتيجة صعوبة الولادة وتعسرها أو الولادة الجدافة، فينتج التهابات أو تشوهات أو تلف لأجزاء من المخ وينتج عن هذا تخلف عقلي.
- حالات الاختناق التي يتعرض لها الطفل، فعندما يتوقف الأكسجين عن الوصول إلى دم الوليد لفترة وجيزة أو يحدث انخفاض في كميتة فإن المخ لا يؤدي وظائفه وفي هذا الحالة يجب عمل الإسعافات السريعة وعندما لا تحدث إسعافات سريعة للتنفس فهذا يؤدي إلى تلف بعض خلايا المخ نتيجة عدم وصول الأكسجين الكافي لاستمرار حياة الخلايا فيؤدي إلى التخلف العقلي.
- قد تحدث إصابة في المخ أو جرح فيه نتيجة استعمال آلات حادة أثناء الولادة العسرة، فهذا يؤدي إلى إصابة بعض الخلايا بالتلف مما يؤدي إلى الإصابة بالتخلف العقلي.
- يُصاب الطفل بالرمد الصديدي أثناء الولادة نتيجة الإهمال في النظافة أو عدم غسل عين المولود بالماء والصابون، وهذا يؤدى إلى فقد البصر، كما يُصاب المولود قبل موعد الولادة أي "الولادة المبكرة" بنزيف في المخ مما يؤدي إلى التخلف العقلي.

ثالثاً: عوامل ما بعد الولادة:

- تحدث فيها الإصابة نتيجة الظروف النفسية والاجتماعية غير الملائمة التي تؤثر في حياة المولود وتعرضه للإصابة بضعف عقلي.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- نتيجة حوادث أو أمراض ينتج عنها تلف في بعض أجزاء المخ مثل: التهاب الجهاز العصبي المركزي، والالتهاب السحائي، والالتهاب الدماغي، والحمى القرمزية، ومضاعفات الحصبة

رابعاً: عوامل غير محددة:

تواجه علماء النفس المتخصصين في دراسة الإعاقات المختلفة والفئات من ذوي الحاجات الخاصة بعض الحالات لا يستطيعون تحديد العوامل المؤدية إلى التخلف العقلي فيها، فلا تكون هناك عوامل واضحة يمكن الاستناد إليها لتكون سبب للتخلف العقلي.

العوامل الثقافية

إن الحرمان الثقافي والبيئة المحرومة عبارة موحية بلا شك ولكن ليس من الضروري أن تكون صحيحة، ذلك أنه لا توجد عائلات تحرم أطفالها من التجربة أثناء فترات النمو توفر للطفل تجربة ثرية من حيث المثيرات، ولكن يجب ملاحظة أن الفروق الحقيقية في السير العقلي للأطفال المنتمين إلى بيئات عرقية أو اجتماعية أو ثقافية مختلفة قد توفر بعض الثقافات الفرعية في مجتمع معين كل المثيرات اللازمة لنمو عادي للذكاء ولكن محتواها الحقيقي يختلف عما يفترضه في هذا المجال فنجد أطفال لا يشكون من الحرمان الثقافي لكنهم يعانون من آثار صراع بين الثقافات.

إن الدراسات المتخصصة توضح أن الإشباع أفضل من الحرمان للوصول بالطفل إلى الصحة النفسية السليمة فنمو الشخصية، هي عملية تفاعل مكونات الفرد الحقيقية وبين الخدمات المقدمة إليه وأن عملية الحرمان تظهر ومعها نزعة التظاهر بأن الفرد هو شخص آخر وإن لم يكن الحرمان قاسي ومؤلم، أو إذا لم يستمر طويلاً فالإنسان يبحث عن متنفس مقبول لدوافعه الأساسية.

دور البيئة فى النمو العقلى للفرد:

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.

تعقيب على أسباب التخلف العقلى بصفة عامة

أكدت الدراسات النفسية والتربوية أنه بالإمكان إرجاع معظم حالات الضعف العقلي إلى عوامل أو أسباب وراثية أي داخلية المنشأ، أو إلى عوامل بيئية أي خارجية المنشأ، ومن

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الملاحظ أنه في كثير من الأحيان يكون هناك انخفاض في مستوى الذكاء يظهر في أي وقت من الميلاد وحتى البلوغ ويصاحبه تأخر في النضج، أو فشل في التعليم أو صعوبة في التكيف الاجتماعي، هذا ونجد أن الإعاقة العقلية التي تصيب الأطفال تنتشر بين دول العالم المتقدمة والنامية على حد سواء وتختلف حالات التخلف في كل منطقة باختلاف الأسباب والظروف المؤدية إليها.

ملاحظات على أسباب التخلف العقلي:

- ليست كل أسباب التخلف العقلي أو التأخر العقلي معروفة ولكن من المؤكد أن بعض أسبابها ترجع إلى العوامل الوراثية أو العوامل البيئية أو كليهما معاً.
- من الملاحظ أن الأسباب تكون أكثر حدوثاً في الطبقات الدنيا غير المتعلمة.
- توضح بعض الدراسات الحديثة المتعددة أن فقر البيئة الثقافية والتعليمية، وسوء التغذية الشديد قد يؤدي إلى التأخر العقلي والقصور في القدرات والمواهب العقلية.
- قد تتسبب عوامل وراثية أو إصابة أجزاء المخ المتعلقة بالفهم والتعلم بالتلف أثناء الولادة في التخلف العقلي، وحيث أن هذا الجزء قريب من خلايا المخ المتحكمة في الحركة فهناك حالات من التخلف العقلي تكون مصحوبة بعاهة حركية.
- نقص هرمون الغدة الدرقية نتيجة ضعف في الغدة الدرقية أو عدم وجودها أصلاً يؤدى إلى التخلف العقلي، فتظهر على الطفل علامات الكسل وبطء الحركة والإمساك وخشونة الصوت.
- فقر التغذية وهي تؤثر على نمو المخ، فسوء التغذية الشديد في شهور الحمل الأخيرة والسنوات الأولى من عمر الطفل تؤثر على نمو المخ، ففي هذه الفترة ينمو ٧٥% من حجم المخ.
- الحمل بعد سن الأربعين يؤدى إلى احتمال حدوث تخلف عقلي خاصة حالات المنغولي التي تحدث نتيجة خلل في كروموسومات خلايا جسم الطفل فتكون مثلاً ٤٧ كروموسوم بدلاً من ٤٦ كروموسوم، وهذا ما يحدث عندما يكون الحمل عند سيدة تتخطى سن الأربعين.
- هناك عوامل نفسية، فحرمان الطفل من الحنان والحب والملاطفة من الأبوين تؤدي إلى حالة انقباض نفسي وتأخر عمليات النمو الطبيعية مما يظهر الطفل في مظهر المتخلف عقلياً.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل الثالث:

تشخيص الإعاقة

هناك شبه اتفاق بين العلماء والباحثين على ضرورة التشخيص المتعدد المحكات في تحديد التخلف العقلي، وعدم الاعتماد على محك واحد مثل اختبارات الذكاء وحدها، أن التشخيص التكاملي يغطي الجوانب الطبية التكوينية والصحية والنفسية والأسرية والاجتماعية والتربوية والتعليمية، إن عملية التشخيص لها أهمية كبيرة لما يترتب على نتائجها من آثار وقرارات في تحديد مستقبل الطفل المُراد تشخيص حالته ذلك أن الحكم على طفل بأنه متخلف عقليا يترتب عليه إجراءات تحدد مجرى حياته فالهدف من عملية التشخيص ليس تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل فقط بل أن التشخيص يحدد إمكانية تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً، أو فصول ملحقة بالعاديين، أو معاهد التربية الفكرية، أو إمكانية تحويله إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم والتدريب، ورسم الخطط العلاجية المناسبة وتحديد طرق الرعاية والتوجيه والتدريب.

الإعاقة في ضوء نظرية بياجيه

إن النمو العقلي الفائق السرعة الذي يتميز به الطفل في سن المهد والطفولة المبكرة يؤدى إلى اكتساب خبرات طوال فترة الطفولة المتأخرة، والنمو الذي يحدث خلال تلك الفترة يظهر واضحاً في عمليات التفكير.

ويطلق بياجيه Piaget اسم العمليات الحسية على مرحلة من النمو المعرفي هي مرحلة الطفولة التي تمتد من السابعة وحتى الحادية عشر من عمر الطفل تقريبا، حيث يستخدم الطفل فيها مبادئ معينة من العلاقات والأفكار والرموز، فينمو التركيب المعرفي لدى الطفل في تلك الفترة وبهذا يبنى صورة تزداد ثباتاً وشمولاً للعالم والناس ولنفسه وللعلاقات، وقد يكون هناك لديه بعض المفاهيم الخاطئة وليس هذا بالشيء الخطير في حد ذاته لكن الخطورة تكمن في آثارها على تكيف الطفل مع المجتمع.

الإعاقة في ضوء نظريات علم النفس

يختلف علماء التحليل النفسي في نظرتهم لأهمية النسبية لكل من الأسباب التي تجعل الشخص مهيأ للمجالات المرضية والأسباب المباشرة التي يحدث بسببها المرض.

النظرية السلوكية الإجرائية:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

هي النظرية التي تهتم بوصف العلاقة بين سلوك الفـــرد والمثيـــرات التـــي تفـــرض ضبطها على السلوك، وتُعتبر هذه النظرية من أكثر النظريات استخداماً في مجـــال التخلـــف العقلي، ولقد تطورت مع مرور الوقت على يد علماء النفس حتى أصبح لها تأثير في ميـــادين التعلم والإرشاد النفسي، وتطبيقها في مجال التخلف العقلي.

نظرية التعلم الاجتماعي:

وهي تقوم على أساس افتراض أن الفرد يتعامل مع بيئة ذات معنى، وأن تفاعله يكون له وجهة معينة، ويتحرك الأفراد نحو الموضوعات بما يعرف بسلوك الإقـــدام، أو يتحركـــوا بعيداً عن الموضوع بما يُسمى بـــ "سلوك التجنب" أو "الهروب"، والفرد هنا يكـــون ضـــابط للأحداث التي من حوله، وكلما زاد العمر الزمني والعقلي للفرد كلما زاد الضـــبط الـــداخلي، ويستطيع الفرد توقع النجاح أو الفشل، وهناك نوعان من التوقع، توقع موقفي، وتوقع مُعمـــم، ويُلاحظ في نظرية التعلم الاجتماعي أن السلوكيات ترتبط ببعضها البعض وأحياناً يحدث تبادل داخلي بين السلوكيات وقد يحل سلوك محل سلوك آخر، وهذا يتوقف على إدراك الفـــرد بمـــا يتحقق له من أهداف نتيجة السلوك.

عملية الحفظ:

تلك العملية تعتمد على ما يترتب على الانتباه الجيد؛ فـــالفرد القـــادر علـــى الانتبـــاه للمعلومات الخاصة بالسلوك المنمذج نجده أيضاً يحتاج لقدرة عالية على تذكر المـــادة التـــي تستقبلها حواسه، ويقوم بعد ذلك بتخزين تلك المادة عن طريق رموز أو شفرات معينة سمعياً وبصرياً، ويساعد التكرار للمادة على مدى النجاح لتلك العملية.

- **عملية الاسترجاع:**

هي العملية التي يتم فيها إعادة المعلومات أو استرجاع المواد المحفوظة في الـــذاكرة واستخدامها. وتعتمد تلك العملية على مدى استيعاب الشخص للمادة التي قام بحفظهـــا أيضـــاً مدى تفاعله معها واقتناعه بها.

- **عملية الدافعية:**

المقصود بها النتائج المرجوة من السلوك الذي يسلكه الفرد، لذا فالدافعية تعتمد اعتماد كبير على النتائج وتوقعها، فإن توقع الشخص لحدوث نتائج إيجابية هنا بعد أدائه لسلوك معين يكون هو الدافع الحقيقي لأدائه لهذا السلوك.

العلاقة بين نظرية التعلم بالملاحظة والتخلف العقلي:

يتأثر المتخلفون عقلياً بما يرونه من سلوك الآخرين من المحيطين بهم مثلهم في ذلك مثل العاديين أو الأسوياء، إلا أن المتخلفين تكون لديهم نواقص في الانتباه والتعلم، لهذا فمـــن الضروري تركيز الانتباه على الأبعاد البارزة من السلوك المنمذج حتى يتعلموا منه السلوكيات المطلوبة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

كيفية التعرف على المصاب بالتخلف العقلي

إن المتخلف عقلياً هو ذلك الشخص الذي ينحرف في معدل نموه العقلي عن الشخص العادي فهو لا ينمو بنفس الدرجة التي ينمو بها الشخص العادي وبالتالي فإنه لا يصل إلى مستوى الفرد العادي في الأداء الفكري والحركي. وهذا الانحراف ينعكس بطبيعة الحال على مظاهر سلوك الفرد لأن النمو العقلي لدى المتخلف العقلي يقف عند حد معين أقل بطبيعة الحال من الحد الذي يقف عنده الفرد العادي، وحتى نستطيع الحكم على فرد بأنه متخلف عقليا لابد أن يكون هناك معايير معينة مُتفق عليها أو محكات يمكن الاعتماد عليها في التعرف على المتخلف عقلياً. ولقد اختلف الباحثون بالنسبة لنوع المظاهر السلوكية التي يستخدمونها للتعرف على التخلف العقلي فاستخدم بعضهم مظاهر القدرة العقلية العامة والبعض فضل مظاهر النضج الاجتماعي وآخرون يفضلون استخدام القدرة على التعلم، والبعض يتخذ من السلوك التواؤمي محكاً للتعرف على التخلف العقلي بينما هناك من يرفض الاعتماد على محك واحد فيستخدم محكين أو اكثر للدلالة على التخلف العقلي وفي هذا تأكيد أكثر.

المحكات المستخدمة للتعرف على المتخلف عقليا:

المظاهر السلوكية:

لقد أثبتت الدراسات أن الإعاقات المختلفة خاصة الإعاقة العقلية يكون لها تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته، فالشعور بالنقص الناشئ عن القصور العضوي يصبح عاملاً مستمراً وفعالاً في النمو النفسي للفرد والسمات السلوكية للمتخلف تتكون في:

- الشعور الزائد بالنقص وهو الشعور برفض الذات ومن ثم كراهيتها فتتولد عند المتخلف شعور بالدونية بما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم.
- الشعور الزائد بالعجز، وهو الاستسلام للإعاقة وقبولها ليتولد لدى الفرد إحساس بالضعف والاستسلام له مع سلوك سلبي اعتمادي.
- عدم الشعور بالأمن، وهو إحساس بالقلق والخوف من المجهول، وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر واللزمات الحركية والتقلب الانفعالي أو غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية.
- عدم الاتزان الانفعالي، وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور إلى توالد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان.
- سيادة مظاهر السلوك الاندفاعي، كالإنكار والتعويض والإسقاط والتبرير والسمة الدفاعية للمتخلف تكون بمثابة حماية لذاته المهددة من قبل الآخرين.

مظاهر النضج الاجتماعي:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

يُقصد بالتكيف الاجتماعي مدى قدرة الفرد على إنشـــاء علاقـــات اجتماعيـــة فعّالـــة وسليمة، مع غيره ممن يعيشون معه، وتزداد أهمية هذا المعيار أو المحك كلمـــا ازداد عمـــر الطفل الزمني.

مظاهر القدرة على التعلم:

يُقصد بالقدرة على التعلم قدرة الفرد على الحصول على المعلومات ومدى اســـتفادته من الخبرات التي تمر به في حياته، ومدى الصعوبات التي يواجهها في العملية التعليمية والتي تتضح آثارها في المواقف الأكاديمية أكثر من غيرها من المواقف وكل هذا له أهمية في أثناء المرحلة التعليمية الأولى للطفل.

السلوك التواؤمي:

ويُقصد به مدى تكيف الفرد اجتماعياً ومدى اعتماده على نفسه ووفائـــه بالواجبـــات والمطالب الاجتماعية، والعلماء الذين يستخدمون هذا المحـــك يعتمـــدون مقـــاييس النضـــج الاجتماعي والسلوك التكيفي في قياس السلوك التوائمى.

القدرة العقلية العامة "الذكاء":

إن الاختبارات المختلفة التي تقيس الذكاء تتركب من اختبارات لقدرات عقلية مختلفة، ونجد أن مجال الاختلاف بين هذه الاختبارات يكمن في اختلاف نسب وجود هذه القـــدرات أو في درجة تشبع الاختبار بهذه القدرات ومعنى أن اختبارات الذكاء تختلف فيما بينها بـــاختلاف القدرات التي تقيسها وهذا يؤدى إلى اختلاف نتائجها، لذا فإن الكثير من علماء النفس ينـــادون بضرورة عدم الاعتماد على اختبار واحد لقياس نسبة الذكاء فالاعتماد علـــى اختبـــار واحـــد للذكاء لا يؤدى حتماً للحكم على الفرد بأنه متخلف عقلياً. ومن الأجدر بالعـــاملين فـــي هـــذا المجال عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في التعرف على التخلف العقلي، فاختبارات الذكاء وحدها لا تعتبر صادقة في إصدار الحكم على التخلف العقلي فلابد من استخدام وسائل أخرى بجانبها حتى يكون الحكم صحيح.

الصلاحية الاجتماعية:

يُقصد بالصلاحية الاجتماعية قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعّالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية فالفرد كما ينمو جسدياً وعقلياً ونفسياً فإنـــه ينمو اجتماعياً، وأثناء نموه اجتماعياً نجده يتعلم كيف يُنشئ علاقة مع المحيطين به، ويستطيع من لديه قدر مناسب من الصلاحية الاجتماعية أن يوجه حياته مع الآخرين بأسلوب مرن سليم ويقيم علاقات اجتماعية سليمة مع المحيطين به.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل الرابع:

الفئات المختلفة للمعاقين عقليا

إن التعمق في دراسة المجتمعات يجد أن كل مجتمع يشتمل على فئات عادية وفئات غير عادية أسوياء وغير أسوياء، ولكن تتفاوت النسب المئوية بينهم في كل مجتمع حسب ظروفه وإمكاناته، وكما أن الفئات العادية تختلف فيما بينها من حيث المهارات والقدرات فإننا نجد أن الفئات الغير عادية تختلف فيما بينهم كلٍ حسب نوع الإعاقة ودرجتها، فمنهم المعاقين عقلياً بدرجاتهم المختلفة ومنهم المعاقين بدنياً والصم والبكم والمقعدين والمكفوفين .. الخ. ونحن لسنا بصدد التعرض لجميع أنواع الإعاقات هنا، فقد نجد أن كل إعاقة لها أنواعها ودرجاتها وفئاتها المتعددة أي أنه هناك أقسام متعددة من كل فئة على حدة، فالمعاقين عقلياً ينقسمون إلى عدة أقسام ذلك نتيجة لأنهم يختلفون فيما بينهم في كثير من الجوانب لهذا لا يمكن اعتبار كل المتخلفين عقلياً مجموعة متجانسة، فهم مختلفون من حيث الأسباب التي أدت بهم إلى التخلف، أيضاً يختلفون في الأسباب التي أدت بهم إلى التخلف العقلي، كما يختلفون في درجة التخلف من حيث الشدة أو البساطة، فهناك التخلف العقلي البسيط Mild، والتخلف العقلي الشديد Severe، كما نجد أن المولود بالتخلف العقلي يختلف عن نظيره المتخلف من خلال البيئة المحيطة به أو المتخلف نتيجة أسباب تعرض لها في سن متقدمة.

ويجب الاعتراف بأن الناس جميعاً لم يُخلقوا متساويين من حيث القدرة العقلية العامة "نسبة الذكاء"، فكما أن هناك اختلافات فردية بينهم من حيث الصفات الجسمية كالطول والقوة العضلية والتكوين البيولوجي المزاجي، أيضاً هناك اختلاف في درجة الذكاء تختلف من فرد لآخر، فالفرق بين الموهوب والعادي وضعيف العقل هو فرق في الدرجة وليس في النوع.

إن الغرض من تقسيم أو تصنيف المعاقين في مجموعات متجانسة يساعد القائمين على مساعدتهم في مواجهة احتياجاتهم التربوية والتأهيلية، وليس الغرض من التقسيم أن يكون مجرد تقسيم إحصائي بغرض انتسابه لطبقة معينة لها سماتها وأوصافها، بل يجب عرض الأنواع المختلفة للمعاقين عقلياً للتعرف على سمات كل فئة منهم للوصول إلى الحاجات والبرامج الخاصة التي تتناسب مع كل فئة حتى يكونوا على درجة من التأهيل تساعدهم في التوافق النفسي والتكيف الاجتماعي حتى يصبحوا أعضاء عاملين في المجتمع.

التقسيم على أساس الأسباب المؤدية للمرض

هناك بعض علماء النفس من يتخذ من علة المرض أساس لتقسيم المتخلفين عقلياً وتصنيفهم في فئات مختلفة على حسب العوامل التي أدت إلى تخلفهم، ومن هذه التقسيمات أو التصنيفات حسب مصدر العلة هي :

أولاً: تقسيم "تريد جولد":

الذي قام بتقسيم المتخلفين عقلياً إلى أربع فئات تم تعديلهم فيما بعد إلى ثلاث فئات.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وكان التقسيم الأول الرباعي هو:

١- حالات الضعف العقلي الأولى Primary Amentia التي ترجع إلى العوامل الوراثية.

٢-حالات الضعف العقلي الثانوي Secondary Amentia التي ترجع إلى عوامل بيئية.

٣- حالات الضعف العقلي الوراثي البيئي نتيجة عوامل بيئية وراثية.

٤- حالات الضعف العقلي غير محددة الأسباب وهم الذين يصعب تحديد العوامل المؤدية إلى تخلفهم العقلي.

أما التقسيم الثلاثي فهو:

١- حالات الضعف الأولى وهي الحالات لا تتضح أسبابها بسهولة وفيها ينخفض مستوى الأداء العقلي بدرجة كبيرة.

٢- حالات الضعف العقلي الذي يحدث نتيجة خطأ في النمو، وتلك الحالات تحدث نتيجة خطأ في الجينات مثل اضطرابات الأنزيمات والغدد.

٣- حالات الضعف العقلي نتيجة العوامل البيئية ويتم تقسيمها إلى:

حالات ضعف عقلي نتيجة إصابة الجنين أثناء الحمل مثل التي تحدث نتيجة تأثيرات الأشعات أو عسر الولادة.

حالات ضعف عقلي تحدث نتيجة إصابة الأم أثناء الحمل ببعض الأمراض.

حالات ضعف عقلي نتيجة تعرض الطفل لبعض أنواع الحرمان مثل نقص في نشاط الغدة النخامية أو بعض أنواع الحرمان السيكولوجي.

ثانياً: تقسيم "لويس":

الذي قام بتقسيم المعاقين عقلياً إلى فئتين:

١- حالات الضعف العقلي التي يصاحبها في أغلب الأحيان تلف عضوي محدد.

٢- حالات الضعف العقلي التي لا يصاحبها تلف عضوي محدد أو التي يمكن فيها تحديد سبب عضوي لتخلفها.

ثالثاً: تصنيف "ستراوس":

قام بتقسيم المعاقين عقلياً إلى فئتين:

١- حالات ضعف عقلي نتيجة عوامل داخلية وهي حالات لا تظهر لها أي أسباب عضوية أو تكوينية، ويلاحظ في تلك الحالات نقص أو عيب في ذكاء أحد الوالدين أو كلاهما، أو نقص ذكاء أحد الاخوة أو جميعهم هذا على الرغم من عدم وجود أي عامل غير وراثي يرجع إليه التخلف العقلي.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

٢- حالات ضعف عقلي نتيجة عوامل خارجية وهنا يرجع التخلف إلى إصابات أدت إلى تلف في المخ قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وهذه الحالات يصحبها اضطرابات في القدرة على الإدراك واضطرابات في التفكير والجوانب الانفعالية، وقد يصحب التخلف أو لا يصحبه عيوب في الجهاز الحركي والعصبي .

التقسيمات التربوية والاجتماعية

إن الاهتمام المتزايد الذي توليه الدول المتحضرة والنامية للأطفال من ذوي الحاجات الخاصة بصفة عامة والمتخلفين عقليا بصفة خاصة، يعتبر من الوجهة العلمية البحتة المقياس الحقيقي لتقدم وازدهار المجتمع، وحتى يحدث التقدم ينبغي الاستفادة من كل أفراد المجتمع عاديين وغير عاديين، من هنا يجب التعرف على الفئات المختلفة للمعاقين والمتخلفين حتى يمكن توفير الرعاية والبرامج الخاصة بهم وجعلهم مواطنين صالحين نافعين للمجتمع ولهذا قام العاملون في التربية الخاصة بتقسيم المتخلفين عقلياً إلى ثلاث فئات وكان الأساس الذي اعتمدوا عليه في التفرقة بينهم هو مدى قدرتهم على التحصيل والتعلم بالإضافة إلى نسبة ذكائهم ومستوى التكيف الاجتماعي لديهم، وإمكانية انتقال الطفل من برنامج تربوي إلى آخر على حسب قدرته ومهارته، فكان تقسيمهم كالتالي:

أولاً: التقسيم التربوي:

م	الفئة	نسبة الذكاء	السلوك التكيفي	قدرة التحصيل
١-	القابلين للتعلم	٥٠- : ٢.٠١-	٣.٥: ٢.٢٥-	**حتى الصف الخامس الابتدائي**
٢-	القابلين للتدريب	٢٥- : ٤.٠١-	٤.٧٥ -: ٣.٥١-	حتى الصف الثاني الابتدائي
٣-	حالات العزل	٥.٠١- فاقل	٤.٧٦- فأقل	-

التعقيب على التقسيمات التربوية:

يُلاحظ على التقسيم التربوي أنه يستخدم معدلات الذكاء لتمييز كل فئة عن الأخرى تبعاً لاستعداد الفرد وقابليته للتعلم، كما يستخدم السلوك التكيفي وقدرة التحصيل بالنسبة للأطفال من الصف الثاني الابتدائي وحتى الصف الخامس الابتدائي. وهناك بعض الملاحظات على كل فئة:

١ - القابلون للتعليم Educables:

وهم يمثلون الفئة التي يُطلق عليها "المأفونون" أو "المورون" الذين لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج الدراسية إلا أن لديهم قدرة على التعلم بدرجة معينة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة، هذا على الرغم من أنهم يتعلمون ببطء شديد وقد تتوقف مقدرتهم على التعلم عند المستوى بين الثالث والخامس الابتدائي.

٢ - القابلون للتدريب Trainables:

تلك الفئة التي يُطلق عليها "البلهاء" وهم يعانون من صعوبة شديدة توقفهم عن التعلم إلا من قدر قليل جداً، من المهارات الخاصة بالقراءة والكتابة، لكنهم قابلون للتدريب وفق برامج خاصة للتدريب على المهارات الاجتماعية والذاتية والأعمال اليدوية الخفيفة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

٣ - حالات العُزل أو المعتمدون Custodial:

وهم الذين أطلق عليهم المعتوهين وهم عاجزون كلياً عن العناية بأنفسهم، ويعتمدون اعتماد كلي على غيرهم طوال حياتهم، ويحتاجون إلى رعاية طبية واجتماعية وصحية ونفسية.

ثانياً: التقسيم الاجتماعي:

يعتمد هذا التقسيم على أساس التوافق الاجتماعي للفرد ومدى اعتماده على نفسه وقيامه بالواجبات الاجتماعية، واستخدم العلماء مقياس النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي محكاً لتحديد هذه الفئة. ففي سنوات ما قبل المدرسة تعب وإخفاق الطفل في تحقيق النضج اللازم في نمو مهاراته الحركية أمر له دلالته على وجود التخلف العقلي في هذه المرحلة، ويصبح قصور الطفل في المقدرة على التعلم من المواقف المختلفة والخبرات التي يتعرض لها عموماً، وتُعتبر المواقف الأكاديمية ــ خصوصاً ــ محكاً مناسباً للدلالة على التخلف العقلي خلال سنوات المدرسة الابتدائية، بينما يكون إخفاق الفرد في تحقيق استقلاليته عن طريق ممارسة عمل منتج، وفي تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين، ويمكن تقسم فئات التخلف العقلي تقسيماً اجتماعياً إلى:

١ - القصور البسيط Mild:

الذي يرتبط فيه القصور في السلوك التكيفي بما يلقاه الفرد من معاملة أسرية ومدرسية، والتوقعات السلبية المسبقة عن استعداداته وسلوكه، ومدى تعريضه لخبرات ومواقف لا تتناسب واستعداداته مما يعرضه لمشاعر الفشل المتكرر والإحباط فتكون الحاجة لتفادي هذه المواقف، هذه الفئة تكون بحاجة ماسة إلى برامج توجيهية وإرشادية لتحديد أهداف مهنية واقعية لحياتهم لمواجهة ما قد يمارسونه من انحرافات سلوكية كالعنف والعدوان.

٢ - القصور المتوسط Moderate:

تلك الفئة يمكن تدريبهم على اكتساب مهارات المساعدة الذاتية والعناية بأنفسهم، وتدريبهم على بعض المهارات والعادات السلوكية التي تسهم في تكيفهم الاجتماعي، وتدريبهم على بعض الأعمال المنزلية، وبعض المهن اليدوية الخفيفة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

٣ - القصور الشديد Severe:

هم الذين يعانون من قصور في المظاهر النمائية ويصاحب إعاقتهم العقلية إعاقات جسمية أخرى وتأخر في النمو اللغوي والمهارات الحركية، وعيوباً في النطق والكلام، كما يعانون من نقص في الاستقلال الذاتي والعجز عن إصدار أحكام صحيحة أو اتخاذ القرارات بأنفسهم، ومن الممكن تعليمهم قليل من المهارات الشخصية ليعتمدوا على أنفسهم إلا أنهم في حاجة ماسة للإشراف والرعاية الكاملة.

٤ - القصور الحاد أو الجسيم Profound:

في هذه الفئة يكون التخلف العقلي مصاحب بتدهور في الحالة الصحية والتآزر الحركي والنمو الحسي الحركي وقصور شديد في الاستعدادات اللازمة لنمو اللغة والكلام ومن ثم أساليب التواصل، ويظل المتخلفون عقلياً من هذه الفئة في حاجة ماسة إلى الاعتماد على الآخرين بصفة مستمرة طوال حياتهم، فهم في حاجة إلى الرعاية التامة الكاملة حبذا لو كانت داخل مراكز علاجية متخصصة.

الخصائص المميزة لمراتب الضعف العقلي

إن المتخلفين عقلياً يتميزون بالفروق الفردية الشاسعة فيما بينهم، وبعدم تجانسهم أو تطابقهم من حيث ما يتمتعون به من استعدادات ويتصفون به من صفات وسمات وخصائص، ومع هذا فهناك عدة صفات أو خصائص عامة لا يمكن إغفالها عند التعرف عليهم أو التعامل معهم ومعرفة تلك الصفات قد تفيد في تحديد البرامج التربوية بدقة لكل منهم، والتعرف على هذه الصفات المميزة لكل فئة هي :

- **التقسيم الاول : ١ المعتوهون Idiots**

هم الأشخاص الذين يوجد عندهم ضعف عقلي بدرجة تجعلهم غير قادرين على حماية أنفسهم ضد الأخطار المادية البسيطة العادية، ويعرفهم "بينيه" بأنهم الذين لا يستطيعون التفاهم مع غيرهم بالكلام إن لم يكونوا مصابين بالصمم أو البكم أو اضطراب أجهزة الكلام بل يكون العجز عندهم راجع إلى نقص القدرة العقلية العامة، ويكون كلامهم مكوَّن من مقاطع بسيطة وأصوات غير مفهومة، ويكون فهمهم لما يُقال لهم محدود بحيث لا يصل إلى أكثر من تلبية الأوامر البسيطة، وأن هؤلاء لا يمكنهم أن يتعلموا بالمدارس أو أن يقوموا بأي عمل مفيد، بل أنهم يحتاجون إلى من يرعاهم ويطعمهم ويعتني بهم ويتم تعريفهم بأنهم ضعاف العقول الذين لا يصل عمرهم العقلي إلى أكثر من ثلاث سنوات مهما بلغ عمرهم الزمني، أو أنهم من يقل نسبة ذكاءه عن ٢٥.

- **٢ البلهاء Imbeciles:**

هم الذين يكون الضعف العقلي لديهم ظاهر لدرجة تجعلهم غير قادرين على رعاية أنفسهم أو مباشرة مصالحهم الخاصة وليس لديهم القدرة على تعلم ذلك، ويتميزون عن المعتوهين بأنهم يستطيعون ــ بالتدريب ــ حماية أنفسهم من الأخطار المادية الخارجية كأن

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

يحموا أنفسهم من الحوادث وغيرها، بالإضافة إلى أن درجة الإدراك لديهم تؤدي بهم إلى الوصول إلى منازلهم بعد تعويدهم على هذا وتدريبهم عليه.

وهم لا يستطيعوا التفاهم مع غيرهم بالتعبير اللغوي التحريري رغم إعطائهم الفرصة والوقت الكافي لتعلم الكتابة وهم وإن كانوا يستطيعون عد الأرقام الأولى إلا أنهم لا يستطيعون القيام بالعمليات الحسابية البسيطة، ولكن عن طريق العناية الفردية يمكن تعليمهم القراءة والكتابة لبعض الكلمات البسيطة ذات الحروف القليلة، وتعلمهم الأرقام البسيطة والجمع والطرح، إلا أنهم لا يستطيعون عمل أي رسم هندسي، وليس لديهم قدرة لإدراك الناقص من الصور لذا لا يمكن تعليمهم في المدارس العادية.

إن هذه الفئة تحتاج إلى رعاية خاصة فمن الممكن تدريبهم على بعض الأعمال اليدوية الآلية التي لا تتطلب أي تصرف أو تغيير في الحركات، كما يمكن إشراكهم في أعمال النظافة، وتعويدهم بعض العادات المفيدة، إلا أنه لا يمكنهم الاعتماد على أنفسهم في كسب العيش لعجزهم عن الإنتاج المادي الكافي لذلك، وعدم وجود فكرة واضحة لديهم عن عملية تدبير النفقات الضرورية.

- **٣ المأفونون morons:**

هم الأشخاص الذين لا يصل الضعف العقلي لديهم إلى درجة البله إلا أنه يكون ظاهراً لدرجة تجعلهم يحتاجون لرعاية وإشراف وضبط لحماية أنفسهم أو لحماية غيرهم منهم، فهم الأطفال الذين يظهر أنهم غير قادرين على الإفادة الصحية من التعليم بالمدارس العادية.

ولا يستطيعون التفاهم بالكلام أو الكتابة مع غيرهم، ولكن يبدو فيهم التخلف الملحوظ في التحصيل و كسب المعرفة عن زملائهم العاديين المتواجدين معهم في نفس الظروف، ويرجع هذا إلى عدة أسباب .

وهذه الفئة لا تستطيع الوصول إلى أكثر من الصف الثاني بالمدارس العادية، لكن من الممكن تعليمهم في مدارس خاصة على أيدي مدرسين فنيين في العمليات الحسابية البسيطة، والتدريب على بعض الأعمال اليدوية والصناعات البسيطة. وهم يتميزوا عن البلهاء بأن لديهم قابلية للتمرن على القيام بأعمال مفيدة لهم في كسب العيش وذلك في حالة وجود إشراف مناسب مع صبر وعطف المشرفين عليهم ورغبتهم الأكيدة في مد يد المساعدة لهم، وتلك الأعمال تكون من النوع الذي لا يحتاج إلى ابتكار أو تغيير في سير العمل.

إن هذه الفئة تستطيع العمل في وسط الجماعة أكثر من العمل الفردي في العزلة خاصة إذا كانوا يتمتعون بالاتزان الانفعالي ومن أهم الأعمال التي يمكنهم مزاولتها، أعمال النظافة والأعمال التي لا تحتاج إلى تحمل مسئولية.

- **٤ ضعاف الخلق Moral Defectives:**

هم فئة ضعاف العقول الذين لديهم نزعات ملتوية أو ميول إجرامية، وهم يحتاجون إلى رعاية وإشراف وحماية غيرهم منهم، ولكنهم فوق هذا يفشلون في توجيه طاقتهم العقلية

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

وفي تربية قواهم العاطفية والمزاجية بحيث أصبحوا لا يستطيعون التحكم في أهوائهم ويحتاجون إلى حماية .

ويُلاحظ أن السلوك الاجتماعي الشاذ لهذه الطائفة يتصف بالاستمرار رغم العقوبة أو النصح لأن من الصعب عليهم التمييز الخلقي أو فهم المعايير الاجتماعية أو التحكم في غرائزهم بما يلائم هذه المعايير.

تغلب على هذه الفئة صفات التسرع والأنانية وعدم تقدير حقوق الغير أو مراعاة شعورهم، ولا يفيد فيهم التأنيب أو العقاب لأنهم لايخجلون من أي عمل إذ ليس لديهم أي احترام لأنفسهم ولا يعبئون بالنظام أو السلطة. كما تكثر أكاذيبهم وارتكابهم للذنوب الخلقية حتى مع الأقارب، ومن الصعب إصلاحهم أوعلاجهم.

التقسيم الثاني: الأنواع الإكلينيكية لضعاف العقول:

على الرغم من أن التخلف العقلي مرتبط بالقدرة العقلية العامة، إلا أن هناك حالات لها أعراض جسمية وفسيولوجية بجانب نقص الذكاء وتكون تلك الأعراض واضحة بدرجة كبيرة حتى أنه يمكن الاستعانة بها على تشخيص الحالة وتمييزها ومن أمثلة تلك الحالات:

- **حالات صغر الجمجمة:**

هم الذين تبدو لديهم الجمجمة ذات حجم صغير بدرجة ملحوظة رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعي، ويبدو هذا واضحاً في قلة ارتفاع قمة الرأس بحيث يكون البعد العمودي بينها وبين مستوى الأذنين قصير جداً، فتبدو تقاطيع الوجه كبيرة بمقارنتها بضيق الجبهة وقصر ارتفاع الجمجمة، أما المخ فيكون صغيراً قليل الوزن حتى في حالة كون المخ سليماً وخالي من العاهات، ويكون صغر الجمجمة نتيجة لصغر المخ وهنا لا يفيد العلاج في زيادة حجم المخ. ويُلاحظ أن جلد الرأس يكون غليظاً وبه تجاعيد وتقلصات نتيجة صغر عظام الجمجمة بالنسبة للجلد الذي يغطيها.

قد يكون من هذه الطائفة أفراد يتمتعون بصحة عامة جيدة ويكون نموهم العقلي عادياً، إلا أن الغالبية منهم يكون نموهم أقل من المعتاد، أما مستواهم العقلي فنجد منهم المعتوهون والبلهاء و المأفونون، ويرجع صغر الجمجمة لديهم إلى أسباب كثيرة منها الارتداد أو النكوص الفطري ومنها حدوث عدوى أثناء فترة الحمل وربما يحدث التحام الجمجمة مبكراً بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نمواً طبيعياً، ومنها إصابات الجنين قبل الولادة نتيجة علاج الأم بالأشعة والصدمات الكهربية ــ في أثناء الحمل ــ التي تؤثر في تكوين الطفل وهو مازال جنيناً قبل ولادته، إلا أن هذا يترك الأثر الكبير عليه بعد ولادته ويسبب له التخلف العقلي.

- **حالات كبر الجمجمة:**

هنا يكون حجم الجمجمة أكبر كثيراً من المعتاد، بسبب امتلائها بالسائل المخي، وقد يكثر تجمع هذا السائل في الفجوات الداخلية بالمخ، أو يكثر وجوده حول المخ من الخارج تحت عظام الجمجمة، ويكون كبر حجم الرأس ملحوظاً حيث تبرز الجبهة وتتكور الجمجمة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

فوق الوجه بشكل يجعل حملها يبدو ثقيلاً، وقد يزيد حجم الجمجمة عن المعتاد كما يبدو جلد الرأس مشدود بحدة على سطح الجمجمة نظراً لكبر مساحتها الخارجية بالنسبة للجلد. وفي جميع الحالات يكون المخ صغيراً عن المعتاد، وغالباً ما تتأثر بعض المناطق المخية من السائل المخي فتؤدي إلى اضطرابات حسية أو حركية، ولهذا تكثر في أفراد هذه الطائفة عاهات الحس الحركي، ويتراوح مستوى الضعف العقلي في مثل هذه الحالة بين البله والعته وهى حالة نادرة الحدوث.

ترجع أسباب تلك الحالات إلى إصابات أو عاهات تشريحية بالمخ أو أمراض تصيب خلاياه وتعيق نمو أنسجته فيبقى ضامراً صغيراً، ويمتلئ فراغ الجمجمة بالسائل المخي، وإذا كان السائل المخي يتزايد تجمعه بالتدريج فإن هذه الحالة تزداد سوءاً في هذه الحالات، وتميل هذه الطائفة إلى الطاعة والهدوء لكنهم يعجزون عن القيام بأي عمل يتطلب التوافق الحركي رغم توافر رغبتهم في القيام به.

· **حالات القزامة:**

يكون الفرد قصير القامة بدرجة ملحوظة وقد لا يزيد طوله عن ٣ أقدام مهما كان عمره الزمني، ويصحب هذا ضعف عقلي عام يرجع إلى انعدام أو قلة إفرازات الغدة الدرقية، ويتأخر نمو الأطفال من هذه الطائفة في النواحي المختلفة كالتسنين والجلوس والمشي والكلام، كما يتأخر النمو، ويتميز هؤلاء بالجلد الجاف الغليظ المصفر، وقد يكون مجعد في بعض المناطق، ويكون شعرهم خفيف بدرجة ملحوظة فلا يظهر منه إلا القليل في الحواجب والرأس، وتكون درجة حرارة جسمهم أقل من المعتاد والتنفس لديهم مضطرباً مصحوب بصوت مسموع، وغالباً ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحاً والأنف أفطس والعينان متباعدتين، وهذه الصفات تجعل من السهل الخلط بينهم وبين ضعاف العقول من النوع المنغولي، إلا أن القزامة تتميز بالبطء في الاستجابات الحركية وبوجوم الوجه وعدم وضوح تعبيراته الانفعالية .

هذه الحالات تكون قابلة للتحسن إذا أمكن فيها التشخيص مبكراً والمبادرة بالعلاج المكون من خلاصة إفرازات الغدة الدرقية، خصوصاً إذا كان الضعف العقلي نتيجة لقلة إفراز هذه الغدة وكان ذلك راجعاً لأسباب مكتسبة، أما إذا كان الضعف العقلي تكوينياً ولادياً، أي أن الطفل يكون مصاباً به منذ يوم ولادته، فلا يفيد العلاج رغم تحسن الأعراض الجسمية نتيجة نشاط الغدة الدرقية .

• **حالات النوع المنغولي:**

هي من أشهر أنواع الضعف العقلي التي اهتم بها الباحثون، ومع أنها من أكثر الأنواع وضوحاً في التشخيص، إلا أنها من أكثرها غموضاً في معرفة الأسباب التي تؤدي إلى حدوثه، وهناك مجموعة أعراض منتظمة مع بعضها تعطي طابعاً مميز يجعل ضعاف العقول من النوع المنغولي، ومنها الضعف العقلي المصحوب بالتأخر في النمو العام وقصر القامة، وصغر حجم الرأس واستدارتها بحيث يقل بروز الجزء الخلفي منها، وغالباً ما يكون المخ

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

قليل النمو وتكون شقوقه واسعة وخلاياه العصبية غير تامة النمو، أما الوجه فيشبه المنغوليين من حيث شكل العين وانحدار الجفون أو الثنيات التي توجد بها، ومن حيث الأنف الأفطس، وصغر الأذنين وغلظ الشفاه، ويكون اللسان أكبر من الحجم الطبيعي بحيث لا يقفل الفم عليه بسهولة، ويكون عادة غليظاً وبه شقوق واضحة، ويكون الشعر خالياً من التجاعيد، أما الأيدي فيكون شكلها غير متناسق حيث تكون عريضة وطرية وتتجه الأصابع فيها في شكل دائري، وتختلف الثنيات التي توجد عادة في راحة اليد حيث تكون معظمها خطوط مستعرضة، كما يكون الإصبع البنصر قصيراً ومنحنياً إلى الداخل وقد يكون مكوناً من عقليتين بدلاً من ثلاث، أما الأرجل فتكون مفرطحة القدمين وأحياناً يوجد شق واسع بين إبهام القدم والإصبع المجاور له، وغالباً ما يكون كلامهم قليل الوضوح غير مفهوم إلا لمن يخالطهم .

تولد هذه الطائفة عادةً بالحجم العادي ولكن نموهم يكون بطئ جداً بحيث لا يصل نموهم لأكثر من نمو شخص عادي في سن عشر سنوات مهما كان عمرهم الزمني، ولهذا يسهل الخلط بينهم وبين الأقزام، غير أن المفاصل في النوع المنغولي بكون حركتها غير مضبوطة . أفراد هذه الطائفة تكون حركتهم كثيرة ولديهم ميل إلى المرح وحب التقليد والطرب من سماع الموسيقى، كما أنهم عادةً ظرفاء ويحبون السرور.

أن أفراد هذه المجموعة يكونوا متشابهين تشابه عجيب لدرجة أنهم يكونوا أشبه بأفراد أسرة واحدة مهما اختلفت ببيئاتهم وجنسياتهم وهذا يجعل لهم طابعاً مميزاً مما يجعل الاعتقاد كبير بأن سبب العلة يكون واحداً في جميع الحالات إلا أن هناك أسباب مختلفة تؤدي إلى هذا فيرجح أن تكون ضعف صحة الأم وإضرابها العقلي والمزاجي الشديد أثناء الحمل، وبعضهم يرجع السبب إلى عوامل أصلية في تكوين البويضة قبل الإخصاب، ولذا يُطلق عليهم الأطفال الناقصي التكوين، كما يرجع البعض الآخر هذه الحالات إلى نقص الفيتامينات ومواد التغذية أثناء نمو الجنين، أو نقص هرمونات الغدد الصماء واضطراب إفرازاتها، أو الشذوذ النفسي والعقلي في الأبوين وإصابتهم بأمراض خطيرة وإدمانهم للمخدرات والمواد الكحولية إلى غير ذلك، ولكن هذه الأسباب المختلفة لا تفسر لنا تشابه الأعراض في جميع الحالات .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل الخامس:

المجتمع والمعاق

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 .

دور المجتمع في حياة الطفل المتخلف عقلياً

إن الإعاقة بمختلف أنواعها لها تأثير واضح على سلوك الفرد وتصرفاته فالشعور بالنقص، الذي ينشأ عن القصور العضوي أو العقلي يصبح عامل مستمر وفعَّال في النمو النفسي للفرد مما يحقر المرء في نظر نفسه ويزعزع شعوره بالأمن وهذا يدفعه إلى إعلان الجهاد لإقرار شخصيته فيثير فيه الصراع الذي يتخذ أشكال متباينة من العنف، ويضاعف من القوة التي يوجهها نحو التغلب على العقبات التي تواجهه فأحياناً يزاول أشكال متباينة من النشاط لتدريب العضو المصاب موضع النقص ليصل إلى حد الكمال حتى يثبت ذاته ويشبع الشعور بقيمته وقدرته. وأن الشعور بالنفس قد يدفع بالإنسان إلى البحث عن وسائل تخفف من شعوره بالمذلة والضيق، وهكذا تعمل النفس جاهدة تحت ضغط الشعور الذي يعانيه المرء من فكرته عن ضعفه على زيادة القدرة على الإنتاج والعمل.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

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 يُصاب 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 يُصاب 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

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المجتمع والأسرة بالسخط والعدوان مما يظهره في صورة سيئة منفـرة، ويجعـل الآخـرين يتجنبوا التعامل معه.

الطفل المتخلف عقلياً أمانة في عنق المجتمع:

إن الأفراد المتخلفين عقلياً يمثلون فئة من فئات ذوي الحاجات الخاصة وهؤلاء يمثلون شريحة من شرائح المجتمع في كل دول العالم، وكما أن للعاديين والأسوياء من أبناء المجتمع الحق في الرعاية والاهتمام فإنه من الأجدر بالمجتمع أن يولي الجهد الأكبر والرعاية الخاصة بهؤلاء الذين في أشد الحاجة للرعاية حتى لا يكونوا من المعوقات التي تعـوق تقـدم ركـب الحضارة في أي مجتمع من المجتمعات، فإن المجتمع بتقديمه الخدمات الخاصة والرعاية لأي فرد من المتخلفين عقلياً فإنه بهذا يكسب مواطن صالح منتج في المجتمع .

لقد أثبتت الدراسات البحثية أن اندماج الأطفال المتخلفين عقليا في المجتمـع يكـون بدرجة أبطأ من اندماج العاديين، كما أن تطور مقدرتهم الاجتماعية تكون بمعدل أقل، فالمقدرة الاجتماعية للراشد المتخلف عقلياً قد لا تصل إلى المستوى النهائي الذي يصل إليه الشـخص العادي .

اتجاهات الزملاء نحو المتخلف عقلياً:

لقد حاولت بعض الدراسات إدماج بعض الأطفال المتخلفين عقلياً في فصول عاديـة على اعتبار أن هذا التصرف من شأنه أن يحسن من اتجاهات الأطفال العاديين نحو الأطفـال المتخلفين عقلياً، لكن جاءت النتائج على عكس، فقد أوضحت تلك الدراسات أن الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط الملحقين بفصول عادية كانوا يعانون من الرفض من جانب زملائهـم العاديين بشكل أكبر بكثير عن الأطفال المتخلفين عقلياً من نفس الفئة (فئـة القـابلين للـتعلم) الملحقين بفصول للتربية الخاصة للمتخلفين عقلياً .

الأسرة والتخلف العقلي

تتكون الأسرة من الأب والأم والأبناء، وقد تكون الأسرة كبيرة الحجـم بـأن تضـم الأجداد والأعمام وأبناء الأعمام فتكون أسرة ممتدة، وكل أسرة تسعى إلى إشباع الحاجة للأمن والانتماء والحب، وتقوم الأسرة بتوفير الوسائل الاجتماعية المقبولة لتهيئة الأطفـال لـدخول العالم وتمدهم بوسائل الحضارة التي يعيشون في إطارها منذ مولدهم، وينظر الكثير من الآباء إلى الأطفال على أنهم امتداد لهم، والبعض ينظر إلى أطفالهم على أنهم وسيلة لتخليد ذكراهم، وهناك من ينظر إلى إنجاب الأطفال على أنه سنة كونية .

إن إعاقة فرد هي إعاقة الأسرة كلها في نفس الوقت مهما كانت درجة الإعاقة ونوعها منذ أن أعتبرت الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن والتوازن الحدي، وهو المستوى الأمثل للعلاقات الأسرية الإيجابية التي تتميز بالتساند والتكامل والاستمرار.

إن وضع المتخلف في أسرته لابد وأن يحيط علاقاتها بقدر غير يسير من الاضطراب طالما كانت إعاقته تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي كاملاً داخل الأسرة، وافتقـاد

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المتخلف لأداء دوره يشكل بالضرورة عبئاً على أدوار الآخرين فضلاً عن ردود أفعاله السلبية لعجزه عن هذا الأداء، وأكثر المشكلات الأسرية حدة هي تلك المشكلات المرتبطة بالإصـــابة المفاجئة للابن الوحيد في الأسرة الذي انتظرته طويلاً، وما قد يحيط بهذه الإصابة من ظروف يحمل أحد الوالدين الآخر مسئوليتها، وليزيد بالتالي من مشاعر الذنب والاكتئاب.

أثر وجود طفل متخلف على الأسرة:

إن وجود طفل متخلف في الأسرة يترك أثرا كبيراً بها وقد يختلف هذا الأثر من أسرة إلى أخرى حسب درجة التخلف، فالطفل الذي لديه تخلف بسيط قد لا تكون لديه أي خصائص بدنية مميزة تشير إلى وجود تخلف عقلي وهناك كثير من الآباء يكونون على غير وعي كامل بأن هذا الطفل متخلف إلى أن يبدأ بالمعاناة من مشكلات دراسية ويفشل في الدراسة، أمـــا إذا كان الطفل شديد التخلف فمن السهل على الآباء إدراك المشكلة وذلك أن التخلف العقلي يكون واضح لديهم والاعتراف والإدراك للمشكلة يكون أسرع . إن وجود طفل متخلف عقليـــاً فـــي الأسرة يمكن أن يرد الأسرة إلى أزمات ومحن نفسية بينما لا يحدث شئ من هذا فـــي أســـر أخرى .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

موقف الآباء من وجود طفل متخلف:

عندما يدرك الوالدان أن ابنهما متخلف، ويتم التأكد من ذلك من قبل الأخصائيين النفسيين فالوالدان قد يدركان الحالة تماماً ويدركان المفهوم الحقيقي للحالة وربما يلجأن إلى بعض آليات الدفاع للتعامل مع المشكلة، ويختلف الأثر الأولي الذي يحدث للأسرة فيأخذ عدة صور قد تكون اختلال انضباطي مؤقت للوالدين أو أثر يضعف الأسرة كلها، وقد تتأثر رابطة الزواج نفسها .

إن المرحلة الأولى هنا تسمى بالصدمة وقد تكون اختلال في التنظيم الانفعالي وقد يعتبرها الوالدان عار أو مرحلة من عدم القدرة على مواجهة الواقع، 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 .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الطفل المتخلف عقلياً مسئولية والديه:

إن تقبل الوالدين للطفل هو الخطوة الرئيسية من حق الطفل على والديه، فالاعتراف بهذا الطفل المتخلف عقلياً بوجوده وكيانه يعتبر قيمة كبيرة في حد ذاته، فالمتخلف هو فرد إنسان في الأسرة له مشاعره وحاجاته ومطالبه أكثر من الفرد العادي، كما أن لديه طاقة للاستمتاع بالحياة، وأن كثير من الآباء الذين لديهم أطفال متخلفين عقلياً يتمتعون بالتوافق الجيد بينما يعاني القليل من مشكلات اجتماعية أو عقلية، وفي رأي البعض أن اختلاف آباء المعوقين عن آباء العاديين يكمن في مدى توفر الخدمات التي تُقدم لآباء المعوقين بالنسبة لما يقدم للعاديين فيحتاج آباء المتخلفين إلى عملية اتصال ومساندة من المتخصصين، وهم في حاجة ماسة لفهم أسباب التخلف العقلي وتفسيراته الدينية والطبية ثم الإلمام بعمليات العلاج والبحث عن الشفاء.

لقد أوضحت بعض الدراسات أن هناك ارتباط موجب في العلاقة بين الدرجة التعليمية للأم وتغير معاملتها لابنها بعد إصابته بالتخلف، ودلت الأبحاث على أن زيادة العطف والاهتمام وإشباع كافة احتياجات المتخلف تكون بنسبة أعلى بين الأمهات الأميات بينما نسبة قليلة من الأمهات المتعلمات لم تتغير معاملتهن لأطفالهن المتخلفين عن سواهم وقد يرجع ذلك لرغبتهم في عدم بث الإحساس في نفوس أبنائهم المتخلفين بالنقص وأنهم يختلفون عن غيرهم من الأسوياء حتى لا يتولد لديهم الشعور بالنقص.

المحافظة على الأداء العائلي الطبيعي:

إن الأسرة التي يوجد بها طفل متخلف عقلياً تتعرض للكثير من المشكلات التي قد تؤدي بوحدة تلك الأسرة، لذا يجب على كل أسرة لديها حالة تخلف عقلي أن تحاول الحفاظ على التماسك الأسري، ومستوى الأداء الطبيعي ومعالجة المشكلات بطريقة سليمة، ولهذا نجد أن الآباء الذين لديهم طفل متخلف عقلياً يكونون في حاجة دائمة إلى العون والمساعدة والنصح لمواجهة المشكلات المترتبة على وجود طفل متخلف في الأسرة، مثل التقليل من مشاعر الإحباط والتآثم، وعلى كل أفراد الأسرة الاستمتاع بأوقاتها عن طريق التناوب فيما بينهم على رعاية الطفل المتخلف .

دور الأسرة الممتدة:

تقوم الأسرة الممتدة بدور كبير وهام في تنشئة الطفل المتخلف عقلياً، فنجد ان الأعمام والخالات والعمات والأخوال من الممكن أن يكون لديهم دور كبير في إشباع حاجات أسرة المتخلف، كما أن الطفل نفسه يكون لديه الميل والقبول في تعامله مع الأقرباء.

دور الجيران والأصدقاء:

إن جيران وأصدقاء الأسرة لهم دور هام وحيوي بالنسبة للطفل المتخلف عقلياً فإن التعامل مع هذا الطفل يراعى فيه مدى حاجة الطفل للحب والحنان أكثر من الآخرين، فنجد أن

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مشاعر الطفل المتخلف لها أهمية خاصة ولها مصداقية شأنها شأن مشاعر العاديين، كما أن المتخلف عقلياً يكون في حاجة إلى تقبل الآخرين من الجيران والأصدقاء .

أخوة الطفل المتخلف عقلياً

بدأ الاهتمام باخوة وأخوات الطفل المتخلف عقلياً في الفترات الأخيرة، و ما مدي تأثير وجود طفل متخلف عقلياً في الأسرة على توافق ونمو اخوته العاديين، نحو اتجاهات اخوة وأخوات الطفل المتخلف عقلياً نحوه والمخاوف المتعددة التي يعاني منها اخوة وأخوات المتخلف عقلياً .

وعن وجود ارتباط موجب في العلاقة بين سن المتخلف وبين حبه للسيطرة على اخوته وهذا الأسلوب هو أسلوب تعويضي يحاول المتخلف به سد العجز الذي يشعر به في القدرات المفقودة لديه، يظهر هذا بدرجة كبيرة في سن المراهقة حيث المشاعر النفسية التي تؤدي إلى السمات السلوكية السلبية .

اتجاهات اخوة الطفل المتخلف عقلياً:

إن اخوة وأخوات الطفل المتخلف عقلياً يتعاملون معه على أنه متخلف وعنده نقص معين، فهم شديدي الحرص في الحديث إليه خاصة وإذا كانت درجة التخلف شديدة فهم يتعاملون معه بوحي من سلوكه وعلى أنه الطفل الأصغر مهما كان عمره الزمني، وقد يتجه بعض الاخوة إلى تجنب التعامل أو الحديث عن أخيهم المتخلف، وأكثر من هذا فإنهم قد يعملون على إخفائه عن الأهل والجيران وعدم الظهور معه في الأماكن العامة .

الحاجات الخاصة بأخوة الطفل المتخلف:

إن اخوة الطفل المتخلف يكونون في حاجة ماسة إلى تفهم حالة المتخلف عقلياً، فهم في حاجة مستمرة لمعرفة التصرفات الخاصة والتعامل معه وردود الأفعال والاستجابات المعينة لدى الطفل المتخلف وهم في حالة إدراكهم الجيد لحالة الطفل المتخلف وكيفية التعامل معه فإن العلاقات الإيجابية بينهم وبين المتخلف سوف تتحسن مما يساعد على اندماج المتخلف في الأسرة ثم المجتمع .

إن الآباء يقع عليهم عبء كبير وهام في توعية وتبصير الاخوة والأخوات وإشراكهم في عملية رعاية المتخلف وتبادل المعلومات، فالمعاملة الطيبة والطبيعية من الوالدين للمتخلف تسهل فرص التفاعل بينه وبين اخوته، وتساعده في التدريب على السلوك التكيفي وتعديل السلوك غير المناسب، كما أن إدماج الطفل المتخلف وعدم عزله وعدم إغراقه في الحماية الزائدة يساعد على تحسين اتجاهات الاخوة والأخوات والتعامل معه .

السلوك الاجتماعي للمتخلف عقلياً:

إن العلاقات الاجتماعية هي أنواع التفاعل المتبادل بين الأفراد حيث تكون للفرد حرية الاختيار ودرجة ما من درجات السلطة والضبط وعادةً ما ينشأ اختلاف بين ما يحتاجه الفرد أو ما يريده وبين ما يحصل عليه .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

والتفاعل بين الأفراد مستمر، فالإنسان عندما يولد يكون في حالة من العجز وتولد معه حاجته إلى المجتمع والحاجة للمساعدة من الآخرين، والمجتمع له تأثير كبير على سلوك الأفراد فمع نمو الفرد تنمى قدراته ويخرج من حالة العجز إلى حالة تكون أكثر قدرة على التحكم في كثير من جوانب الحياة، فالفرد يأتي إلى المجتمع بقدرات واستعدادات فطرية تدفعه إلى النمو والسلوك والمجتمع هو الذي يصبغ هذا السلوك بالصبغة الاجتماعية، فعندما يصل الفرد إلى مرحلة البلوغ يتمتع بكامل الحرية في الاختيار، ومما هو معروف أن الإنسان يحتاج دائما إلى الآخرين في بعض الأوقات، ويُعد السلوك الاجتماعي الهدف الأساسي لعملية التنشئة الاجتماعية ذلك أن الكائن البشري في تعامله مع بيئته يعتمد على أساليب مختلفة يكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية .

ويقوم الفرد منا بما يقوم به من نشاط لتحقيق هدف معين أو إشباع دافع أو حاجة معينة، ويختلف الناس فيما بينهم في مدى فاعليتهم وكفاءاتهم في هذه الحياة باختلاف مستوياتهم العقلية، وهذه حقيقة علمية، فهم مختلفون من حيث قدراتهم الإدراكية. وأن التوافق الاجتماعي أو المسايرة الاجتماعية أمر ضروري لاستمرارية الجماعة، فإذا أدي التوافق الاجتماعي إلى مزيد من النمو للفرد والجماعة اعتبر السلوك عادياً، أما إذا لم يؤدي التوافق الاجتماعي إلى مزيد من النمو وتحقيق إمكانيات كل من الفرد والجماعة اعتبر سلوكاً مرضياً .

إن المتخلف عقلياً ينتابه الشعور بالخوف من المجهول أو المستقبل، وقد أوضحت إحدى الدراسات أن نسبة كبيرة من المعاقين ذهنياً أكدوا بأن الإعاقة التي أصيبوا بها قد غيرت من آمالهم المستقبلية، وبالتالي كان له تأثير على طموحهم والمراكز التي كانوا يرغبون في توليها وانعكس هذا على شعورهم وسلوكهم .

<u>السمات السلوكية للفرد الناتجة عن الإعاقة:</u>

تتلخص السمات السلوكية الخاصة التي تنتج عنا الإعاقة العقلية للمصاب في عدة نقاط:

- الشعور الزائد بالنقص، وهو الشعور برفض الذات وكراهيتها فتتولد عند المعاق شعور بالدونية مما يعوق تكيفه الاجتماعي السليم .
- الشعور الزائد بالعجز والاستسلام للإعاقة وقبولها ليتولد لدى الفرد إحساس بالضعف والاستسلام لهذا الضعف مع سلوك سلبي اعتمادي .
- عدم الشعور بالأمن وهو إحساس بالقلق والخوف من المجهول وقد يكون لهذا الشعور أعراض ظاهرة كالتوتر واللزمات الحركية والتقلب الانفعالي أو غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية.
- عدم الاتزان الانفعالي، وهو عدم تناسب الانفعال مع الموقف وقد يتطور هذا الشعور إلى توالد مخاوف وهمية تؤدي إلى أحد نماذج العصاب أو الذهان .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

سلوك المتخلف عقلياً من منظور النمو النفسي:

لو نظرنا إلى السلوك الاجتماعي الإيجابي أي المقبول اجتماعيا من منظــور النمــو النفسي لوجدنا أنه ينمو ويتعدل ويتغير مع نمو الفرد، فالسلوك المقبول اجتماعياً من أطفال ما قبل المدرسة يختلف في الشكل والمضمون عن السلوك المقبول اجتماعياً من أطفال المدرسة، وعلى ذلك فإن السلوك الاجتماعي الإيجابي يعتبر دليل على النمو السوي .

سلوك المتخلف عقلياً من منظور الصحة النفسية :

السلوك المشكل عند الأطفال من منظور الصحة النفسية يعتبر اســتجابة لا توافقيــة بمعنى أن عجز الطفل عن اكتساب المعايير المختلفة في الجماعــة يجعــل ســلوك الطفــل الاجتماعي غير توافقي، وعندما يكون السلوك المشكل عن الأطفال استجابة لبيئــة اجتماعيــة مشكلة كالتفكك الأسري أو كثرة الشجار، فيعتبر هذا السلوك الاجتماعي لا سوي ويعطي دلالة عامة واضحة على ما تم في الجماعة الأولية التي هي الأسرة وهي المســئولة عــن عمليــة إكساب الطفل السلوك الإيجابي المقبول اجتماعياً .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

سلوك المتخلف عقلياً من منظور النمو الاجتماعي:

إن اكتساب الإنسان منذ طفولته للسلوك الإيجابي المقبول اجتماعياً يساعده على التفاعل السليم مع أفراد بيئته، ويتأثر السلوك الإيجابي للطفل المعوق بعمره الزمني ومزاجه الخاص، كما يتأثر بالجو الاجتماعي الذي يعيش فيه وبأوجه النشاطات التي يمارسها وبعلاقته بوالديه وتربيته بين اخوته، وبمدى الرعاية والتوجيه الذي يحصل عليها من والديه .

مراحل نمو السلوك الاجتماعي للطفل المتخلف عقلياً:

ينمو السلوك الاجتماعي للطفل المعاق في مرحلة الطفولة المبكرة من خلال تفاعله مع مواقف حياته وصحبته للآخرين وخلال رغبته في أن ينال رضا الغير وتقديرهم له .

- أما في مرحلة الطفولة الوسطى فهي تعتبر مرحلة إعادة تصحيح النمو وهي الأهمية بالنسبة لمستقبل الطفل الاجتماعي .
- أما في مرحلة الطفولة المتأخرة فيميل الطفل المعوق إلى الاندماج في مجموعة من أقرانه والانتماء إليهم والتعاون معها، ويقاومون تدخل أي فرد من الكبار في شئونهم الخاصة .
- أما مرحلة المراهقة فيتأثر الفرد في سلوكه الاجتماعي بخبرات طفولته الماضية والجو المحيط في مراهقته وبمدى خضوعه للجماعة التي نشأ فيها .

العوامل التي تؤثر في تكوين السلوك الاجتماعي عند الفرد:

١ - الأساس الثقافي للمجتمع مثل: اللغة والقيم الخلقية والروحية والاجتماعية للمجتمع .

٢ -عوامل ثقافية خاصة مثل انتماء الفرد لجماعة أوليه كالأسرة وجماعات ثانوية أخرى كالطبقة الاجتماعية والبيئة الجغرافية.

٣ - الخبرات الخاصة التي يمر بها الفرد على مدى الحياة والتي لا يشترك معه فيها ــ بنفس الشكل ــ غيره من الأفراد وخاصة خلال مرحلة الطفولة المبكرة.

وأن النجاح في اكتساب الأساليب والعادات والتقاليد الاجتماعية السليمة تُعتبر دليل على التوافق والتفاعل مع البيئة بنجاح.

آثار وجود متخلفين عقلياً بالمجتمع:

إن فئة المتخلفين عقلياً في أي مجتمع هم في حاجة ماسة إلى الرعاية الخاصة والاهتمام من المسئولين حتى يقوموا بأداء واجباتهم ودورهم في المجتمع، فسواء كانت نسبة الإعاقات العقلية في المجتمع كبيرة أو صغيرة فإنها حتما تؤثر بدرجة معينة على إنتاجية المجتمع وتترك بصماتها لتقف حائلاً أمام التقدم ومواكبة ركب الحضارة، إن المملكة العربية السعودية تعتبر من إحدى الدول القادرة على إحداث التغيير الاجتماعي في مجتمع إنساني جديد، لقد تطورت المملكة العربية السعودية لتصبح من الدول الآخذة بأسباب التقدم الحضاري وعلى هذا فرغم المحاولات الكثيرة التي تحاولها الحكومة لاتخاذ خطوات التحول الاجتماعي والثقافي، ورغم الجهود المشكورة والمعونات التي تقدمها المملكة لإحداث هذا التغيير، إلا أن

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

المجتمع لازال بحاجة لخطوات أسرع واكبر من كافة الجهات مسئولة كانت أو غير مسئولة في مجال التخلف العقلي لما يترتب على وجود تلك الفئة من آثار على المجتمع .

أولاً: المشكلات الاقتصادية:

إن المجتمع يتحمل الكثير من النفقات التي يتم تخصيصها للمعاقين بصفة عامة والمتخلفين عقلياً بصفة خاصة سواء كانت نفقات علاجية أو تعليمية أو إعانة اجتماعية أو توفير خدمات خاصة تقيد المعونات المادية للمعاق الذي فقد دخله بسبب الإعاقة خاصة لو كان هو العائل الوحيد لأسرته .

ثانياً: المشكلات الاجتماعية:

يتأثر المجتمع بوجود الإعاقات المختلفة، فكثيراً ما يحدث اضطرابات في العلاقة بين المعاق والمحيطين به سواء في الأسرة أو المجتمع، وهو ما يعرف بسوء التكيف الاجتماعي بين الفرد والبيئة الاجتماعية المحيطة به، فتظهر نتيجة لهذا مشكلات عديدة تؤثر على المجتمع منها:

- **المشكلات الأسرية:**

بما أن الأسرة بناء اجتماعي، فإن إعاقة أي فرد بها يُحدث اضطراب معين خاصة إذا كانت الإعاقة تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي في الأسرة، بالإضافة إلى أن الحالة المزاجية للمعاق من غضب أو عصبية أو قلق يقلل من توازن الأسرة وتماسكها .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

· **المشكلات الترويحية:**

تتسبب الإعاقة في عدم قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت فراغه مما ينعكس على المجتمع بصورة سيئة نتيجة حالة الجمود والكآبة التي يعيش فيها.

· **مشكلات الصداقة:**

إن عدم شعور المعاق بالمساواة بينه وبين أقرانه من حيث القدرة العقلية أو الأداء الاجتماعي يؤدي إلى استجابات سلبية فيتقوقع المعاق على نفسه.

· **مشكلات العمل:**

قد يترك المعاق عمله بسبب إعاقته أو حالته النفسية المصاحبة أو عدم تكيفه مع الزملاء في العمل.

ثالثاً: المشكلات التعليمية:

إن وجود عدد من المعاقين في المجتمع يتطلب الكثير من الجهد والنفقات الخاصة لتوفير المدارس أو المعاهد المناسبة والمدرسين والأبنية التعليمية والوسائل المناسبة.

رابعاً: المشكلات الطبية:

قد يتعذر تشخيص بعض الحالات وقد تطول علاج بعض الإعاقات مما يزيد من نفقات العلاج والحاجة إلى توفير مراكز علاج ورعاية خاصة.

أثر الإعاقة على الإنتاج والمجتمع:

تسبب الإعاقات أضرار اجتماعية خطيرة لا حصر لها فكلما زادت نسبة الإصابات زاد عدد العجزة والمعوقين والعاطلين عن العمل، ومن هنا تنشأ المشاكل الاجتماعية التي تكبد المجتمع الكثير من الأموال، و إهدار الكثير من أوقات العمل، فالمعوق هو أحد أفراد المجتمع، يتأثر من الإصابة والإعاقة في دخله، وفي صحته، ويؤثر هذا على الأسرة، فينحل رباطها، ويتشرد أفرادها، خاصة عندما يكون المعاق هو عائل الأسرة الوحيد، ويصبح عاجز عن العمل والكسب نتيجة لإعاقته، وتتأثر أيضاً قوة العمل بزيادة عدد المصابين والمعاقين من القوى العاملة فتضعف قوتها ويقل إنتاجها، وتصبح عاجزة عن مسايرة التطور ومواصلة الكفاح والنضال في ميدان الصناعة والإنتاج، ومن ثم ينخفض مستوى المعيشة وينتشر الكساد والفقر والمرض في المجتمع، وتتزايد تبعات الدولة، وينخفض مستواها الاجتماعي والاقتصادي.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل السادس:

الوقاية والعلاج من الإعاقة العقلية

عند علاج مشكلة المتخلفين لا ينبغي إغفال الجانب الوقائي، إذ لا يمكن أن يكون للخدمات المبذولة في هذا الميدان طابع إيجابي دون أن تمتد آثاره إلى مصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بغية الحد من تفاقمها، لهذا بادرت كثير من الحكومات إلى وضع اللوائح والقوانين العديدة التي تحمي الأفراد من الإصابات المختلفة، وقامت بتوفير وسائل الأمن الصناعي لحماية العمال من هذه الأخطار، كما أن إجراءات تدعيم الصحة هي إجراءات غير مباشرة للوقاية من حدوث الإعاقة مثل التوعية بأساليب التغذية السليمة، وخدمات رعاية الحوامل، والتحصين ضد الأمراض المعدية التي تؤدي إلى معوقات جسمية وحسية مثل شلل الأطفال وكف البصر، كما أن الاكتشاف المبكر لكثير من الأمراض والعلاج منها يؤدي إلى الوقاية من أي عجز ينتج عنها .

طرق الوقاية من التخلف العقلي

إن من الواجب على المجتمعات أن تبذل الجهود الكبيرة الخاصة والمكثفة للوقاية من التخلف العقلي، ولقد أمكن إلى حد ما اكتشاف بعض وسائل الوقاية التي يمكن تطبيقها بفاعلية وكفاية، في تحديد فصيلة دم الحوامل وتحديد مدى توافقها مع دم الزوج، واختبار عامل روسوس والأيض ووسائل كثيرة تساهم في التقليل من نسبة التشوهات الخلقية والتقليل من عدد الولادات قبل أو بعد الموعد المحدد، والوقاية من النزيف والحوادث العارضة للأطفال .

وتتمثل طرق الوقاية من الإصابة بالتخلف العقلي في ثلاث درجات:

- **الدرجة الأولى:**

تتمثل الدرجة الأولى في الوقاية الأولية وهي التي ترتبط بالأسباب التي تؤدي إلى التخلف العقلي، فيكون الاهتمام والتركيز على تلافي تلك الأسباب والتخلص منها عن طريق اتخاذ الإجراءات اللأزمه التي يمكن اتخاذها قبل الولادة أو أثناء الحمل أي برعاية الأم أثناء الحمل ورعاية الجنين لضمان سلامة النمو الجسمي والعقلي للطفل .

الإجراءات المناسبة:

- عمليات الرعاية الطبية للأم التي ترغب في الحمل، وتتمثل تلك الرعاية في عملية التحصين ضد الأمراض المعدية التي قد تتعرض الأم إلى الإصابة بها أثناء الحمل .
- الاهتمام بصحة الأم الحامل من حيث الرعاية الطبية والتغذية المناسبة وعدم التعرض للأشعة أو استخدام وتناول أدوية دون استشارة الطبيب المختص أو التعرض للسموم والكيماويات .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- الراحة الجسمية للأم الحامل والرعاية النفسية وتوفير أفضل الظروف لها.
- عمليات الإرشاد الوراثي و الزواجي للمقبلين على الزواج .
- توفير برامج الإرشاد والتوعية الصحية لوقوف الأمهات على أسباب الإعاقة العقلية وتعريفهم المؤشرات والظواهر الدالة على تعريض الجنين للتخلف العقلي قبل الولادة أو أثناءها، واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة .
- الكشف وعلاج حالات الخلل الكروموسومي في الجينات عند الوالدين أو أحدهما واختلاف فصائل الدم .

- **الدرجة الثانية:**

الدرجة الثانية من الوقاية هي الوقاية الثانوية ، والمقصود بها هو الحرص التام وبذل الجهود للكشف المبكر عن التخلف العقلي وأسبابه وعلاجه ومحاولة السيطرة عليه، وهذه المرحلة تكون أثناء الحمل وأثناء الولادة أو بعد الولادة مباشرةً، ويجب القيام بالإجراءات العاجلة عند اكتشاف أي خلل وذلك قبل أن تتأصل عملية التخلف وتظهر آثارها بشدة على الطفل فيجب علاج أي إعاقة حتى لا تؤدي إلى إعاقة في نموه العقلي، وفي هذه المرحلة يجب توفير الرعاية الشاملة للأسر ذات المستوى الاقتصادي والاجتماعي المتدني حتى يتمكنوا من رعاية أطفالهم ووقايتهم من الحرمان الثقافي وإتاحة فرص النمو الجسمي والنفسي والاستثارة العقلية المناسبة

الإجراءات المناسبة:

- كشف الحالات الأكثر عرضة للتخلف العقلي من الأجنة قبل الولادة وأثناءها وبعدها مثل حالات التمثيل الغذائي ووجود أحماض في دم الطفل أو بوله .
- توفير الرعاية الصحية والاجتماعية للأطفال بعد الولادة مباشرةً والقيام بالفحوص الطبية لهم بصفة دورية وإعطائهم أمصال للتحصين ضد الأمراض في المواعيد المحددة .
- الاهتمام بإنشاء دور الحضانات لرعاية الأطفال المتخلفين .
- إرشاد الوالدين ومساعدتهم على تقبل الطفل المعاق عقلياً ورعايته والعناية به .

- **الدرجة الثالثة:**

الوقاية من الدرجة الثالثة والمقصود بها هنا وقاية المجتمع من الآثار الناتجة عن وجود المتخلفين عقلياً والتعامل معهم في المجتمع وهي تشمل المراحل المتقدمة من التخلف العقلي، وهي وقاية واجبة على المجتمع وتتمثل في برامج الرعاية التعليمية والتدريبية والتأهيلية والتشغيلية للمتخلفين عقلياً وتوفير كافة اللوازم من الأموال والمتخصصين والمباني المدرسية والمؤسسات المختلفة المجهزة بأحدث الأجهزة والبرامج التعليمية، ثم إتاحة الفرص المناسبة للعمل ودمج المتخلفين عقلياً في العمل والحياة الاجتماعية .

الإجراءات المناسبة:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- توفير الرعاية الاجتماعية والخدمات الصحية والتعليمية والثقافية للأطفال في الأحياء الفقيرة والمحرومة .
- الاهتمام بأطفال الأسر المفككة ومحاولة رفع مستواهم وتعديل ظروف معيشتهم .
- مساعدة أطفال الأسر الفقيرة في الحصول على الاحتياجات الأساسية لنموهم الجسمي والعقلي .

مقاومة الحرمان الثقافي:

الجدل كثير عن الحرمان الثقافي فالمستوى الثقافي للأسرة يتدخل في السير العقلي للطفل، فالطفل الذي ينشأ في أسرة تتمتع بمستوى ثقافي مرتفع لابد وأن يتأثر بهذه البيئة الثقافية منذ نشأته، بل قد يتأثر بها قبل ولادته، بمعنى أن الأم المتواجدة في أسرة تمتع بدرجة ثقافة عالية لديها القدرة على الاهتمام بنفسها وبوليدها قبل ولادته . ونجد أن الاختلافات العقلية قد تظهر بين الأطفال من بداية العام الثاني، مما قد يدفع على التفكير في أن مرحلة الطفولة الأولى مسلحة بقدر مقبول بفضل الصلة شبه التكافلية التي تربط بين الأم والطفل .

وهناك بعض الثقافات الفرعية في مجتمع معين تقوم بتوفير كل المثيرات اللازمة لنمو عادي للذكاء ولكن محتواها الحقيقي ونظام قيمها يختلف عما يفترضه النظام التربوي الذي يدخله الطفل في نهاية المرحلة العمرية الأولى، فهؤلاء الأطفال لا يشكون من حرمان ثقافي ولكن يعانون من آثار صراع بين الثقافات ومن ثم يشعرون أنهم مرفوضون من المدرسة ورد فعلهم يكون هو الرفض التام منهم للدراسة أو تأخرهم الدراسي .

طرق علاج التخلف العقلي

لم يستطع مجتمع واحد في العالم بصفة عامة والعالم العربي بصفة خاصة حل جميع المشكلات الخاصة بالمعاقين، فالخدمات الخاصة وطرق الإشراف عليهم لم تتطور بدرجة كبيرة حتى الآن، إلا أن هناك طرق تربوية ونفسية واجتماعية اتبعها علماء النفس والمتخصصين في الصحة النفسية، تساعد على تقليل نسبة الآثار الناتجة عن وجود معاقين، خاصة الإعاقات العقلية في المجتمع.

فالنهوض والاهتمام بمرافق رعاية الأمومة والطفولة، وتحسين طرق الوقاية والسيطرة على بعض الأمراض كالحصبة والحمى القرمزية، أدى إلى تناقص عدد المعاقين، هذا بالإضافة إلى أن الاكتشاف المبكر للإعاقة يساهم في علاجها وعدم تطورها، وفي بعض حالات التخلف العقلي الناتج عن البيئة إلى حد كبير يمكن الوقاية منها عن طريق زيادة الوعي العام بدينامية تطور نمو الأطفال.

الاتجاهات المعاصرة لعلاج المتخلف عقلياً:

لقد شهد مجال التخلف العقلي بعد انتهاء الحرب العالمية الثانية تغييراً ملحوظاً في رعاية المتخلفين عقلياً، فقد ظهرت تطورات وتحسينات على الاتجاهات لهذه القضايا فظهرت

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

فلسفة التطبيع والمسار الموحد والاتجاه نحو الاهتمام بالهندسة الوراثية والعلاج بالجينات كما اتجه علماء النفس إلى تعديل السلوك واهتم علماء الاجتماع بالاتجاهات الاجتماعية، ثم ظهرت وثيقة إعلان حقوق المتخلفين عقلياً بموافقة من الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧١.

سياسة التطبيع:

ويُقصد بها توفير أنماط وظروف الحياة اليومية للمتخلفين عقلياً في صورة قريبة جداً من الأنماط الموجودة في المجتمع العام، فالطفل المتخلف يتم وضعه في تنظيم إداري يكون قريب الشبه من الفصل العادي الذي تسمح به حاجاته وخصائصه، على أن يكون التنظيم الإداري على درجة عالية من المرونة بحيث يسمح بدمج المتخلف عقلياً في المسار التعليمي العام .

المسار الموحد:

إن بعض حالات التخلف العقلي في الدول المتقدمة استطاعت أن تحصل على تجربة الحكم بالعودة إلى الفصول العادية التي كانوا قد تم سحبهم منها بعد اكتشاف إعاقاتهم العقلية وإلحاقهم بفصول التربية الخاصة، والآراء السائدة في هذا الوقت هو أن الفصل العادي يُعتبر أفضل بالنسبة للأطفال ذوي الذكاء المنخفض، فالعودة إلى المسار الموحد يمثل إعادة توجيه، ويطالب المدافعين عن المسار الموحد بإدماج الأطفال متوسطي وشديدي التخلف إدماج تام في الفصول العادية للدراسة.

الوقاية:

وهي تتمثل في الاكتشاف المبكر عن حالات التخلف والتقدم في العلاج والتشخيص والاهتمام بعلوم التغذية والوقاية من الحوادث، ورعاية الأمومة والطفولة، والاهتمام بالطفل قبل ولادته، والعناية بالأم الحامل طوال فترات الحمل، والفحوص الطبية التي يتم إجراءها قبل الزواج .

تعديل السلوك:

اهتم الكثير من العلماء والباحثين في العلاج السلوكي باستخدام قواعد التعلم في تعديل السلوك، ومن أهم المجالات التي تستخدم أساليب تعديل السلوك هو مجال المهارات المتصلة بالمعيشة أو سلوكيات الحياة اليومية للمتخلف والسلوكيات والأنشطة بصفة عامة.

الإرشاد والتوجيه لوالدي المتخلف عقلياً ومعلميه

الإرشاد هو علاقة بين شخصين تقوم على أساس مساعدة أحدهما للآخر من أجل تغيير وجهة نظر معينة في موضوع ما، أو تُستخدم لتعديل سلوك معين، أو مساعدة أحدهما الآخر لتنمية بعض المهارات أو اكتساب خبرات مختلفة.

وعملية الإرشاد تُعتبر فرع من فروع علم النفس التطبيقي، وهو يقع في مجموعة المهن المتخصصة التي تُعرف بتخصصات المساعدة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

أما الإرشاد بالنسبة للمتخلفين عقلياً فهو محاولة لتغيير وجهة نظر المتخلف عن نفسه وعن الآخرين وعن البيئة المحيطة به وذلك لتحقيق هويته كشخص آدمي وفرد له كيانه ووجوده في المجتمع من أجل أن يخطو الخطوات اللازمة نحو قيمته وأهميته ومسئوليته.

أما عن إرشاد والدي الطفل المتخلف عقلياً فهي تُعتبر العلاقة المساعدة القائمة بين الوالدين وبين المتخصصين الذين لديهم مهارات وقدرات معينة في اكتشاف واستخدام مهارات مناسبة للتعامل والتجاوب مع الطفل المتخلف عقلياً، فالعلاقة بين المرشد ووالدي الطفل المتخلف عقلياً يجب أن تكون وثيقة وقائمة على التواصل الفعَّال وتقديم المساعدة المستمرة.

أولاً: إرشاد الوالدين:

إن والدي الطفل المتخلف عقلياً هم في حاجة ماسة إلى الإحساس بالراحة والطمأنينة، ذلك أنهم يتعرضون لحالات وضغوط نفسية يزيد منها قلة المعلومات المتوفرة لديهم عن المتخلفين، لهذا نجد أن ردود أفعالهم لدى أطفالهم المتخلفين تطغى عليهم انفعالات الغضب والخوف الممزوجة بالسخط والندم، كل تلك المشاعر تجعل من الوالدين في حاجة ماسة للمساعدة ولمن يأخذ بيدهم للعودة إلى مسار حياتهم الطبيعي حتى يقوموا بدورهم في مساعدة طفلهم المتخلف عقلياً على أكمل وجه.

الهدف من عملية إرشاد والدي الطفل المتخلف عقلياً:

إن العلاقة الإرشادية بين والدي الطفل المتخلف عقلياً والمرشد المتخصص هي علاقة بناءة ذات أهداف معينة أهمها الوصول إلى نتائج مثمرة تفيد في تقدم ورعاية المتخلف، ومن تلك الأهداف

- أن يصل الآباء إلى درجة من التفهم لحاجات المتخلف النفسية والصحية.
- أن يتزود الآباء بالمعلومات الكافية عن مسئولياتهم تجاه الطفل.
- أن يستوعب الآباء الأساليب المختلفة التي تساعد الطفل على الاستجابة للبرامج التعليمية التي تقدم له.
- أن تزداد مهارة الوالدين في تعليم الطفل سلوكيات بيئية مناسبة.

ومن أجل تحقيق تلك الأهداف يجب أن يتمتع الآباء بما يأتي:

- تكون لديهم الرغبة في مساعدة أبنائهم المتخلفين.
- تقبل الوالدين لحالة ابنهم المتخلف.
- تبصير اخوة المتخلف والمحيطين به بحالته.
- القدرة على التفهم التام المستمر لحالة المتخلف وحاجاته وقدراته وإمكانياته.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- العمل على تنمية ميول الطفل المتخلف والمهارات المختلفة لديه.

· الاقتناع التام بالحاجة إلى الوقت للوصول إلى النتائج المطلوبة.

أسس العلاقة بين المرشد ووالدي الطفل المتخلف عقلياً:

· المشاركة:

إن العلاقة بين المرشد ووالدي الطفل المتخلف عقلياً هي علاقة مشـــاركة، وليســـت كتلك العلاقة التي يملي فيه المرشد ما يجب عمله بحجة أن وظيفته تعطيه الخبرة والمعرفة، إن المشاركة تتيح للطرفين البحث عن مصادر الخدمات المتوفرة في البيئة واتخاذ القـــرارات المناسبة وتنفيذها وعمل ما يقتضيه العلاج، ولتحقيق أفضل النتائج يجب على المرشد والوالدين بذل الجهد التام في حدود الأهداف الموضوعة.

· المشاورة:

وكما أن العلاقة بين المرشد والوالدين تقوم على أساس المشاركة فإنها أيضـــاً تقـــوم على أساس من المشورة المتبادلة فالمشاورة تقلل من المواقف الصعبة التـــي يتعـــرض لهـــا الوالدان، كما أن المشاورة تساعد على أن تكون العلاقة بين الطرفين أكثر فاعلية مما يعمـــل على مصلحة الطفل المتخلف أولاً وأخيراً، فالاهتمام الذي يشعر به الوالدان من المرشد مـــن خلال أسلوب المشورة يزيد من تقديرهم لذاتهم واحترامهم للمرشد ويقلل من وجود خلافات أو مشاعر بغيضة علانية أو خفية.

· المرونة:

يجب أن تتسم العلاقة بين المرشد والوالدين بقدر كاف من المرونـــة فهـــذا يســـاعد التوافق بينهما فيما تم عمله أو ما يجب أن يقوما به، والمرونة تساعد في مواجهي التعـــديلات أو التغيرات التي قد تطرأ على الطفل المتخلف أو على الوالدين أو على الأسرة كلهـــا مثـــل التغيرات الانفعالية للوالدين أنفسهم والتغيرات التي تحدث لهم أثناء مواجهتهم للمشكلة.

وإن والدي الطفل المتخلف عقلياً يكونون في حاجة شديدة إلـــى معرفـــة المعلومـــات الكثيرة الأساسية الخاصة بحماية ابنهما، لهذا يجب ان يكون دور المرشد تقديم المســـاعدة لأن يكون هناك تعاون دائم ومستمر بين والدي المتخلف وبين المدرس الذي يتعامل معه سواء في مدارس التربية الخاصة أو المدارس العادية، كما يجب أن يدرك الوالدين الأنشـــطة المختلفـــة التي يمارسها الطفل، ومعرفة الوقت المناسب والمهارة المعينة اللازمة لكل نشـــاط، وهنـــاك برامج متعددة تسهم في تعليم الآباء الأساليب المختلفة لتهذيب وتدريب أطفالهم المتخلفين عقلياً والتواصل معهم.

الصفات التي يجب أن تتوافر في المرشد:

إن مهمة الإرشاد تحتاج إلى متخصصين على المستوى الجامعي ، فهـــي مهنـــة ذات مستوى عالي، ويجب أن تتوافر في المرشد عدة صفات:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- أن يكون على مستوى عال من العلم والمعرفة في مجالا الإرشاد وعلم النفس التطبيقي الذي يعتمد أساساً على نظريات علم النفس وأبحاثه.
- تتطلب مهنة الإرشاد اكتساب مجموعة كبيرة من المهارات مثل مهارات المقابلة ومهارة القدرة على الاهتمام بالناس ومهارة التقبل والثقة، وذلك لأن عدم الثقة يؤدي غالباً إلى مواجهة المرشد بالرفض من قبل من يتلقون المساعدة منه أما إذا تطرقت الشكوك إلى نفس المرشد بالتالي سوف يتشكك في المعلومات التي يحصل عليها من الآخرين.
- من خصائص المرشد الهامة أن تكون لديه القدرة على المشاركة الوجدانية، وهي نوع خاص من التفهم وفيها يضع المرشد نفسه مكان الوالدين ليستطيع أن يفهم حاجاتهم ومشاعرهم، لذا فإن المشاركة الوجدانية تُعتبر من الأساليب الهامة لفهم الوالدين ومساعدتهم. ويجب أن يتمتع المرشد أيضاً بالألفة التي هي عبارة عن خليط من الاهتمام والتجاوب والمشاركة الوجدانية الحساسة وهذه تتم نتيجة الاهتمام الصادق والتقبل بين أطراف العملية الإرشادية.

· **<u>وهناك بعض الصفات الشخصية التي يجب أن تتوافر في المرشد الجيد وهي:</u>**

- الصدق مع نفسه، بمعنى أن تتطابق تصرفاته مع مشاعره التي يشعر بها.

- أن يتمتع بصفة الاحترام لذاته أولاً ومهنته ثم احترام الآخرين مهما كانت ظروفهم وحياتهم.

- أن تتوافر فيه مهارات القدرة على الإصغاء الجيد والانتباه المستمر؛ فالشخص الذي يحتاج إلى المساعدة من المرشد يشعر بالراحة النفسية والأمل في حل مشكلته عندما يجد الشخص المناسب الذي له القدرة على الاستماع إليه بانتباه وجدية، لذا فيجب على المرشد النفسي أن يتمتع بقدرة عالية على الاستماع باهتمام ودون ملل أو ضجر.

- أن هناك بعض السلوكيات الأخلاقية التي يجب أن يتحلى بها المرشد وهي ما يعرف باسم آداب المهنة، فلا يجب عليه ادعاء معرفة أو خبرة لا يتمتع بها.

- يجب عليه تنمية خبراته وقدراته بصفة مستمرة.

- يجب عليه الأمانة في حفظ وكتمان أسرار المرضى، ويجب أن يتعامل في سرية تامة مع المعلومات التي يحصل عليها.

<u>خطة العمل التي يتبعها المرشد للوالدين:</u>

إن الإعداد المتقن المدروس جيداً يزيد من فرص النجاح والوصول إلى الأهداف المرجوة في سرعة وسهولة، ولا تقتصر مساعدة الأسرة أو الوالدين على التشجيع فقط على وضع قرار خاص بهم أو بطفلهم بل تكون مساعدتهم تحتوي على التفكير في البدائل الممكنة، وقد تتطلب عملية المساعدة من المرشد أن يوجه الوالدين إلى المتخصص في مجال معين

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لعلاج الطفل كالمتخصص في العلاج الطبيعي أو غيره ، وقد يقوم المرشد بالمشـــاركة فـــي القرارات الخاصة بتطبيق خطة العلاج أو العملية التدريسية.

المراحل المختلفة للعلاقة الإرشادية:

إن توفير المساندة الانفعالية والاجتماعية للوالدين هي من الأهداف الرئيسية للمساعدة والإرشاد، وكلما كانت العلاقة وثيقة كلما زاد احتمال توفير قدر أكبر من المساندة، هناك العديد من المواقف التي لا يستطيع مقدم المساعدة عمل أي شيء سوى مساعدة الشخص، وقد يحدث هذا عن تلقي أو نقل أخبار غير سارة بالنسبة لطفلهم المتخلف، وتتم عملية المساندة من قبـــل المرشد أو المساعد للوالدين على عدة مراحل:

- **تحديد الأهداف:**

من السهل على المرشد أن يقوم بمساعدة الوالدين في تقرير الأهداف العامة ويجب أن يكون الهدف هو تحسين الوالدين لعلاقتهم مع طفلهم المتخلف، وتتوقف الأهـــداف التـــي يـــتم تحديدها على عملية الاستكشاف والتفسيرات التي توصل إليها المرشد مع الوالـــدين، وحتـــى تكون الأهداف أمر جدير بالاهتمام يجب تحديد الأولويات والترتيب الذي يتم بـــه تنـــاول أو معالجة هذه الأهداف.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

حاجة والدي المتخلف عقلياً لعملية التوجيه والإرشاد:

إن والدي الطفل المتخلف يمران بأزمات ومواقف في فترات زمنية معينة، وأول تلك الفترات تكون عند ميلاد الطفل فتكون الأزمة نتيجة ميلاد طفل متخلف في الأسرة، وهم يعانون من الكثير من المشكلات النفسية والاجتماعية وأحياناً المادية من جراء وجود طفل معاق، إن تلك الأزمات والمشكلات لا تأتي دفعة واحدة بل تكون متتالية تبدأ بصدمة الميلاد ثم تزداد عندما يلتحق الطفل بالمدرسة ويفشل فيها، ثم تكون هناك مواقف أخرى عند ظهور المشكلات السلوكية للطفل، وعندما يصبح الطفل في سن الرشد والمراهقة، وعندما يشكل الطفل عبء كبير على الوالدين ويكون من المهم إلحاقه بمعهد التربية الخاصة للرعاية والتأهيل، إن كل تلك المراحل تجعل من الضروري على الآباء أن يتقبلوا العملية الإرشادية من قبل المتخصصين والمرشدين على التخفيف من الآثار الناتجة عن تلك الأزمات.

دور المرشد للتخفيف من أزمات الآباء:

إن مشكلة وجود طفل متخلف في الأسرة قد تفوق قدرة الأسرة كلها على التحمل ومواجهة المشكلة، فقد يتزايد التوتر بين الوالدين فلا يحققوا أي نجاح مما يؤدى إلى إجهاد الأسرة بأكملها، وأن أسلوب تدخل المرشد هنا للآباء هام جداً وضروري لأنه يعمل على استعادة التوازن، فالمرشد يقوم بمساندتهم للإدراك الواقعي للمشكلة، ثم يحدد الآليات المناسبة لمواجهتها، وإن تلك الطرق تستخدم للتقليل من التوتر ثم التبصير بالتعامل مع مشكلة وجود طفل متخلف لدى الأسرة . وان أسلوب المساعدة هو أسلوب التعامل مع مشاعر الإثم والمشاعر الشخصية والانفعالية، ويقوم هذا الأسلوب بعدة إجراءات منها:

وقف السلوك موضع تساؤل لفترة محددة ثم محاولة مساعدة الوالدين من رؤية ما يواجهونه بوضوح.

- عملية التدخل وفيها يتم تطوير وجهة النظر ومناقشة خطة عمل جديدة.
- عملية التأثير وفيها يتم عرض البدائل المختلفة للسلوك الانهزامي للوصول إلى نتائج إيجابية.

الخطوات الخاصة لإرشاد والدي الطفل المتخلف عقلياً:

- إن أول ما يجب في الإرشاد هو مساعدة الوالدين على الشفاء من أثر الصدمة التي نتجت عن ولادة طفل متخلف.
- التمسك بالإيمان بالله والقضاء والقدر، فالاتجاه إلى الله في تلك المواقف.
- يجب حث الوالدين على الحصول على المعلومات الدقيقة الخاصة بالحالة للطفل المتخلف من مصادر موثوق بها كالطبيب والمرشد النفسي.
- يجب على الوالدين توزيع الرعاية والاهتمام بالمتخلف على جميع أفراد الأسرة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- يجب على الوالدين مواجهة المواقف السلوكية التي يتعرض لها المتخلف بشجاعة وصبر.
- شرح الحالة الصحية والنفسية الخاصة بالمتخلف لجميع أفراد الأسرة لمعرفة طرق التعامل السليمة.
- محاولة إشراك المتخلف في الأنشطة المختلفة الحياتية اليومية.
- توضيح الاهتمام بالكشف المبكر والعلاج المبكر لحالة المتخلف.
- محاولة خلق علاقة طيبة بين الأخوة العاديين والمتخلف.
- حث الأخوة العاديين على معاملة المتخلف بطريقة طبيعية في ضوء الالتزام الديني والأدبي والأخلاقي.
- مراعاة الأخوة العاديين والاهتمام بهم فلا يطغى الاهتمام الزائد بالمتخلف على حقهم في الرعاية والاهتمام.
- على الوالدين أن يضعوا أسلوب معين للمحافظة على استمرار تقدم المتخلف في طريق العلاج.
- على الوالدين محاولة اكتشاف الإمكانيات المتاحة للمتخلف للتربية والرعاية والعلاج.
- اعتراف الوالدين بأن المتخلف عقلياً له حاجات خاصة بدنية ونفسية وتعليمية.

إرشاد المعلمين:

في مجال إرشاد المعلمين ينبغي أن يعي المعلم المرشد جيدا مدى الدور الذي يمكن أن يلعبه المدرس في المدارس والمعاهد الخاصة بالمتخلفين، ويكن ذلك بإشعار الطلاب في جميع المراحل أن المعوق أولا وأخيرا هو إنسان ويجب أن يعامل على هذا الأساس.

التعاون بين المدرسة والبيت:

المدرسة هي أهم مؤسسة تستطيع أن تعمل مع الطفل وأسرته بعد إنقضاء الأعوام الأولى من الطفولة، فالطفل في المدرسة يختلف عنه في البيت فهو شخص مختلف في نواحي متعددة فموقفه وسلوكه تجاه والديه واخوته يختلف عن سلوكه تجاه المعلم بالمدرسة ومع ذلك نجد أن البيئة المنزلية والبيئة المدرسية متكاملتان ومتفاعلتان وأن ما يحدث في إحداهما يمكن أن يؤثر على الأخرى.

المدرس الرائد:

إن الطرق المثمرة لا تتضمن الحركة الرائدة الهوجاء أو السلوك،المفتقر إلى النظام، بل يجب على المعلم أن يوفر للطفل معظم الخبرات حتى وإن ألزمه الأمر اللجوء إلى حياة الطفل خارج حجرة الدراسة، أن هذه الخبرات يحفز الطفل على ضروب من التفكير والتنوع، ومهمته لا تقف عند هذا الحد بل نجد أن عليه أن يقوم بعملية التعلم، وعليه أن يستخدم

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ويستثير ويوجه الطاقة الحيوية لتلاميذه، وأن يبين لهم كيف يستطيعون أن يستخلصوا الأحكام العامة من العلاقات الخاصة والعناصر أو الأساليب الجزئية، وبهذه الطريقة يكون المعلم راعياً للمعايير، وأن يحدد الأهداف القريبة والبعيدة التي يسعى إليها التلاميذ دون أن يغفل عن ضروب القصور الناجمة عن الأخطاء التي يمكن تلافيها بالإتقان.

إن المطالب التي في وسع الطالب أن يفهمها والأهداف التي يستطيع بلوغها ببذل الجهد والقيم التي يمكن تقديرها هذا ليس مجرد معلم للمنهج الجيد والطريقة الصالحة من الناحية التربوية بل أنه الإطار الذي يستطيع الطفل في نطاقه كسب مشاعر الأمن والثقة بالمدرسة والمدرسين، فالطفل يتعلم من الموقف الذي يجد نفسه فيه يحرك من انفعالاته، وإذا ما تم تدريبه على القيام بأعمال بسيطة في البداية فمن السهل بعد ذلك تدريبه على أعمال ذات أهداف أكثر بعداً.

إن المدرسة الابتدائية بوجه خاص في السنوات الأولى من حياة الطفل الدراسية هي خط الدفاع الأول ضد التخلف والتأخر وهذا الدفاع يغلب أن ينجح على أساس تطبيق أسس الصحة النفسية البناءة على تربية الأطفال مع استكمالها بأنواع العلاج الخاص حيثما يلزم ذلك، وفي وسع المعلم أن يقوم بدور رئيسي في هذا العمل البنَّاء حتى ولو كانت الظروف الأولى في حياة الطفل غير مواتية، وان كان الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه غير ملائم، وذلك عن طريق معرفته بتلاميذه وتعاونه الوثيق مع الأباء وملائمة طرق التدريس، ونوع العلاقات الإنسانية التي يقيمها.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

أهمية دور المعلم:

إن المعلم لا يستطيع أن يقبع بعيداً ويكتفي بعرض طائفة من المعلومات والتأكد من أن التلاميذ قد تعلموها، بل أن مهمته أن ينتقي الخبرات التي تُقدم وأن يوجه تلاميذه ويحفزهم على اكتسابها، ويساعدهم على أن يفسروا بأنفسهم ذلك العالم المتزايد الذي يُفتح أمامهم، واكتساب الثقافة عمل يستغرق العمر كله، وهو ليس عملية ذهنية خالصه بل تزويد التلاميذ بالرغبة القوية في اكتساب ثقافة، وهنا تكون ثقافة المعلم الصادقة بوصفها متميزة عن ثقافة التلميذ هي أشد العوامل أهمية.

يحتل المعلم المرتبة الثانية في الأهمية بعد أفراد الأسرة المباشرين كعامل في نظام العلاقات الشخصية التي يتعلم الطفل في نطاقها، ويختلف تأثير المعلم من الناحية الكمية حسب مستوى تطور النمو الوجداني للطفل؛ فالمعلم في نظر الطفل قبل دخول المدرسة، أو في السنوات الأولى من الدراسة، هو بديل عن الأب مباشرةً، أما في نظر المراهق فالمعلم يكون شخص راشد قادر على التأثير في التلميذ لمجرد أنه لم يكون طرفاً في علاقته الوجدانية وصراعاته المبكرة.

تأثير المعلم على سلوك الأطفال:

إن استجابات المعلم للأطفال الذين يعلمهم وكيفية تعامل هيئة التدريس مع بعضهم البعض يؤثر في الجو المدرسي النفسي الذي يعيش فيه الطفل فإذا كان الجو خالياً من التوتر ومليء بالحب والعطف والمودة ويتأكد بالتعاون والتسامح فمن المحتمل أن يكون التلاميذ أنفسهم مرتاحين نفسياً ومتعاونين أما إذا كان العكس فالتلاميذ سرعان ما تكون استجاباتهم بالميول العدوانية أكثر. فالمدرس يتميز عن غيره من الناس في أن مادة عمله تتكون من البشر في طور نموهم فهذا يتيح له فرص الإشباع العميق أكثر مما يُتاح لمعظم العاملين في المهن الأخرى.

الصفات الواجب توافرها في المعلم المرشد:

لا شك أن فهم المعلم لنفسه واتسامه بالعطف على الأطفال أهم من أن تكون في متناول يده طائفة من المعلومات المنظمة عن نظرية التعلم، وليس من السهل اكتساب البصر النفسي من الكتب والمحاضرات بل أنه يتطلب خبرة عملية وثيقة تمس الشخصية، وإن عملية إرشاد وتوجيه المعلمين قد تحقق الكثير عن طريق سلسلة من المحاضرات والمناقشات، إلا أن هناك طرق أخرى يجب إدخالها في صلب إعداد المعلم الذي يستهدف النمو الشخصي للأطفال.

إن هدف المعلم هو تنمية الشخصية السوية لدى كل من سيقومون بعملية التدريس، وينبغي على كل معلم أن يلم بقدر كاف من المعلومات عن مشكلات النمو لدى الأطفال المعاقين ذهنياً وطرق العلاج السليم حتى لا ينتابه القلق بسبب المتاعب العابرة أو يغفل عن الأمور الخطيرة التي تتطلب معرفة المرافق النفسية و الأخصائي النفسي بالمدرسة يمكنه

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مساعدة المعلم والمساهمة في عملية إرشاد وتوجيه المعلمين لكيفية التعامل مع الأطفال المتخلفين عقلياً وتبصيرهم بالمشكلات السلوكية ومشكلات النمو.

إن المعلمين يُعتبرون الهيكل الأساسي الذي تقوم عليه البرامج التربوية والتعليمية الخاصة بالمتخلفين عقلياً، فكفاءة الكوادر المهنية وكفاءة البرامج التعليمية والتربوي

ضرورة ملحة لأعداد معلمين متخصصين في مجال التخلف العقلي سواء عن طريق إنشاء دبلومات مهنية بكليات التربية أو باستخدام برنامج جديد بالبعثات الداخلية أو بالمراكز المتخصصة.

- الاهتمام بتدريب أعداد كافية من معلمي الأنشطة كالتربية الفنية والرياضية والموسيقية وتوفير الأدوات الخاصة.
- مساعدة المعلم على كسب الخبرات اللازمة التي تمكنه من التعامل مع فئة المتخلفين عقلياً بكفاءة عالية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل السابع:

دور الأباء والمعلمين والمتخصصين

إن الطفل المتخلف عقلياً مثله مثل أي طفل سليم له احتياجاته التعليمية والاجتماعية والعاطفية، وإن إشباع تلك الاحتياجات هو السبيل الوحيد الذي يحقق له حياة اجتماعية سليمة. ونجد أن كثيرا من حالات الاضطراب النفسي للمتخلفين في مرحلة الرجولة وما يصدر عنهم من شذوذ ليس إلا انعكاس للحرمان العاطفي وأنواع الكبت الذي تعرضوا له في مراحل الطفولة، وأن تخلفهم العقلي لم يكن المسئول الحقيقي عن شذوذ السلوك أو انحرافه.

ومن المؤكد أن الطفل المتخلف عقلياً يجب أن يتعود على نفس الأنماط السلوكية لدى بقية أفراد الأسرة، وبقدر ما يسمح له عجزه، وسوف يكون إعجاب زملائه العاديين به شديد عندما يلاحظون أنه يحاول التعامل معهم ومجاراتهم في نشاطهم أو لعبتهم بنفس شروط اللعبة دون محاولة منه استغلال عجزه للوصول على مميزات أكثر مما يحصلون عليه.

إن الطفل المتخلف عقلياً في أغلب الأحيان يكون بطيء التعلم، وعلى الرغم من هذا فإننا نجد أن بعض من المتخلفين يرغبون بشدة في الاختلاط بالآخرين ولديهم استعداد كبير في المشاركة الاجتماعية، وهذا ينطبق على الأطفال الذين يرجع تخلفهم العقلي إلى عوامل البيئة الاجتماعية والعائلية، فالطفل من هذا النوع والطفل المتخلف عقلياً بدرجة خفيفة من الممكن التحاقهم بفصول مدرسية متخصصة للتعليم.

دور الوالدين في إكساب الطفل المتخلف بعض المهارات

إن الهدف من تعليم الطفل المتخلف عقلياً في السنوات الأولى من حياته هو مساعدته وتشجيعه على الاختلاط بالآخرين، ومصاحبتهم والاعتماد على أنفسهم في أداء احتياجاتهم اليومية، وتدريبهم على بعض المهارات الضرورية كشراء الحلوى والمرطبات، والتعرف على أنواع النقود، واستخدام وسائل المواصلات، وغير ذلك من المهارات البسيطة، في حين أن الأطفال المصابين بدرجة تخلف شديدة قد لا يستطيعون تحقيق هذا الحد من التعلم.

إن رعاية الأطفال المتخلفين في منزل الأسرة يحقق نتائج أفضل بكثير من نتائج المعاهد المتخصصة، فرعايتهم بالمنزل تساعدهم على تعلم النطق والكلام، وتأدية العديد من احتياجاتهم الشخصية بأنفسهم عندما يبلغون سن المراهقة.

مواجهة الوالدين لسلوك الطفل المتخلف:

تتحمل الأسرة مسئوليات كبيرة وواجبات لمساعدة الطفل المتخلف عقلياً حتى يستطيع التغلب على بعض المشكلات التي يعانيها خاصة في سنوات عمره الأولى أو الطفولة المبكرة، فالأسرة هي المسئولة بالدرجة الأولى عن رعاية طفلها ونموه منذ لحظة الميلاد، ففي تلك الفترة تظهر استجابات الطفل الانفعالية، وتتأثر هذه الاستجابات بطريقة معاملة الوالدين للطفل،

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

تلك الاستجابات تكون أساس قوي لنمو شخصية الطفل ومدى توافقه وإحساسه بذاته، فالوالدين هنا يشكلان عنصر هام جداً في تقديم الخدمات للطفل داخل المنزل.

كثيراً ما نجد أن أسرة المتخلف تتعرض لتلك المقترحات المختلفة من مصادر متعددة كالأهل والجيران المقربين والأصدقاء والأقارب، وما يُعرض عليهم من مقترحات من الأخصائيين النفسيين والأطباء وقد يكونوا من ألأصدقاء والمدرسين، لهذا نجد أن الأسرة تعاني في كثير من الأحيان من الإحباط الشديد وفي أوقات أخرى نجدها تتعلق بالأمل في الوصول بابنهم المتخلف إلى أقصى درجة من الرعاية والتحسن، فالأسرة هنا تتأثر بالعديد من الآراء في الوقت الذي تكون فيه في انتظار مساعدات فعلية من المختصين لمساعدة ابنهم المتخلف، وقد يصاب أحد أفراد الأسرة بالإحباط ويُنقل هذا الإحساس والشعور إلى أفراد الأسرة بل قد ينتقل الإحباط إلى الطفل المتخلف نفسه، وقد يستجيب له ويستسلم، فنجد الوالدان يشعران بالحزن لما يعانيه ابنهما من إحباط بجانب تخلفه ويشعران بالإرهاق من مقاومتهما لسلوك الطفل الغير المناسب.

إن أسرة المتخلف عقلياً كثيراً ما تبحث عن مقترحات أو نصائح في شكل بسيط وسهل الاستخدام شرط أن يتناسب مع موقفهم الفردي ومع حالة ابنهما المتخلف ودرجة تخلفه، واستخدام الأسرة لأي اقتراح بطريقة صحيحة وفعّالة قد يساهم كثيراً في التقدم الملحوظ والملموس وتحقيق نتائج مرغوبة للطفل المتخلف.

فالأسرة التي تتفهم قدرات طفلها المتخلف والصعوبات التي تواجهه، تستطيع مساعدته على فهم نفسه والارتقاء بأدائه تحت أي ظروف تمر به في حياته، والاعتراف بدور الأسرة في رعاية طفلهم المتخلف أخذ في التطور والزيادة فالأباء يلعبون دور هام وفعّال في رعاية ابنهم المتخلف من نواح متعددة، فهم أصحاب القرار في اختيار المتخصص لمساعدة الطفل، وتكون لديهم المعلومات الوافرة عن الطفل التي تساعد في علاجه ورعايته ،والوالدان يعتبران أنفسهم مسئولين مسئولية كاملة عن طفلهم المتخلف خلال سنوات حياته .

وعلى الرغم من أن المطالب التي لا تنتهي من الطفل المتخلف للوالدين والضغوط النفسية المستمرة التي سببها لهم إلا أن ذلك يُعتبر منفصلاً تماماً عن الحب والرغبة في مساعدة الآباء لطفلهم المتخلف، فالمسئوليات تكون مرهقة لهم إلا أنها أساسية وضرورية بالنسبة للطفل المتخلف وعلاجه ورعايته، إن تلك المسئولية أحياناً تصيب الآباء بالضجر والملل غير أن ذلك لا يعبر عن عدم حب أو اهتمام الوالدين لطفلهم أو عن عدم رغبتهم في رعايته وتوفير سبل الراحة له.

دور الأم نحو ابنها المتخلف عقلياً:

تستطيع الأم بصفة خاصة أن تمارس عدة وسائل للتعامل مع طفلها المتخلف ورعايته منها:

- معاملة الطفل المتخلف بطريقة تتناسب مع مستواه العقلي والعاطفي ومقدرته على الإنجاز وليس بناءً على عمره الزمني.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- مجاراة التقلب في سلوك الطفل المتخلف الذي قد يرتد أو يتأرجح بين مراحل الطفولة السابقة والمرحلة الحالية.
- العمل على تشجيعه على التقدم للمرحلة التالية من النمو دون أن تتوقع منه الكثير.

يمكن للوالدين التقليل من عدم انضباط الطفل المتخلف بإتباع النصائح التالية:

- التفهم بأن الطفل يعاني من صعوبات عقلية وعاطفية في نفس الوقت.
- إدراك أن حالات التأخر العقلي الخفيفة قد تكون على درجة من الذكاء لا تقل عن ذكاء الطفل العادي.
- يجب تقبل سلوك الطفل على أنه سلوك طبيعي فهذا يؤدى إلى شعوره بالراحة والطمأنينة والبهجة ويبعد عنه التوتر والانفعال.

واجبات الأسرة نحو الابن المتخلف:

- متابعة نمو الطفل وسلوكه من حيث النواحي الصحية والجسمية والحركية والحسية والبصرية والسمعية ــ خاصة ــ واللغوية والانفعالية والاجتماعية وإحالته إلى المتخصصين لدى ملاحظة أي قصور وذلك لمزيد من الفحص والتقييم.
- إمداد الأخصائيين بالبيانات الدقيقة الوافية اللازمة عن الطفل، وظروفه البيئية، بما يساعدهم على تقييم حالته وتشخيصها بدقة، وتحديد احتياجاته الخاصة والبرنامج الملائم لرعايته.
- إتباع أساليب والديه إيجابية في تنشئته ورعايته، قوامها الرضا والتقبل والواقعية والتشجيع والمساندة والنظرة التفاؤلية إلى الطفل المعوق ليس على أنه فرد ناقص وإنما على أنه كيان متكامل يتمتع بإمكانات واستعدادات قابلة للنمو إذا ما أتيحت له الفرصة لذلك.
- توفير بيئة أسرية تكفل إشباع الحاجات الأساسية للطفل، وتنمية مهاراته الحسية والحركية واللغوية، ومهارات الاستقلالية والاعتماد على النفس بقدر استعداداته، وكذلك اتجاهاته الاجتماعية بما يحقق تفاعله واندماجه مع الآخرين في محيطه الأسري والعائلي والاجتماعي. والتعرف على استعدادات الطفل في المجالات المختلفة، وتهيئته ليلتحق بالمدرسة.
- التعاون والتنسيق مع بقية الأخصائيين في المدرسة أو المؤسسة لمتابعة حالة الطفل، ومشاركتهم تنفيذ البرنامج المحدد لرعاية الطفل تعليمياً ومهنياً وتأهيلياً، ومساعدتهم على تقويم فاعلية البرنامج.

دور الوالدين في إكساب الطفل بعض المهارات:

- يقوم الوالدان والأسرة بتعليم الطفل المتخلف المهارات الاستقلالية الأساسية التي تلزمه للعناية بنفسه والاعتماد على نفسه في ارتداء ملابسه وتناوله طعامه وقضاء حاجاته والنظافة الشخصية وحماية نفسه من الأخطار وتجنب الحوادث .

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- مساعدة الطفل المتخلف على اكتساب مهارات حركية ومساعدته على التحكم والتآزر وتحسين مقدرته على الانتباه والتركيز.
- تعليم الطفل مهارات النمو اللغوي بتدريبه على التخاطب مع اخوته ومساعدته على إدراك معاني الألفاظ والكلمات.
- تدريب الطفل على النطق السليم وتشجيعه على الكلام والاتصال اللفظي مع الآخرين.
- مساعدة الطفل في ممارسة مهام الحياة اليومية ومساعدته على إدراك الوقت ومساعدته على التعامل بالنقود والأرقام.
- تدريب الطفل على العادات الصحية السليمة بالممارسة المستمرة وتعليمه عن طريق الملاحظة للكبار والآخرين.
- مساعدة الطفل على ضبط الانفعالات وتقبل الذات والثقة بالنفس.
- مساعدة الطفل في اكتساب بعض المهارات اليدوية والألعاب لشغل الفراغ.
- تنمية المهارات الاجتماعية والعادات السليمة، كاحترام العادات والتقاليد، وآداب الحديث والسلوك والحفاظ على ملكية الآخرين والملكية العامة وتحمل المسئولية إزاء تصرفاته وأفعاله.
- توسيع نطاق خبراته الاجتماعية وتشجيعه على تكوين علاقات اجتماعية طيبة ومثمرة مع الآخرين، وذلك بتهيئته للمواقف الاجتماعية المناسبة والمتكررة للاندماج مع الآخرين ومشاركتهم الأنشطة المختلفة والتفاعل الإيجابي معهم.
- تشجيع الطفل على التكيف مع مختلف المواقف والظروف التي يواجهها وحسن التصرف فيها.
- علاج الاضطرابات السلوكية ومظاهر السلوك المضاد للمجتمع لدى المتخلفين عقلياً كالعدوانية والميل إلى إيذاء الآخرين.
- تنمية مهارات السلوك الاجتماعي كتقبل الآخرين والتعاون والمساندة، وتبادل الأخذ والعطاء، والمشاركة الاجتماعية.

دور المعلمين في إكساب الطفل المتخلف بعض المهارات

تعتمد الرعاية التربوية والتعليمية للمتخلفين عقلياً بدرجة كبيرة على المعلمين الذين يقومون بدور فعّال وهام يبدأ باكتشافهم لحالات الطفل المرضية، فيعمل معلمو المتخلفين عقلياً من خلال البرامج التربوية والتعليمية على تحقيق النمو والتوافق في مجالات متعددة مثل المجال الشخصي والمجال الاجتماعي والمجال المهني، ويبذل المعلمون دور كبير في وضع مبادئ وأسس مستقرة وثابتة في إعداد البرامج التعليمية والتدريسية للمتخلفين من تلك الأسس.

أسس البرامج التربوية:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- تحقيق الربط بين المادة الدراسية وبين ميول الطفل ونشاطاته الحركية والعضلية والخبرة الواقعية المحسوسة، والبيئة التي يعيش فيها.
- أن تكون المادة التي يتعلمها الطفل ذات قيمة وظيفية بحيث تساعده على التكيف مع متطلبات بيئته وحياته اليومية، وإثراء البيئة التعليمية بالمثيرات، وتنويع النشاطات المثيرة لاهتمام الطفل وطرق العمل وأساليبه وكفالة استخدام الطفل لعقله ويده وحواسه في عملية التعلم بما يساعد على جذب انتباهه وزيادة مستوى تركيزه.
- الاستثارة والتدريب كمدخل لتعليم الطفل ولتحسين مقدرته على التمييز والإدراك، وجعله أكثر وعياً بالمثيرات من حوله، وفهم وتذكر ما يتعلمه، وتدريبه وتعويده على ممارسة المهارات الوظيفية الاستقلالية.
- تجزيء المادة المتعلمة وتتابعها بحيث لا ينتقل الطفل من جزء إلى جزء آخر إلا بعد تمام فهمه واستيعابه وإتقانه للجزء السابق مع التأكيد على الإعادة والتكرار والاسترجاع المستمر بضمان نجاح الطفل في التعلم.
- تسلسل المادة التعليمية وترتيبها بشكل منظم، وتتابعها من العينيات والمحسوسات في حياة الطفل إلى المجردات ومن السهل إلى الصعب، ومن الكليات إلى التفاصيل والجزئيات، ومما هو مألوف إلى غير المألوف.
- تفريد التعليم ــ أي تحقيق صفة الفردية ــ وفقاً لاستعدادات الطفل ومعدل سرعته في التعلم، واستعداده للتحصيل والإنجاز واحتياجاته الشخصية.
- تعزيز الاستجابات الصحيحة وتدعيم السلوك الإيجابي للطفل في المواقف التعليمية والحياة المدرسية بمختلف الوسائل اللفظية والمادية المشجعة على تثبيت هذه الاستجابات ودفع الطفل لمزيد من الثقة بالنفس والشعور بالنجاح.
- حسن توزيع فترات العمل والراحة بحيث لا تطغى إحداهما على الأخرى ولا يشعر الطفل بالإرهاق الجسمي والعقلي.
- المزج بين النشاطات النظرية والعملية، واستغلال اللعب والعمل، والنشاط الذاتي والتمثيلي في المواقف التعليمية.

كما يجب أن تسعى أنظمة المنهج لاسيما في السنوات الأولى إلى تحقيق:

- تنمية الاستعدادات والمهارات الحركية.
- تنمية الاستعدادات والمهارات الاجتماعية وإكساب الطفل الأنماط السلوكية المرغوبة.

دور المعلم في إكساب الطفل بعض المهارات الأساسية:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

يقوم المعلمون بناء على ما تتضمنه المناهج الدراسية بتعليم المتخلفين عقلياً المهارات الأساسية البسيطة في كل من القراءة والكتابة والحساب، بالإضافة إلى ممارسة بعض الأنشطة الهامة مثل الرسم والتربية البدنية .

دور المعلم فى إكساب المتخلف مهارات الكتابة والحساب:

إن الهدف من برامج الكتابة والحساب هو تنمية المحصول اللغوي لإكساب المتخلف مفردات جديدة لفظية من خلال المحادثة مع الآخرين وحفظ الأناشيد وترديدها، والقراءة بصوت عال، ومساعدة الطفل على استخدام الكلمات في التعبير عن نفسه ومشاعره ورغباته، أما البرامج التدريبية للعمليات الحسابية فهي على الرغم من بساطتها إلا أنها تفيد المتخلف وتساعده كثيراً، فنجد أن العمليات الحسابية مثل الجمع والطرح والضرب تساعد الطفل المتخلف على اكتساب بعض المفاهيم الكمية الأساسية الضرورية اللازمة لحياته كالموازين والأطوال والأحجام والزمن.

دور المعلم فى إكساب المتخلف بعض المهارات الحركية:

إن التربية الحركية والبدنية تساعد في تحسين اللياقة البدنية والصحية والذهنية والصحة العامة للمتخلفين عقلياً، وفي تنمية التوافقات العضلية العصبية، ١لحاسية الحركية، ومن ثم تعمل على تحسين الكفاءة الحركية لديهم، التي تعمل على رفع مستوى تركيزهم وانتباههم وقدراتهم على الإحساس والتصور والتذكر والتمييز الحركي والبصري مما يحسن من استعداداتهم الإدراكية وينميها.

على الرغم من أن عملية اللعب للأطفال يعتبرها البعض مجال للهو والتسلية إلا أن اللعب بالنسبة للمتخلفين يُعد نشاطاً له جاذبيته الخاصة لما يمنحه لهم من شعور بالمشاركة والفاعلية والمنافسة والتشجيع والرضا والسعادة، ومن ثم يمكن أن يكون وسيطاً ممتازاً لتعليمهم الكثير من المفاهيم والمعلومات والعادات والأنماط السلوكية المرغوبة اجتماعياً في جو ممتع ومحبب إلى النفس، وإن الأنشطة الحركية لها قيمتها الإيجابية من حيث التفريغ أو التنفيس الانفعالي، والتخلص من العزلة والانسحاب والطاقة العدوانية، وإكساب المتخلف بعض المهارات التي تمكنه من شغل وقت الفراغ والاندماج مع الآخرين، وتنمية اعتباره لذاته وثقته بنفسه مما يؤدى إلى تحسين صحته النفسية، وتعمل الأنشطة البدنية على تحسين مستوى التآزر والمرونة العضلية، والمهارات الحركية لأعضاء الجسم لدى المتخلف عقلياً تؤدي إلى زيادة الكفاءة في تعلم بعض المهارات الأكاديمية، مثل الكتابة وما تتطلبه من حركات يدوية دقيقة وتوافقات حس حركية بين العين واليد.

دور المعلم فى إكساب الطفل المتخلف بعض الأنشطة الترفيهية:

إن الأنشطة الترفيهية تساعد الطفل المتخلف على الحصول على مكاسب متعددة فهي تعطيه الفرص الكثيرة لتحقيق الذات والتقليل من الشعور بالدونية والقصور، وتعمل الأنشطة

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الترفيهية على زيادة الثقة بالنفس والشعور بالإنجاز، ففي الفن يمكن لكل متخلف أن يشعر بأنه ينتج أعمالا متساوية مع الآخرين وربما ساعده في هذا عدة عوامل منها:

أولاً: أن طبيعة الفن تتضمن نشاطات واسعة تتراوح بين البساطة والتعقيد، ويمكن أن يجد فيه الطفل ــ مهما كانت استعداداته ــ الفرصة لممارسة النشاط الذي يتناسب مع استعداداته، ويشعر من خلال ذلك بالنجاح والإشباع.

ثانياً: أن عدم مقارنة الطفل المتخلف عقلياً بغيره من أعمال زملائه أو بمستوى من الكفاءة، ولاسيما أن معظم خبراته السابقة مقرونة بالفشل، كما أنه يفتقر إلى القدرة على الإنجاز في المجالات الأكاديمية الأخرى.

إن النشاطات الفنية توفر للمتخلفين المنافذ المتعددة للتعبير والاتصال وهذا يساعدهم على ترجمة أفكارهم ومشاعرهم ومخاوفهم دون الحاجة إلى الإفصاح عنها بالكلمات، مما يسهم في التنفيس عما يعانونه من ضغوط وتوترات، ومن ثم تحقيق الاتزان الانفعالي من جانب، وفي الوقت ذاته فإن ما ينتجونه من أعمال كالرسومات يُعد مفاتيح تشخيصية للصعوبات الانفعالية والمشكلات التي ربما تصاحب التخلف العقلي من جانب آخر.

والنشاطات الفنية تسهم في تنمية الاستعدادات والمهارات الجسمية اليدوية والوظائف الحركية، وتطوير قوى التوافق والتحكم والتآزر الحاسي الحركي، كما تسهم في تنمية مقدرة الطفل على الانتباه والملاحظة والتمييز بين المثيرات الحاسية اللمسية والبصرية من حيث الشكل والتركيب والحجم واللون وقيم السطوح وغيرها، مما يؤدى إلى التأثير الإيجابي في بقية جوانب شخصية المتخلف عقلياً.

وتتيح النشاطات الفنية للمتخلفين عقلياً فرص كثيرة لتدريب الاستعدادات والوظائف العقلية كالإدراك والحفظ والتذكر والاستدعاء والإبداع، كما تتطلب اتخاذ قرارات وحلول للعديد من المشكلات وهو ما يسهم في صيانة هذه الاستعدادات من التدهور ويساعد على تنميتها.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

أنشطة تتناسب مع المتخلفين عقلياً:

تتعدد الأنشطة الترفيهية للأطفال المتخلفين عقلياً على حسب المهارات المعينة والقدرات الخاصة التي يتمتع بها كل طفل، فهم لا يشتركون في إتقان الأنشطة كلها ولكننا نجد أن هناك اختلاف بينهم في هذا، لذا فإننا نجد تعدداً في الأنشطة المختلفة ومنها:

- **التصوير أو الرسم الإصبعي:**

وهو من الأنشطة التي تعتمد على المصادفة أو التلقائية، والاستمتاع بالحركة واكتشاف التداخلات والتأثيرات اللونية، كما أنه يعد من أكثر الأنشطة الفنية الملائمة للمتخلفين عقلياً، لأن له جو حر ومرن، وهو يكون أقرب إلى جو اللعب منه إلى جو الضبط والتقييد.

- **التشكيل المجسم:**

يعتبر التشكيل المجسم من المجالات الفنية التي تستثير مقدرة المتخلف عقلياً على التعبير وتكفل له فرص التعبير عن المفاهيم الخاصة بالأشكال والأحجام والعمق والفراغات، وتنمية مقدرة الطفل على التوافق الحركي اليدوي خاصة، استخدام مواد وخامات مختلفة كالصلصال وعجينة الورق لتشكيل بعض الهيئات المجسمة عضوية أو هندسية أو حرة، وذلك بحسب مستوى ذكاء الطفل وحاجاته واهتماماته وخبراته السابقة، ويمكن تشجيع الطفل خلال عملية التشكيل ذاتها على التعبير اللفظي عما يقوم بعمله.

كما أن تشكيل الصلصال وما يتضمنه من عمليات دمج وطي وتكوير وتقطيع له قيمة كبيرة في تنمية المهارات الحركية، ويُعد متنفساً عن الضغوط الانفعالية والمشاعر العدوانية التي ربما يعاني منها المتخلف عقلياً، تعلم المفاهيم والعمليات الحسابية الأساسية كالجمع والطرح والضرب عن طريق استخدام كرات الصلصال من خلال عدها وتقطيعها إلى أكثر من جزء.

- **النسخ والشف والتلوين:**

وهي من النشاطات المفيدة لبعض المتخلفين عقلياً حيث يتم تدريبهم على نسخ بعض الأشكال، أو شف بعض الأعمال وتلوينها متتبعين خطوطها وتفصيلاتها وألوانها، ومع أن مثل هذه الأعمال التي يغلب عليها الطابع الآلي يكون مشكوكاً فيها من حيث القيمة الفنية، إلا أنها تكون ملائمة ومناسبة مع احتياجات ذوي المستوى المتوسط من التخلف العقلي على نحو خاص، حيث تشعرهم بالأمن والطمأنينة والإنجاز والتقدم.

- **التدريبات العملية:**

من النشاطات التي تساعد على تنمية مقدرة الطفل المتخلف عقلياً على الترتيب والتنظيم والتوافق الحاسي الحركي، والإدراك والتمييز البصري، تلك التدريبات العملية على إنتاج الخطوط مختلفة السمك والطول والاتجاه والتمييز بينها، والأشكال المختلفة كالدوائر والمربعات والمستطيلات، ومزج الألوان، وتلوين بعض التصميمات والأشكال المعدة مسبقاً أو

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الحروف الهجائية بالألوان الشمعية أو المائية، كما يمكن للطفل تشكيل بعض الأشكال الهندسية أو الحروف والأرقام بعجينة الورق ثم تلوينها، مما ينمي إحساس الطفل ومعرفته بها ويساعده على التمييز البصري واللمسي بينها.

سمات معلم المتخلفين عقلياً:

إن عمل معلمي الأطفال المتخلفين عقلياً يختلف كثيراً عن عمل أي معلم عادي، فالطفل المتخلف يعانى من مشكلات في التعلم فهو بطيء التعلم ويعاني من سوء التكيف أو التأخر الدراسي، فالمشكلة هنا تكون بالدرجة الأولى علاجية لأنه يتم علاجها بإعادة التربية لفترة تختلف عن التربية العادية أو تعليم الفئات من الإعاقات الأخرى، والمدرس الذي يقوم بالعمل لتلك الفئات إما أن يكون وحده في مدرسة عادية أو متنقل بين عدة مدارس عادية ملحق بها متخلفين عقليين أو في صف خارجي ملحق بأحد المراكز النفسية، وكثيراً ما يقع العبء عليه في الفحص المبدئي للأطفال الذين يحتاجون المساعدة، لهذا نجد أن هذا المدرس يكون في حاجة إلى أساس نفسي شامل يتضمن كفاية في استخدام الاختبارات والمقاييس المألوفة، ويكون على معرفة جيدة بسيكولوجية المواد الدراسية الأساسية ومناهج البحث وتوافر الخبرة لديه بأساليب العلاج المختلفة بما في ذلك أسلوب العلاج باللعب ومختلف أنواع العمل الابتكارى والتمثيل الحر.

ويقع على عاتق معلم المتخلفين عقلياً عبء التعاون مع غيره من المتعاملين مع الطفل المتخلف مثل الوالدين والأخصائي النفسي، فالأطفال المتخلفين لهم من المشكلات الشخصية ما يتطلب من المعلم الصبر والكثير من الخبرة والتدريب على التعامل معهم حتى يستطيع المعلم الوصول بالطفل إلى أعلى درجة من التقدم والمهارات، والتدريس لفئة المتخلفين له طابعه الخاص، إذ أن سلوكيات التلاميذ المتخلفين تتطلب من المعلم ضبط النفس والانفعال والموضوعية وفهم الذات أكبر مما يحتاجه أي معلم آخر.

أهمية دور معلم المتخلفين عقلياً:

يحتل المعلم المرتبة الثانية في الأهمية بعد الوالدين والأسرة كعامل في نظام العلاقات الشخصية التي يتعلم الطفل في نطاقها، لذا نجد أن شخصية المعلم وسلوكه لها أثر كبير على الطفل المتخلف، ويختلف مقدار تأثير المعلم من الناحية الكمية حسب حالة المتخلف وتطوره ونموه الوجداني والعقلي، فالمعلم في السنوات الأولى يكون في نظر الطفل بديل الأب مباشرةً ، فالمدرس في الفصل هو الذي يمنح الأمن للطفل أو يمنعه وهو في النهاية المسئول عن القانون والنظام، فهو في نظر الطفل يمثل سلطة الوالدين بل أكثر من ذلك فيمثل سلطة المجتمع كله، وعلاقة الطفل المتخلف بالمعلم تتحدد بناءً على مدى تقبل الطفل لهذا المعلم أو رفضه، ففي حالة تقبله فإن العلاقة بينهما تكون أكثر وأشد توطداً من علاقة الطفل بوالديه.

دور بعض المتخصصين في إكساب الطفل بعض المهارات

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

هناك فريق من المتخصصين يقومون بتقديم الرعاية والمساعدة سواء بطريق مباشر أو غير مباشر للمتخلفين عقلياً، وتتمثل تلك المساعدات في صورة خدمات أو وضع برامج إرشادية أو مشاركة في التشخيص أو تحديد برامج علاجية ومن هؤلاء المتخصصين نجد الأخصائي النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والطبيب، وأخصائي التدريب المهني.

أولاً: دور الأخصائي النفسي:

يقوم الأخصائي النفسي بالمشاركة مع فريق من المتخصصين والمهتمين برعاية وعلاج المتخلفين عقلياً بعمليات فرز الحالات المصابة بالإعاقات المختلفة ومنها حالات التخلف العقلي، كما يقوم الأخصائي النفسي بعدة مهام أخرى فيشارك في التقييم والتشخيص للحالة ويراعي في ذلك تمسكه بالضوابط الأخلاقية والمهنية ومراعاة السرية التامة، ويساهم الأخصائي النفسي في توجيه الحالات المرضية إلى المدارس المختلفة أو المؤسسات واختيار المجموعة المتناسبة معها، كما يقوم بعملية إرشاد جمعي وفردي.

يبدأ الأخصائي النفسي بمساعدة المتخلف عقلياً عن طريق جمع كل البيانات الخاصة بحالته وميوله واستعداداته ثم يقوم بمتابعة المتخلف في المواقف المختلفة والنشاطات المتنوعة داخل المؤسسة أو المدرسة وخارجها، كما يقوم بمتابعة الحالة بعد الانتهاء من سنوات الدراسة عن طريق الاتصال بأماكن العمل ويساعد المتخلف على تحقيق التوافق الاجتماعي والمهني مع ظروف العمل، كما أنه يشارك في برامج إعادة التأهيل عن طريق إعادة تدريب بعض الحالات بما يتناسب مع خصائص كل منها والتدريب على المهارات اللازمة لها حسب حاجات المجتمع، هذا بالإضافة إلى المشاركة في تعليم الوالدين وتبصيرهم بأهداف البرنامج التعليمي التأهيلي العلاجي ومساعدتهم لإنجاح تلك البرامج.

ثانياً: دور الأخصائي الاجتماعي في إكساب الطفل المهارات المختلفة:

إن الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية وتأهيل المتخلفين لا يُعتبر باحث اجتماعي فقط بل هو معالج لمشكلات التخلف الشخصية والمشكلات الأخرى التي تعوق استفادة المتخلف من فرص الرعاية والمختلفة داخل المؤسسة، فهناك حالات متعددة تكون العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وبين المتخلف أداة علاجية، فقد تعمل تلك العلاقة على التخفيف من حدة الصراع النفسي لدى المتخلف، وقد يساهم الأخصائي الاجتماعي في تعديل اتجاهات المتخلف وربطه بالجماعة التي ينتمي إليها.

والاتجاهات الحديثة للأخصائيين الاجتماعيين تنظر إلى المتخلف على أساس أنه إنسان لديه الكثير من القدرات والإمكانات والاستعدادات التي يمكن الاستفادة منها عن طريق التأهيل والتدريب حتى يكون شخصاً منتجاً في المجتمع، فالنتيجة في المجتمع لا تعترف بالعجز أو الكسل لكنها تحتاج إلى جهود كل فرد في المجتمع عادي أو غير عادي.

إن أكثر ما ينتج عن الإعاقة هو الحساسية المفرطة للمتخلف لأنواع من السلوك لم يكن ينتبه إليها من قبل، وتكون ثورته أحياناً على تصرف لا يلتفت إليه غير المتخلف، وتألمه من أي مساعدة تُقدم له ولا تُقدم عادةً للفرد العادي، وتختلف درجات هذه الحساسية باختلاف

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الصورة الذهنية التي يكونها المتخلف عن الحالة الجسمية قبل الإعاقة، فمن الناس من يعطون أهمية بالغة للجسم، هؤلاء تشغلهم انفعالاتهم بما لا يتناسب مع نوع الإصابة، ويسيطر عليهم الذعر وتساورهم الهواجس أكثر مما يُلاحظ على غيرهم ممن لا يعطون أهمية كبرى للجسم.

إن الأخصائي الاجتماعي هو أول من يلتقي به المتخلف عندما ينضم إلى المؤسسة أو المدرسة وتعتبر المقابلة الأولى بينهما لفهم ومساعدة المتخلف للتخلص من مشاعره السلبية، كما ما يبدو على المتخلف من انفعالات، بالإضافة إلى ذلك فهي توفر فرص للمتخلف للتعبير عن ذاته والتنفيس الوجداني، ومن خلالها تتكون الثقة والاحترام والحرية المتبادلة بين المتخلف والأخصائي الاجتماعي وهذا أساسي في العلاقة المهنية، وفي هذه الحالة يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يخفف من حدة الصراع النفسي للمتخلف ويساعده على التزود بطاقة موجبة.

وإذا كان لقاء الاستقبال هو الأساس في بناء اتجاهات المتخلف إزاء المؤسسة والعاملين فيها على رعايته، وإن كان مصدر المعلومات متنوعة، فإن هناك جانب آخر بيئي خارجي لا تكتمل فيه دراسة المتخلف بغير جمع المعلومات عنه، ويبدأ الأخصائي الاجتماعي هنا ببحث التاريخ الاجتماعي للمتخلف وهو اللوحة البيانية التي على أساسها يتم تشخيص الحالة وتوضع خطة الرعاية على أساسها، ويستمد التاريخ الاجتماعي أهميته من حقيقة أي حياة الفرد هي وحدة تمثلها سلسلة متصلة من الحلقات وأن تتحكم في ترتيب وترادف هذه الحلقات نظرية السبب والنتيجة. ويتضمن التاريخ الاجتماعي التتابع التطوري منذ نشأة المتخلف وأسلوب تنشئته والسمات والخصائص التي يتميز بها منذ طفولته والأحداث الهامة في وحياته وكيفية مواجهتها واتجاهاته إزاء الآخرين وعلاقاته داخل الأسرة وخارجها سواء أثناء تعليمه أو في عمله أو بين الجماعات الأخرى التي كان ينتمي إليها وهواياته وميوله وتطلعاته وانعكاسات بيئته على بنائه الاجتماعي، هذه الدراسة ليست تزايداً يمكن تجاوزه بل هي من حتميات التخطيط الرشيد للعمل مع الحالة، وهي أيضاً مفاتيح فهم الكثير من اتجاهات المتخلف وردود أفعاله وسلوكه وهي التي تظل غامضة الأسباب محيرة في غيبة هذه الحقائق.

وفي حالات كثيرة تكون العلاقة المهنية التي يكونها الأخصائي الاجتماعي مع المتخلف أداة علاجية حين تسمح للطاقات الضارة الحبيسة في نفس المتخلف بالانطلاق دون أن تتعارض مع حاجات الأخصائي الوجدانية، ومن ثم تخفف حدة الصراع النفسي، إذ المعروف أن الفرد يتحرر من وجدناته الضارة إذا أُوتي الفرصة للتعبير عنها تعبيراً كافياً، وهذا يساعده على التزود بطاقة موجبة اجتماعية، ويعمد الأخصائي الاجتماعي بوسائله الفنية إلى تعديل اتجاهات المتخلف وربطه بالجماعة التي ينتمي إليها، ولا يكتفي بأن تحقق جهوده مصادقة المتخلف بالجماعة بل مصادقة المتخلف لنفسه وهذا من أهم الواجبات التي تضطلع بها الخدمة الاجتماعية في مؤسسات رعاية المتخلفين على وجه الخصوص.

إن للأخصائي الاجتماعي دور هام مع أسرة المتخلف فهو يزيل ما يساور الأسرة من قلق على المتخلف ويساهم في علاج مشكلاتها مدركا أن هذا يُعتبر علاجاً لمشكلات المتخلف نفسه، كما أنه يهيئ الأسرة لاستقبال المتخلف وسطهم ويخطط أسلوب معايشتهم معه ويعمل

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

على إعادة المتخلف إلى حياته الطبيعية، ويمتد دور الأخصائي إلى مجـــال عمـــل المتخلـــف للاطمئنان عليه في علاقاته.

حاجة المتخلفين عقلياً إلى الأخصائي الاجتماعي:

إن المتخلف العقلي في حاجة ماسة وشديدة إلى رعاية الأخصائيين الاجتماعين لعـــدة أسباب منها:

- إن المتخلف عقلياً يعاني من محدودية مقدرته على تشرب القـــيم والاتجاهـــات والمعـــايير الاجتماعية، واكتساب العادات والمهارات الاجتماعية، إضافة إلى سهولة الانقياد والاستهواء والغواية، وعدم تحمل المسئولية، والاندفاعية والتهور، ومن ثم يواجه صعوبات في تكيفـــه الاجتماعي ويتسم بعدم النضج الاجتماعي.
- إن التخلف العقلي لاسيما ما ليس له أصل عضوي يشيع أكثر في الطبقـــات الاقتصـــادية الاجتماعية المنخفضة والمتخلفة، التي غالباً ما تفرز كثيراً من الظروف والعوامل المساهمة في حدوث التخلف العقلي كالجهل وسوء التغذية والمرض، والتسرب من التعليم، ونقصـــان الوعي الصحي، والإنجاب المتكرر المتأخر، والحرمان من الخبرات الاجتماعية، والثقافية اللازمة لنمو الطفل وتكوينه العقلي، وذلك على عكس من الأطفال الأذكياء المتفوقين.
- إن إيداع المتخلف عقلياً في مؤسسات خاصة وإن كان يمثل أحد البرامج الهامة في مواجهة مشكلة التخلف العقلي، لاسيما بالنسبة للحالات الشديدة، إلا أن الحياة المؤسسية ليست بديلاً أمثل عن البرامج الأخرى التي تُقدم للطفل المتخلف والتي تضمن للطفل التعليم والرعاية.
- تدني الاتجاهات الاجتماعية وسلبيتها نحو المتخلف وهذا يؤثر علـــى تـــوافقهم الانفعـــالي والاجتماعي، ويؤدى إلى تضاؤل شعورهم بقيمتهم وكفايتهم الاجتماعيـــة، وإلـــى اخـــتلال مفهومهم عن ذواتهم.

أهمية دور الأخصائي الاجتماعي:

عندما ينضم المتخلف عقلياً إلى إحدى دور الرعاية الخاصة بالمتخلفين أو المدارس أو المؤسسات الخاصة للفئات الخاصة فإنه غالباً ما يكون محمل بشحنات وجدانيـــة و إحباطـــات وتجارب غير سارة مر بها خلال حياته وولدت لديه ردود أفعال متباينة فالمتخلف تبدو عليـــه الحاجة لتقدير الناس له ولظروفه الخارجة عن إرادته، في تلك اللحظات نجد أنه يستجيب لأية بادرة ناجحة تحاول استثارة عاطفة اعتبار الذات وميل إلى من يخفف عنه ضغوط الخوف مما هو فيه ويستطيع لأخصائي الاجتماعي، ان يقوم بمساعدة المتخلف علـــي اكســـاب مهـــارات سلوكية منها :

- توثيق الصلات بين مختلف الفئات من المعاقين.
- تدعيم الضبط الاجتماعي لمقاومة الانحراف عن طريق الوقاية وتدعيم السلوك الاجتماعي الإيجابي.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

- التشخيص الاجتماعي لحالة الطفل المتخلف.
- مساعدة المتخلف على اكتساب مهارات النمو الشخصي.
- مساعدة الطفل المتخلف اكتساب مهارات اجتماعية.
- المساهمة في التوجيه المهني للمتخلف بما يتفق مع استعداداته وميوله.
- اكتشاف الأنماط المستهجنة السلوكية لدى الطفل ومساعدته على اكتساب سلوكيات مقبولة.
- متابعة النمو الاجتماعي للمتخلف واقتراح الحلول اللازمة لمواجهة الصعوبات التي تعترضها.
- المساهمة في التخطيط للبرامج العلاجية المقترحة للحالة.
- تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التي تسهم في خلق جو اجتماعي وروابط اجتماعية، وتساعد على اكتشاف استعدادات المتخلف وشغل وقت فراغه.
- مساعدة الوالدين على تفهم حالة المتخلف المرضية وتقبلها والعمل على التخلص من اتجاهاتهما السلبية نحوه.
- مساعدة المتخلف على إشباع حاجاته النفسية والاجتماعية.
- بذل الجهود المهنية اللازمة للعمل على إصلاح وتحسين أوضاع البيئة الأسرية التي يعيش فيها المتخلف.
- تقوية الروابط بين الأسرة والمدرسة بما يحقق التنسيق والتكامل بينهما في عملية الرعاية وأساليبها.
- تزويد أعضاء الأسرة بالمهارات اللازمة للمشاركة في عملية علاج المتخلف وتدريبه ومتابعة حالته.
- تبصير الأسرة بالخدمات المتاحة للطفل في المدارس والمؤسسات وبفرص العمل والتشغيل وطرق الحصول عليها.
- المشاركة في الحملات الإعلامية التي من شأنها استثارة الاهتمام والرأي العام بأبعاد مشكلة المتخلف العقلي.
- المشاركة في الدفاع الاجتماعي عن المتخلفين عقلياً وحقوقهم في الرعاية والتأهيل والتشغيل.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

دور الطبيب في رعاية المتخلف:

- الرعاية الطبية اللازمة للحامل خلال الشهور الأولى للحمل وأثناء وبعد الولادة.
- الرعاية الطبية للطفل حديث الولادة.
- المشاركة في التقييم الشامل للحالات المرضية مع التأكيد على تاريخ المرض وتقييم النمـــو الطبيعي للطفل.
- تحديد الخدمات الطبية والتمريضية اللازمة للطفل.
- تبادل المعلومات والمشورة مع بقية أعضاء فريق العمل المتخصص لرعاية المتخلف.
- تبصير الأسرة بالحالة الصحية للطفل باستمرار.
- المشاركة في عملية الدفاع الاجتماعي عن المتخلفين.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

الفصل الثامن :

رعاية المتخلفين عقلياً

إن المتخلف عقلياً ما هو إلا إنسان أولاً وقبل كل شيء، له حق الرعاية والاهتمام، ولا تختلف رعايته عن غيره في الإنسانية، إلا أن له من المطالب الخاصة التي ينبغي الاهتمام بها، بل أنه يستحق المزيد من الرعاية والمساعدة نظراً لأنه لا يستطيع أن يكفل نفسه أو لأنه يتعثر في بعض شئون حياته.

ويُعتبر القرن الواحد العشرون هو البداية الفعلية والحقيقية للنظرة الإنسانية لرعاية واهتمام العالم بالمعاقين بصفة عامة، وذلك نتيجة مساعدة العلاج الطبي وتطوره لتحقيق الأهداف المرجوة، هذا بالإضافة إلى التقدم الهائل في العلوم البيولوجية والإنسانية، والتقدم في مجال الخدمة الاجتماعية، فلقد تعاونت المؤسسات المختلفة لتوفير برامج التأهيل التي تساعد المعاقين بصفة عامة والمتخلفين بصفة خاصة لاسترداد أقصى ما يمكن لهم من إمكانيات في الحياة عن طريق تنمية ما لديهم من قدرات ومهارات، فنجد أن الكثير من المهندسين والأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين يعملون في البحث عن كل ما يساعد المعاقين لتقديمه لهم من وسائل تكنولوجية واجتماعية وطبية حتى يستطيعوا العيش في البيئة المحيطة بهم ويقوموا بالأنشطة المختلفة اليومية بأقل جهد ممكن.

الخلفية التاريخية لرعاية المتخلفين عقلياً :

إن الكثير من المعاقين خاصة المصابين بالتخلف العقلي نجدهم في أشد الحاجة من المحيطين بهم إلى فهم مظاهر الشخصية لديهم، وتفهم أساليبهم السلوكية، وعلى الرغم من هذا نجد أن تلك الفئات لم تحظى حتى الآن بالاهتمام والرعاية الكفيلة والمناسبة التي تعيدهم إلى المجتمع كأعضاء عاملين، وعلى الرغم من تطور الرعاية الاجتماعية والاهتمام على مدى القرون السابقة، إلا أن القرن الواحد والعشرون شهد تطورا كبيرا في رعاية المعاقين وتأهيلهم وهذا يعود بالطبع إلى استفحال المشكلة عقب الحربين العالميتين الأولى والثانية التي تركت آثار كبيرة أهمها النقص الشديد في الأيدي العاملة والأعداد الهائلة التي تركتها الحرب من المعاقين الذين أصيبوا في الحروب.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لمحة تاريخية عن تطور رعاية المتخلفين عقلياً:

لقد عانى المعاقون بصفة عامة والمتخلفون عقلياً بصفة خاصة في الأمم السابقة من الاضطهاد والإهمال، فهناك شعوب كانت تتركهم يموتون جوعاً أو يقومون بعملية وأد لهم وهم أطفال، وكان هذا يحدث في المجتمعات القديمة وبصفة خاصة في مجتمعات قد قاموا بوأد المتخلفين عقلياً والمجزومين بهدف التخلص منهم، وعلى الرغم من هذا فقد وُجد أن هناك بعض المناطق في نفس الوقت كانت تقدم لهم الرعاية والاهتمام .

إن الاضطهاد والازدراء لتلك الفئة نتج عن بعض المعتقدات الخاطئة والخرافات التي كانت سائدة في ذلك الوقت حيث أنهم اعتبروا أن المجذوم هو الشيطان بعينه، وأن مرضى العقول هم أفراد تقمصتهم الشياطين والأرواح الشريرة، ولم يقتصر الأمر على سيادة هذه الخرافات، بل أن كثير من فلاسفة اليونان القدامى لم يهتموا في أفكارهم المثالية بمساعدة هؤلاء العجزة ،وكانوا ينادوا بالتخلص من هذه الفئة لأنها كانت تشكل عبء على المجتمع.

المتخلفين عقلياً فى الحضارات القديمة:

لقد تعرض المتخلفون عقلياً في العصور القديمة لأقصى أنواع التعذيب، حتى أنهم كانوا يُساقون إلى الموت على اعتبار أنهم ليس لهم أي دور أو قيمة في المجتمع، ففي الحضارات القديمة كانت تتم إبادتهم بصورة فردية وجماعية دون رحمة، وذلك لأن تلك الحضارات القديمة كانت تقوم على مبدأ القوة وأن البقاء للأقوى، ووجود مثل تلك الفئة من المتخلفين في المجتمع تعرض المجتمع للضعف مما يضعف مكانتهم واحترامهم وقوتهم في نظر الآخرين. فلقد نادى فلاسفة الحضارة الإغريقية أن البقاء على الأرض يكون دائما للأصلح وأن تلك الفئة عاطلة ليست صالحة لعمل أي شيء، لذا لم تظهر أي اهتمامات بالمتخلفين عقلياً في الحضارة اليونانية والرومانية القديمة، بل أكثر من ذلك فإنهم كانوا يستخدمونهم كدمي لتسلية الأمراء بتصرفاتهم الغير طبيعية.

موقف الإسلام من المصابين بالتخلف العقلى والمعاقين:

شهد المعاقون بصفة عامة والمتخلفون بصفة خاصة الرعاية التامة والاهتمام في المجتمعات الإسلامية، نظراً لما يحثه الإسلام على التعاطف والتراحم بين الناس والاخوة والمحبة وأن البشر جميعاً متساوون أمام الله سواء كانوا مرضى أو أصحاء، هذا بالإضافة إلى أن الشريعة الإسلامية قد أوضحت حقوق لتلك الفئات ،وقد تميز المجتمع الإسلامي عن المجتمع الأوروبي بنظرته إلى المعاقين وبدأ هذا الاهتمام واضح في عهد عمر بن الخطاب وعبد الملك بن مروان وعمر بن عبد العزيز وغيرهم من حكام المسلمين الذين عملوا جاهدين على توفير الرعاية الاجتماعية للمعاقين حتى أن الخليفة عمر بن عبد العزيز طالب بعمل إحصاء لفئات المعاقين في الدولة الإسلامية، كما قام بتقديم الوسائل المختلفة والممكنة لمساعدة كل فرد فيهم.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

لقد ظهرت من بين فئات المعاقين والعجزة وأصحاب العاهات فئة تتمتع بالعبقرية في جانب من الجوانب وهم أصحاب المواهب والقدرات الخاصة، إن تلك الظاهرة قد ساعدت على انتشار الرعاية الاجتماعية والاهتمام لتلك الفئات، فانتشرت الملاجئ وشملت المؤسسات الدينية والرعاية الاجتماعية لمساعدة تلك الفئات على اختلاف أنواعها.

الحاجات النفسية والاجتماعية للمتخلفين عقلياً :

إن فئة المتخلفين عقلياً تُعتبر فئة من فئات المجتمع أصابها القدر بالإعاقة فأثر هذا في التقليل من قدرتهم على القيام بدورهم الاجتماعي كما يقوم بها الأشخاص العاديين، إلا أن تلك الفئات المصابة بالتخلف العقلي هي الأحوج إلى معرفة حاجاتها الخاصة ومتطلباتها التربوية والجسمية والنفسية والاجتماعية التي تختلف عن احتياجات الأسوياء.

إن المتخلفين عقلياً شأنهم مثل شان البشر فهم في حاجة شديدة إلى أن يتقبلهم الآخرين في المجتمع ولا ينفروا من التعامل معهم، فإن حاجة التقبل تُعتبر من الحاجات الأساسية لأي فرد كان عادي أو غير عادي، بل أن المتخلفون هم أكثر البشر حاجة للتقبل من الآخرين، كما أن كل طفل من حقه أن ينمو ويكبر ويكتسب الخبرات، وعلى المجتمع تهيئة الفرصة لهم لتحقيق ذلك وهذا يتم بمعرفة حاجاتهم وقدراتهم الخاصة.

ومن الممكن تقسيم حاجات المتخلف عقلياً إلى ثلاثة أنواع:

- الحاجات الشخصية والنفسية.
- الحاجات الاجتماعية.
- الحاجات المهنية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

أولاً: الحاجات الشخصية والنفسية وهي تتمثل في:

- **احتياجات بدنية:**

وهي التي تساعد المتخلف على ارتقاء لياقته البدنية ومن أجل هذا يجب أن تتوافر الأجهزة التعويضية اللازمة لمساعدة المتخلف على التربية البدنية ووضع برامج تدريبية خاصة لكل حالة.

- **احتياجات إرشادية:**

وهي تتمثل في مساعدة المتخلف في تقبل حالته المرضية والاهتمام بالنواحي النفسية ومساعدته على التكيف والاهتمام بتنمية شخصيته، وهذا يتطلب توفير برامج إرشادية متخصصة لكل حالة مع المرشدين الجيدين.

- **احتياجات تعليمية:**

وتتمثل في إتاحة فرص التعليم للمتخلفين عقلياً الذين يصل عمرهم الزمني والعقلي سن التعليم أما من تخطوا سن التعليم ولم يتحقق لهم الفرصة لتلقي العلوم المختلفة فيجب إلحاقهم بتعليم الكبار حتى تُتاح لهم فرص التعليم المتكافئ، وذلك عن طريق عمل فصول خاصة بهم أو مؤسسات تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم وحالتهم الصحية.

- **احتياجات تدريبية:**

والمقصود بها إعطاء المتخلفين الفرصة للتدريب على المهارات المختلفة حسب قدراتهم، والغرض من تدريبهم هو إعدادهم الإعداد المهني المناسب للعمل، وهذا يتطلب توفير المؤسسات التأهيلية المهنية لتأهيل المعاقين ذهنياً وتدريبهم وتوفير الأجهزة المناسبة والأماكن الخاصة والبرامج الجيدة للتدريب.

ثانياً: الحاجات الاجتماعية:

يُقصد بها ارتباط المتخلف وتواصله بالمجتمع المحيط به ورفع نظرة الدونية الموجهة إليه، وأن يصبح عضوا عاملا ذو منفعة في المجتمع، كما تتمثل الحاجات الاجتماعية في الخدمات المساعدة التربوية والمادية، وتوفير استمارات الانتقال والاتصال والإعفاءات من رسوم الخدمات والاشتراكات أو تخفيضها، وهناك حاجات ثقافية تتمثل في توفير الأدوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة و الاحتياجات الأسرية مثل مساعدة أسرة المتخلف في أن يحيا حياة أسرية طبيعية وسط إخوانه وعائلته.

ثالثاً: الحاجات المهنية:

وتتمثل في توفير فرص التوجيه المهني أي الحاجات التوجيهية والاستمرار فيها إلى الانتهاء من فترة التأهيل والارتباط بمهنة معينة، كما تتمثل الحاجات المهنية في الحاجات التشريعية مثل إصدار التشريعات والقوانين الخاصة بالعمل ومحيط تشغيل المتخلفين ووضع

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

القوانين الخاصة لتسهيل علاقاتهم في العمل وتيسير أمور حياتهم العملية، كما تتمثل الحاجات المهنية في الاحتياجات المحمية مثل إنشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات من المعاقين الذين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الفئات العادية. كما تتمثل الحاجات المهنية في عملية الدمج أي اندماج المتخلف مع الأسوياء في مجال المهنة أو العمل وهذا يعطيه فرصة الاحتكاك والتفاعل والتواصل المتكافئ مع أقرانه من المتخلفين ومع زملائه من المواطنين الأسوياء.

بيئات يجب توفيرها للمتخلف:

إن المتخلف عقلياً في حاجة إلى البيئات المناسبة والمناخ المناسب لحالته وإعاقته ليحيا حياة سعيدة تصل به إلى التقدم.

- **البيئة الطبيعية:**

إن نشأة الطفل المتخلف في بيئة اجتماعية ما تؤثر على ثقافته وتربيته ونشأته، فقد يعاني الطفل من غياب أحد الوالدين أو يعاني من الظروف المعيشية المزدحمة أو يعاني من قلة التغذية والرعاية الصحية، إن كل تلك الجوانب لها تأثيرها السلبي على قدرة الطفل المتخلف عقليا وأداؤه الذهني، ونجد في كثير من الأحيان أن الظروف المعيشية لنشأة الطفل تتسم بنقص في الإمكانيات المالية والانتقالية والمكانية نتيجة كبر حجم الأسرة وزيادة عدد أفرادها، لهذا يجب أن يتوافر المكان المناسب للطفل المتخلف، وتوفير قدر ولو ضئيل من اللعب والكتب والمجلات التي تشجع على تنمية الخبرات التعليمية، كما أن الموارد المالية للأسرة قد تكون ضئيلة فتحرم الطفل من الاشتراك في الرحلات واكتساب الخبرات خارج المنزل.

- **البيئة النفسية:**

من العوامل النفسية التي تؤثر على الطفل المعاق انشغال الوالدين بشئون الحياة اليومية مما يعمل على انشغالهم عن أطفالهم وكثرة تنقل الأسرة مما يمنع وجود علاقات دائمة في حياة أفرادها، ومن العوامل البيئية النفسية ونوع العلاقات الاجتماعية وأساليب التعبير عن الضغوط النفسية وردود فعلها، وقد تكون الأم مشغولة بحاجاتها الخاصة عن تلبية الحاجات النفسية لطفلها المتخلف فتظهر استجاباتها لحاجات الطفل ضعيفة وقليلة، فالطفل هنا يكون عرضة للركود الذهني والتوتر النفسي والعصبي.

هناك **بعض الحاجات النفسية الخاصة** التي ينفرد بها المتخلفون عقلياً عن الأسوياء مثل الحاجة إلى الانتماء إلى الأسرة والمجتمع الذي يعيش فيه المتخلف يتفاعل مع المحيطين به ويتفاعلون معه. كما انه في حاجة إلى المساعدة من الغير وقد تصل المساعدة إلى حد الاعتماد عليه في الكثير لتلبية حاجاته الخاصة. وهو ً في حاجة ماسة إلى التوجيه والإرشاد النفسي والتعليمي والمهني .

١ - الحاجة إلى التقبل الاجتماعي:

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

فنجد أنه نتيجة لمعاناة الطفل المتخلف من الحرمان من التقبل والقبول الاجتماعي، فإن هذا ينعكس إلى صورة عالية جداً من الحاجة إلى القبول الاجتماعي من الأشخاص المحيطين بهم.

٢ - الحاجة للإنجاز:

هي الحاجات التي ترتبط ارتباط كبير بالحالة الذهنية إلا أن هناك نقص في الدراسات الخاصة بهذا الشأن على الرغم من أن الحاجة إلى الإنجاز تكون إحدى مداخل تحسين التحصيل التعليمي والتوافق الشخصي والاجتماعي لهؤلاء الأطفال.

٣ - الحاجة إلى المهارة:

لقد أظهرت الأبحاث أن بعض المتخلفين عقلياً خاصة من غير المقيمين في المعاهد الخاصة تكون لديهم حاجة وميل إلى المهارات أكثر من غيرهم، وهناك الحاجة إلى المكافآت المحسوسة، فهذا يساعد المتخلف على بذل الجهد والأداء عند استخدام المكافآت والمعززات المحسوسة، وهذا الأسلوب يساعد كثيراً في تعديل السلوك والعلاج السلوكي.

البرامج الخاصة برعاية المتخلفين عقلياً:

الميادين التي لازالت في حاجة ماسة إلى الاهتمام، وعلى الرغم من زيادة الاهتمام بها في السنوات الأخيرة إلا أنه لم يصل إلى مرحلة النضج الكامل والكافي

ويُعتبر ميدان رعاية وتأهيل المتخلفين من الذي يغطي حاجات المعاقين خاصة المتخلفين عقلياً، فلم تستقر بعد نهائيا الاتجاه إلى الأبحاث الموجهة إلى المجالات التأهيلية والتقويمية والتخطيط ورسم السياسة العامة لكيفية التعامل مع المتخلفين عقلياً ورعايتهم.

إن رعاية المتخلفين عقلياً تحتاج إلى دراسات شاملة عن الاحتياجات الفعلية الخاصة لفئة المتخلفين عقلياً، وبناء على هذا تظهر الرعاية في صورة خدمات تُقدم لتلك الفئة تكون مستوحاة من حاجاتهم الأساسية الضرورية التي تساعدهم إلى الوصول إلى المستوى الإنساني الاجتماعي المفيد للمجتمع والمقبول من المحيطين، فهناك مجموعة من الخدمات العامة التي تشترك في برامج رعاية المعاقين والمتخلفين منها:

أولاً: الخدمات الوقائية:

لا يمكن لأي مجتمع أن يغفل الجانب الوقائي عند وضعه لبرامج رعاية وعلاج المعاقين والمتخلفين وذوي الحاجات الخاصة، فمن المحال أن تتخذ الخدمات التي تُقدم لتلك الفئات الطابع الإيجابي دون أن تهتم بمصادر المشكلة وجوانبها المختلفة بهدف الحد من انتشارها وزيادتها أو تطورها إلى درجة يصعب التعامل معها. لهذا نجد أن الدول والحكومات بدأت في الآونة الأخيرة من وضع خطط فعلية للحد من انتشار الإعاقات والوقاية من الإصابة بأي نوع من أنواع الإعاقات المختلفة، فنجد أن الكثير من الحكومات قد وضعت اللوائح والقوانين المختلفة لحماية الأفراد من إصابات العمل وتوفير الأمن الصناعي، هذا للحد من

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

انتشار الإعاقات التي تصيب الفرد في مرحلة عمريه متقدمة، ثم هناك إجراءات تدعيمية في المجال الصحي وقد تكون غير مباشرة للوقاية من حدوث الإعاقات قبل وأثناء وبعد الولادة والتوعية بأساليب التغذية السليمة، وخدمة رعاية الحوامل، والتحصين ضد الأمراض المختلفة المعدية والتي تؤدي إلى معوقات جسمية وحسية، هذا بالإضافة إلى المحاولات المتعددة لاكتشاف الحالات المرضية مبكراً والعمل على علاجها بسرعة.

ثانياً: خدمات الحصر والتسجيل:

إن الاكتشافات المبكرة لحالات الإعاقة ورعايتها من قبل المختصين له أهمية كبيرة في نجاح وتحسين الحالة وسرعة الشفاء منها والتخفيف من أضرارها وإنجاح عملية التأهيل الاجتماعي، وان عملية الاكتشاف المبكر للحالات يرجع إلى عمليات التنظيم في وسائل الحصر والتسجيل والتحويل وتتضافر مجهودات الخبراء والمختصين في مجال رعاية المتخلفين وكل هذا يساعد على تحديد حجم مشكلة المعاقين والتخطيط للحد منها والتعامل معها، ويندرج تحت تلك الخدمات مجموعة من الخدمات الخاصة الصحية، النفسية، التعليمية، والاجتماعية، والخدمات المهنية والتأهيلية.

ثالثاً: الخدمات الصحية:

المقصود بالخدمات الصحية هي عملية الإشراف الصحي العام على المعاقين بجميع فئاتها المختلفة سواء من الناحية العلاجية بصفة عامة أو من ناحية علاج أي مرض على حده، ومن المؤكد أنه يجب أن يكون الإشراف بصفة دورية ومستمر ومتوافر في أي وقت بالإضافة إلى الاهتمام بالعلاج الطبيعي وخاصة في حالات الإعاقات المزدوجة والتي يكون فيها هناك إعاقات جسمية لتوفير الأجهزة التعويضية اللازمة والمناسبة.

إن الأطفال المتخلفين عقلياً يتعرضون مثل أي شخص معاق أو عادي إلى مشكلات صحية وقد ترتبط بالإعاقة أو قد لا ترتبط بها، فعندما يصل الطفل إلى سن المدرسة تزداد المشكلات الصحية بزيادة درجة التخلف خاصة المصابين بدرجة تخلف شديدة، وتتمثل أهم برامج الرعاية الصحية في تحصين الأطفال بإعطائهم جرعات منشطة ضد الأمراض، ويُراعى احتمال أن يكون الطفل مصاب بأي مرض طارئ يمنع أخذه للجرعة فيصبح التحصين في هذه الحالة ضار به صحياً، لذا يجب على المتخصص أن يكون شديد الحرص في مراعاة ذلك وأن يقوم بعملية الكشف التام الصحي على الطفل قبل إعطائه مصل التحصين.

ومن البرامج الصحية الاهتمام بالتغذية وحل المشكلات المرتبطة بها مثل سوء التغذية أو تحديد الكميات والأنواع المناسبة لكل حالة، فالغذاء هام وضرورى للحفاظ على حياة الفرد لممارسة الأنشطة المختلفة، والمشكلات الغذائية للأطفال المصابين بتخلف عقلي بسيط تكون هي نفس المشاكل التي يعانى منها الأطفال المتواجدين في بيئات اجتماعية واقتصادية منخفضة المستوى الذين لا يجدون الرعاية الغذائية، إلا أن تلك المشكلة تزداد مع زيادة الإعاقة فنجد أن سوء التغذية يؤثر على الأداء الذهني، ونقص القدرة على الاستجابة والانتباه، كما تؤدي إلى

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

سرعة التعب والإجهاد، وقد تؤدي إلى مشكلات زيادة أو نقص الوزن، ومن برامج الرعاية الصحية أيضاً الاهتمام برعاية الفم والأسنان وبرامج الرعاية الخاصة بالأطفال الذين يصابون بنوبات من الصرع أو التشنجات.

رابعاً: الخدمات النفسية:

إن أي نوع من أنواع الإعاقة تسبب اضطراب الاتزان الانفعالي للمعاق ومن النادر أن ينجح المعاق في إعادة اتزانه وتكيفه مع البيئة المحيطة به عن طريق اكتشاف الإمكانيات الباقية له والعمل على تقبل وضعه الجديد في ظل الإعاقة، وعلى الرغم من ذلك نجد أن بعض المعاقين يعجزون عن التكيف النفسي وهذا يظهر في سلوكهم فأول ما يقوم به المعاق هو إنكار الإصابة أو محاولة إخفاء نواحي العجز والقصور، أو نجده يميل نحو العزلة والانطواء، أو يشعر بالميل لحياة اللذة العاجلة أو المبالغة والتهويل نحو إصابته، إن كل هذه الاستجابات الشاذة تحتاج لخدمات نفسية لتغيير نظرة المعوق إلى نفسه والاستفادة من إمكانياته الحقيقية المتبقية، ولا ينجح الأخصائي الاجتماعي النفسي في ذلك إلا بعد دراسة دقيقة لمجموعة من العناصر منها: مدى الإعاقة على شخصية المعوق وسلوكه، مستوى الذكاء واستعداده من برامج الرعاية، تحديد ما إذا كان التعويض ناتج عن إصابة عضوية أم أنه انحراف وظيفي أي سلوكي فقط.

ولا تقتصر الخدمات التي تُقدم للمتخلفين على البرامج الصحية والوقائية والتعليمية، بل يجب أن تُراعى صحتهم النفسية وتوافقهم الشخصي مع أنفسهم، وهنا يجب مراعاة الحاجات النفسية مثل حاجتهم إلى الأمن والانتماء وحاجتهم إلى الإحساس والشعور بالنجاح، إن عدم إشباع المتخلفين عقلياً لحاجاتهم النفسية قد يساعدهم على الانحرافات السلوكية، لهذا يجب أن تتميز برامج الرعاية النفسية بالتخطيط الجيد لأنواع النشاط التي تساعد على التخلص من السلوكيات غير المرغوبة، ويجب مساعدتهم في الاعتماد على أنفسهم ومراعاة ميولهم ورغباتهم في وضع برامج الأنشطة، كما يجب الاهتمام بالرعاية الفردية ومراعاة المهارات والقدرات الخاصة، وأن تكون البرامج في حدود إمكانيات المتخلف، وهناك جانب على قدر كبير من الأهمية لا يمكن إغفاله ألا وهو عملية التشجيع التي تعطي المتخلف ثقة وتزيد من عوامل الدافعية للعمل وبذل الجهد والاهتمام بنوعيات المتخلفين الذين يزداد عندهم الشعور بالخجل.

ومن الخدمات النفسية التي تُقدم للمتخلفين عقلياً برامج تعديل السلوك لديهم فيتم استخدام تلك البرامج بدرجة كبيرة لتعديل سلوك المتخلفين في عدة مجالات مختلفة منها مجال الرعاية الشخصية، فتشمل المهارات التي تساعدهم على الاعتماد على أنفسهم، ومجال التنبيه الذاتي الذي يُستخدم فيه أساليب متعددة حتى لا يقوم المتخلف بإيذاء نفسه، وهناك البرامج الخاصة لعلاج المشكلات الناتجة عن سلوكيات المتخلف في حجرة الدراسة، ومجال تعديل السلوك الاجتماعي وسلوكيات العمل، ويُراعى هنا تعزيز السلوك الجيد وتنفير السلوك الغير مرغوب فيه.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

خامساً: الخدمات التعليمية:

يقوم المدرسون المتخصصون بتعليم التلاميذ المعاقين والشواذ وهناك تخصصات مختلفة وفقاً لكل إعاقة، ويُراعى في تقديم الخدمات التعليمية تكييف المنهج وطريقة التدريس مع إمكانيات وقدرات المعاق.

إن المتخلفون عقلياً يشكلون مجتمع مختلط وغير متجانس، لهذا نلاحظ أن الوصول إلى درجة النجاح للبرامج والخدمات التي تُقدم لتلك الفئة مرتبط بمدى ملاءمتها مع الحاجات الفردية المختلفة، ولقد تعددت البرامج والخدمات المختلفة في مجال الرعاية التعليمية للمتخلفين عقلياً، فنجد :

الفصل العادي:

من الممكن وضع حالات التخلف البسيط في فصول عادية، وهنا يستطيع المتخلف متابعة التحصيل الدراسي دون مشكلات، إلا أن القليل من المتخلفين هنا تظهر لديهم مشكلات بسيطة تستوجب الاهتمام ومن السهل علاجها.

الفصل العادي مع وجود مدرس متخصص:

يفيد هذا الأسلوب حالات التخلف من الأنواع القابلة للتعلم الذين لا يعانون من تخلف شديد، فالطفل المتخلف قد يتلقى تعليمه في الوقت الذي لا يقضيه في الفصل العادي مع المدرس المتخصص في غرفة تسمى غرفة المصادر Resource room، والمدرس هنا يكون متجول ويعمل استشاري يقوم بتقديم خدمات للمدرسين والأطفال للعمل على إدماج الطفل في الفصل العادي.

فصول التربية الخاصة في المدارس العادية:

لقد ظهرت فكرة تلك الفصول لحماية المتخلفين عقلياً من الفشل وفقدان تقدير الذات، فنجد أن الفصول الخاصة يوجد بها عدد محدود مما يساعد الطفل المتخلف على تلقى العلوم على أساس فردي، وتنقسم هذه الفصول إلى:

فصول التربية الخاصة لبعض الوقت:

وهي تختلف عن غرفة المصادر التي يكون فيها الطفل تلميذ في فصل عادي طول الوقت، أما فصول التربية الخاصة لبعض الوقت فالمسئولية عن تعليم المتخلف تكون مشتركة بين المدرس العادي ومدرس التربية الخاصة، ويكون الطفل في فصل التربية الخاصة لدراسة المواد الأكاديمية ويُعين له مدرس تربية خاصة وفصل خاص يبقى فيه لفترة كبيرة من اليوم.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

خامساً: الخدمات الاجتماعية:

تنحصر أهداف الخدمات الاجتماعية التي يتم تقديمها للمتخلفين عقلياً في تأهيلهم للحياة الاجتماعية وممارسة الدور الاجتماعي، فتهتم برامج الخدمة الاجتماعية بتنمية مهارات المتخلف عقلياً الاجتماعية ومقومات السلوك الاجتماعي مثل احترام العادات والتقاليد وآداب الحديث مع الآخرين واحترام ملكية الآخرين وخصوصياتهم وتشجيع المتخلف على إنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين عن طريق دمجهم مع الآخرين وخلق مواقف اجتماعية مناسبة ومتكررة لعملية الدمج والمشاركة في الأنشطة المختلفة، كما تعمل تلك البرامج على تشجيع الطفل ومساعدته على التكيف مع المواقف والظروف التي يواجهها وكيفية التصرف بطريقة سليمة معها، وتحرص تلك البرامج الاجتماعية على التخلص من السلوكيات المضادة للمجتمع وتنمية المهارات السلوكية الاجتماعية المناسبة كالتعاون والمشاركة الاجتماعية.

وتبدأ الخدمات الاجتماعية بدراسة الأخصائي الاجتماعي لحياة الطفل المتخلف، أو أنه يقوم بالتعرف على كل ما يحيط بالمتخلف من ظروف بيئية ودراسية ومهنية وكيفية الإصابة بالتخلف، ويستخدم في ذلك مجموعة من الأدوات المهنية كالمقابلة والزيارة المنزلية وغيرها من الأساليب المستخدمة في خدمة الفرد، حتى يساعده في التغلب علي المشاكل التي تواجهه أو تواجه الأسرة نتيجة الإصابة بهذه الإعاقة، وحيث أن كل إنسان هو عضو في جماعة لها تأثيرها القوي على شخصيته فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم الأساليب المهنية لطريقة خدمة الجماعة لكي يساعد المتخلف في التكيف مع ظروف المؤسسة التي ترعاه وتعمل على تزويده بالعادات الاجتماعية والخلقية السليمة ودعم سلوكه الاجتماعي من خلال برامج ترفيهية وترويحية مختلفة، فلا ينبغي أن تؤثر الإعاقة الذهنية في المتخلف على مدى استمتاعه بالترفيه، فإذا كان الترفيه والترويح عن النفس غاية هامة بالنسبة للعادين فإنه أكثر أهمية بالنسبة للمعاقين، فمن خلاله يكتسب المتخلف العديد من السلوكيات الاجتماعية كالتدريب على العمل الجماعي، ويستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب طريقة تنظيم المجتمع كالمشاركة في القيام بالبحوث العلمية والمؤتمرات وبرامج التدريب المختلفة للعاملين في مجال الرعاية، بالإضافة إلى توعية الجماهير إلى أساليب علاج ورعاية المتخلف للتحسين من اتجاهات المجتمع نحو تلك الفئة.

سادساً: الخدمات المهنية والبرامج التأهيلية:

يُقصد بالخدمات المهنية عملية التأهيل المهني وهي معروفة بالنسبة للأطباء المتخصصين وأخصائي العلاج الطبيعي والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، وعلى الرغم من أن الجميع يتفقون على الهدف الأساسي له إلا أنهم يختلفون فيما بينهم في تعريفه ويتفقون على أهميته، فعملية التأهيل هي البرامج التي تهدف إلى إعادة المعاق إلى العمل الملائم لإعاقته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله النفسية والمادية والاجتماعية.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ويُراعى في الخدمات المهنية تأهيل المتخلف من خلال إعداد برامج خاصة في حدود إمكانياته وقدراته ومهارته، فيجب أن تكون هناك برامج علاجية يعقبها برامج تأهيلية، فالنوعين مرتبطين ببعض، ومن الخدمات المهنية أيضاً إنشاء المصانع والمهن المختلفة وتوفير أماكن وظروف يعمل بها للمتخلفين، ثم تأتي بعد ذلك أهمية التشريعات القانونية لحماية ورعاية المتخلفين.

التأهيل المهني للمتخلف عقلياً:

هو إعداد المتخلف عقلياً لاستثمار قدراته ومهاراته، وذلك عن طريق التوجيه المهني والتدريب والتشغيل. أما الرعاية الاجتماعية فهي الجهود الحكومية والأهلية والدولية المنتظمة التي تُقدم للمتخلفين عقلياً لاستغلال طاقاته لتحقيق التوافق التام بينه وبين البيئة المحيطة به.

خطوات التأهيل المهني:

- **اكتشاف الحالات وحصرها:**

وفيها يتم تحديد حجم الأعداد التي تحتاج إلى الرعاية الاجتماعية ومعرفة أسبابها وتصنيفها وتكون الجهات المتخصصة في التأهيل على صلة دائمة بالمراكز الطبية والعلاجية المتخصصة ومكاتب الصحة لمعرفة ظهور حالات التخلف العقلي واكتشافها مبكراً.

- **مرحلة الإعداد الحسي:**

وهي مرحلة علاجية تخضع للفحوصات الطبية والعلاج سواء بالجراحة أو العمل أو العقاقير أو العلاج الطبيعي أو العلاج النفسي، ثم يكون التدريب على استخدام الأجهزة التعويضية المختلفة أو الأدوات المناسبة لأصحاب العاهات المزدوجة الذين يعانون من الإصابة بأكثر من عاهة.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

· **مرحلة البحث الاجتماعي**:

وفيها تتم دراسة أحوال المتخلف عقلياً وهي مرحلة جمع البيانات المختلفة عن الإعاقة وبيانات خاصة بالعلاج الطبي وبيانات خاصة عن الأعمال المختلفة، تشمل دراسة شخصية المريض وبيانات عن أسرة المتخلف ومشكلاته وإمكانات التدريب لديه والمؤسسات المساعدة في ذلك.

· **مرحلة الاختبار النفسي**:

وفيها يتم التعرف على شخصية المتخلف وميوله ومهاراته واتجاهاته الشخصية واستعداداته النفسية وقدراته العقلية من أجل التعرف على المشكلات النفسية، وتعتبر هذه المرحلة أهم مراحل عملية التأهيل المهني.

· **مرحلة التوجيه المهني**:

والهدف منها هو توجيه المتخلف إلى أنسب المهن التي تتفق مع استعداداته وقدراته وإمكاناته، ويشترك في هذه المرحلة الطبيب والأخصائي للتدريب والأخصائي النفسي والاجتماعي والمهني لتطبيق النظرة التكاملية للفرد حيث كل منهم يقوم بدوره في دراسة التخلف من خلال تخصصه لينتهي الأمر بتحديد نوع المهنة ومدة التدريب وجهة التدريب، وإمكانية العمل حسب ظروف المهن وفرص العمل المتوافر.

· **مرحلة التدريب**:

والهدف منها هو تدريب المتخلفين على المهارات اللازمة لتأدية العمل الذي تم الترشيح له، وتحتاج مرحلة التدريب إلى استغلال جميع الإمكانات والموارد الممكنة في المجتمع، ويكون التدريب في مراكز التدريب المهني أو في فصول وورش ملحقة بالمؤسسات الداخلية، ومن الممكن أن يتم التدريب في المنزل في حالة توافر الإمكانيات لهذا.

· **مرحلة التشغيل**:

تتوقف هذه المرحلة على توافر فرص العمل المناسبة والتشريعات القانونية الخاصة بتشغيل المعاقين، ودرجة الوعي في المجتمع، والهدف من هذه المرحلة هو توجيه المعاق إلى العمل بعد الانتهاء من عمليات التدريب.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

· **مرحلة التتبع**:

المقصود منها متابعة نشاط المعاق في العمل الجديد لمعرفة مدى تكيفه واستقراره وعن درجة التكيف وعلاقاته مع الزملاء، ومتابعة المشكلات التي تصادفه ومدى ملائمة العمل الذي يقوم به حسب ظروف إعاقته وجهده.

· **تعقيب على عملية التأهيل:**

إن عملية التأهيل تكون مرتبطة ارتباط وثيق بمرحلة المراهقة عند الفرد، وهي مرحلة هامة من مراحل النمو، وتهتم عملية التأهيل في الأساس بإعادة الفرد المصاب ــ سواء إصابة بدنية أو عقلية ــ إلى المجتمع ومحاولة دمجه فيه، وهناك أسس ومبادئ تقوم عليها عملية التأهيل وهي الطبيعة الكلية للفرد وحق الفرد في تقرير مصيره، واتخاذ القرارات المناسبة له، وحقه في المسئولية والمشاركة الاجتماعية، واستغلال جوانب القدرة والمهارات لدى الفرد وتنمية سلوك التعامل مع المواقف المختلفة والاهتمام بتعديل البيئة وكرامة الإنسان والتركيز على الفردية فالفرد وحدة قائمة بذاتها منفردة في خصائصها، إن عملية التأهيل ما هي إلا مجموعة متتابعة من الخدمات المخططة والمرتبطة باحتياجات الفرد الكلية، وتقوم على أساس التوجيه والإرشاد ثم المعلومات والبيانات الصحيحة الحقيقية حتى يتم تأهيل الفرد المتخلف للعمل المناسب ليساعد على حفظ كرامته في المجتمع الذي هو فرد فيه.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الأول

أولاً: المراجع العربية:

١. **أميرة** طه بخش، التخلف العقلي عند الأطفال (مرض داون) ١٩٩١، دار عكاظ، جدة.

٢. **سهير** كامل، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، النهضة المصرية، ١٩٩٤.

٣. **عبد السلام** عبد الغفار ويوسف الشيخ، سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية ١٩٨٥.

٤. **فاروق** محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات جامعة الملك سعود، الرياض، ١٤٠٢هـ ـ ١٩٨٢م.

٥. **قتيبة** سالم الحلبي، الاضطرابات النفسية عند الأطفال ١٩٨٨، دار الصافي للثقافة والنشر.

٦. **كمال** إبراهيم مرسي، "التدخل المبكر في رعاية التخلف العقلي ودور الإرشاد النفسي فيه"، مجلة الإرشاد النفسي، (العدد الرابع ـ السنة الثالثة)، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٩٥.

٧. **لطفي** بركات أحمد، تربية المعوقين في العالم العربي، الرياض، دار المريخ، ١٩٨١.

٨. **مارجريت** دونالد سون، عقول الأطفال، ترجمة وتقديم د. عادل عبد الكريم ياسين ١٩٨٩، مراجع من التوجيه والإرشاد النفسي د. سهير.

٩. **مختار** حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل المهني بالقاهرة، ١٩٥٦.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Beach**, F.A. (1966): The Individual From Conception To Conceptualization In J.F. Rosenblith & W. Allinsmith (Eds) The Causes of Behavior. pp 35-44. Boston: Allyn and Bacon.

. **Behrman**, R. (ED) (1973) Neonatology: Diseases Of Fetus And Infant. St. Louis: Moshby.

. **Clausen**, J.A. (1967): Mental Deficiency: Development Of A Concept. American Journal of Mental Deficiency. 71, 727-745.

. **Goddard**, H.H. (1912) The Kallikak Family, A Study Of The Heredity Of

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Feeblemindedness New York: Macmillan.

. **Heber**, R.F. (1959) A Manual On Terminology And Classification In Mental Retardation American Journal Of Mental Deficiency Monograph (Supp 62).

. **Knax**, W.E. (1972) Phenylkeonuria in J.B. Wyngarton & O.S. Frederick-san (Eds) The Metabolic Basis Of Inherited Diseases New York: MC Graw-Hill.

. **Norton**, S. (1975) Toxicology Of The Central Nervous System. In L.J. Casarett & J. Doul (Eds) Toxicology: The basic Science of poisons. pp 527 - 554. New York Macmillan.

. **Terman**, L.M. (1919) The Intelligence Of School Children. Boston: Hovghton Mifflin.

. **Wilcon**, J.G. (1974) Teratologic Causation In Man And Its Evaluation In Non-human Primates. In B.V Beidel (Ed) Proceedings of the Fourth International Conference pp 191 - 203. Dordiech, Netherlands: Excerpta Medica.

). **Wirick**, M. (1970) Fetal Malinutrition And Growth Process. Hospital Practio. S(S) 33 - 41.

l. **Woolf**, L.I. (1970) Phenylketonuria And Phenyldlanimemia In J. wortis (Ed) Mental Retardation Vol 2, pp 29 - 42 New York: Grune & Stration.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الثانى

أولاً: المراجع العربية:

١. **عبد السلام** عبد الغفار ويوسف الشيخ، سيكولوجية الطفل غير العـــادي والتربيـــة الخاصـــة، القاهرة، دار النهضة العربية ١٩٨٥.

٢. **عمر** بن الخطاب خليل فتحي، تقييم المتخلفين عقلياً، مجلة مركز معوقـــات الطفولـــة (العـــدد الأول)، جامعة الأزهر، القاهرة، يناير ١٩٩٢.

٣. **فـــاروق** محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات جامعة الملك سعود، الرياض، ١٤٠٢هـــ ـــ ١٩٨٢م.

٤. **محمد** علي سلامة، تشريعات المعوقين، بحث لمؤتمر التكامل في رعاية المعوقين بالقـــاهرة، ١٩٨١.

٥. **مختار** حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل المهني بالقاهرة ١٩٥٦.

٦. **د. وول**، التربية والصحة النفسية، ترجمة د. إبراهيم حافظ، دار الهلال.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Erlenmyer**-Kiming, L. & Jarvik, L.F. (1963): Genetics and Intelligence: A Review Science, 142, 1477- 1479.

. **Goddard**, H.H. (1912) The Kallikak Family, A Study Of The Heredity Of Feeblemindedness New York: Macmillan.

. **Goodenaugh**, F. L. (1940): New Evidence An Environmental Influence On Intelligence. National Society for The Study of Education Yearbook.

. **Granfield**, P.F. (1966): Historical Perspectives in I. Phillips. (ED) Prevention And Treatment Of Mental Retardation. PP 3014: New York: Basic Books.

. **Graves**, W. L, Freeman, M. G. & Thompson, J.D. (1970): Culturally Related Reported Reproductive Factors In Mental Retardation, in H.C. Hayood (Ed) Social-Cultural aspects of mental retardation. pp 695-736. New York: Appleton-Century-Crofts.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

. **Kirk**, S.A., & Johnson, G.O. (1951): Educating Retarded Child. Boston: Houghton Mifflin.

. **Sarason**, S.B. (1955): Mentally Retarded And Mentally Defective Children: Major PsychoSocial Problems. In W-W. Cruickshank (Ed) Psychology of exceptional children and youth New York: Prentice-Hall.

. **Newman**, H.H., Feedman, F.N. & Holzinger, K.J. (1937) Twins: A Study Of Heredity And Environment. Chicago: University of Chicago Press.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الثالث

أولاً: المراجع العربية:

١. **المنظمة** العربية للتربية والثقافة والعلوم، أوضاع التربية الخاصة في الوطن العربي، المجلة العربية للتربية، (السنة الثانية، العدد الأول)، إدارة التربية، تونس، ١٩٨٢.

٢. **حامد** عبد السلام زهران، علم النفس الاجتماعي، عالم الكتب، ١٩٧٣.

٣. **سيجموند** فرويد، الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي علي وآخرون، دار المعارف، ١٩٧١.

٤. **عبد** العزيز القوصي، أسس الصحة النفسية، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٩.

٥. **فاروق** محمد صادق، سيكولوجية التخلف العقلي، عمادة شئون المكتبات جامعة الملك سعود، الرياض، ١٤٠٢ هـ ـ ١٩٨٢.

٦. **محمد** أبو العلا أحمد، علم النفس العام، مكتبة عين شمس، ١٩٩٥.

٧. **مختار** حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل المهني بالقاهرة، ١٩٥٦.

٨. **مصطفى** فهمي، مجالات علم النفس سيكولوجية الأطفال غير العاديين، القاهرة مكتبة مصر، ١٩٨٠.

٩. **وليم** الخولي، الموسوعة المختصرة في الطب العقلي، دار المعارف، ١٩٧٦.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Benda**, C.F. (1954): Psychopathology Of Childhood. In L. Carmichael (Ed) Manual of Child Psychology. New York: Witey P 1115.

. **Clarke**, A.M., & Clarke, A,D.B. (1974) Mental Deficiency: The Changing Out Look (3rded) New York: Free Press.

. **Clausen**, J.A. (1967) Mental Deficiency: Development Of A Concept: American Journal Of Mental Deficiency 71, 727-745.

. **Cruickshank**, W.W. (1955) Psychology Of Exceptional Children And Youth. New York: Prentice-Hall.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

. **Davison**, G.C., & Neale, J.M (1974) Abnormal Psychology: A Experimental Clinical Approach. New York: Wiley.

. **Ellis**, N.R. (1969): A Behavioral Research Strategy In Mental Retardation: Defense and Critique. American Journal of Mental Deficiency. 73, 557-66.

. **Mercer**, J.R. (1965) Social System Perspective And Clinical Perspective: Frames of reference for understanding career poatterns of persons labelled as mentally retarded: Social problems 13, 18-34.

. **Mercer**, J.R. (1976) Sociological Perspectives On Mild Retardation. in M. C. Haywood (Ed) Social-Cultunal Aspects Of Mental Retardation. New York: Appleton-century-Crofts, pp (383-384).

. **Mercer**. J.R, (1973): Labeling The Mentally Retarded. Berkeley: University of California Press.

).**Spitz**, H.H. (1963) Field Theory In Mental Deficiency In N. R. Ellis (Ed) Hand Book Of Mental Deficiency: Psychological Theory And Research. New York: Mcgraw-Hill pp 11 - 40.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الرابع

أولاً: المراجع العربية:

١. **أميرة** طه بخش، التخلف العقلي عند الأطفال (مرض داون)، الطبعة الأولى ١٩٩١، دار عكاز للطباعة والنشر، جدة، المملكة العربية السعودية.

٢. **زيدان** أحمد السرطاوي، "الخصائص الشخصية للأطفال غير العاديين كما يراها بعض طلبة جامعة الملك سعود، دراسة استطلاعية"، مركز البحوث التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، ١٩٨٩.

٣. **سهير** كامل، سيكولوجية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة، النهضة المصرية، ١٩٩٤.

٤. **سيجموند** فرويد. الموجز في التحليل النفسي، ترجمة سامي علي وآخرون، دار المعارف ١٩٧١.

٥. **عبد السلام** عبد الغفار ويوسف الشيخ، سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٨٥.

٦. **فتحي** السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الكويت دار العلم ١٤٠٠هـ ـ ١٩٨٠.

٧. **مارجريت** دونالدسون، عقول الأطفال ترجمة وتقديم د. عادل عبد الكريم ياسين ١٩٨٩. مراجع من التوجيه والإرشاد النفسي د. سهير.

٨. **مختار** حمزة، سيكولوجية ذوي العاهات، مؤسسة التأهيل المهني بالقاهرة، ١٩٥٦.

٩. **د. وول** التربية البناءة للأطفال، ترجمة عبد العزيز الشناوي ومحمد عادل الأحمر، إصدارات المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم، إدارة التربية تونس، ١٩٨٧.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. Beier, D.C. (1959): Factors In The Management Of Mental Retardation. International Record of Medicine. 172. 155. 161.

. Evans R.A. & Bilsky, L.H. (1979): Clustering And Categorical List Retention In The Mentally Retarded. In N.R Ellis (Ed) Hand Book Of Mental Deficiency: Psychological Theory And Research (2nd Ed) (pp 533-567) Hillasdale, NJ: Erlbaum.

. Fisher, M.A. & Zeaman, D. (1970): Grow The And Decline Of Retardate Intelligence. In N.R. Ellis (Ed) International Review Of Research In

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Mental Retardation. Vol 4, pp 151-191 New York: Academic Press.

. Grossman, H.J. (1973): Manual On Terminology And Classification In Mental Retardation (6^{th} rev. Ed) Washington: American on Mental Deficiency.

. Heber, R.E. (1957): Expectancy And Expectancy Changes In Normal And Mentally Retareded Boys. (Doctoral Dissertation, George Peabody College) Ann Arbor, Mich: University Microfilms.

. Heber, R.F. (1929) A Manual On Terminology And Classification In Mental Retardation. American Journal of Mental Deficiency Monograph (supp 64).

. Silber, D.E. & Couztless, T.F. (1968): Measures of fantasy aggression among mentally retarded offenders.

. Stemlicht, M. & Silverg, F. (1965): The Relationship Between Fantasy Aggression And Overt Hostility In Mental Retardates. American Journal of Mental Deficiency. 70, 486 - 488.

. Zigler, E. (1969): Developmental Versus Difference Theories Of Mental Retardation And The Problem Of Motivation. American Journal of Mental Deficiency 73, 536-556.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الخامس

أولاً: المراجع العربية:

١. **إدارة** التأهيل الاجتماعي، بحث فاعلية خدمات التأهيل الاجتماعي للمعوقين، وزارة الشئون الاجتماعية ١٩٦٩.

٢. **إقبال** بشير وآخرون، الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والتأهيلي، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٩.

٣. **المنظمة** العربية للتربية والثقافة والعلوم، "أوضاع التربية الخاصة في الوطن العربي"، المجلة العربية للتربية (السنة الثانية ــ العدد الأول)، إدارة التربية تونس، ١٩٨٢.

٤. **أميرة** طه بخش، التخلف العقلي عند الأطفال (مرض داون)، الطبعة الأولى ١٩٩١، دار عكاظ للطباعة والنشر، جدة، المملكة العربية السعودية.

٥. **أميمة** إبراهيم علي، سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، القاهرة، ١٩٨١.

٦. **عبد العزيز** الشخص، "دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم والمجتمع العربي"، رسالة الخليج العربي، (العدد الحادي والعشرون ــ السنة السابعة) مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، ١٤٠٧هـ ــ ١٩٨٧.

٧. **عبد العزيز** فهمي، دراسة وصفية لمدى وعي الأسرة لحاجات الطفل المعوق، القاهرة، ١٩٧١.

٨. **عمر** بن الخطاب خليل فتحي، تقييم المتخلفين عقلياً، مجلة مركز معوقات الطفولة، (العدد الأول) جامعة الأزهر، القاهرة، يناير ١٩٩٢.

٩. **علا** عبد الباقي، برنامج بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعاقين عقلياً، مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٥.

١٠. **محمد** حسن البغدادي، علاقة برامج العمل مع الجماعات بالنمو الاجتماعي للأطفال ضعاف العقول، رسالة ماجستير تعليمية، الخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ١٩٧٥.

١١. **نهى** يوسف اللحاص، "دراسة اتجاهات عينة من المجتمع نحو المتخلفين عقلياً"، مجلة كلية التربية (العدد التاسع ــ السنة الرابعة) جامعة الزقازيق، ١٩٨٩.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Beier**, D.C. (1964): Behavioral Disturbances In The Mentally Retarded In H.A. Stevens & R. Heber. (Eds.) Mental Retardation: A review of research, pp. 453-

. **Chicago**: University of Chicago Press.

. **Beier**, D.C. (1964): Behavioral Disturbances In The Mentally Retarded In H.A. Stevens & R. Heber. (Eds.) Mental Retardation: A review of research, pp 453-487. Chicago: University of Chicago Press.

. **Chinn**, P.L. (1979): Child Health Maintenance: Concepts In Family Centered Care (2nd Ed). St Louis: Mosby.

. **Fredericks**, B. (1985) Parents/Families Of Persons With Severe Mental Retardation. In D. Briker & J. Filler (Eds) Severe Mental. Retardation: From Theory To Practice Cpp. 142-160) Reston VA: Division on Mental Retardation of the Council for esceptional children.

. **Grander**, W.S. (1958): Reactions Of Intellectually Normal And Retarded Boys After Experimentally Induced Failure: A Social Learning Theory Interpretation. (Doctoral dissertation, George peabody College) Ann Arbor, Mich: University Microfilms.

. **Green**, C. (1960): Social Interaction In Feeble-Minded Children. Unpublished master's thesis, University of Missouri.

. **Heward**, W.L, J.C., Rossett, A. (1979) Working With Parents Of Handicapped Children Columbus. O. H. Charles E. Merrill.

. **Kuhlman**, F. (1924) Mental Deficiency, Feeble-Mindedness, And Defective Delinouency. American Association for the study of the feeble - minded 29, 58-70.

).Mac Millan, D.L. (1977) Mental Retardation In School And Society. Boston: Little, Brown and Company.

ا.Mac Millan, D.V. (1977) Mental Retardation In School And Society. Boston: Little, Brown and Company.

2.Zigler, E. (1970b) The Nature-Nurture Issue Reconsidered. In H.C.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

Haywood (Ed) Social-Cultural aspects of mental retardation. pp 81-106. New York: Appleton-Century-Crofts.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل السادس

أولاً: المراجع العربية:

١. **ألفرد** هيلي وآخرون، الخدمات المبكرة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة: منى صبحي الحديدي وجمال محمد سعيد الخطيب، مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، الإمـــارات العربيـــة والاستراتيجية، ١٩٩٣.

٢. **صلاح** الحمصاني، خدمات التأهيل في مصر، بحث لمؤتمر التكامل فـــي رعايـــة المعـــوقين بالقاهرة، ١٩٨١.

٣. **عبد الفتاح** عثمان، الرعاية الاجتماعية للمعوقين، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٢.

٤. **فاروق** محمد صادق، دور الأخصائي النفسي في برامج ذوي الحاجات الخاصة وعينـــة مـــن المآخذ الأخلاقية المهنية، مجلة مركز معوقات الطفولة، (العـــدد الأول)، جامعـــة الأزهـــر، القاهرة، ١٩٩٢.

٥. **فتحي** السيد عبد الرحيم، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، الكويت، دار العلم، ١٤٠٣هـــ ــ ١٩٨٣.

٦. **فتحي** السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الكويت، دار العلم ١٤٠٠هـــ ــ ١٩٨٠.

٧. **محمد** علي رسلان، تشريعات المعوقين، بحث لمؤتمر التكامل في رعاية المعوقين بالقـــاهرة ١٩٨١.

٨. **نهى** يوسف اللحاص، دراسة اتجاهات عينة من المجتمع نحو المتخلفين عقليـــاً، مجلـــة كليـــة التربية، (العدد التاسع ــ السنة الرابعة)، جامعة الزقازيق، ١٩٨٩.

٩. **ولفرد** بريتان، منهج ذوي الحاجات الخاصة، ترجمة: زيدان أحمد السرطاوي وعبـــد العزيـــز مصطفى السرطاوي)، مكتبة الصفحات الذهنية للنشر والتوزيـــع، الريـــاض، ١٤١٠هـــــ ــ ١٩٩٠.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **American** Academy of Pediatrics (1971) The Pediatrician And The Child With Mental Retardation: Report of Committee on Children with handicaps Evanston, III: App

. **Bernard**, H.W., & Fullmer, D.W. (1977) Principles Of Guidance. New York Thomas Y. Gowell.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

. **Blake**, K.A (1979) The Mentally Retarded: An Educational Psychology. Englewood cliffs, NJ: Prentice-Hall.

. **Ivey**, AE & Simeck-Dawning, I. (1980) Counseling And Psychotherapy: Skills, the ories and practice Englewood Cliffs, NJ Prentice-Hall.

. **Leuis**, E. C. (1970) The Psychology Of Counseling New York: Holt, Rinehart & Uinston.

. **Neiswarth**, JT & Smith, R.M. (1978) Retardation: Issues, Assessment And Intervention: New York: Mc Graw. Hill.

. **Patterson**, L. E. & Eisenberg S. (1983) The Counseling Process (3rd Ed) Boston: Houghton Mifflin.

. **Stewart**, J.C. (1986) Counseling Parents Of Exceptional Children (2nd Ed) Columbus, OH. Charles E. Merrill.

. Talbo**r**t, M. E. (1964) Edward Seguin. A Study Of Educational Approach To The Treatment Of Mentally Defective Children. New York Columbia university press.

). **Wafeniberger**, W. (1967) Counseling Parents Of The Retarded In AA Boumesster (Ed) Mental retardation: Appraisal, education and rehabilitation (p 330) Chicago: Aldine.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل السابع

أولاً: المراجع العربية:

١. **اليونسكو**، التقرير النهائي لخبراء التربية الخاصة، باريس، ١٥ : ٢٠ أكتوبر ١٩٧٩.

٢. **عبد العزيز** السيد الشخص، دراسات الاتجاهات بعض العاملين في مجال التعليم نحو المعوقين، مجلة الدراسات التربوية، (م:١، ج:٤)، القاهرة: علم الكتب سبتمبر ١٩٨٦.

٣. **فاروق** محمد صادق، دور الأخصائي النفسي في برامج ذوي الحاجات الخاصة، وعينة من المآخذ الأخلاقية المهنية، مجلة مركز معوقات الطفولة، (العدد الأول) جامعة الأزهر، القاهرة، ١٩٩٢.

٤. **فتحي** السيد عبد الرحيم وحليم السعيد بشاي، سيكولوجية الأطفال غير العاديين واستراتيجيات التربية الخاصة، الكويت، دار العلم، ١٤٠٠هـ ـ ١٩٨٠.

٥. **وزارة** التربية والتعليم نحو تربية خاصة أفضل، مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، القاهرة، ١٩٩٥.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Baun** eister, AA. (1967): Learning Abilities Of The Mentally Retarded In AA

. **Baumeister** (Ed) Mental Retardation: Appraisal, Education And Relationship. Pp. 118-211 Chicago: Aldine.

. **Baumeister**, AA (1967): Mental Retardation: Appraisal, Education And Rehabilitation. Chicago: Aldip.

. **Bruner**, JS Goodnow, J. & Austin, G. (1956): A Study Of Thinking New York: Wiley.

. **Bass**, MS (1967): Attitudes Of Parents Of Retarded Children Towards Voluntary Sterilization. Education. Eugenics Quarterly14, 45-53.

. **Dean**, D. (1975) Closer look: A Parent Information Service. Exceptional children, 41, 527-530.

. **Edgerton**, R.B. (1967): The Clock Of Competence: Stigma In The Lives Of The Mentally Retarded. Berkeley: University of California Press.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

. **Graham**, J.T. & Graham, L.W. (1971): Language Behavior Of The Mentally Retarded: Syntactic Characteristics, American Journal Of Mental Deficiency. 75, 623-29.

. **Hopkins**, B.L. (1968) Effects Of Candy And Social Reinforcement Institution And Reinforcement Schedule Learning On The Modification And Maintenance Of Smiling. Journal of Applied Behavior Analysis. 1,121-129.

0.**Kazdin**, AE (1975) Behavior Modification In Applied Settings. Hawe wood, ILL: Dorsey Press.

1.**Lambana**, J.H., & Lombane, A.E (1982) The Home Schools Partnership: A model for counselors. The Personnel and Guidance Journal. 61, 35-39.

2.**Lovaas**, O.I., & Simmons, J.Q. (1969) Manipulation Of Self-Destruction In Three Retarded Children. Journal of Applied Behavior Analysis. 2, 143-125.

3.**Kirk**, S.A. & Johnson, G.O (1951): Educating The Retarded Child. Boston, Houghton Mifflin.

4.**Mc** Evay, MA Nordouist, V. M. & Cunningham, J.L. (1984) Regular And Special Education Teacher. Judgments about retarded children in on integrated setting. American Journal on Mental Deficiency. 89 (2) 267-173.

5.**Spradlin**, J.E. (1968): Environmental Factors And The Language Development Of Retarded Children In S. Rosenberg & J. H. Koplin (Eds) Developments In Applied Psycholinguistic Research. New York: Macmillan.

6.**Stephens**, W.E., Nopar, R. & Gillam, L. (1971): Equivalence Formation By Mentally Retarded And Non-Retarded Children Using Pictorial And Printed Word Stimulus Items: American Journal of Mental Deficiency. 76, 25-56.

7.**Strain** P. (1975) Increasing Social Play Of Severely Retarded Preschoolers With Sociodramatic Activities. Mental Retardation. 13, 7-9.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

مراجع الفصل الثامن

أولاً: المراجع العربية:

١. **إجلال** محمد سري، برنامج لتعليم وتنمية المهارات الأساسية للأطفال المعوقين عقلياً، مجلة التربية (العدد الثالث عشر) جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٨٩.

٢. **أسماء** عبد الله محمد العيطة، تنمية بعض جوانب السلوك التكيفي لدى عينة من الأطفال المتخلفين عقلياً بدولة قطر، مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٥.

٣. **أميمة** إبراهيم علي، سياسة وزارة الشئون الاجتماعية في مجال رعاية المعوقين، القاهرة، ١٩٨١.

٤. **صالح** عبد الله هارون، دراسة أثر البرامج التربوية الخاصة في توافق المتخلفين عقلياً في المرحلة الابتدائية، بحث دكتوراه غير منشور، كلية التربية جامعة عين شمس، القاهرة، ١٩٨٥.

٥. **صموئيل** دبشك، كيف ترعى طفلك المعوق، ترجمة د. محمد سليم رأفت ١٩٧١.

٦. **صلاح** الحمصاني، خدمات التأهيل في مصر، بحث لمؤتمر التكامل في رعاية المعوقين بالقاهرة، ١٩٨١.

٧. **عبد العزيز** الشخص، دراسة الاتجاهات بعض العاملين في مجال التعليم نحو المعوقين، مجلة الدراسات التربوية، (م:١، الجزء الرابع)، القاهرة، عالم الكتب، سبتمبر ١٩٨٦.

٨. **عبد العزيز** الشخص، دراسة لمتطلبات إدماج المعوقين في التعليم والمجتمع العربي، رسالة الخليج العربي، العدد الحادي والعشرين ــ السنة السابعة)، مكتب التربية العربي لدول الخليج، الرياض، ١٤٠٧هـ ــ ١٩٨٧.

٩. **علا** عبد الباقي إبراهيم، برنامج بعض فنيات تعديل السلوك في خفض مستوى النشاط الزائد لدى الأطفال المعوقين عقلياً، مطبوعات المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٥.

١٠. **علا** عبد الباقي إبراهيم، دراسة مدى فاعلية برنامج للتدريب على بعض المهارات المنزلية في تنمية مفهوم الذات لدى المتخلف عقلياً، بحث ماجستير غير منشور، كلية التربية، جامعة عين شمس، ١٩٩١.

١١. **فاروق** محمد صادق، أسس ومبادئ تصميم برامج التربية الخاصة والتأهيل، بحوث ودراسات في التربية الخاصة (الاستراتيجية والنظم)، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٥.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

١٢.**فتحي** السيد عبد الرحيم، قضايا ومشكلات في سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين الكويت، دار العلم ١٤٠٣هـ ـ ١٩٨٣.

١٣.**فيوليت** فؤاد إبراهيم، مدى فاعلية برنامج لتعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً المصابين بأعراض داون من فئة القابلين للتعلم، بحوث المؤتمر السنوي الخامس للطفل المصري (المجلد الثاني)، مركز دراسات الطفولة بجامعة عين شمس، القاهرة ٢٨ : ٣٠ إبريل ١٩٩٢.

١٤.**كمال** إبراهيم مرسي، التخلف العقلي وأثر الرعاية والتدريب فيه، القاهرة، دار النهضة العربية، ١٩٧٠.

١٥.**كنيت** هاملتون، أسس التأهيل المهني، ترجمة سيد عبد الحميد موسى، مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٣.

١٦.**ليلى** كرم، الاتجاهات الحديثة في رعاية الأطفال المعوقين، مجلة ثقافة الطفل، (م:١٠) المركز القومي لثقافة الطفل بالقاهرة.

١٧.**ليلى** كرم، نموذج لبرنامج للتنمية العقلية واللغوية للأطفال المتخلفين عقلياً القابلين للتعلم بمدارس التربية الفكرية، مطبوعات المؤتمر الأول للتربية الخاصة، وزارة التربية والتعليم، القاهرة، ١٩٩٥.

١٨.**مجلة** الفن الإذاعي، ندوة خدمة المعوقين، اتحاد الإذاعة والتليفزيون، العدد (٩١)، ١٩٨١.

١٩.**محمد** حسين البغدادي، علاقة برامج العمل مع الجماعات بالنمو الاجتماعي للأطفال ضعاف العقول، رسالة ماجستير بكلية الخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ١٩٧٥.

٢٠.**محمود** الزيني، الخدمة الاجتماعية للمعوقين، مذكرات غير منشورة، ١٩٧٠.

٢١.**وزارة** التربية والتعليم، القرار الوزاري رقم ٣٧ بشأن اللائحة التنظيمية لمدارس وفصول التربية الخاصة، ١٩٩٠.

٢٢.**وزارة** التربية والتعليم، نحو تربية خاصة أفضل، مطبوعات المؤتمر الأول للتربية الخاصة بالقاهرة. ١٩٩٥.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

ثانياً: المراجع الأجنبية:

. **Altman**, R., & Talkington, L.W. (1971): Modeling: An Alternative Behavior Modification Approach For Retardates Mental Retardation. 9 (3) 20-23.

. **Bandura**, A (1969): Principles Of Behavior Modification. New York: Holt, Rinehat and Winston.

. **Barton**, E.S., Guess, D., Garcia, E. & Baer, D.M. (1970) Improvements Of Retardates Mealtime Behaviors By Time - Out Procedures Using Multiple Baseline Techniques. Journal of Applied Behavior Analysis. 3, 77-84.

. **Behavior** Research and Therapy 10, 15-27.

. **Chinn**, P.L. (1979): Child Health Maintenance: Concepts In Family Centered Care (2nd Ed). St Louis: Mosby.

. **Gordon** , R. (1977) Special Needs Of Multi-Handicapped Children Under Six And Their Families: One Opinion- In E. Sontag (Ed) Educational Programming For The Severely And Profoundly Handicapped. Division of Mental Retardation. The Council of exceptional children. 67-71.

. **Foxx**, R.M & Azrin, N.H. (1972) Restitution: Method Of Eliminating Agreswsive-Disruptive Behavior Of Retarded And Brain Damaged Patients.

. **Kirk**, S.A. (1958): Early Education Of The Mentally Retarded. An Experimental Study. Urbana, ILL: University of Lllinois Press.

. **Lennenberg**, E.H., Nichols, I.A, & Rosenberg, E.F. (1964): Primitive Stages Of Language Development In Mongolism. Proceedings Of The Association For Research In Nervous And Mental Diseases. 42, 119-37.

). **Smith**, R. (1968) Clinical Teaching. Methods Of Instruction For The Retarded. New York: Mc Graw-Hill.

l. **Spitz**, H.H. (1966): The Role Of Input Organization In The Learning And Memory Of Mental Retardates In N.R. Ellis (Ed) International review of research in mental retardation. Vol 2, pp. 29-56 New York: Academic Press.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com

2. **Smith**, R.M. (1974) Clinical Teaching. Methods Of Instruction For The Retarded. New York: Mc Graw-Hill.

3. **Stephens**, W.E., Nopar, R. & Gillam, L. (1971): Equivalence Formation By Mentally Retarded And Non-Retarded Children Using Pictorial And Printed Word Stimulus Items: American Journal of Mental Deficiency. 76, 25-56.

4. **Webestar**, T.G. (1970): Unique Aspects Of Emotional Development In Mentally Retarded Children. In F.T. Menolascino (Ed) Psychiatric approaches to mental retardation. New York: Basic Books.

PDF created with pdfFactory Pro trial version www.pdffactory.com