

المحاضرة الخامسة

الإعاقة الذهنية (التأخر العقلي)

1_ تعريف الإعاقة الذهنية:

حاول العديد من المتخصصين تعريف الإعاقة الذهنية فنظر كل منهم للإعاقة الذهنية بشكل كبير من وجهة نظره المهنية و طبقا لطبيعة مهنته أو تخصصه.. و لقد اهتم بتعريف ظاهرة الإعاقة العقلية الأطباء ، علماء التربية ، علماء علم النفس ، العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية ، و حتى القانونيين .

1_1 التعريفات الطبية :

من المعروف أن الأطباء هم أول مجموعة من المهنيين ممن تعاملوا مع الإعاقة العقلية، ولقد تعاملوا مع هذه الظاهرة من خلال وجهة نظر إكلينيكية بشكل كبير ، فعرفوا الإعاقة العقلية في الغالب الأعم اعتمادا على مظاهر النمو العضوي للجهاز العصبي أو الأمراض الوراثية أو إصابات الجهاز العصبي الناشئة قبل أو أثناء الميلاد أو في مرحلة الطفولة ومنهم من عرفها من الأطباء نجد:

تعريف تردجولد " TredGold: "

عرف تردجولد الإعاقة العقلية بأن ها " حالة يعجز في ها العقل عن الوصول إلي مستوي الفرد العادي أو استكمال النمو " و يرى في هذا التعريف أن الإعاقة العقلية ناتجة بسبب خلل في الجهاز العصبي نتيجة عدم الاكتمال لأي سبب من الأسباب العضوية بحيث تكون الإصابة ذات

تعريف جيرفيس " Jervis "

عرف جيرفيس الإعاقة العقلية علي أن ها " حالة توقف أو عدم استكمال للنمو العقلي نتيجة لمرض أو إصابة قبل سن المراهقة ، أو أن يكون نتيجة لعوامل جينية " .. و قد ركز هذا التعريف أيضا علي الجانب العضوي العصبي مضمنا التعريف بعض الأسباب العضوية التي قد تؤدي لحدوث الإعاقة العقلية * مرض ، إصابة ، عوامل وراثية * (JIRVIS :1952)

1_2 التعريفات الاجتماعية:

أ_ تعريف دول:

- عرف دول الإعاقة العقلية علي أنها " حالة من عدم الاستطاعة الاجتماعية ترجع إلي التخلف العقلي ، و هذه الحالة غير قابلة للشفاء . " و قد نص التعريف علي أن الفرد المعاق عقليا : .
- _ غير كفاء اجتماعيا و مهنيا و لا يستطيع أن يسير أموره وحده.
 - _ دون الأسوياء في القدرة العقلية العامة " الذكاء.
 - _ يظل متخلفا عقليا عند بلوغ سن الرشد.
 - _ يظهر تخلفه منذ الولادة أو في سن مبكرة.
 - _ يرجع تخلفه العقلي إلى عوامل تكوينية في الأصل.
 - _ غير قابل للشفاء.

ونجد أن دول لا يعتمد علي محك واحد في تشخيص التخلف العقلي .. و يرى ضرورة الاعتماد على عدة محكات، و يتطلب ذلك دراسة ظروف الحالة ونوع الخبرات التي تعرض لها أثناء النمو وكذلك الظروف الاجتماعية والثقافية التي أثرت في النمو .. وإن كان قد قدم الجانب الاجتماعي في التعريف عندما بدأ التعريف بأن الإعاقة الذهنية عبارة عن عدم الاستطاعة الاجتماعية و هو المحك الرئيسي للحكم علي الفرد بأن يكون معاقا اجتماعيا أو لا وبعد ذلك أرجع عدم الاستطاعة العقلية هذه للقصور في المظاهر العقلية .. ولذلك قام دول 1947 بإعداد مقياس فينلانند للنضج الاجتماعي " Scale Maturity Social Vineland " لتأكيد على جانب عدم الاستطاعة الاجتماعية الذي تحدثنا عنه.

ب_ تعريف " سارسون 1953:

عرف سارسون الإعاقة العقلية علي أنها " حالة يظهر فيها عدم التوافق الاجتماعي، و تصاحب بقصور في الجهاز العصبي المركزي " و نرى هنا أيضا التركيز علي الجانب الاجتماعي و اعتباره المحك الأول للتقييم والجانب الأولي بالتركيز بالرغم من عدم قدرة الاجتماعيين من إغفال الجانب العضوي.

1_3 "التعريف التربوي"

فيركز على عدم القدرة على التعليم في مستوى العاديين و على أساس مدت القدرة في الاستعداد والانجاز التحصيلي لدى الأطفال. حيث يعرف الطفل المعاق بأنه الطفل الذي يعاني من تخلف دراسي وبطء في التعلم، فهو لا يستطيع أن يستفيد إلى درجة كبيرة من برامج المدارس العادية بسبب قصور في القدرة العقلية. أما بعض التربويين فقد أشاروا إلى أن الإعاقة العقلية تنتج عن عدم ملاءمة البيئ التعليمية وعدم قدرتها على الاستجابة للاحتياجات التعليمية للفرد بشكل مناسب

1_4 تعريف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية:

يتميز تعريفها من غيره بأنه يتضمن ثلاثة محكات أساسية يجب توفيرها قبل الحكم على فرد بأنه متخلف عقليا، وهذه المحكات حسب: (كامل الاالا: 200، 205)

_ انخفاض دال في الوظا χ^2 العقلية: ويقصد بذلك هو وجود مقدار انحرافين معيارين عن المتوسط (مقياس وكسلر تكون درجة الذكاء أقل 70 أما مقياس ستانفورد بينيه تكون درجة الذكاء أقل من (68)

ب _ قصور في السلوك التكيفي: ويشير هذا المفهوم إلى درجة كفاية الفرد على الاستجابة للتوقعات الاجتماعية لمن هم في مثل عمره أو ف χ^2 الاجتماعية، سواء فيما يتعلق بالاستقلالية الشخصية أو المسؤولية الاجتماعية .

ج _ ظهور انخفاض في الوظا χ^2 العقلية والقصور التكيفي خلال مرحلة النمو، أي دون سن الثامنة عشر، وعليه فإن احتمالات القصور في الوظا χ^2 العقلية والتي قد يصاحبها عجز في السلوك التكيفي والتي قد تحدث في مراحل عمرية لاحقة نتيجة عامل مختلفة لا يمكن تصنيفها على أنها حالات إعاقة عقلية.

2_ الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي:

-المعاق عقليا: هو من يعاني من تأخر أو توقف النمو العقلي لأسباب تحدث في مراحل النمو الأولى منذ لحظة الإخصاب حتى سن المراهقة، مما يؤدي إلى نقص الذكاء ونقص القدرة على التعلم والتكيف، ولذلك هي حالة غير قابلة للشفاء.

-**المرض العقلي**: هو عبارة عن اختلال في التوازن العقلي، ومشكلات في الشخصية واضطرابات في السلوك وأيضا المرض العقلي يحدث في أي مرحلة من مراحل عمر الإنسان ولكن غالبا ما يحدث بعد سن المراهقة.

-**المريض عقليا**: هو شخص معاق وجدانيا وانفعاليا ويعجز عن حل مشكلاته التي تواجهه. ما يميز المريض عقليا أنه يحدث في أية مرحلة عمرية للإنسان.
-قد يحدث بعد اكتمال نمو العقل.

-**العجز الظاهر في الأداء العقلي** لدى الشخص المريض عقليا يرتبط بفترة المر فقط وبعد الشفاء منه يعود إلى حالته العقلية السوية قبل الإصابة بالمرض العقلي.
- الشخص المريض عقليا يكون عادي الذكاء وقد يكون عبقريا وليس ذكيا فقط.

3_ أسباب الإعاقة العقلية:

3_1 عوامل ما قبل الولادة :

وهي العوامل التي تؤثر على الجنين قبل والدته وخلال أشهر الحمل. وهي العوامل التي تسبب الإعاقة العقلية وتحصل قبل عملية ولادة الطفل، أي تحصل خلال مرحلة الحمل، وقد تكون هذه الأسباب وراثية أو أسباب بيئية أو كليهما معا، ومن أسباب الإعاقة العقلية في هذه المرحلة ما يلي:

أ_ العوامل الجينية:

وهي العوامل الوراثية التي تنتقل عن طريق الجينات المحمولة على الكروموسومات، وقد يحدث خلل ما في إلتقاء الكروموسومات نتيجة لعوامل كيميائية أو نتيجة لعوامل أخرى بحيث يؤدي ذلك إلى ظهور الإعاقة العقلية كما هو الحال في حالات متلازمة داون أو حالات اضطراب التمثيل الغذائي، أو حالات كبر أو صغر حجم الدماغ. ومن بين العوامل الجينية.

ب_ اختلاف العامل الرايزيسي:

يعتبر اختلاف العامل الرايزيسي بين الأم والجنين من العوامل الهامة والتي تسبب الإعاقة أو حالات من الإعاقة والنشوهات الولادية، وقد توصل العلم لحل هذه المشكلة من خلال إعطاء الأم إبرة من مادة (Globulin Gmma Anti D) وهي حقن الأم خلال 11 ساعة من الولادة، من أجل منع إنتاج الأجسام المضادة لديها والتي تعمل على مهاجمة كريات الدم الحمراء لدى الجنين.

ج_ الحصبة الألمانية:

هي من أخطر الأمراض على الأم الحامل وبخاصة في المراحل الأولى من الحمل أي في الشهور الثلاثة من بداية الحمل، حيث تشهد تلك المرحلة بداية تكون الحواس عند الجنين، وعند إصابة الأم الحامل بالحصبة الألمانية فلن الميكروب يتمكن من الوصول إلى الجنين وذلك بعد أن يخترق المشيمة المحيطة به ويسبب له إصابات في الحواس السمعية والبصرية و حتى القلب والدماغ. ولذلك فإن معظم الأطباء عندما يتأكدون من إصابة الأم الحامل وبخاصة في الثلاثة شهور الأولى، فإنهم غالبا ما ينصحون الأم الحامل بالإجهاض ، فالوقاية هنا تكون أولا بضرورة تطعيم الفتيات عند بلوغهم سن الأزواج حيث إن تأثير المطعوم يدوم لفترة طويلة وثانيا على الأم الحامل أن تبذل قصارى جهدها من أجل أن لا تتعرض للإصابة بالحصبة الألمانية وبخاصة في شهورها الأولى من مرحلة الحمل.

د_ الأمراض التناسلية:

مثل مرض الزهري، ويكون تأثير هذا المرض على الجنين عادة في المراحل المتأخرة والذي يؤدي إلى التخلف العقلي عند المولود.

هـ_ حالات التسمم:

قد تحدث حالات تسمم الجنين أثناء وجوده في الرحم أو قد يحدث ذلك بعد الولادة ، ومن المعروف أن المواد المخدرة ومنها الكحول والمخدرات بأنواعها والدخان قادت وثر على الجنين وتسبب له التخلف العقلي، وأحيانا فإن بعض الأدوية التي تتناولها الأم الحامل وبخاصة في الأشهر الأولى من الحمل قد تؤثر على الجنين، خاصة عناد تناول الأم كميات كبيرة من الأدوية من دون استشارة الطبيب، وكذلك المواد الكيماوية التي تضر الجسم أو تستخدم في حفظ الطعام.

4_ الجدول التشخيصي والعيادي للتخلف العقلي:

يتعين القول في بداية حديثنا عن التشخيص في مجال التخلف العقلي أن أهمية عملية التشخيص لا تقتصر على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما تمتد هذه الأهمية إلى ما يترتب على نتائجه من آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التشخيص، فإذا ما أفضت هذه النتائج-مثلا- إلى أن الطفل متخلف عقليا بالفعل، فإنه سيجري على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته، نظرا لما ستفرضه نتيجة التشخيص تلك من تحديد

للفرص المتاحة أمام الطفل في مجتمعه، ومن آثار على مفهومه عن ذاته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه، وتوقعاتهم منه. ومن ثم فإنه يجب توكي الشروط والمواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التشخيص. (يوسف القريوتي، عبد العزيز السرطاوي، 1988).

وتعتبر عملية تشخيص حالات التخلف العقلي-من ناحية أخرى -عملية معقدة تتطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات التخلف العقلي من وجهة نظر طبية، لكن بعد عام 1905م ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد كل من العالم الفرنسي بينيه Binet ووكسلر Wechsler أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء Intelligence Quotient, I.Q كدلالة على استخدام المقاييس والاختبارات السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات التخلف العقلي، وبقي الحال كذلك حتى أواخر الخمسينيات من القرن العشرين المنصرم حين بدأ متخصصون في التخلف العقلي والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه الانتقادات إلى مقاييس الذكاء والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء، وحدها غير كافية في تشخيص حالات التخلف العقلي إذ أن حصول طفل ما على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن هذا الطفل متخلف عقلياً إذا أظهر نفس الطفل قدرة على التكيف الاجتماعي وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية ونجاح، ونتيجة لذلك كله ظهر بعد جديد في تشخيص حالات التخلف العقلي ألا وهو السلوك التكيفي Adaptive Behavior ودخل هذا البعد في عملية تعريف التخلف العقلي، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك البعد ومنها مقياس الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى مقياس السلوك التكيفي The American Association of Mental Deficiency, Adaptive Behavior Scale, AAMD, ABS) وفي العشرين عاماً الأخيرة من القرن العشرين الماضي ظهرت مقاييس أخرى هي مقاييس واختبارات التحصيل الأكاديمي Academic Achievement Test والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية التحصيلية لدى المتخلف عقلياً ومنها مقياس مهارات القراءة Reading Skills Scale ومقياس مهارات الكتابة Writing Skills Scale ومقياس المهارات اللغوية Scale ومقياس المهارات اللغوية ... Language Skills Scale الخ

ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص التخلف العقلي من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة ، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية ، ألا وهي التشخيص الطبي، والسيكومتري والاجتماعي والتحصيلي .

ويرى ف . ج . كروكشانك أنه قبل أن نتخذ قراراً بإلحاق الطفل بفصل خاص بالمتخلفين عقلياً يجب أن يتم فحصه وتشخيص حالته فحصاً دقيقاً وتشخيصه تشخيصاً سليماً، ويجب أن يتضمن هذا الفحص تقييمات سيكولوجية وتربوية بل وجسمية، والواقع أن كل طفل بمعظم المدارس العامة ينال فرصة لأن يفحص من فترة لأخرى، فيما يتعلق بحالته الجسمية، والواجب أن تتوفر هذه الطريقة من الفحص للطفل المتخلف عقلياً، كما يجب أن تتعاون الأسرة مع المدرسة في هذا الصدد.

أما الفحص النفسي فيجب أن يتضمن اختبار اللغة واختبار الذكاء وتقيماً لتوافق الطفل على المستوى الشخصي والاجتماعي، وبينما نجد أن اختبارات اللغة تعد من انجح الاختبارات في الوقت الحاضر، فإننا نجد من جهة أخرى أن اختبارات الذكاء تقدم معلومات مهمة تتعلق بقدرات الطفل، وبخاصة فيما يتعلق بالنواحي غير التحصيلية ، وفي نفس الوقت يعتبر التاريخ الاجتماعي للطفل وتقويم تطور نموه في هذه النواحي عاملاً مهماً أيضاً في وضعه في المكان المناسب له ، وفي تخطيط منهج سليم للمجموعة التي ينخرط فيه .

ويمكن أن تدلنا هذه المعلومات - على سبيل المثال - عما إذا كانت لدى الطفل مشكلات انفعالية من طبيعة تجعل من الصعب عليه أن يتقبل التدريس بنجاح وتوفيق. وتفيد المعلومات كذلك في أنها توقفنا على قدرة الطفل على استخدام ذكائه في حل المشكلات اليومية، ولا شك أن بعض تلك المعلومات تساعدنا أيضاً في الوقوف على طبيعة تأخره الدراسي.

ويقصد كمال مرسى (1999 ؛ 37) بتشخيص التخلف العقلي تحديده من خلال ملاحظة

أعراضه الداخلية والخارجية، ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي والحاضر والمستقبل.

فالتشخيص يتضمن وصفاً دقيقاً لحالة الشخص الحاضرة، وتحديد مستوى تخلفه ونوعه، وعوامل نشأته وتطوره واحتمالات تحسنه في المستقبل، وعملية التشخيص ليست عملية بسيطة وهي لا تقل تعقيداً عن تشخيص (الذهان) و (العصاب) لأنها تعتمد على ملاحظة الأعراض الحاضرة وتتبع

نشأتها وتطورها ، وتعتمد أيضاً على خبرة أخصائي التشخيص ومهاراته وحده الإكلينيكي ودقة أدواته، وبراعته في تفسير نتائجها

كما أن الذي يدفعنا إلى القول بأن مهمة تشخيص التخلف العقلي ليست مهمة سهلة ، هو أن البطء في النمو العقلي الذي يعانيه المتخلف عقلياً لا نلمسه ولا نقيسه مباشرة ، لكن نستدل عليه من ثلاث علامات تتضمنها كل التعريفات التي تصدر لتحديد مفهوم التخلف العقلي . فلكي نحكم على الطفل بالتخلف العقلي يجب أن يثبت التشخيص انخفاضاً كبيراً في مستوى قدرته العقلية العامة ، يصاحبه سلوكيات لا توافقية وظهور هاتين العلامتين في مرحلة الطفولة ، ولا يكفي في ذلك وجود علامة أو علامتين عند الشخص بل يجب توفر العلامات الثلاث معاً .

وبشير بعض الباحثين إلى أن هناك توجيهين رئيسيين في مجال تشخيص التخلف العقلي هما :

أ_ التشخيص في ضوء وحدة كيان المرض :

وفيه يهتم الأطباء النفسيون بتشخيص التخلف العقلي في بداية الأمر على أساس العلاقة بين العوامل الفطرية والسلوك الظاهر ؛ فسلوك الإنسان من وجهة نظرهم تحدده عوامل فطرية وراثية بشكل مسبق وثابت ، ويبحثوا عن أسباب كل سلوك متخلف واعتبروا التخلف العقلي مثل المرض الجسمي له أسباب محددة وشخصوه على أساس (وحدة كيان المرض) . فالعلاقة بين العلة والمعلول - من وجهة نظرهم - علاقة قوية تجعلنا نتوقع من وجود العلة وجود المعلول ومن وجود المعلول وجود العلة .

ب_ التشخيص في ضوء عوامل متعددة :

حدث بعد أن تطورت الدراسات في مجالي علم النفس والطب النفسي أن رفض كثير من العلماء مبدأ التحديد المسبق لسلوك الإنسان ، ورفضوا أيضاً تطبيق (مبدأ وحدة كيان المرض) سواءً في تشخيص التخلف العقلي أو العصاب أو الذهان ، لأن سلوك الإنسان - المتفوق والعادي والمتخلف - سلوك معقد لا يحدده سبب واحد ، بل تسهم في تحديده عوامل كثيرة وهذا ما جعل عالم النفس الأمريكي هوارد فرانسيس هنت (1918) Howard Francis Hunt يقرر أن السلوك الذي نصفه بالذكاء، محصله التفاعل بين المعطيات الفطرية والمكتسبة، وذهب أوزيبيل Ausubel إلى أن السلوك تحدده عوامل متعددة ، ومن الخطأ تفسيره بسبب واحد .

وقد أثر هذا الاتجاه على مناهج تشخيص الاضطرابات الذهانية والعصابية والتخلف العقلي، فأخذ

أخصائيو التشخيص بمبدأ مساهمة العوامل المتعددة في هذه الاضطرابات السلوكية ، واستخدموا أساليب كثيرة في تحديدها ، وتحديد كيف تفاعلت العوامل في نشأتها وتطورها .

(كمال مرسي ، 1999 : 38)

وفيما يلي تلخيص لبعض المقترحات التي تسهم في تطوير سياسات وإجراءات التقييم في مجال

التخلف العقلي:

1_ الاستناد إلى فريق تقييم يشتمل على ثلاثة اختصاصيين على الأقل مما يلي، ووفقاً لما تتطلبه حالة الطفل موضع التقييم :

أ -أخصائي نفسي

ب - طبيب أطفال

ج - أخصائي اجتماعي.

د- معلم تربية خاصة اختصاصي تخلف عقلي.

هـ-أخصائيون آخرون كعلاج النطق ، واختصاصي العلاج الطبيعي.

2_ يجب ألا تقتصر نتائج عملية التقييم أو التشخيص على الحكم بوجود التخلف العقلي أو نفيه بل يجب أن تقود إلى:

أ-تحديد مستوي التخلف الذي يقع في نطاقه الطفل موضع التقييم .

ب- تقديم اقتراحات عملية للخطة التربوية الفردية.

ج- بيان الاحتياطات الخاصة للمفحوص و الخدمات المساندة التي قد تلزمه.

3_ لابد أن تتصف عملية التقييم بالشمولية سواء من حيث الجانب الذي يتم جمع بيانات عنه أو الأساليب المستخدمة في جمع البيانات .

4_ بما أن الاختصاصي النفسي يمثل العنصر الأكثر أهمية في تنسيق ومتابعة عملية التقييم

خاصة في مجال تطبيق الاختبارات النفسية و العقلية و تفسيرها، فإن من الواجب أن تعتمد هذه العملية على مختصين من ذوى تأهيل عال وخبرة علمية مناسبة .

5_على فريق التقييم أن يتأكد من ملاءمة الظروف المحيطة بعملية التقييم خاصة عند تطبيق

الاختبارات العقلية لضمان سلامة النتائج التي يتم التوصل إليها. ومن أهم تلك الظروف:

أ-الحالة الصحية للمفحوص حيث لا يكون مريضاً أو مرهقاً.

ب- الحاجات البيولوجية للطفل كالجوع و العطش و النعاس .

ج- الحالة المزاجية للمفحوص و تجنب شعوره بالخوف أو الملل .

د- حجرة خاصة ومناسبة لإجراء التقييم وضمان عدم المقاطعة .

هـ- الظروف الفيزيائية الملائمة مثل الإضاءة المناسبة ودرجة الحرارة، وعزل مشتتات الانتباه، وكفاية التهوية.

و- العلاقة الايجابية مع المفحوص وبناء ألفة بالموقف .

ز- ملاءمة أثاث حجرة التقييم بشكل يضمن جلوساً مريحاً للطفل .

6_ يجب أن يشارك أحد الوالدين أو كليهما في فريق التقييم ، وينبغي أن تتعدد المحكات

المستخدمة في عملية التشخيص ، ذلك أننا لا نثق في تشخيص حالة تخلف عقلي أعتمد فيها

على محك واحد مهما كان ذلك المحك متميزاً بالدقة والموضوعية وذلك للأسباب التالية :

"أن التخلف العقلي لا يقتصر على التخلف في القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو

النضج أو الصلاحية الاجتماعية ، إنما هو تخلف في جميع هذه النواحي ولا بد أن يتوفر لدينا من

البيانات ما يستدل منه على وجود التخلف فيها جميعاً كي نستطيع أن نصدر حكماً ويعني ذلك

أنه ينبغي أن نعتمد في تشخيصنا على عدة محكات نتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد على

ذلك وجود فريق من الأخصائيين أي الاعتماد على وسيلة واحدة تقيس مظهر معيناً من مظاهر

التخلف العقلي أمر لا يخلوا من خطأ ، فلنسا نعرف عن أي وسيلة ما يجعلنا نثق فيها تلك الثقة

التي تمكننا من إصدار حكمنا بأن أحد الأطفال متخلف عقلياً - وليس هناك أسمى من الخطأ في

التشخيص ووضع طفل عادي في مكان طفل متخلف عقلياً ، وربما ساعدنا تعدد المحكات وتعدد

الوسائل التي تقيس كل مظهر من مظاهر التخلف على تقليل احتمالات الخطأ وهذا هو ما

نهدف إليه .

هذه هي بعض الأسس التي ينبغي أن تتوفر في عملية التشخيص والتي توضح لنا صعوبة

العملية على الرغم من البساطة التي قد تبدو عليها لأول وهلة وتثير هذه الأسس أمامنا كثيراً من

التساؤلات كما تفتح مجالات للبحث في تصميم أفضل الوسائل لقياس المظاهر المختلفة للتخلف

العقلي .

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن أدبيات الحقل النفسي تشير إلى أن بعضاً من الباحثين اتخذوا المظاهر السلوكية كوسيلة أو محك للتعرف على الطفل المتخلف عقلياً . وأن الباحثين اختلفوا بالنسبة لنوع المظاهر السلوكية التي يستخدمونها للتعرف على التخلف العقلي ، فيستخدم بعضهم مظاهر القدرة العقلية المعرفية العامة - كما تقاس باختبارات الذكاء - كمحك للتعرف على هذه الحالات ، ويرفض بعضهم استخدام هذا المحك ، ويفضل استخدام مظاهر النضج الاجتماعي ، والتوافق النفسي والتوافق الشخصي ، كما تبينها المقاييس الخاصة بذلك ، وقد يفضل البعض الآخر استخدام القدرة على التعلم ، وقد يستخدم آخرون "السلوك التواؤمي " ، بينما قد يرفض بعض علماء النفس استخدام محك واحد ، مفضلين استخدام عدد من المحكات ، فيأخذون مجموعة مما ذكرناه كوسائل مساعدة للتعرف على التخلف العقلي (مختار حمزة ، 1979 : 261)

وفيما يلي إشارة لأربع نقاط في هذا الصدد الأولي : الذكاء كوسيلة لقياس التخلف العقلي:

فقد اتخذ بعض العلماء معامل الذكاء كأساس لتشخيص التخلف العقلي ، وقد غالى البعض منهم في الاعتماد على هذه النسبة إلى درجة أنهم سمحوا لأنفسهم بالتصنيف إلى تخلف عقلي كل من يقل معامل ذكائه عن 70 حتى ولو كانت 69 ، بينما يجتاز هذا الموقف كل من يزيد عن (70) حتى ولو كان (71)، ومعنى ذلك أنهم يفترضون الدقة المتناهية في اختبارات الذكاء ، وهذا غير صحيح بطبيعة الحال .

وحقيقة الأمر أننا لا نستطيع الاعتماد على اختبارات الذكاء اعتماداً كلياً للتعرف على حالات التخلف العقلي ، بل لابد أن يستخدم معها وسائل أخرى حتى يكون التشخيص دقيقاً و متكاملأ .

وعند استخدامنا لمقاييس الذكاء كإحدى الوسائل فلا بد من اختيار الاختبارات المناسبة فليست كل الاختبارات صالحة لمن نشخصهم على أنهم متخلفون عقلياً ، وليست كلها صالحة لفرد معين ، حيث قد يشكو طفل ما من ضعف السمع مثلاً أو عدم القدرة على التآزر الحركي ، وهذا كثير الحدوث بين هذه الفئة ، والمهم أن يكون الاختبار متصفاً بالصدق والثبات والموضوعية والقدرة على التمييز ، كما ينبغي أن يكون له معايير دقيقة ، وأن استخدام مجموعة من مقاييس الذكاء المناسبة يؤدي إلى نتائج أكثر دقة.

الثانية : النضج الاجتماعي وقياس التخلف العقلي:

يقصد بالنضج الاجتماعي قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية ، وهذا ما يتخذه بعض العلماء كدليل للتعرف على المستوى العقلي للشخص ، وبالتالي للتعرف على ظاهرة التخلف العقلي ، وعرفوا التخلف العقلي بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن موازنة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية.

الثالثة : الاعتماد على أكثر من دليل لتحديد التخلف العقلي:

حيث يضع بعض العلماء عدة شروط تحدد التخلف العقلي، فهم يصفون المتخلف عقلياً بأنه :
_ غير كفاء اجتماعياً ومهنيًا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه.

_ أقل من العاديين من الناحية العلمية

_ بدأ تخلفه العقلي منذ الولادة في سن مبكرة

_ يرجع تخلفه العقلي لعوامل تكوينية ، إما وراثية أو نتيجة لمرضه

_ وحالته لا تقبل الشفاء ، حيث قد ثبت بالدليل القاطع أنها حالة تخلف عقلي

ومن ذلك كله يتضح لنا ضرورة تعدد المحكات المستخدمة في عملية التعرف على ظاهرة التخلف العقلي ، وذلك للأسباب الآتية:

1_ التخلف العقلي يحدث في نواح متعددة منها القدرة العقلية العامة والقدرة على التحصيل

والنضج الاجتماعي . فلا بد أن تتوفر لدينا الدلائل التي تشير إلى التخلف في جميع هذه النواحي

،ومعنى ذلك انه ينبغي أن نعتمد في تشخيصنا على عدة محكات وأن يتعاون في التشخيص

الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي التربية الخاصة والطبيب النفسي

وأخصائي التأهيل.

2_ أن كل مقياس معرض للخطأ ، وقد يساعد تعدد المقاييس على تلافى هذه الأخطاء أو على

الأقل التقليل من أثرها ، وعلى ذلك فإن تشخيص حالات التخلف العقلي لا بد أن يتم على أساس

استخدام عدة وسائل أهمها الفحص النفسي بما في ذلك اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء

واختبارات النضج الاجتماعي واختبارات الشخصية دراسة التاريخ المدرسي والاستعانة باختبارات

التحصيل أو اختبارات الاستعداد الدراسي دراسة التاريخ النمائي للطفل الذي يتضمن النمو والتطور

الجسمي والعقلي والانفعالي والاجتماعي . تاريخ الأسرة الذي يتضمن تحديد حالات الأمراض

وأنواع القصور الجسمي والعقلي في الأسرة و الفحص الطبي الشامل

3_دراسة الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل ملاحظة الطفل، وهذه النقطة - تحديداً -

تستحق أن نتناولها بشيء من التفصيل، كنقطة رابعة وأخيرة في هذا الخصوص.

الرابعة : ملاحظة الطفل:

إن الأسلوب السليم يتطلب إيداع الطفل في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظته عن قرب

-لفترة أسبوعين مثلاً -وتسجيل جميع الملاحظات غير العادية، والاستفسار عنه من الجميع

وخاصة من الأبوين .

وقد أمكن إعداد استمارة لتسجيل الملاحظات بحيث تمكنا من استخراج المتخلفين عقلياً والتي

وضعها مصمماها للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 -12 عاماً وتوصلاً إلى أن الطفل الذي

يحصل على عشرة درجات فأكثر ينبغي أن يحول إلى الأخصائيين ليقوموا بتشخيص حالته بحيث

يقوى الشك إذ ذاك في أنه من المتخلفين عقلياً وفيما يلي عرض البنود التي تحتوي عليها هذه

الاستمارة:

_المجموعة الأولى

- انحراف الجمجمة شكلاً وحجماً

-تشوهات واضحة في شكل الأرجل أو الأيدي أو الأذنين أو أي جزء آخر في الجسم

- تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر

- الصوت خشن وعميق

- توجد صعوبات في النطق والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التي يصعب فهمها ،

مع تمتع الطفل بقدرة سمعية طبيعية

- يبدو مبتسماً ولطيفاً في جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة.

-يتميز بسمنة زائدة تبدو في قصر القامة وبروز البطن.

المجموعة الثانية :

- 1_ كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر في مقعده كبقية الأطفال .
- 2_ يحرك يديه دائماً ويحرك رأسه ناظراً حوله .
- 3_ طريقة سيره غير متزنة ، وتلفت النظر
- 4_ تسهل استثارته ، وقد يحطم ما تتناوله يده
- 5_ قد يتعدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو لسبب تافه
- 6_ يندفع إلى خارج الفصل بدون استئذان
- 7_ هادئ جداً
- 8_ منعزل دائماً ، ولا يشترك مع غيره من الأطفال في اللعب
- 9_ لا يرد عدوان المعتدى ، وقد يبكي
- 10_ يبدو دائماً كما لو كان سرحاناً

المجموعة الثالثة :

- 1_ لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس بعكس بقية الأطفال
- 2_ قد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة
- 3_ لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة ، وقد يستخدم أصابعه في حلها .
- 4_ لا يستطيع أن يرسم دائرة
- 5_ لا يستطيع أن يرسم مربعاً
- 6_ لا يستطيع أن يرسم معيناً (على شكل ماسة)
- 7_ ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كغيره من الأطفال
- 8_ يبدو أنه سريع الملل
- 9_ ذاكرته ضعيفة جداً
- 10_ لا يستطيع إعادة أي مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة :
(4 - 8 - 1 - 9) (2 - 7 - 5 - 8) (3 - 6 - 9 - 7)
- 11_ يبدو كما لو كان مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل .
والمستقرئ لما تمت كتابته عن عملية تشخيص التخلف العقلي يمكنه الخروج بالنتائج التالية :

➤ إن عملية التشخيص في مجال التخلف العقلي لا تنتهي بالتحديد الكمي أو الوصفي لسلوك المتخلف عقلياً ، بل لا بد من استخدام تلك البيانات بطريقة وظيفية للتعرف على حالة الطفل وماذا يستطيع أن يعمل في المستقبل، وأي الخدمات أصلح له بمراعاة إمكانياته المختلفة من إمكانيات جسمية حركية توافقية وحسية، أو عقلية من قدرات واستعدادات ، أو نفسية عاطفية وانفعالية و اجتماعية للتفاعل الاجتماعي و التوافق مع المجتمع.

➤ أن الباحثين يتفقون على ضرورة التقييم الشامل، والتشخيص التكاملي أو متعدد المحكات في تحديد التخلف العقلي ، و يتفقون على عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد ، بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، والنفسية، والأسرية، والاجتماعية، والتربوية والتعليمية (فاروق صادق، 1982؛ عمر بن الخطاب خليل، 1992؛ كمال مرسي، 1999 ؛ عبد المطلب القريطي، 2005)

➤ أن الهدف من عملية التشخيص في مجال التخلف العقلي هو تحقيق أحد الأغراض التالية أو جميعها:

أ- إمكانية إحالة الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية.

ب- إمكانية إحالة الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم و التدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة.

ج- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة و تشخيص المشكلات السلوكية .

د- الكشف عن إمكانيات الطفل واستعداداته الممكن استغلالها في التدريب و التوجيه المهني .

هـ- متابعة الحالة في أحد المجالات السابقة للحكم على مدى إفادتها من البرنامج ، أو تحويلها إلى خدمات أكثر نفعاً ، أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب، أو إعادة تعليمها أو

تدريبها (فاروق صادق، 1982: 337)