

المحاضرة الثانية: قياس وتشخيص الإعاقة العقلية

التطور التاريخي لقياس الإعاقة العقلية:

مع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات الإعاقة الذهنية من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام 1905 ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet ، وكسلر Weschsler أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات الإعاقة الذهنية ، وبقي الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن ، حين بدأ متخصصون في الإعاقة الذهنية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنها غير كافية لتشخيص حالات الإعاقة الذهنية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق ذهنياً ، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي ، وقدرة على الإستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة الذهنية ألا وهو بعد السلوك التوافقي أو التكيفي ، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة الذهنية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى بمقياس السلوك التكيفي ، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هي المقاييس التحصيلية Academic Achievement Tests والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين ذهنياً (الروسان، 1998).

رغم تعدد هذه الابعاد فإن علماء النفس يميلون الى الاتجاه التكاملية ، إذ يعد الاتجاه التكاملية في تشخيص الإعاقة الذهنية من الإتجاهات المقبولة حديثا في أوساط التربية الخاصة ، اذ يجمع ذلك الإتجاه بين التشخيص الطبي ، والسيكومتري ، الاجتماعي ، التحصيلي (ابراهيم ، 2010).

خصائص الإعاقة العقلية :

يتشابه المعاقون عقلياً في صفة واحدة وهي الإعاقة ويختلفون في كافة المظاهر . يمكن حصر الخصائص العامة للمعاقين عقلياً في خمسة جوانب كما يلي:

1- الخصائص الجسمية : تأخر في النمو الجسمي، صغر الحجم ويكونوا أقل وزناً من أقرانهم ويعانون من تشوهات جسمية وتأخر في الحركة و الاتزان.

2- الخصائص العقلية : يتمتعون بذكاء أقل وتأخر النمو اللغوي مع الضعف في: الذاكرة، الانتباه، الإدراك، التخيل، التفكير، الفهم والتركيز

3- الخصائص الاجتماعية : يعانون غالباً من ضعف في التكيف الاجتماعي، نقص في الميول والاهتمامات، عدم تحمل المسؤولية الانعزالية، العدوانية مع تدني مفهوم الذات.

4- الخصائص العاطفية والانفعالية : وهي عدم الاتزان الانفعالي، عدم الاستقرار وكثرة الحركة، سرعة التأثر أحياناً وبطء التأثر أحياناً أخرى مع ردود الفعل أقرب ما تكون إلى المستوى البدائي.

مؤشرات عامة للتعرف على الاعاقة العقلية قبل التشخيص

(اربعة سنوات فما فوق)

- لا يتجنب الطفل المخاطر المألوفة في المنزل، السكين، والكبريت، والكهرباء .. وغيرها.

- لا يستطيع الطفل بناء أشكال معينة بسيطة من المكعبات.

- يواجه الطفل صعوبة في رسم الأشكال الهندسية البسيطة.

- يواجه الطفل صعوبة في التركيز والانتباه.

- لا يستطيع الطفل تذكر الاشياء المتسلسلة للارقام او الحروف .

- لا يستطيع الطفل سرد قصة بالتسلسل .

- يواجه الطفل صعوبة في فهم أشياء غير متشابهة اصغر أكبر ، أكثر أو أقل .
- لا يميز الطفل الالوان الاساسية .
- لا يفهم الطفل معنى الصور .
- لا يعرف الطفل أجزاء جسمه .
- لا يعرف الطفل الاشياء المألوفة الصادرة عن البيئة.
- لا يعرف الطفل معنى الكلمات التي تشر الى موقع الاشياء مثل اعلى تحت.
- صعوبة في التعلم .
- لا يميز الطفل الاشياء وفق حجمها .
- لا يستطيع الطفل أن يعد من 1-10.
- لا يميز الفرق بين الاشكال .
- لا يستطيع أن يميز بين الاشكال الناقصة (الخطيب والحديدي ، 1997) .

أساليب قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :

ثالثاً: تصنيف الإعاقة العقلية

تصنف الإعاقة العقلية إلى عدة تصنيفات مثل :

1-التصنيف الطبي (Medical Classification)

يقوم التصنيف الطبي على أساس تصنيف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لأسبابها وخصائصها الإكلينيكية المميزة .

ويتضمن هذا التصنيف مسميات مثل :

- متلازمة داون (Down Syndrome)

-الاستسقاء الدماغى (Hydrocephalus)

- صغر حجم الدماغ (Microcephaly)

-كبر حجم الدماغ (Macrocephaly)

- الفينيل كيتون يوريا (Phenyl keton urea)

- القماءة أو القصاع (Critinism)

2-التصنيف التربوى (Educational Classification)

يهدف التصنيف التربوى إلى وضع الأفراد المعاقين عقلياً في فئات تبعاً للقدرة على التعلم ، وذلك من أجل تحديد أنواع البرامج التربوية اللازمة لهؤلاء الأفراد .

ويتضمن هذا التصنيف ثلاث فئات هي :

- فئة القابلين للتعلم (Educable Mentally Retarded)

- فئة القابلين للتدريب (Trainable Mentally Retarded)

- فئة الاعتماديون (Severly and profoundly Handicapped)

3- تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية (System AAMD Classification)

يعتبر تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية من أكثر التصنيفات قبولاً بين المختصين في هذا المجال .

ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للإعاقة العقلية الفئات التالية :

- الإعاقة العقلية البسيطة (Mild Retardation)

- الإعاقة العقلية المتوسطة (Moderate Retardation)

- الإعاقة العقلية الشديدة (Severe Retardation)

- الإعاقة العقلية الشديدة جداً (Profound Retardation) .

أن الهدف الأساسي من عملية تشخيص الإعاقة العقلية هو تقديم الرعاية المتكاملة والشاملة وفي الوقت المناسب، لذا يجب أن يتم التشخيص من خلال الأبعاد التالية:

- 1- البعد الطبي: التاريخ الوراثي ، المظهر الجسمي والحركي ، العوامل المسببة ، الفحوصات المخبرية
- 2- البعد السيكومتري : مقياس ستانفورد بينيه ومقياس وكسلر لذكاء الأطفال ، ومقياس جودانف . هاريس للرسم ، ومقياس مكارثي للقدرة العقلية ومقياس المفردات اللغوية المصورة ، ومقياس الذكاء المصور لتقويم الكفاية العقلية .

يركز الاتجاه السيكومتري على درجة الذكاء كمحك لتعريف الإعاقة العقلية ويعتبر الأفراد الذين يقل مستوى ذكائهم عن 75 معاقين عقليا.

55 . 70 إعاقة بسيطة

40 . 55 إعاقة متوسطة

أقل من 40 إعاقة شديدة

- 3- البعد الاجتماعي : ومن مقياس البعد الاجتماعي : مقياس فايلند للنضج الاجتماعي ومقياس كين وليفين للكفاية الاجتماعية ، مقياس الجمعية الأمريكية ABS , AAMR ويتم التصنيف بناء على درجة التكيف كما يلي:

إعاقة بسيطة: 71 . 84

إعاقة متوسطة: 58 . 70

إعاقة شديدة: 57 . 45

إعاقة حادة: أقل من 44

4- البعد التربوي : نعتد على : مقياس المهارات اللغوية للمعوقين لغويا، ومقياس المهارات العددية ، ومقياس مهارات القراءة والكتابة للمعاقين عقليا .

مقياس تشخيص المعاقين عقليا للمعلمين والمربين

يتضمن هذا المقياس مجموعة من الأسئلة عبارة عن السلوكيات والخصائص التي يمكن من خلالها أن تعطيك مؤشر أولي على إصابة الطفل من عمر (8-12) سنة بالإعاقة العقلية ، فإذا وضعت عشرة علامات على الأسئلة الآتية يجب إحالة الطفل على طبيب نفسي أو مختص في مجال الإعاقة كي يشخص حالته .

- انحراف الجمجمة شكلا وحجما .

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

- تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر .

- خشونة الصوت .

- صعوبات في النطق والكلام غير مفهوم أو بعض الاجزاء يصعب فهمها .

- يبدو مبتسما في جميع الاوقات وفي المواقف المناسبة وغير المناسبة.

- يتميز بسمنة زائدة تبدو في قصر القامة وبروز البطن ز

- كثير الحركة ولا يستطيع أن يستقر في معقده كبقية الاطفال.

- يحرك يديه دائما ويحرك راسه ناظرا حوله .

- طريقة سيره غير متزنة .

- تسهل استثارته وقد يحطم ما تتناوله يديه .

- قد يتعدى على غيره بالضرب او العض من دون سبب أو لسبب تافه .

- يندفع الى خارج الصف من دون استئذان .

- هادئ جدا .
- منعزل دائما ، ولا يشترك مع الاطفال في اللعب.
- لا يرد عدوان المتعدي وقد يبكي .
- يبدو دائما كما لو كان سرحانا .
- لا يستطيع أن يفهم كلام المعلم بعكس بقية الاطفال .
- لا يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة .
- لا يستطيع أن يقوم بعمليات حسابية بسيطة .
- لا يستطيع أن يرسم دائرة .
- ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كغير من الاطفال .
- سريع الملل .
- ذاكرته ضعيفة جدا .
- لا يستطيع اعادة مجموعة من الحروف بعد سماعها مثل 2-5 - 7-9 (القرطي ، 2005)