

الفئة الخامسة: التخلف العقلي

أولاً: ماهو التخلف العقلي؟

من الصعب وصنع تعريف دقيق، محدد وموحد للتخلف العقلي سببه أن الأطفال الذين يوصفون بأنهم متخلفون عقليا يظهرون أنماطا سلوكية مختلفة للغاية ومستويات متباينة من التكيف وعلى ذلك فقد تباينت تعريفات التخلف العقلي.

أشار كارتر وايت ورفاقه (Cartwright et all 1989) : أنه في العقود الماضية قدم على ما يزيد على 30 تعريفا للتخلف العقلي .أهم هذه التعريفات وأكثرها انتشارا هو التعريف الذي قدمه Grossman 1973 وتبنته الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (AAMD) :

التخلف العقلي هو انخفاض ملحوظ في مستوى الأداء العقلي العام يرافقه عجز في السلوك التكيفي ويظهر في مرحلة النمو

يظهر من التعريف أن هناك 3 معايير اساسية يجب أن تتحقق حتى نستطيع أن نصنف الشخص على أنه متخلف عقليا



ثانيا: تصنيف التخلف العقلي

تم الإشارة سابقا إلى معايير تحديد المتخلفين عقليا، وعلى هذا الأساس يمكن القول أنهم يختلفون فيما بينهم سواء في القدرات العقلية أو السلوكية أو نضجهم الاجتماعي، وعليه نوضح في الجدول التالي أنواع التخلف العقلي في مستويات مختلفة:

جدول يوضح مستويات التخلف العقلي

التصنيف التربوي	التصنيف النفسو اجتماعي	حسب نسبة الذكاء	معايير التصنيف المستوى
قابلون للتعلم. القدرة على التعلم بدرجة ما. بطء شديد. لا يمكنهم تعلم المواد الدراسية المقررة في سنة دراسية واحدة مقارنة بالطفل العادي. يستطيعون إعالة أنفسهم.	يعبر بجمال قصيرة غير سليمة التركيب. كيوب كثيرة في النطق. يكنهم التعامل بالقيمة حسب قيمتها. تعلم القراءة والكتابة إلى مستوى 5 ابتدائي	50-55 إلى 70	تخلف عقلي بسيط أو خفيف
قابلون للتدريب. يصعب تلقينهم المواد التعليمية ويمكن تدريبهم على العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية والمهارات الاجتماعية والأعمال.	تخلف في اكتساب العادات الأساسية وفي النطق والمشي. ضعف الحصيلة اللغوية. تعلم مبادئ القراءة والكتابة والحساب.	35-40 إلى 50-55	تخلف عقلي متوسط
غير قابلين للتعلم أو التدريب. المعتمدون وعاجزون كليا عن العناية بأنفسهم أو حمايتهم من الأخطار.	غير قادر على حماية نفسه من الأخطار الطبيعية والفسل في اكتساب العادات الأساسية في النظافة والتغذية وضبط علمية الإخراج. الفسل في تعلم القراءة والكتابة.	20-25 إلى 35-40. أقل من 20 أو 25	تخلف عقلي شديد. وتخلف عقلي شديد جدا.

ثالثا: أعراض وخصائص التخلف العقلي:

تختلف الأعراض والخصائص الجسمية والحركية للمتخلفين عقليا بتعدد الأسباب المؤدية لتلك الإعاقة، ودرجة الإصابة، والحالة الصحية للمصاب، تلك الخصائص قد لا نجدها لدى الكثيرين وقد نجد البعض منها ولنتعرف عليها سويا:

1. القدرات الفكرية:

تنمو القدرات الفكرية والمعرفية لدى الطفل منذ الولادة، وتتطور تلك القدرات من خلال تفاعله مع المثيرات الحسية من حوله (الممارسة والخبرات) ، ولكل مرحلة عمرية مكتسباتها، ومع نمو الطفل العمري تنمو القدرات الفكرية والمعرفية، لذا نلاحظ أن قدرات الطفل في مرحلة معينة تتشابه مع أقرانه في نفس العمر (مع اختلاف بسيط)، ولكن الطفل المتخلف عقليا يختلف عنهم في درجة اكتسابه ومن ثم قدرته الفكرية والمعرفية، ومع ازدياد عمر الطفل يلاحظ زيادة درجة الفارق في القدرات الفكرية والمعرفية حتى سن الثامنة عشر، لذا نستطيع القول أنه عند هذا العمر: فإن القدرة الفكرية للمصاب بتخلف عقلي بسيط تعادل القدرة الفكرية لطفل عمره 10-11 سنة، أما المصاب بتخلف عقلي متوسط فإن قدرته الفكرية تعادل القدرة الفكرية لطفل عمره 7-8 سنوات تقريباً.

فنلاحظ على هذا المستوى ضعف القدرة على التركيز والانتباه، ضعف الذاكرة وعدم القدرة على مواصلة التفكير، بالإضافة إلى ضعف القدرة على التمييز بين المثيرات والأشياء وضعف القدرة التخيلية والإدراك عند المصاب.

2. القدرات الجسمية والحركية:

يلاحظ على المصاب بالتخلف العقلي، انخفاض معدل النمو الجسمي ويزيد هذا بازدياد شدة الإعاقة، حالته الصحية العامة تتسم بالضعف العام وانخفاض في معدل النمو الحركي، بالإضافة إلى تأخر في الحبو والمشي مع صعوبة في التوازن وصعوبة في تنسيق الحركات وكذلك صعوبة في أداء الحركات الدقيقة.

3. القدرات اللغوية:

بطء في النمو اللغوي، والتأخر في النطق واكتساب اللغة صعوبات الكلام : التأتأة والأخطاء في اللفظ اضطرابات النطق، رصيد لغوي ضعيف ، لا يتناسب مع العمر الزمني للطفل عدم القدرة على تكوين جمل مفيدة، كلها مشاكل يتميز بها دائما المصاب بالتخلف العقلي.

4. القدرات الاجتماعية - السلوكية - العاطفية:

يتميز المتخلف عقليا بعدم القدرة على تكوين الصداقات، ضعف التواصل مع الآخرين مع عدم القدرة على اللعب منفرداً أو مع الآخرين، سيطرة الجانب الغريزي عليه بدون إدراك العواقب، عدم القدرة على حماية نفسه، فرط النشاط، قلة الانتباه، حدة الطبع و صعوبة النوم.

5. حالات مصاحبة:

الصرع أو التشنج: ليست من مسببات التخلف العقلي ولكن لوحظ حدوثها في الكثير من حالات التخلف العقلي المتوسط والشديد.

صعوبات السمع: وجد أن 10-15% من المتخلفين فكرياً لديهم صعوبات في السمع.

المشاكل البصرية: لوحظ وجود الكثير من المشاكل البصرية لدى المتخلفين عقلياً مثل طول النظر، قصر النظر، أمراض القرنية، وغيرها.

شلل الأطراف: فقد وجد أن 40-50% من حالات الشلل الدماغي لديهم درجة من درجات التخلف العقلي.

رابعاً: حاجات المتخلفين عقلياً:

يقول **Samuel Magarius (1974)**: " إن الفرد في نموه وباعتباره كائناً حياً يحتاج إلى إشباع حاجات نفسية أساسية عنده، وتتأثر شخصية الفرد تأثراً كبيراً بما يصيب هذه الحاجات أو بعضها من إهمال أو حرمان، وتتأثر بصفة عامة بالأسلوب أو الطريقة التي تواجهها بها هذه الحاجات وخاصة في الطفولة "

إن هذه الأهمية في إشباع الحاجات الأساسية لا تخص الإنسان العادي فحسب بل تخص كذلك ذوي الاحتياجات الخاصة، ونخص بالذكر المتخلفين عقلياً، فهم بحاجة ماسة إلى أن يكون محبوبين ومرغوب فيهم، إنهم يحتاجون إلى الإحساس بالأمان ويحتاجون إلى أن ينتموا إلى الآخرين، وأن تكون لهم علاقة طيبة بهم كما يحتاجون إلى أن يكونوا نشيطين ومبدعين.

ثالثاً: اسباب التخلف العقلي

1/ ليس هناك تحديد لأسباب التخلف العقلي لدى معظم الحالات (75%) هذا حسب Cartwright .

2/ أما هلاهان وكوفمان (Halahan et Kouffman) يعتبران أن نسبة حالات التخلف العقلي التي لا يعرف لها سبب عضوي واضح تتراوح بين 80% - 94 % وعندما يكون الأمر كذلك يطلق على أسباب التخلف العقلي اسم **الأسباب (الثقافية - الاسرية) ويطلق عليه اسم التخلف العقلي الثقافي - الاسري**

Cultural - Familial Mental Retardation/ Retard Mental Familio-Culturel

بمعنى أن البيئة الاجتماعية والثقافية الفقيرة أو المحرومة أو المضطربة في مراحل الطفولة المبكرة تقود إلى التخلف العقلي. إلا أنه لا تتوفر أية أدلة علمية كافية على صحة هذا الافتراض مما دفع بالجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى استخدام الاسباب النفسية - الاجتماعية. أما الحالات التي تكون فيها الأسباب العضوية معروفة فيطلق عليها حالات التخلف العقلي المرضي أو العيادي.

3/ صنف (Grossman) الأسباب البيولوجية الطبية للتخلف العقلي الى الفئات التالية:

- الالتهابات والتسمم.
- الإصابات والعوامل الجسمية.
- اضطرابات عملية التمثل الغذائي (الحالة المعروفة بالفينيل كيتون يوريا Phenil Keton Urea وهي الحالة التي لا يستطيع فيها الجسم تحويل مادة الفينيل إلى تيروسين، فتتجمع كميات كبيرة من الفينيل وبالتالي يحدث نمو غير طبيعي للدماغ.
- الأمراض الدماغية العامة (تنتج عن اضطرابات بيولوجية جينية).
- عوامل ما قبل الولادة (صغر حجم الجمجمة/ متلازمة ابرت Syndrom d'Apert / كبر حجم الجمجمة/ اضطراب جيني ينجم عن صغر في الجمجمة.
- الاضطرابات الكروموزومية (21 Trisomy أو الزوج رقم 21 الثلاثي.
- اضطرابات الحمل.
- الاضطرابات النفسية
- عدم توافق العامل الريزي (RH)

رابعاً: التقييم التربوي - النفسي للأفراد المتخلفين عقلياً

1. اختبارات الذكاء:

- اختبار ستانفور بينية (يستخدم مع الاشخاص من سنتين ومع الراشدين) وهو اختبار لفظي بطبعته.

- اختبار وكسلر: 6-16 سنة يتضمن مقياس فرعيين : لفظي وأدائي (يحصل الأفراد على 3 درجات هي درجة الذكاء الكلية)

2. مقاييس السلوك التكيفي: تحدد أداء الفرد في مجالات أو أبعاد مختلفة قد يحدث فيها عجز في

المراحل العمرية المختلفة على النحو التالي:

- في مرحلة الرضاعة والطفولة المبكرة: المهارات الحسية - الحركية/ مهارات التواصل/ مهارات العناية بالذات/ المهارات الاجتماعية.

- في مرحلة الطفولة والمراهقة المبكرة: تطبيق المهارات الأكاديمية في النشاطات الحياتية اليومية/ استخدام التعليل المنطقي واتخاذ القرارات المناسبة في التفاعل مع البيئة/ التفاعل الاجتماعي المناسب مع الآخرين.

- في مرحلة المراهقة المتأخرة والرشد: المسؤولية الاجتماعية/ النمو المهني.

جدول يوضح المؤشرات العقلية - المعرفية غير المطمئنة

الرقم	الفقرة
1	لا يتجنب المخاطر المألوفة في المنزل (السكين - الكبريت - الكهرباء..... الخ)
2	لا يستطيع تقليد بناء أشكال بسيطة من المكعبات
3	لا يعرف الأشياء الناقصة من الأشياء المألوفة
4	يواجه صعوبة في رسم الأشكال الهندسية البسيطة
5	لا يميز الفروق في الأشياء
6	يواجه صعوبة في الانتباه والتركيز
7	لا يستطيع الرسم
8	لا يستطيع تذكر الأشياء المتسلسلة (الأعداد - الحروف الهجائية)
9	لا يعرف شيئاً من الحروف او الارقام
10	لا يستطيع سرد قصة متسلسلة
11	لا يستطيع العد الى الرقم 10
12	يواجه صعوبة في فهم الأشياء غير المتشابهة (أصغر - أكبر - أكثر - أقل - ثقل - أخف)
13	لا يميز بين الأشياء حسب حجمها
14	لا يميز الألوان الأساسية
15	يبدو وكأنه لا يتعلم من خلال الخبرة
16	لا يفهم معنى الصور
17	لا يفهم معاني الكلمات التي تشير إلى مواقع الأشياء (تحت - في - على - أعلى)
18	لا يعرف أجزاء جسمه الأساسية
19	لا يعرف الأصوات التي تصدر عن الأشياء المألوفة في البيئة
20	لا يعرف عمره

خامسا: عرض لبعض نظريات التعلم وتطبيقاتها التربوية على المتخلفين عقليا:

نظرية التعلم بالمحاولة والخطأ لثورندايك (1874-1949):

- **التعريف بالنظرية:** سميت هذه النظرية كذلك بتسميات أخرى عديدة منها (نظرية الوصلات العصبية) (نظرية الارتباط) و(التعلم عن طريق الانتقاء والربط) أي إتاحة الفرصة للكائن الحي كي يختار من بين الاستجابات الممكنة أو المحتملة والربط بينها وبين التعزيز.
- **أساسها:** قيام الكائن الحي بمحاولات عشوائية متكررة لحل المشكلة التي تعترضه فيخطئ في معظمها وينجح في بعضها فيتعلم الإبقاء على المحاولات الناجحة والتخلص من المحاولات الخاطئة مع تكرار المحاولات.
- **تطبيقاتها التربوية في مجال الإعاقة العقلية:** تبدو أهمية هذه النظرية في تعليم الأطفال المعوقين عقليا الكثير من أشكال السلوك مثل مهارات الحياة اليومية، أو مهارات القراءة ومهارات الأرقام الحسابية، كذلك كف الاستجابات غير المرغوب فيها كالنشاط الزائد أو مص الأصابع أو قضم الأظافر... ويفضل توظيف هذه النظرية وتطبيقاتها في مجال الإعاقة العقلية خاصة حينما يكون الارتباط واضحا بين مثير ما واستجابة ما، ويمكن إشراط تلك الاستجابة بمثير جديد يسمى المثير الشرطي.
- من التطبيقات العملية لهذه النظرية في تعليم الأطفال المعوقين عقليا تلك التجارب التي أجراها **Azrin 1973** والتي ذكرها كل من **Hlahan et Kauffman** والتي تتعلق بظاهرة تبليل الفراش وكيفية استخدام الإشراف في تعديل سلوك الأطفال.
- تقوم هذه النظرية على أساس العلاقة بين (مثير - استجابة) أي أنه لا استجابة دون مثير، لذلك على المعلم تدعيم ارتباطات بين الأحداث الجزئية السلوكية البسيطة وبين بعض مثيرات العلم الخارجي حتى يكون التعلم أكثر فعالية. مثلا عند تعلم اللغة قراءة وكتابة، فإن تقوية الارتباط بين ما يسمعه الطفل وما ينطق به هو ربط عملية الاستثارة بعملية الاستجابة.
- يتم التعلم عن طريق هذه النظرية كذلك من خلال القدرة على تكوين عدد من الارتباطات لبعض المثيرات والاستجابات، حيث يرى ثورندايك أن قدرة المتعلم تتوقف على عدد الارتباطات التي يكونها، فالفرق بين مستوى الذكاء المنخفض والذكاء المرتفع كمي وليس كيفي، فالأول عدد الارتباطات لديه أقل من الثاني، وكلما كثر لدى الفرد من ارتباطات زاد ذكاؤه. من هنا تظهر أهمية هذه النظرية في تعليم المتخلفين عقليا (منخفضي الذكاء)، وذلك من خلال محاولة لزيادة عدد الارتباطات لديهم بين المثير والاستجابة.

يجب على المعلم إتاحة فرص متنوعة عند تعليم مهمة أو مهارة بأن يستثير دافعية الأطفال لتعلم هذه المهارات عن طريق المحاولة والخطأ، وأن يستخدم طريقة الممارسة المركزة والممارسة الموزعة، وأن يطلب من الأطفال تكرار ممارسة المهارات الأكاديمية ومهارات الحياة اليومية، وتعزيز هذه الممارسات حتى تقوى الارتباطات ويتم التعلم الصحيح.

التعلم حسب هذه النظرية يبدأ من البسيط إلى المعقد، لذا يجب على المعلم تحديد المهمة المطلوب تعلمها والتي تناسب قدراتهم، ثم تقسيمها إلى مهارات أو مهام فرعية بسيطة متدرجة من الأسهل فالأصعب حتى يتم تعلم المهارة.

1. نظرية الإشراف الإجرائي لسكنر (1904-1985):

- **التعريف بالنظرية:** يقصد بالإشراف الإجرائي عملية التعلم التي تصبح فيها الاستجابة أكثر احتمالاً للحدوث. مصطلح إجرائي يستخدمه سكنر لوصف مجموعة من الاستجابات أو الأفعال التي يتألف منها العمل الذي يقوم به الكائن الحي، مثل رفع الرأس أو الضغط على الرافعة، وهو أيضا -الإشراف الإجرائي- نمط من الاشتراط يعتمد على الإجراء الذي يقوم به الكائن الحي تحت شروط أو ظروف معينة لتعلم نمط معين من السلوك المدعم أو المعزز.

- **أساسها:** تتصف هذه النظرية بثلاث صفات أساسية:

- موضوعية، نابعة من وصف السلوك كما يحدث.
- تحليلية، أي تهدف إلى عزل العلاقات الدالة بين مجموعة الاستجابات ومجموعة المثيرات.
- قابلة للصياغة المية في مجموعة من القوانين الرياضية.

- **تطبيقات نظرية سكنر في مجال التخلف العقلي:**

تبدو قيمة النظرية الإجرائية في مجال الإعاقة العقلية في نقطتين هامتين، هما:

- تفسيرها لظاهرة الإعاقة العقلية على أنها ظاهرة تمثل نقصاً في التعلم والخبرة، بمعنى أن الفرق في الأداء بين الطفل العادي والطفل المتخلف عقلياً يرجع إلى النقص في كل من الأداء والخبرة.
- توظيفها للمعززات الإيجابية والسلبية في تعديل سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً، لهذا عمل سكنر على استغلال البيئة وتطويرها بطريقة مناسبة لإنجاح عملية التعلم لدى هؤلاء الأطفال وذلك ب:

1. تحديد أهم الخطوات التي يجب اتباعها في التعلم.

2. تحديد موضوع التعلم والأهداف الإجرائية والسلوكية.
3. تقسيم خطوات التعلم إلى خطوات فرعية، بسيطة ومتتالية.
4. تحديد التعزيز المناسب لكل طفل على حدى.
5. إثارة اهتمام وانتباه الطفل.
6. تقديم التعزيز الفوري والمستمر.
7. تسهيل التعلم بالبحث عن المعززات المناسبة لكل طفل.

2. نظرية الجشطالت (التعلم بالاستبصار) لكوهلر (1887-1967):

- **التعريف بالنظرية:** ترى هذه النظرية أن الحقيقة في المدرك الحسي، ليست هي العناصر أو الأجزاء التي يتكون منها هذا المدرك، وإنما في الشكل أو البناء العام، فالمثلث مثلا لا يتكون من ثلاثة أضلاع أو ثلاث زوايا مجتمعة مع بعضها البعض، بينما يتكون من علاقة عامة بين هذه الأجزاء وبعضها البعض، فالعلاقة العامة أو الصيغة الكلية هي الناحية الرئيسية الأولى بالاهتمام حسب الجشطالت، ولهذا اهتمت هذه النظرية بدراسة السلوك كوحدة كلية.
- **أساسها:** رفض أنصار هذه المدرسة فكرة تقسيم السلوك إلى عناصر، حيث أن السلوك لا يمكن رده إلى مثير - استجابة، وأكدوا على خصائص الكل المنظم، فالسلوك الذي يعني علم النفس هو السلوك الكتلي الهادف إلى غاية معينة.
- **تطبيقاتها التربوية في مجال الإعاقة العقلية:**
يعتمد التعلم بالاستبصار على كل من النضج، السن، الذكاء والخبرة، وعليه يجب مراعاة الآتي عند تعليم المعاقين عقليا:
 - أن توضع المادة موضوع التعلم في ضوء قدرات الطفل المتخلف عقليا من حيث مستوى النضج العقلي، السن والخبرة.
 - تبسيط المادة موضوع التعلم، حيث يمكن وضعها في صورة مهام فرعية بسيطة، تبدأ بتعلم البسيط السهل ثم الانتقال إلى الصعب، وهكذا حتى تتم عملية التعلم بإدراك العلاقات الأولية البسيطة، ثم الانتقال إلى إدراك العلاقات الأكثر تعقيدا.