المحاضرة الثالثة: الإعاقة العقلية

برزت مشكلة الإعاقة العقلية منذ أقدم العصور ، وهي إحدى المشكلات التي يهتم بها علماء النفس والتربية والاجتماع والصحة والقانون والدين والأسرة وغيرها من المؤسسات الاجتماعية ، ويرى **صادق (1982)** أن ظاهرة الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة ومتعددة الجوانب والأبعاد تشمل جوانب طبية وصحية واجتماعية وتعليمية ونفسية ومهنية وغيرها، وينبثق تعقد هذه المشكلة من تداخل تلك الأبعاد مع بعضها البعض مما يجعل مشكلة الإعاقة العقلية نموذجا مميزا في التكوين المعرفي للفرد . وتتحدد الإعاقة العقلية بمصطلح التخلف العقلي **Mental Retardation** وهو مفهوم شامل يشير إلى انخفاض مستوى الأداء العقلي. وقد تضمنت أدبيات التربية الخاصة مصطلحات عديدة استخدمت في اتجاهين:

أولا: للدلالة على الإعاقة العقلية ككل، ومن أمثلة ذلك مصطلحات الضعف العقلي **Mental Deficiency** والقصور العقلي **Mental Impairment** وقصور النمو العقلي **Amentia** وصغر الدماغ **Oligophrenia** ...

ثانيا: للدلالة على فئة بعينها للتخلف العقلي ودرجته، ومن أمثلة ذلك مصطلحات كالمورون **Moron** أو ضعف العقل **Feeble-mindedness** ، والبلهاء **Imbecile** ...

1- تعريف الإعاقة العقلية :

لما كان موضوع الإعاقة العقلية موضع اهتمام مجالات وعلوم مختلفة كالتربية وعلم النفس والطب والاجتماع والقانون بقدر ما تعتبر الإعاقة العقلية ظاهرة معقدة وتنطوي على عديد التحديات الأكاديمية التعليمية ، التشريعية والطبية (**حسن ، 2005**) . لهذا تعددت المداخل المختلفة لتعريف الإعاقة:

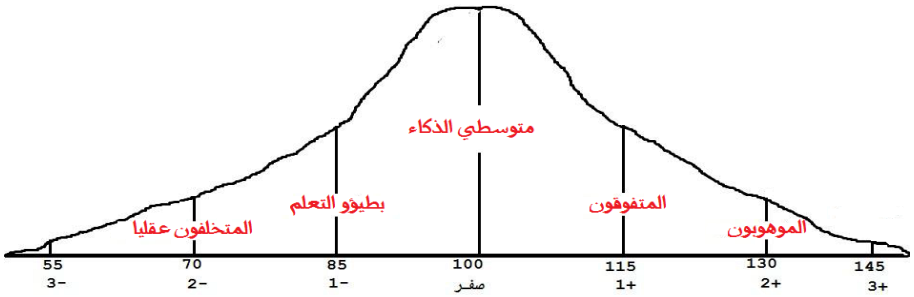
1-1- التعريف الطبي:

يعد التعريف الطبي من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية , هذا ظهرت تعريفات طبية عديدة للإعاقة العقلية تركز في جوهرها على إبراز العوامل الأساسية المسببة للإعاقة ، والمؤثرة سلبياً على الذكاء والقدرات العقلية. ففي عام **1900 ركز ايرلاند Ireland** على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة وفي عام **1908** ركز **جولد Gold** على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال حجم الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

لذلك فإن التعريفات الطبية تؤكد على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض وما يترتب على ذلك من قصور في كفاءة الجهاز العصبي وضمور أو تلف في خلايا المخ وأنسجته وشذوذ واضطراب في النواحي والوظائف العضوية والحركية بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة.

1-2- التعريف السيكومترى :

ظهر هذا التعريف نتيجة الانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي الذي يصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون إن يعطي وصفاً كميا دقيقا للقدرة العقلية ، وقد اعتمد السيكومتريون على نسبة الذكاء كمحك أساسي في تعريف الإعاقة العقلية وجاء ذلك نتيجة التطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه وما بعدها بظهور مقياس **ستانفورد بينيه** للذكاء في الولايات المتحدة **(1916 - 1960)** وظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية حيث اعتبر الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن **70** على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً .



الشكل 01: منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

1-3- التعريف الاجتماعي :

ظهر هذا التعريف بدوره نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس القدرة العقلية لتأثرها بعوامل بيئية وثقافية واجتماعية وتركيزها على جوانب معينه الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع البيئة وكفاءته الاجتماعية والتي تتضمن المهارات الاجتماعية والتي تعني الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع.

وعرف تريد جلود التخلف العقلي من وجه نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه " حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة (تكيف) نفسه مع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي ". والمقصود بالصلاحية الاجتماعية " هي قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الإفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتمشى إلى حد كبير مع نمو الفرد الجسمي والعقلي والعاطفي".

أما دول فيعرف التخلف العقلي من وجهه نظر نفسية اجتماعية تعريفاً شاملاً محدد محاولاً التغلب على العيوب التي وقع فيها تعريف تريد جولد في استخدامه "الصلاحية الاجتماعية" كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول ان يحدد ما يقصد بالصلاحية الاجتماعية كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديداً وشمولاً مما قدمه تريد جولد.

ويعتبر دول أن المعاق عقليا هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية (6) شروط هي :

- ✓ عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل الفرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدر على تدبير أموره الشخصية.
- ✓ أنه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.
- ✓ أن تخلفه قد بدأ من الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.
- ✓ انه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.
- ✓ يعود تخلفه العقلي الى عوامل تكوينية أو وراثية أو نتيجة مرض ما.
- ✓ الشرط الأخير أن حالته غير قابلة للشفاء.

ثم جاء تعريف هيبر (1959) الذي يرى أن الإعاقة تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد وحتى سن 16 سنة. وقد تمت مراجعة هذا التعريف من قبل جروسمان (1973-1983) وظهر تعريف جديد ينص على أن الإعاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن 18 سنة.

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي عام 1993 ينص على أن الإعاقة العقلية هي نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية : التواصل ، العناية الشخصية ، الحياة اليومية المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من مصادر المجتمع ، التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة ، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ ، مهارات العمل والحياة الاستقلالية . ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر من العمر.

1-4- التعريف التربوي :

يشير التعريف التربوي للإعاقة العقلية على إن المعوق عقلياً هو الفرد الذي يعيقه تخلفه من متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية ولا تسمح له قدراته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة وهو كل طفل لا يستطيع الاتصال مع أقرأنه بواسطة الكتابة أي الذي لا يستطيع أن يعبر عن أفكاره كتابياً ولا يقرأ أو يفهم ما يقرأه بصورة عادية فيما لا يوجد لدية أي اضطراب بصري أو شلل حركي يفسر عدم اكتسابه اللغة.

وبذلك تقوم التعريفات التربوية على أساس مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية والقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة في ضوء معاملات الذكاء المختلفة.

الجدول 01: الفرق بين الإعاقة العقلية وبطئ التعلم

الإعاقة العقلية	بطئ التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط بانحرافين معياريين (أقل 70) ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى 18 سنة	تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها ما بين (85-70) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي.

الجدول 02: الفرق بين الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم

الإعاقة العقلية	صعوبات التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي الذي يقل عن المتوسط بانحرافين معياريين (أقل من 70) ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى 18 سنة	تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدراتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين (85-145) درجة على منحى التوزيع الطبيعي ولكنها تعاني من صعوبة في علم أكثر.

الجدول 03: الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي

الإعاقة العقلية	المرض العقلي
تحدث قبل سن 18 سنة (أثناء النمو).	يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو المختلفة
غير قابلة للعلاج.	قابل للعلاج
معامل الذكاء أقل من المتوسط بانحرافين معياريين .	معامل الذكاء متوسط أو فوق المتوسط
ليس لدية هلاوس سمعية أو بصرية.	لدية هلاوس سمعية وبصرية
لا يفقد صلته بالواقع.	يفقد صلته بالواقع ويعيش في حالة انقطاع عنه .
لا يقاوم العلاج والتدريب	يقاوم العلاج.

1-5- التعريفات القانونية:

يعني هذه المفهوم بتحديد مسئولية المتخلف عقليا ومسئولية المجتمع نحوه وهي المسئوليات المدنية والجنائية المختلفة ذلك أن ضعاف العقول يتصفون بالنمو العقلي المتوقف الذي يحدث في سن مبكرة ويدوم بعدها كما تتصف هذه الفئة بأنها غير قادرة علي الاعتماد على نفسها أو تصريف شئونها أو تكتسب عيشها بنفسها .

يتضح من التعاريف السابقة وجود تباين كبير في تعريف الإعاقة العقلية حيث تقتصر التعاريف الطبية والعضوية على الجانب الوراثي والمرحلة النمائية التي حدث فيها المرض وعدم قابلية ذلك الفرد للشفاء أما التعاريف الاجتماعية فإنها تضيف أيضا البعد الاجتماعي الذي يؤكد على قصور مهارات وقدرات المعاقين عقليا نتيجة ذلك القصور العضوي في الأداء الوظيفي للمخ وهو الأمر الذي يؤدى إلى سوء التكيف وعدم قدرة هؤلاء الأطفال على التوافق مع البيئة المحيطة أما التعاريف التربوية والنفسية للإعاقة العقلية فإنها تضيف للأبعاد السابقة بعدا جيدا وهو قصور قدرة هؤلاء الأطفال في مجال التعلم عن غيرهم من الأطفال الأسوياء في نفس عمرهم الزمني نتيجة قصور قدرتهم العقلية.

وتعرف **منظمة الصحة العالمية (W.H.O)** الإعاقة العقلية بأنها حالة من توقف النمو العقلي أو عدم اكتماله تتسم بقصور المهارات تظهر أثناء النمو وتؤثر في المستوى العام للذكاء أي القدرات المعرفية واللغوية والحركية والاجتماعية. أما **الجمعية الامريكية للتخلف العقلي (1992) American Association of Mental Retardation** فقدمت تعريفا للتخلف العقلي بأنه حالة تشير إلى جوانب قصور جوهري أو ملحوظ في الأداء الوظيفي الحالي للفرد وتمثل في الأداء العقلي المنخفض عن المتوسط العام بدرجة جوهرية. وهذه الحالة توجد متلازمة مع قصور في مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية .

2- تصنيفات الإعاقة العقلية :

أولاً- التصنيف حسب نسبة الذكاء :

يتم تصنيف فئات الإعاقة العقلية هنا تبعًا لدرجاتهم على مقاييس الذكاء المقننة وأكثرها استخداما مقياس وكسلر ومقياس ستانفورد - بينيه ، وتنقسم الإعاقة العقلية تبعًا لذلك الى الفئات التالية :

أ - إعاقة عقلية بسيطة: هي تلك الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها مابين **50 – 70** درجة حسب اختبارات الذكاء ، ويتراوح عمرها العقلي مابين **7 –10** سنوات أي أن ذكائهم لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن العاشرة من العمر.

ب - إعاقة عقلية متوسطة: وتتراوح نسبة ذكائهم بين **25–50** درجة ، وعمرهم العقلي ما بين **3– 7 سنوات** أي أن مستواهم العقلي لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن السابعة من العمر .

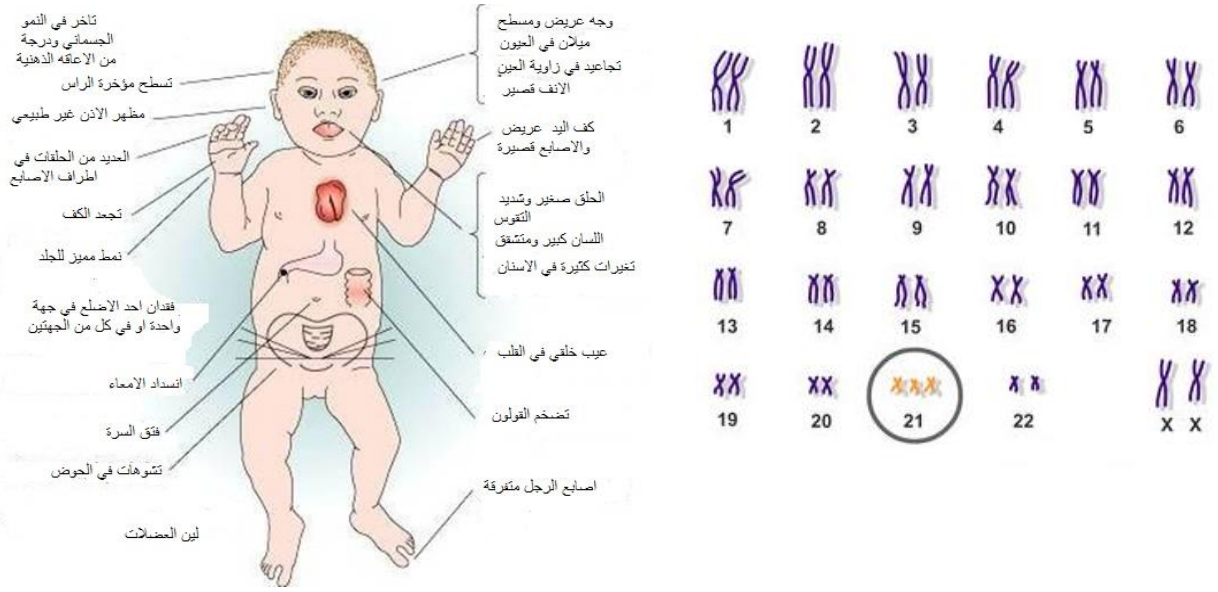
ج - إعاقة عقلية شديدة: تقل نسبة ذكائهم عن **25** درجة ، أما عمرهم العقلي فلا يتعدى ثلاث سنوات أي أن مستواهم العقلي لا يزيد عن ذكاء الطفل العادي في سن الثالثة من العمر .

ثانيا- التصنيف حسب المظاهر الاكلينيكية :

يعتمد هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والفسيولوجية والمرضية المميزة ومن أهم الأنماط الإكلينيكية للإعاقة العقلية نذكر (الظاهر، 2008) :

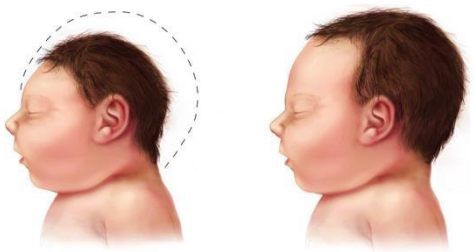
أ - **متلازمة داون Down's Syndrome** : ومن الخصائص المميزة لهذه الفئة رأس صغير عريض ، شعر قليل مسترسل عينان منحرفتان لأعلى وتميلان إلى الضيق ، أنف عريض ، لسان عريض وخشن مشقق ، أذنان صغيرتان مستديرتان قامة وأطراف قصيرة ، كفان عريضان وسميكان ، أصابع قصيرة وخاصة الخنصر وقدمان مفلطحان ، صوت خشن كما يتسمون بأنهم لطفاء ومرحون واجتماعيون يحبون التقليد والمداعبة ولذلك يطلق عليهم الأطفال السعداء .

ويرجع سبب هذه الحالة اضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم في بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن أو لشذوذ توزيع الكروموزومات في شكل وجود كروموزوم جنسي زائد نتيجة لاضطراب تكويني في البويضة ليكون لدى طفل متلازمة داون **47** كروموزوما .



ب - **القماءة :** يكون فيها الشخص قصير القامة بدرجة ملحوظة لانعدام أو قلة إفراز هرمون الغدة الدرقية مما يؤدي إلى خلل أو تلف خلايا المخ ، ويتميز هؤلاء بالجلد الجاف الغليظ المصفر والمجعد ، ويكون الشعر خشن خفيف ، وتكون درجة حرارة جسمهم أقل من المعتاد ، وغالباً ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحاً والأنف أفطس والعينان متباعدتين.

ج - **صغر حجم الجمجمة Microcephalus** : حالة إعاقة عقلية تتميز بصغر حجم الرأس والتي تبدو واضحة منذ الميلاد وسبب هذه الحالة إصابة الجنين في الشهور الأولى من الحمل أو حدوث عدوى أثناء فترة الحمل أو التحام عظام الجمجمة مبكرًا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموًا طبيعيًا .



د-**الاستسقاء الدماغي Hydrocephalus**: يتميز هؤلاء بكبر حجم الجمجمة وبروز الجبهة، ويظهر ذلك عند الأسابيع الأولى من ولادة الطفل ، ويرجع السبب في هذه الحالة إلى زيادة كمية السائل المخي الشوكي في الجمجمة والذي يؤدي إلى تلف خلايا الدماغ ، وترجع درجة التخلف إلى المدى الذي تأثرت به خلايا الدماغ .

ثالثا - التصنيف التربوي :

يصنف المعاقون عقليا إلى فئات وفقا لقدرتهم على التعلم ، وهذا التصنيف هو الذي تأخذ به المدارس والمؤسسات التي تقدم خدمات تربوية وتعليمه للمعاقين عقليا ويشمل هذا التصنيف ثلاث فئات رئيسية هي :

أ - **القابلون للتعليم :** تتراوح نسبة ذكائهم ما بين **50–70** درجة وهم حالات الإعاقة العقلية البسيطة الذين لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمناهج العادية إلا أنهم يملكون القدرة على التعلم بدرجة معينة إذا ما توافرت لهم خدمات تربوية خاصة داخل بيئة تعليمية ملائمة .

ب - القابلون للتدريب Trainable : تتراوح نسبة ذكائهم ما بين **25–50** درجة ، وهم حالات الإعاقة العقلية المتوسطة ويعانون من صعوبات شديدة تعجزهم عن التعلم إلا من قدر قليل جداً من المهارات الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب ، ومع ذلك فهم قابلون للتدريب على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية والأعمال اليدوية الخفيفة .

ج – الاعتماديون (غير القابلين للتدريب) Non-Trainable : تمثل حالات الإعاقة العقلية الشديدة وتقل نسبة ذكائهم عن 25 درجة وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار لذلك يعتمدون اعتمادًا كليًا على غيرهم طوال حياتهم ، ويحتاجون إلى رعاية طبية وصحية ونفسية واجتماعية .

رابعا - التصنيف الاجتماعي :

يعتمد هذا التصنيف على أساس التكيف الاجتماعي للفرد ومدى اعتماده على نفسه وقيامه بالمطالب الاجتماعية ويستخدم في تحديد ذلك مقاييس النضج الاجتماعي والسلوك التكيفي (القريطي، 1996) .

3- خصائص المعاقين عقليا :

3-1- الخصائص الجسمية : تصاحب الإعاقة الشديدة في غالب الأحيان تشوهات جسمية خاصة في الرأس والوجه وعادة تتسم الحالة الصحية للمعاقين عقليًا بالضعف مما يجعلهم يشعرون بالتعب السريع كما تعاني الجوانب الحركية من بطء النمو تبعًا لدرجة الإعاقة ، وأغلب المعاقين عقليًا يتأخرون في مهارة المشي ويواجهون صعوبة في الاتزان الحركي و التحكم في الجهاز العضلي خاصة فيما يتعلق بالمهارات الدقيقة التي تتطلب استخدام العضلات الصغيرة كاليد والأصابع كما أنهم يتأخرون في عملية التحكم في ضبط الإخراج والوقوف. وكثيرا ما يكون احتمال تعرضهم للأمراض أكثر من العاديين نتيجة الضعف العام في الحالة الصحية.

3-2- الخصائص العقلية و المعرفية : يمثل بطء النمو العقلي ميزة أساسية لدى كل الأفراد المعاقين عقليا إذ يقل معدل نضجهم العقلي و لا يصل مستوى ذكائهم إلى أكثر من **70** درجة و لهذا فإن مستوى القدرة العقلية العامة يكون منخفضا مما يؤدي لضعف الأداء العقلي في مختلف المجالات ، ومن تلك المجالات نذكر :

- ✓ ضعف القدرة على تكوين المفاهيم والتعميم والتجريب .
- ✓ ضعف القدرة على الانتباه للمثيرات و صعوبات التركيز.
- ✓ ضعف القدرة على التذكر لفضيا حسابيا و مكانيا .
- ✓ ضعف القدرة على التمييز و التخيل و التصرف.
- ✓ ضعف القدرة على التفكير و توظيف الأفكار السابقة في الحاضر و المستقبل.
- ✓ ضعف القدرة على إدراك العلاقات بين الأشياء.
- ✓ ضعف القدرة على التعلم .

3-3- الخصائص الانفعالية والسلوكية : تتضح في عدم الاستقرار الانفعالي وسوء التوافق وصعوبة الضبط الانفعالي وأحيانا المبالغة في التعبير الانفعالي بما لا يتناسب مع الموقف ، وهذه المظاهر تنعكس بدورها في عدد من الأشكال كالسلوك التكراري ، النشاط الزائد ، العدوانية ، العزلة والانسحاب الاجتماعي ، اللامبالاة و عدم الاكتراث لما يدور حوله الاصرار على نشاط أو فكرة دون سبب هادف.

3-4- الخصائص الاجتماعية : يتميز المعاقون عقليا بضعف القدرة على التكيف الاجتماعي لدرجة دعت بعض العلماء إلى اعتبار التكيف الاجتماعي محكا رئيسيا في تصنيف الإعاقة العقلية إلى فئات متفاوتة القدرة على التكيف الاجتماعي لكن بشكل عام يتميز المعاقون عقليا بنقص في الميول والاهتمامات وعدم تحمل المسؤولية والانسحاب والعدوانية إضافة إلى اضطراب مفهوم الذات لديهم ، حيث نجد أن المعاق عقليا كثيرا ما ينظر لنفسه على أنه فاشل أو عاجز مما ينعكس على سلوكه الاجتماعي ، فنجده لا يهتم بتكوين علاقات اجتماعية وخاصة مع أقرانه إنما يميل إلى مشاركة الأصغر منه سنا في الممارسات الاجتماعية .

3-5- الخصائص اللغوية : تعتبر المشكلات المرتبطة باللغة مظهرا مميزا للإعاقة العقلية حيث أكدت عدد من الأبحاث أنهم أبطأ في نموهم اللغوي مقارنة مع نظرائهم من العاديين ، إلا أن معظمهم يملكون القدرة على اكتساب قواعد اللغة ولكن بمعدل أبطأ من العاديين باستثناء شديدي الإعاقة ، أما أهم المشكلات المتعلقة بالنمو اللغوي لدى المعاقين عقليا فهي مشكلات النطق والتأتأة وقلة عدد المفردات وضعف بناء القواعد اللغوية ، كما أظهرت دراسات أخرى أن مستوى اللغة لدى شديدي الإعاقة يكون بشكل عام بدائيا ، فهم يصدرون ألفاظا غير مفهومة وكلامهم يعوزه وضوح المعنى والترابط وذلك لأن معدل النمو اللغوي لديهم أبطأ من الأطفال العاديين في اكتسابهم للغة.

4- تشخيص الإعاقة العقلية :

إن تحديد الأشخاص المعاقين عقلياً في مجتمع ما ليس بالأمر السهل ويعود ذلك إلى اختلاف المعايير المتبعة في تحديد الإعاقة العقلية والاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقلياً كنسبة الذكاء أو القصور في السلوك التكيفي والمسؤولية الاجتماعية والكفاءة الذاتية أو العمر النمائي . وكذا العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية وتعمل هذه العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع .

إن تشخيص حالة التخلف العقلي يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقاً من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية ، ويقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بالخطوات التالية لتشخيص حالة التخلف العقلي:

- ✓ إجراء تقويم تربوي شامل.
- ✓ الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.
- ✓ الحصول علي النتائج من الفحوص الجسمية المتضمنة النواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية.
- ✓ الاتساق في انخفاض نتائج الطفل في اختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفي من جهة أخرى بدرجة واحدة.
- ✓ تقرير فيما إذا كان التخلف قد لوحظ أثناء فترة النمو.
- ✓ تقرير فيما إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثراً بشكل عكسي.
- ✓ مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقويم التربوي للمعوقين عقليا والتحقق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوبة في تقييم.
- ✓ مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معوقاً عقلياً أم لا.

5- رعاية المعاقين عقليا :

5-1- شروط التعامل مع الأطفال المعاقين عقليا:

- ❖ الفوز بانتباه الطفل وتشجيعه على التركيز على الخصائص المهمة .
- ❖ الانتقال التدريجي من المهارات البسيطة إلى المهارات المعقدة لتنمية القدرات .
- ❖ السماح للطفل بالتقليد من الآخرين وتعليمه ما نريد بالتقليد .
- ❖ التأكيد على المحاولات الناجحة وعدم التركيز على خبرات الفشل.
- ❖ مساعدة الطفل على العناية بالذات وتنمية المهارات الشخصية .

5-2- دور الأسرة في البرنامج الدراسي للطفل المعاق عقلياً:

قد يتضايق بعض الآباء عندما يلاحظون أن الوقت الذي يقضونه في تدريب طفلهم المعاق عقلياً قد لم يعط نتائج واضحة ترضي فضولهم أو تعدل من سلوكه أحياناً ، لذلك فإن الأمر يستلزم من الآباء معرفة أمور كثيرة عن طفلهم قبل أن يصبحوا قادرين على مساعدته ،ومن بين أهم تلك الأمور نذكر :

- ✓ معرفة معنى الإعاقة العقلية.
- ✓ معرفة درجة الإعاقة.
- ✓ الإلمام باستعدادات الطفل واحتياجاته ، حيث أن إزالة العوائق التي تحد من تنمية ما لديه من قدرات لا تؤدي إلى تحسن سلوك الطفل فقط ،ولكنها تعمل كحوافز له ولوالديه كذلك.
- ✓ مناقشة تأثير وجود الطفل المعاق عقليا على حياة الأسرة ،حيث أنه يفرض عليها أعباء مالية واجتماعية كما يتطلب من جميع أفرادها المشاركة في العلاقات الاجتماعية والنشاطات المتنوعة.
- ✓ الإلمام بالحقائق العلمية وخاصة فكرة أن السلوك يمكن تغييره وتعديله.
- ✓ تبيان دور مراكز الخدمات المساعدة المتوفرة في المجتمع.

ولكي ينجح الوالدان في برنامج تدريب الطفل المعوق عقلياً فإنه ينصح باتباع ما يلي:

- ✓ البدء باختيار الأشياء السهلة لتقديمها للطفل أولا.
- ✓ تعزيز (مكافأة) السلوك الذي يطلب منه القيام به فقط أو عندما يسلك مسلكا اجتماعيا مرغوبا فيه. استخدام التعزيز (المكافأة) من الأشياء التي يحبها الطفل.
- ✓ استخدام وسائل التعزيز التي ترضي حاجة الطفل إلى الحب والاهتمام والتقدير .
- ✓ التقليل من التركيز على الطفل أو إبداء الاهتمام به عند قيامه بسلوك سيئ أو غير مرغوب.
- ✓ ضرورة استمرار التعزيز بشكل انتقائي في السلوك الذي سبق تعلمه.
- ✓ تكييف مستوى التوقعات الوالدية عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلي وإمكاناته الحقيقية.
- ✓ تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل المعوق عقليا وتطوير المهارات الوالدية اللازمة للمشاركة الفعالة في تعليمه وتدريبه.

6- برامج تدريس المعاقين عقليا :

6-1- محتوى برامج الأطفال المعاقين عقليا :

يتضمن محتوى برامج المعاقين عقليا عددا من المهارات أو الأبعاد ، والمتمثلة في المادة التعليمية وهي :

أ- المهارات الاستقلالية : مهارات الحياة اليومية - المهارات الذاتية .

ب- المهارات الحركية : المهارات الحركية العامة- المهارات الحركية الدقيقة.

ج- المهارات اللغوية : مهارات اللغة الاستقبالية- مهارات اللغة التعبيرية .

د- المهارات الأكاديمية : مهارات القراءة - مهارات الرياضيات- مهارات الكتابة - مهارات المفاهيم .

هـ- المهارات المهنية :

و-المهارات الاجتماعية.

ز- مهارات السلامة .

ح- المهارات الاقتصادية .

6-2- استراتيجيات بناء منهاج للمعاقين عقليا :

تتطلب عملية بناء وتدريس منهاج المعاقين عقليا عددا من الاستراتيجيات يستحسن مراعاتها من قبل المعنيين ببناء مناهج للمعاقين عقليا وهناك نماذج مختلفة لعملية بناء المناهج ومنها نموذج وهمان(1981) الذي يتكون من النقاط التالية :

- ❖ السلوك المدخلي للطفل المعاق.
- ❖ قياس مستوى الأداء الحالي .
- ❖ إعداد الخطة التربوية الفردية .
- ❖ إعداد الخطة التعليمية الفردية .
- ❖ تقويم الأداء النهائي .

6-3- نماذج من البرامج التربوية للمعاقين عقليا :

لقيت مشكلة تعليم المعاقين عقليا اهتماما كبيرا منذ القرن(19) فأنشأت كثير من الدول الفصول الخاصة ويهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى مساعدة هؤلاء الأفراد على التكيف الاجتماعي . وتوجد عدة طرق قديمة لتعليم المتخلفين عقلياً نذكر منها:

أ- **طريقة ايتارد**: اتبع إيتارد الخطوات الآتية:

- ✓ تعلم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا .
- ✓ تنمية جهاز العصبي عن طريق تدريب حواسه الخمس ومساعدته على التمييز الحسي وزيادة مرونته في استخدام حواسه.
- ✓ تعديل رغباته ونزعاته الحسية والحيوانية وتدريبه أيضا على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين.

ب.طريقة منتسوري (1897) Montessori :

اهتمت منتسوري بتعليم الأطفال المعاقين عقليا وكان لها منهج تربوي مشهور لا تزال معظم مبادئه تطبق حتى يومنا هذا. ويقوم على الربط والتكامل بين التعليم في المدرسة والتعليم في المنزل ، فقد دعت منتسوري بأن تعمل المدرسة على إيجاد جو من الطمأنينة والحب ليعبر الطفل بحرية عن مشاعره وأن يقوم توجيهه على الإرشاد والمكافأة التي تعتبر مفتاح التعليم . واهتمت منتسوري بالتعليم الحسي وتدريب الحواس الخمس واتبعت في ذلك الخطوات الآتية :

- ✓ تريب حاسة اللمس عن طريق الورق المختلف في سمكه وخشونته.
- ✓ تدريب حاسة السمع عن طريق علب بها مسامير وماء وخشب وعلب فارغة بقصد إصدار أصوات مختلفة النغمة.
- ✓ تدريب حاسة التذوق عن طريق التمييز بين الأطعمة المختلفة.
- ✓ تدريب حاسة الشم عن طريق التمييز بين الروائح الطيبة والنفاذة.
- ✓ تدريب حاسة الإبصار عن طريق التمييز بين الألوان والأشكال والأحجام المختلفة.
- ✓ زيادة اعتماد الطفل على نفسه .