التخلف العقلي تعريفه ـ تشخيصه ـ أسبابه
الإرشاد والرعاية النفسية للمتخلفين عقلياً

د.كاظم كريدي خلف العادلي

د.علاهن محمد علي

المقدمة

استأثر التخلف العقلي باهتمام القائمين على شؤون التربية في مختلف أنحاء العالم منذ فترة طويلة . وهو يشكل ظاهرة تعم جميع دول العالم ويسبب مشكلات تنعكس آثارها على الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية . وتشكل نسبة المتخلفين عمليا ما يعادل ١-٣% من مجموع السكان في العالم . وقد ازداد الاهتمام بمشكلات المتخلفين عقليا" في الآونة الأخيرة بسبب ظروف العصر الصناعي وامكانية إعادة القدرة على العمل والمساهمة في النشاطات الاجتماعية لفئة كبيرة من المتخلفين عقليا" . وحين اختير عام ١٩٨١ ليكون عاما دوليا" للمعوقين بجميع فئاتهم (إعاقة عقلية – بدنية – جسمية) نشطت البحوث والدراسات في كل اتجاه لتحقيق التوافق بين فئات الإعاقة المختلفة . منها فئات المتخلفون عقليا" الذين هم بحاجة إلى تعاون الأجهزة المختلفة كافة . وهكذا تبلورت فكرة العناية بالمتخلفين باعتبارها مطلب إنساني ضمانا لتحقيق حق المعوق في التعلم .

أن أهمية البحث الحالي تنطلق من دوره في :-

١- التعريف بالتخلف العقلي ومسبباته وفئاته .
٢- تعريف الوالدين بالعوامل المسببة للتخلف العقلي وهذا من شأنه أن يسهم في الوقاية منها قدر الإمكان .
٣- التعريف بأساليب الإرشاد الخاصة بعوائل المتخلفين عقليا" لمساعدتهم على تقبل الطفل المتخلف والتعامل معه بما ينبغي وبما يساعد على حسن اندماجه والاستفادة من قابلياته مهما كانت بسيطة .
٤- التعريف بأساليب إرشاد المتخلفين عقليا" حسب مستوى تخلفهم وكيفية تأهيلهم اجتماعيا" .

أهداف البحث :-

يهدف البحث الحالي إلى تسليط الضوء على التخلف العقلي من خلال التعريف بما يلي :-
مفهوم التخلف العقلي – تشخيصه – تصنيف المتخلفين عقليا" – أسباب التخلف العقلي – إرشاد المتخلفين عقليا" .

حدود البحث :-
يتحدد البحث بأجراء دراسة مسحية أكاديمية لما ورد في الأبحاث والمراجع والأدبيات الخاصة بالعوق والتربية الخاصة في المجال العقلي.

المبحث الأول

تعريف التخلف العقلي
تعددت تعريفات التخلف العقلي على ضوء الأبعاد التي نظر من خلالها المهتمون بالتخلف العقلي إلى هذه المشكلة وتعددت اثر ذلك المصطلحات التي ارتبطت بالتخلف العقلي مثل النقص العقلي mental dificjency والتخلف العقلي mental subnormality والتأخر العقلي mental retardation ومعظم هذه المفاهيم مترادفة وتؤدي نفس المعنى . إلا إننا يجب إن ننتبه إلى ضرورة التفريق بين التخلف العقلي والمرض العقلي فالتخلف العقلي ليس مرضا" و إنما حالة تظهر منذ الطفولة المبكرة فيضعف النمو العقلي ويؤدي إلى اختلاف التوافق الاجتماعي والنفسي (٥ – ص ٦٥) ورغم تعدد تعريفات التخلف العقلي فقد اتفقت على أن التخلف هو حالة توقف في نمو القدرات العقلية يترتب عليها عجز المتخلف على الفهم والاستيعاب والتعلم وكذلك عجزه عن التكيف النفسي والإجماعي وذلك لأسباب وراثية أو بيئية ولعل تعريف هيبر heber الذي تبنته الجمعية الأمريكية للضعف العقلي . (AMERICAN ASSOCIATION OF MENTAL DIFECIENCY)

من أهم التعريفات حيث يرى أن التخلف العقلي هو حالة تتميز بمستوى وضيفي عقلي دون المتوسط يبدأ أثناء فترة النمو . ويصاحب هذه الحالة قصور في السلوك التكيفي للفرد (٧– ص٢٤) ويرى المهتمون في ميدان التخلف العقلي أن هذا التعريف إجرائي ويمكن إخضاعه للقياس الموضوعي . فضلا" عن أنه شامل لفئات التخلف كافة .
كما يمتاز هذا التعريف عن التعاريف القديمة والتي كانت تربط التخلف العقلي بزاوية واحدة فقط هي انخفاض نسب الذكاء عن المستويات الطبيعية ، في حين تربط وجهة النظر العصرية للتخلف العقلي بين جانبين مهمين هما الوظائف العقلية المتدنية عن المتوسط وضعف السلوك التكيفي والذي يظهر خلال فترة النمو (٤ – ص ٢٦) .

تشخيص المتخلفين عقليا" :
يحدد التخلف العقلي في الوقت الراهن عن طريقين أولهما : اختبارات الذكاء، والتي يعول عليها بالدرجة الأولى لتحديد مستويات التخلف العقلي إذ إن أحد العوامل الرئيسية الفاعلة في التخلف العقلي هو انحطاط القدرات العقلية للفرد . وتستخدم في مجال التخلف العقلي اختبارات الذكاء الفردية وذلك لعدم إمكانية استخدام اختبارات الذكاء الجمعية مع المتخلفين عقليا" . والثاني هو تقدير السلوك التكيفي ، فرغم أن اختبارات الذكاء تعد من الأدوات المهمة لتقدير درجة التخلف العقلي إلا إنها لا تقيس بدقة الطريقة التي يتعامل بها الفرد مع حياته اليومية أو الوظيفية أو المعيشية بصورة مباشرة ، ولذلك يتم الاعتماد على تقدير السلوك التكيفي باستخدام مقاييس السلوك التكيفي . ولعل من أشهر هذه المقاييس : مقياس السلوك التكيفي للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي النسخة المدرسية ABS – AAMD وهو مقسم إلى قسمين أحدهما يستخدم لتقدير مهارات الحياة اليومية . والثاني يستخدم لتقدير الشخصية والسلوك . أما كيف يتم تحديد المتخلف عقليا" في ضوء هذين المحكين ؟ فأن الجواب على هذا التساؤل يتضمن ما يلي :
أ- في ضوء اختبارات الذكاء : هو الشخص الذي تنخفض نسبة ذكائه عن المتوسط بدرجتين معياريتين فإذا اعتبرنا متوسط نسب الذكاء لأفراد المجتمع على ضوء مقياس وكسلر (١٠٠) والانحراف المعياري (١٥) فأن المتخلف عقليا" هو من تنخفض نسبة ذكائه عن ٧٠ ، وقد

ترتفع درجة القطع CUTPOINT إلى (٧٥) في بعض الأحيان إذ تعتبر هذه الدرجة هي المعول عليها للتقدير بشأن إبقاء الطفل في الصفوف الاعتيادية أو نقلهم إلى الصفوف الخاصة .

ب- أما في ضوء السلوك التكيفي : فهو الشخص غير القادر على التكيف السوي لمتطلبات الحياة . إذ يميز علماء نفس الخواص بين الأفراد الذين يحصلون على نسبة ذكاء منخفض ، ولكنهم يستطيعون الحصول على عمل من ناحية ويتآلفون مع الآخرين ويندمجون مع أقرانهم ، وبين أولئك الذين يحصلون على نسبة ذكاء منخفضة ولا يستطيعون القيام بأي عمل ولا يتآلفون مع أقرانهم أو الآخرين المحيطين بهم ، قبل أن يتخذوا قرار التشخيص بمدى التخلف (٤ – ص ٢٦)

تصنيف المتخلفين عقليا" :

إذا كان يبدو للوهلة الأولى أن تحديد المتخلف عقليا" في ضوء المحكين السابقين (اختبارات الذكاء ومقاييس السلوك التكيفي) عملية ليست بالعسيرة على المتخصصين فان تحديد درجة التخلف مسألة ذات أهمية خطيرة ، بمعنى آخر فان عملية تحديد الفئة التي يجب أن ينتسب إليها المتخلف عقليا" هي إنها المسألة الأكثر أهمية . ولقد تباينت وجهات نظر المهتمين بالتخلف العقلي وظهرت العديد من التصنيفات والتي يمكن إجمال أهمها بما يأتي :

١.تصنيف المتخلفين عقليا على وفق المستويات التعليمية

حيث يحدد المختصين بالتخلف العقلي فئات التخلف بمستويين هما :

أ- شعب التعليم : وينسب لها الأطفال الذين تكون نسب ذكائهم قريبة من نسب ذكاء أقرانهم الاعتياديين وتنحصر عادة نسب ذكاء هؤلاء المتخلفين بين (٥٠ – ٧٠) حيث يمكن لهؤلاء تعلم المستويات الأولية في السلم التعليمي .

ب-**شعب التدريب** : وينسب لها الأطفال الذين يحرزون نسب ذكاء أدنى من نسب أطفال شعب التعليم ، وهم في الغالب يحرزون نسب تتراوح بين (٢٥ – ٥٠) وأفراد هذه الشعب غير قادرين على مجاراة أفراد المجموعة الاولى في تحصيل حتى المستويات المتدنية من السلم التعليمي ، لذلك يقتصر عادة تدريبهم على مهارات ذات مستويات دنيا والتي تكون في الغالب ضرورية وذات علاقة مباشرة بالاستقلال المعيشي لهؤلاء الأفراد .

ويؤخذ على هذا التصنيف ضعف قدرته على التعامل مع الحالات الفردية وغياب الحدود الفاصلة بين مستويات كل مجموعة وتداخل هذه الحدود الدنيا . (٦ – ص ٥٧ – ٥٨)

٢.تصنيف على أساس العوامل المسببة للتخلف العقلي ويشمل :

أ- التخلف العقلي الأولي : ويضم الحالات التي يرجع التخلف العقلي فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء المورثات (الجينات) (الكروموسومات) ويحدث ذلك في حوالي٨٠% من حالات التخلف العقلي العائلي .

ب - التخلف العقلي الثانوي ويضم الحالات التي يرجع التخلف العقلي فيها إلى عوامل بيئية تؤدي إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ، ويحدث ذلك في حوالي ٢٠% من حالات التخلف العقلي (٨- ص ٣٧)

٣.- تصنيف المتخلفين عقليا على أساس نسب الذكاء

ويعتمد هذا التصنيف نسب الذكاء كما تقيسها اختبارات الذكاء أساس للتصنيف . ويضم هذا التصنيف أربع مستويات هي :

فئات التخلف	نسب الذكاء حسب اختبارات بنية	نسب الذكاء حسب مقياس وكسلر
تخلف خفيف MILD	من ٦٨ – ٥٢	من ٦٩ – ٥٥

تخلف متوسط MODERATE	من ٥١ – ٣٦	من ٥٤ – ٤٠
تخلف شديد SAVERE	من ٣٥ – ٢٠	من ٣٩ – ٢٥
تخلف عميق PROFOUND	من ١٩ فأقل	من ٢٤ فأقل
	المتوسط ١٠٠ الانحراف المعياري١٦	المتوسط ١٠٠ الانحراف المعياري ١٥

وتأخذ بهذا التصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي .

٤ـ تصنيف المتخلفين عقليا على أساس الأنماط الإكلينيكية

ويضم الأصناف التالية :

أ ـ المأفونون (المورون Moron)

وتبلغ نسبتهم حوالي ٧٥% من مجموع المتخلفين وتتراوح نسب ذكائهم بين ٥١ – ٧٠ وتسير سرعة نموهم بثلاث أرباع سرعتها الاعتيادية وتتراوح قدرتهم العقلية في أقصاها بين ٧ – ١٠ سنوات . ومن خصائصهم أنهم غير قادرين على متابعة الدراسة في الصفوف الاعتيادية ، إلا انهم قادرين على التعلم ببطيء في مدارس أو صفوف خاصة ويمكنهم تعلم القراءة والكتابة والحساب والتفكير البسيط ولا يتجاوزون المرحلة الابتدائية . وهم قادرين على كسب عيشهم من العمل في حرفة بسيطة بعد التدريب وتحت الرقابة والتوجيه ، وقد يلاحظ عليهم بعض النواقص الجسمية والفسيولوجية البسيطة ،كما قد ينحرف بعضهم إلى السلوك المضاد للمجتمع كالجريمة والبغاء لسهولة انقيادهم ونقص بصيرتهم .(٩ص٢٩١)

ب ـ البلهاءIMBECILE

وتضم هذه الفئة المتخلفين ممن تتراوح نسب ذكائهم بين ٢٥ – ٥٠ وأفراد هذه المجموعة يصعب تلقينهم المواد الدراسية ولكن يمكن تدريبهم على العناية بأنفسهم وقضاء حاجتهم وبعض الأعمال التي لا تحتاج إلى تفكير . وهم أفراد مجموعة التدريب التي سبق التحدث عنها في التصنيف الأول ، إذ يمكن لأفراد هذه المجموعة الإلحاق بمراكز التدريب والتأهيل المهني ويشكلون حوالي ٢٠% من الأفراد المتخلفين عقليا" .

ت ـ المعتوهون IDIOTS:

وهم المتخلفين الذين تقل نسب ذكائهم عن ٢٥ ويحتاجون إلى رعاية تامة حيث يصعب تعليمهم كما يصعب عليهم العناية بأنفسهم ، ويمتازون بسمات متعددة تجعلهم في حاجة إلى الرعاية الشاملة ، وهم يعانون من تأخر في عمليات الكلام والإخراج والمشي وعدم تقدير المسؤولية وضعف النظام القيمي والإجماعي ويطلق عليهم (الأفراد غير القابلين للتدريب) وتبلغ نسبتهم حوالي (٥%) من مجموع المتخلفين عقليا".(١٠– ص ٤١٤ – ٤١٥)

المبحث الثاني

أسباب التخلف العقلي

اختلف علماء النفس في تحديد التخلف العقلي كثيرا" حتى إن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي قد أوردت قائمة بأكثر من مائة سبب عضوي أو وراثي ذا علاقة بالتخلف العقلي ، كما بلغ عدد العوامل الوراثية وغير الوراثية ذات العلاقة بالتخلف العقلي ٢٠٠ عامل يصنفها الباحثون إلى عوامل وراثية وعوامل بيئية .

أولا" .. العوامل الوراثية :

وتشمل ما يأتي :

١- وراثة خاصية التخلف العقلي :

قد يورث التخلف العقلي من الوالدين والأجداد إلى الطفل عن طريق جينات سائدة تؤدي إلى تخلف عقلي سائد يظهر في جميع الأجيال بنسبة ٣/١حسب قانون مندل في الوراثة وينتج هذا النوع من التخلف من اقتران جينات أو كروموسومات غير متآلفة فالتخلف العقلي والتفوق العقلي خاصيتان وراثيتان يرث الطفل أحدهما من والديه أو من أجداده ، استدل الباحثون على ذلك بأدلة كثيرة من أهمها وجود معاملات ارتباط موجبة بين ذكاء الآباء والأبناء وبين الاخوة ، حيث كانت معاملات الارتباط التي حصل عليها (بنروز) بين التوائم المتماثلة وبين الاخوة التوائم والاخوة غير التوائم وبين أولاد العم وبين الأطفال القرباء هي: ٠,٩٠و٠,٨٠ و٠,٥٠ و٠,٢٥ و صفر على التوالي . كما استدل الباحثون على وراثة خاصية التخلف العقلي من زيادة نسبة التخلف في اسر المتخلفين عقليا ، وقد أثبتت العديد من الدراسات إن معظم الأطفال المنحدرين من اسر يعاني فيها الوالدان أو أحدهما من تخلف عقلي ، يعانون هم أيضا" من التخلف العقلي الذي ينتقل بين أفراد الأسرة خلال ثلاثة أو أربعة أجيال . فإذا كانت الجينات في الوالدين متماثلة. ظهرت الصفة الوراثية التي تحملها الجينات بصورة أصلية ، أما إذا كانت الجينات غير متماثلة فان تأثير أحدها يسود وتظهر خاصيته الوراثية ، ويتنحى تأثير الاخرى حتى تتاح لها فرصة التناظر مع جينات مماثلة فتظهر الخاصية الوراثية من جديد في الأجيال القادمة (١١ – ص ٨٢ – ٨٣) .

٢- الشذوذ الوراثي :

وقد يصاب الطفل بالتخلف العقلي بسبب انتقال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطراب في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم وينتج عنها تلف في الدماغ والجهاز العصبي ويؤدي هذا بدوره إلى التخلف العقلي . وكشف خلال السنوات الأخيرة عن وجود نوعين من الخصائص الوراثية الشاذة هي الشذوذ الكروموسومي والشذوذ الجيني .

أ- شذوذ الكروموسومات :

من المعروف إن كل خلية تحمل ٢٢ زوجا من الكروموسومات الجسمية وزوج من الكروموسومات الجنسية والتي تكون عند الأنثى متشابهة XX وعند الذكر مختلفة XY أي إن في كل خلية يوجد ٤٦ كروموسوم في حين يكون عدد الكروموسومات في الحيامن ٢٣ كروموسوما" وفي البويضات ٢٣ كروموسوما أيضا" وعند الإخصاب تجمع هذه الكروموسومات لتكون ٢٣ زوجا" من الكروموسومات . وبعد عملية الإخصاب يحصل النمو من خلال عمليات الانقسام المستمرة ، حيث تتوقف عملية النمو على عاملين أساسيين . هما سلامة الكروموسومات وسلامة عملها ، فأي خطأ في الكرموسومات أو في عملها يؤدي إلى اضطرابات بيوكيميائية تتلف خلايا الدماغ وتؤذي الجهاز العصبي وقد يحدث أن تفشل أزواج الكروموسومات في الانفصال أثناء انقسام الخلايا مما يؤدي إلى ظهور خلايا تحمل كروموسوما" زائدا" ، أي أن عدد الكروموسومات فيها ٤٧ كروموسوم بدلا" من ٤٦ . ولعل أشهر حالات الشذوذ الكروموسومي : حالة متلازمة داون dowans syndrom التي تحدث في

حوالي ١ من كل ٦٠٠ ولادة كما يشير مكملان macmillan إلى ذلك . وقد سميت هذه الحالة بهذا الاسم بعد أن أكتشفها الطبيب البريطاني down langdom لأول مرة وقد أطلق عليها أسم المنغولية إشارة إلى العيون المائلة والأنف الأفنص الذي يميز معظم المصابين بهذه الحالة والتي تجعلهم يبدون شبيهين بسكان منغوليا . كما يتصف هؤلاء بالرؤوس المستديرة الصغيرة والطيات الإضافية للجلد على الجفون العليا للعيون والفم الصغير ذا الزوايا التي تسيل واللسان العريض الممتد إلى الأمام والأصابع المتصلبة القصيرة والنغمة الصوتية الضعيفة ومعظم المصابين بهذه الحالة تتراوح نسب ذكائهم بين ٥٠ فأقل ويشير تأريخ حياة الطفل الذي يعاني متلازمة داون إلى تأخر في التسنن والمشي والنطق والتحكم في عمليات الإخراج . فقد أشارت دراسات كثيرة إلى أن حالات متلازمة داون تعاني من تأخر في النمو الحركي وضعف التآزر العضلي وفي النمو الجسمي والجنسي وكثيرا" ما يصاب الطفل الذي يحمل هذه المتلازمة بأمراض القلب والتهاب الرئتين والتي تعجل بموته .

ومن الصفات الاجتماعية لهذه الحالة الوداعة والإقبال على الناس ومصافحة كل من يقابلونه والتقرب من الراشدين في البيت والمدرسة والميل إلى المحاكاة والتقليد وحب الموسيقى لسبب غير معروف لحد الان . لقد وجد عالم الوراثة الفرنسي jerome lejeune وزملائه أن الأفراد الذين يحملون متلازمة داون لهم كروموسوما" إضافيا" في الزوج الحادي والعشرين مما يجعله ثلاثيا" بدلا" من الثنائي . ويشير macmilian إلى أن نسبة ظهور متلازمة داون تزداد بحسب عمر الام عند الحمل حيث تظهر الزيادة بشكل واضح عند زيادة عمر الام الحامل ٣٥ سنة وكما هو موضح بالجدول التالي :

سن الام الحامل	*احتمالات ولادة طفل يحمل متلازمة داون*	
	مرة واحدة	*مرة ثانية*
٢٠-٢٩	٥٠٠/١ ٦٠٠/١	٥٠٠/١
٣٠-٣٤		٢٥٠/١
٣٥-٣٩	٣٠٠/١	٢٠٠/١
٤٠-٤٤	٧٠/١	١٠٠/١
٤٥ فأكثر	٤٠/١	٢٠/١

Macmillan,1977 p120

وهناك شذوذ كروموسومي آخر يطلق عليه متلازمة تيرنر turner syndrome من غياب أحد كروموسومات الجنس فيكون الزوج الكروموسومي الثالث والعشرين فرديا" بدلا" من ٤٦ ويحدث ذلك نتيجة فشل كروموسومي الجنس في عملية الانفصال أثناء عملية الانقسام المنصف لتكوين الامشاج حيث يضم أحد المشيجين المتكونين نتيجة الانقسام غير الاعتيادي على ٢٤

كروموسوم والآخر على ٢ كروموسوم وعند تلقيح المشيج الناقص يتكون بالزايكوت ٤٥ كروموسوما" والنتيجة يكون الجنين انثى مريضة بمتلازمة تيرنر . وتصيب هذه المتلازمة الانثى بنسبة ١/٥٠٠٠ ولادة وليس لهذه المتلازمة علاقة بسن الام عند الحمل ومن أعراضها الإكلينيكية قصر القامة والرقبة والأصابع وعدم نمو البيض وتأخر ظهور الخصائص الانثوية الثانوية وانخفاض نسبة الذكاء ولكن لا ينخفض مستواها عادة إلى مستوى التخلف العقلي . كما إن هناك شذوذ كروموسومي آخر يطلق عليه متلازمة كلاينفلتر Klinefelters syndrom وينشأ هذا الشذوذ عن زيادة كروموسوم جنسي من نوعy)) بحيث يكون الكروموسوم الثالث والعشرين ثلاثيا" بدل من أن يكون زوجيا" (xy) أو (xx) ويحدث ذلك نتيجة فشل انقسام كروموسومي الجنس أثناء الانقسام الميوزي عند الرجل والمرأة فيضم أحد المشيجين ٢٢ كروموسوم والثاني ٢٤ كروموسوم فإذا تم تلقيح المشيج الأخير كان بالزايكون الملقح ٤٧ كروموسوم وتنتج عنه ذكرا" يحمل متلازمة كلاينفلتر وتصيب هذه المتلازمة الذكور فقط بنسبة ١\٨٠٠٠ ولادة ذكرية وتزداد النسبة في ولادة الامهات بعد سن الأربعين ومن أعراضها تأخر الطفل في المشي والتسنين والكلام وتوقف النمو الذهني وطول الساقين وصغر حجم الأعضاء التناسلية وتأخر ظهور الأعراض الجنسية الذكرية الثانوية ويكون الطفل صعب المراس كثير العدوان .

إضافة لما تقدم هناك حالات شذوذ كروموسومي اخرى منها زيادة كروموسومات أحد الأزواج الثالث عشر أو الرابع عشر أو الخامس عشر وتسمى هذه الحالات ثلاثية المجموعة -trisomy) (d ويؤدي ذلك إلى ظهور الأعراض التالية .. صغر حجم الجمجمة أو ما يطلق عليه الميكروسيفالي microcephaly وتشوهات القلب وتشقق الشفاه العليا والتخلف العقلي ويبدوا رأس الطفل الذي يحمل هذه المتلازمة كراس الطير وجلد فروته اكبر من حجمه وكبر حجم الاذنين في الغالب يموت بسن مبكر . كما يحتمل إن يصبح عدد كروموسومات الزوج ١٨ ثلاثيا" ويطلق عليه ثلاثية المجموعة هـ (trisomy-e) وتؤدي هذه الحالة إلى تشوهات القلب والعظام وتلف الدماغ والتخلف العقلي وتزداد نسبة هذه الحالة في ولادة الامهات بعد سن الأربعين . (١١- ص٩٠ – ٩٨)

<u>الشذوذ الجيني :</u>

اكتشف خلال السنوات الأخيرة تعرض بعض الجينات لتغيرات فجائية (طفرية) بسبب الإشعاعات وسوء الاستعمال للأدوية أو بسبب بعض الفيروسات التي تؤذي الجينات وربما بسبب عوامل اخرى لم يتم اكتشافها لحد الان ، وتكون الطفرات الجينية mutant genes أما بصفة جين متنحي recessive genes وعند ذلك لا تظهر أعراض المرض إلا إذا كانت الطفرة بصفة جين سائد dominant genes عند أحد الأبوين : ظهر المرض عند ٥٠% من الأبناء . وفيما يأتي بعض حالات الشذوذ الجيني المسببة للتخلف العقلي .

١- **<u>مرض فينيل كيتون يوريا :</u>**

يعتبر مرض فينيل كيتون يوريا pheny keton uria والذي يعرف اختصارا" (pku) واحدا" من الأمراض التي تسببها الجينات المتنحية وهو يحدث في حوالي ١ من كل ١٣٠٠ ولادة إلى ٢٠٠٠٠ ولادة حية ويسبب هذا المرض نقص إنزيم phenylanine في الكبد مما يؤدي إلى تراكم حامض الفنالانين في الخلايا ولا يسمح بتحوله إلى بروتين نافع وتسبب هذه الحالة تدمير الجهاز العصبي محدثا" التخلف العقلي ويمكن اكتشاف مرض الفينيل كيتون يوريا من خلال تحليل عينة من دم الطفل وقياس نسبة الفينالين . ويعد اكتشاف المرض في سن مبكرة من العوامل المساعدة على حماية الطفل ، أما إذا تأخر اكتشاف المرض حتى السنة الثانية أو الثالثة من عمر الطفل فان المرض يصعب الشفاء منه ومن الأعراض الإكلينيكية لحالات التخلف العقلي الناتجة عن مرض كيتون يوريا (بشرة شقراء بسبب زيادة حامض الفنيل في أنسجة

الجسم وعيون زرقاء وقد يكون الطفل هادئا" وديعا" أو كثير الحركة مخربا مؤذي لنفسه) (12-p.574)

٢- مرض الكلاكتوسيما glactosemia :

وهناك مرض آخر تسببه الجينات المتنحية يعرف بمرض الكلاكتوسيما يصاب به الطفل عند انتقال جينين متنحيين من والديه ويؤدي هذا المرض إلى نقص في الأنزيم الذي يحول الكلاكتوز إلى كلوكوز فيتراكم في دم الطفل وأنسجة جسمه ويؤدي إلى تلف الدماغ والجهاز العصبي . ويصيب هذا المرض ١ من كل ١٦٠٠٠ ولادة حية ، ويمكن اكتشافه من خلال تحليل إدرار الطفل بعد ولادته .

٣- مرض تاي – ساك tay- sachs disease :

وهناك اضطراب جيني يعرف باضطراب تاي– ساك وهو ينتقل عن طريق الجينات المتنحية أيضا" ويحدث نقصا في أنزيم هكسوساميداس hexosamidase فتتجمع مادة كانكليوسيدس gangliosides في الخلايا فتتلف خلايا الجهاز العصبي ويحدث التخلف العقلي الشديد ويؤدي هذا المرض (الذي يسمى بالمرض المميت) إلى موت الطفل قبل سن الثالثة من العمر ويصيب أطفال اليهود وخصوصا" القاطنين شمال شرق أوربا اكثر من الأطفال الآخرين ومن أعراضه الإكلينيكية تدهور النشاط الحركي والحول وظهور بقع حمراء عند اتصال شبكية العين بالأوعية الدموية وقد يصاب الطفل بالعمى (١١ – ص١٠٧) .

٤- اضطرابات بايولوجية اخرى :

إضافة لما تقدم هناك اضطرابات بايولوجية اخرى ناتجة عن عوامل غير الشذوذ الكروموسومي أو الجيني تسبب التخلف العقلي أهمها : عامل Rh

إن المعروف طبيا" أن بعض الأفراد يحملون دما" من فصيلةRh+ والقسم الآخر يحمل دما" من صنف Rh- فإذا تزوجت امرأة دمها من فصيلة Rh- من رجل دمه من فصيلة Rh+ وورث

الجنين فصيلة دم الأب Rh+ وحدث إن قطرة من دم الجنين انتقلت إلى دم ألام خلال الغشاء المشيمي فأن جهاز دم ألام يبدأ بإنتاج الأجسام المضادة ، وعندما تصل هذه الأجسام المضادة إلى دم الجنين يحدث رد فعل الأجسام المضادة حيث تبدأ بالفتك بالكريات الحمراء وبالتالي قد تسبب تدمير خلايا الدماغ ومن حسن الحظ فان الجنين يمتلك مناعة طبيعية تحميه طوال فترة الحمل فلا يؤذي جهازه العصبي إلا بعد الولادة حيث يصاب بفقر الدم الانحلالي . ومن الممكن تشخيص هذه الحالة قبل حدوثها عن طريق تحليل دم الام لمعرفة مدى تكون الأجسام المضادة والمبادرة إلى تبديل دم الطفل بعد الولادة مباشرة وتصيب هذه الحالة ١ من كل ٢٠٠ ولادة حية (14- p469)

اضطرابات الغدد الصماء :

تعتبر اضطرابات الغدد الصماء من العوامل المسببة للعديد من حالات التخلف العقلي فمن المعروف إن هذه الغدد مسؤولة عن إفراز الهرمونات المسؤولة عن تنظيم وظائف الجسم وان أي اختلال في إفرازاتها يسبب اضطرابا" في عمليات النمو نفسيا" وجسميا" . وقد لوحظ إن اضطراب الغدد الثموسية والغدة الدرقية عند الأجنة والأطفال حديثي الولادة يؤدي إلى إصابتهم بالتخلف العقلي . (15 - p743) كما يؤدي نقص هرمون الثيروكسين thyroxine والذي تفرزه الغدة الدرقية إلى توقف نمو الجسم والخلايا العصبية وإصابة الطفل بقصر القامة الشديد والتخلف العقلي وهو ما يعرف بالقماءة أو القصاع cretinisnz وهذه الحالة تنجم أما لتضخم الغدة الدرقية عند ألام الحامل أو لنقص مادة اليود التي يتناولها الطفل . وتبلغ نسبة هذه الحالة أقصاها في السويد إذ تصل إلى نسبة ١/٢٥٠٠٠ ولادة (٧- ص ٥٥) ، وهناك حالات اخرى تحدث بسبب تشوهات فسيولوجية غير معروفة الأسباب تؤدي إلى التخلف العقلي منها : شذوذ شكل عظام الجمجمة وفقدان جزء من المخ والاستسقاء الدماغي (وفرة السائل الدماغي) مسببة

ضخامة حجم الرأس hydrocephaly وهذه الحالة تحتاج إلى تداخل جراحي لسحب السائل النخاعي ، وهناك حالة اخرى وهي صغر حجم الجمجمة microcephaly . وكل هذه العوامل تؤدي إلى التخلف العقلي (14 - p467)

ثانيا" ... العوامل البيئة

يمكن تقسيم العوامل البيئية المسببة للتخلف العقلي إلى ثلاث مراحل هي

١- وتشمل الإصابات التي يتعرض لها الجنين أثناء فترة الحمل من خلال مرض الام الحامل وتعرضها للإشعاعات أو التسمم ، وتمثل الحصبة الألمانية والسفلس المرضين المعروفين بصورة جيدة في هذه المجموعة . فبالنسبة للحصبة الألمانية يرتبط احتمال حصول التخلف العقلي بالمرحلة التي تصاب فيها الام الحامل بهذا المرض . فإذا اصيبت بالحصبة الألمانية خلال الشهر الاول فان احتمال حصول الشواذ الولادية ٥٠% وتكون النسبة ٢٢% عند الإصابة بهذا المرض خلال الشهر الثاني للحمل و٦% خلال الشهر الثالث للحمل . أما إذا حدثت الإصابة بعد الشهر الثالث فأن الخطر يكون أقل بصورة واضحة . وتؤثر الحصبة الألمانية على رؤية المولود وسمعه كما وتحدث خلل في الدماغ (٣ ص ٤٣٧) أما السفلس فينتج العديد من الشواذ ومن ضمنها النضج المبكر والطفح وكبر حجم الكبد والطحال كما يمكن أن تهاجم جرثومة السفلس الجهاز العصبي المركزي وتحدث التخلف العقلي (١ص ٢٢٨)

٢- تعرض الجنين للإشعاعات :

لقد اصبح من المسلم به إن تعرض ألام الحامل للإشعاع من شأنه أن يحدث تشوها" للجنين ، وقد تم إثبات ذلك من خلال الدراسات التي أجريت عن الأمهات الحوامل في مدينتي هيروشيما ونكازاكي بعد ضربها بالقنابل الذرية . إذ أنجبت الحوامل اللواتي تعرضن للإشعاعات وهن في شهور الحمل الثلاث الأولى ولادات مشوهة ، وكذلك ولدت الحيوانات المعرضة للإشعاعات حيوانات مشوهة .

٣- المواد السامة :

المواد السامة التي تؤخذ من الام وتنتقل إلى الجنين خلال فترة الحمل من شأنها إن تحدث تشوهات عديدة ومنها التخلف العقلي . ويمثل تناول الأدوية بكثرة وخصوصا" خلال مرحلة الحمل الاولى إحدى حالات التسمم التي يتعرض لها الجنين كما ثبت إن الامهات اللاتي يتناولن كميات كبيرة من الكحول والمخدرات خلال فترة الحمل لهن احتمال كبير لولادة أطفال متخلفين والشيء نفسه يمكن

إن يذكر حول التدخين . وهناك عوامل اخرى لها تأثير في أحداث التخلف العقلي من خلال تأثيرها خلال فترة الحمل منها : سن الام الحامل . إذ لوحظ إن نسبة ولادة أطفال مشوهين أو متخلفين عقليا" عن امهات كبيرات السن أعلى منه عند الأمهات الصغيرات

(١١ – ص١١٦ – ١١٩) .

ب- عوامل أثناء الولادة :

وتشمل عوامل الإصابة الجسدية التي يتعرض لها المولود خلال عملية الولادة والمخاطر يمكن أن يرتبط بمصدرين هما عسر التنفس وإصابات الرأس . وعسر التنفس من المحتمل أن يحدث خلال فترة الولادة نتيجة للتخدير غير الملائم ، وانخفاض ضغط ألام والولادة العسرة وانقطاع الحبل السري ، أما إصابات الرأس فمن الممكن أن تحدث خلال الولادة فإذا كانت الولادة سريعة جدا" فان رأس الطفل من الممكن أن يضغط عليه وهذا يسبب قطع الدورة الشعيرية ويسبب نزفا" داخل الجمجمة . أما إذا كانت الولادة بطيئة فمن المحتمل أن تستعمل الملاقط لسحب الطفل عن طريق الرأس ومع إن الولادة عن طريق الملاقط الصغيرة (forceps) من الممكن أن تقلل من فرص الإصابة ، فأن الولادة عن طريق الملاقط الكبيرة والمتوسطة يزيد من احتمال الإصابة بهذه الأضرار . (١٤ - p.468)

ت ـ عوامل ما بعد الولادة :

وتشمل الإصابات والأمراض التي يتعرض لها الطفل والتي تؤدي بدورها إلى التخلف العقلي ومن هذه العوامل والأمراض والإصابات ما يلي :

١- أمراض سوء التغذية : وتعود إلى الحرمان والفقر والعادات السيئة في التغذية وتشير الدراسات إن نقص الفيتامينات B1,B2,B3 تؤدي الى بعض الأعراض

ومنها التخلف العقلي . كما إن نقص اليود يؤدي إلى تضخم الغدة الدرقية واضطراب التمثيل الغذائي ويسبب نقص الحديد ألانميا وجميع هذه العوامل تؤدي إلى تأخر النمو الذهني وقد تؤدي إلى التخلف العقلي .

٢- إصابة الطفل ببعض الأمراض مثل التهاب المخ والذي ينتج عن خراج الدماغ والتهابات الأذن أو عن طريق دخول بعض الفطريات أو الفيروسات إلى الدم فتتلف خلايا الدماغ أو شلل الدماغ والذي ينتج عنه تلف يصيب المخ أو أجزاء منه والتهاب السحايا وكذلك أمراض الغدد . وتؤثر هذه الأمراض جميعا" بصورة مباشرة أو غير مباشرة على الخلايا الدماغية والجهاز العصبي وتسبب التخلف العقلي كما تؤدي أمراض الأطفال الاعتيادية كالحصبة والتهاب الغدة النكافية والسعال الديكي وغيرها من الأمراض إلى تخلف عقلي خصوصا" بعد حصول مضاعفات مرضية على الطفل .
٣- الحوادث : قد تؤدي الحوادث التي يتعرض لها الأطفال مثل السقوط من الأماكن العالية وتعرض الدماغ إلى الصدمة أو جراء إصابة الرأس بصدمة شديدة بحجر أو حوادث السيارات فيحدث التخلف العقلي جراء الأضرار التي تتعرض لها الخلايا الدماغية .
٤- الحرمان : كما قد يؤدي حرمان الرضيع من حنان امه ووضعه في مؤسسات الرعاية ضمن الملاجئ إلى سلوك الأطفال بسلوك شبيه بسلوك المتخلفين عقليا" .

المبحث الثالث

الخدمات الإرشادية للمتخلفين عقليا" :

لقد اصبح من القواعد المعروفة إن لكل فرد الحق في تنمية مركزه ووضعه إلى أعلى حد ممكن ، وينطبق هذا الأمر على العاديين وغير العاديين بجميع فئاتهم على حد سواء . وهذا يقودنا إلى ضرورة توافر الخدمات الصحية والاجتماعية والتأهيلية والتربوية لجميع فئات غير العاديين ومنهم فئة المتخلفين عقليا" ، منطلقين في دعوتنا هذه من الاعتبارات التالية :

١- إن للمتخلف عقليا" كما لغيره من الأفراد الحق في المعالجة والتدريب واختيار نمط الحياة التي يريدها وقد نصت لوائح الأمم المتحدة على الحقوق المدنية للمعوق والتي تشمل الضمان الاجتماعي والاقتصادي ومستوى لائق من المعيشة وحياة عائلية والمشاركة في جميع مظاهر حياة الجماعة وحمايتهم من الاستغلال والمعاملة السيئة .
٢- إن التخلف العقلي مشكلة اجتماعية ومن الضروري إن تستخدم هذه الفئة في مجتمعهم المحلي من خلال أسرهم أو المراكز النهارية أو المعاهد الداخلية .
٣- يجب إشراك أسرة المتخلف عقليا" والى ابعد الحدود الممكنة في التخطيط لبرامج التأهيل المهني لهذه الفئة .
٤- يجب الاحتفاظ بعلاقة قوية مع اسر المتخلفين عقليا" أثناء وجوده في المؤسسة التي ترعاه.
٥- تشجيع الدراسات والأبحاث التي تهدف إلى أي وسائل جديدة لرعاية وتأهيل المتخلفين عقليا" من وقت لاخر .
٦- الحاجة إلى سن التشريعات اللازمة للحماية من التخلف العقلي وحماية المتخلفين عقليا" من المجتمع وتشمل الخدمات الإرشادية في مجال التخلف العقلي والإرشاد النفسي لاسر المتخلفين عقليا" وللمتخلفين أنفسهم .

الخدمات الإرشادية لأسر المتخلفين عقليا :

لقد اصبح جل اهتمام التربويين منصبا" على تأهيل المتخلفين عقليا" وتنشأتهم وتربيتهم كأفراد مستقلين في مجتمعهم قادرين على ممارسة مهنة ما تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم ولتفسح لهم مجال العيش الكريم والاستقلال الذاتي والشعور بالقيمة والأهمية كأعضاء عاملين ومنتجين فالهدف العام من رعاية وتربية وتأهيل المتخلفين عقليا" هو تنمية الكفاءة الذاتية والاجتماعية والمهنية بما يتناسب مع مستوى القدرة المتبقية لديهم . والواقع إن هذا الهدف لا يمكن تحقيقه إلا بتوفير عدد غير قليل من الخدمات المتخصصة وان بعض هذه الخدمات لا يمكن أن تكون كافية ومفيدة إذا اقتصر تقديمها على المتخلفين أنفسهم بل لابد من تقديم هذه الخدمات لأناس آخرين ممن يتأثرون مباشرة بالمتخلف ويؤثرون فيه وفي نموه وفي مقدمتهم أسرهم .إذ لابد من التأكيد على إن الاسرة هي المسؤول الاول عن نمو طفلها المتخلف ورعايته وإشباع حاجاته ، كما إنها المسؤول الاول عن القرارات المصيرية التي قد تتخذ بشأنه وخاصة في مرحلة الطفولة . تلك القرارات التي سيكون لها أثرها بالتأكيد في مستقبله فيما بعد مثل اختيار نوع البرنامج والمؤسسات التي يلتحق بها المتخلف وطبيعة المهنة التي يعمل بها ، ومن أجل تقديم الرعاية اللازمة فأنها بحاجة إلى الإرشاد وبشأن العديد من المسائل الخاصة بتخلف الطفل وأسبابه ومستقبله ونوع الخدمات التي يمكن الإفادة منها ، والتعامل معه وعلاقته بأخوته ، ورغم اهتمام المرشدين سابقا" بالتركيز على علاقة

الام بطفلها المتخلف باعتبارها اكثر أفراد الاسرة تأثيرا" واتصالا" مباشرا" بهذا الطفل فأننا نجد أن الاتجاهات الحديثة في الإرشاد الأسري في هذا المجال تركز على الاسرة بجميع أفرادها والعلاقات المتبادلة بينهم والجو الانفعالي والعاطفي الذي يسود الاسرة اثر ولادة طفل متخلف ومن هنا فأن الهدف العام من إرشاد والدي الطفل المتخلف عقليا" هو مساعدتهم في مواجهة الظروف والمشاكل والمشاعر والعواطف التي تفرضها مرحلة التكيف التي يمرون بها ابتداء من مرحلة إدراك الحقيقة باختلاف الطفل عن غيره وقبول التشخيص الذي يؤكد تخلف الطفل وانتهاء" بقبول الحقيقة وإدراك حدود الطفل وواقعه والبحث عن الوسائل الواقعية والموضوعية التي يمكن الإفادة منها . ولعل أهم المسائل التي يسعى المرشد إلى تحقيقها مع اسر المتخلفين عقليا" هي :

١- أن يتسم موقف الوالدين بالموضوعية والفهم لحالة طفلهم المتخلف .
٢- فهم أسباب التخلف العقلي .
٣- فهم ومعرفة درجة تخلف الطفل وسلوكه وما هو متوقع منه مستقبلا" .
٤- فهم صعوبات الطفل واحتياجاته ومواجهة هذه الاحتياجات .
٥- فهم تأثير الطفل المتخلف على حياة الأسرة بشكل عام وعلى الاخوة والأخوات بشكل خاص وعلى الوالدين وعلاقة الأسرة مع المجتمع .
٦- فهم كيفية مساعدة الطفل المتخلف على النمو وأهمية وسائل التعليم الخاصة في تعديل سلوكه وأهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية والترويحية التي تجعله اكثر سعادة ورضا .
٧- معرفة المؤسسات الاجتماعية والتربوية التي تقدم الخدمات للمتخلفين ومعرفة نوع الخدمات وأثرها في نمو وتقدم الطفل المتخلف ومشاكله .

وإضافة إلى ما تقدم فأن على المرشد أن ينتبه إلى العناصر الأساسية التي تنطوي عليها العلاقة الإرشادية مع اسر المتخلفين عقليا" والمتمثلة بما يلي :

أ-قبول واحترام والدي المتخلف عقليا".
ب- السماح للوالدين بالتعبير الحر عن عواطفهما ومشاعرهما .
ت- القرارات يجب أن تتخذ من قبل الوالدين وليس من قبل المرشد .
ث- أن يتقرر اتجاه المقابلة من قبل الوالدين .
ج- الصدق في تبادل وجهات النظر بين المرشد والوالدين .

جوانب إرشاد الوالدين :

إذا كان الهدف من إرشاد الوالدين هو مساعدتهما على التكيف مع المشكلة التي يواجهانها وهي تخلف طفلهما . فأنه من الضروري التعرف على طبيعة الأزمة التي يمر بها الوالدان ، والتي يحددها وليفبنزيرجر wolfensberger بثلاث أنماط من الأزمات ممثلة بالآتي :

١- أزمة الصدمة .
٢- أزمة القيم الشخصية .
٣- أزمة الحقيقة والواقع .

١- أزمة الصدمة :

يغلب أن تكون الصدمة أول رد فعل لدى الوالدين الذين يواجها بصورة غير متوقعة حقيقة إن مولودهم الجديد جاء متخلفا"، والتي تظهر بعد الولادة بوقت قصير خصوصا" في حالة إمكانية التشخيص المبكر مثل حالة التخلف المنغولي . فرغم إن عملية انتظار ولادة طفل هي عملية ضغط نفسي وعاطفي لكلا الوالدين ، إلا انهما في الغالب يتوقعان ولادة طفل سوي وهما يحملان أفكارا" معينة حول مستقبل المولود من حيث الجنس والمهنة والزواج وغير ذلك . وعلى هذا الأساس فأن ولادة طفل متخلف مغاير لكل التوقعات يحدث صدمة عنيفة تزعزع قدرة الوالدين على التكيف بشكل سليم مما يؤثر على صحتهم النفسية وعلاقتهم مع المولود . وفي ضوء هذه الحالة يتطلب من المرشد ما يأتي :

أ- تقديم الإرشاد والدعم المباشر والسريع .
ب- تقديم المعلومات الأولية التي تساعد في تفسير أبعاد المشكلة الحقيقية التي تواجه الطفل .
ت- تقديم المعلومات بشأن ما يتوقع من الطفل من حيث النمو والتقدم.
ث- تهيئة الوالدين لمهمة التخطيط لمستقبل الطفل .

٢- أزمة القيم الشخصية :

وتبرز هذه الأزمة حين يكون التخلف غير مقبول في أذهان الوالدين بسبب التناقض بين حالة الطفل والقيم الشخصية التي يتبنياها . فالتخلف العقلي وما يرافقه من مظاهر سلوكية غير مقبول لدى الكثير من الأفراد وهذا لا يرجع إلى حقيقة التخلف وانما هو ناجم عن عدم توافق الحالة مع توقعاتهم وآمالهم وبالتالي قيمهم الشخصية ، وتعد مشاعر الحزن المستمر والضيق والكدر والاكتئاب من اكثر مظاهر أزمة القيم الشخصية عند الوالدين والتي غالبا" ما يحاولان التخلص منها عن طريق العناية الفردية المفرطة بالطفل أو عن طريق تبني أوهام خيالية يبحثون من خلالها عن شفاء (سحري) وهكذا فأن أحد أهداف الإرشاد في هذه الحالة يكمن في الكشف عن إمكانية وجود بعض المميزات والخصائص الإيجابية عند الطفل مما يمكن أن يجعل له قيمة عند الوالدين .

٣- أزمة الحقيقة والواقع :

وتبرز هذه الأزمة حين تواجه الاسرة المزيد من المشكلات الواقعية مثل حاجة الطفل إلى العناية والإشراف المباشر والمستمر أو حاجته إلى الخدمات المتخصصة التي لا تتوافر في البيئة المحلية وذلك لشدة الإعاقة التي يعاني منها أو لتعدد الأطفال في الاسرة الذين يتطلبون رعاية الوالدين . ويبرز دور المرشد في هذه الأزمة من خلال تأكيده للأسرة إنها ستواجه مشكلات وأزمات واقعية مع نمو وتطور الطفل وتقدمه في السن تفرض عليهم الاستجابة لها

(٢- ص٢٨٧ – ٣٠٠)

الإرشاد والرعاية النفسية للمتخلفين عقليا":

يتضمن علاج ورعاية المتخلفين عقليا" الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في المجتمع والتي يمكن أن تحدد بما يلي :

أ- **العلاج الطبي :**
إذ إن مشكلة التخلف العقلي ترتبط بعوامل طبية لأنها تتسبب من عوامل عضوية وبايوكيميائية وان هدف العلاج الطبي في هذه الهالة هو محاولة القضاء على أسباب التخلف العقلي العضوية والوقاية منها .

ب- **العلاج النفسي :**
حيث يقوم العلاج النفسي في حالة التخلف العقلي من منطلق تكوين علاقة طبية مع المتخلف تهدف إلى إعادة الروابط بينه وبين المجتمع من خلال منحة العطف والحنان وإزالة مخاوفه التي تولدت لديه من البيئة ، ومساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع وتدريبه على حل مشكلاته وتصريف أموره وغرز الثقة بنفسه وبالآخرين وإدراكه لإمكاناته المحدودة وكيفية استغلالها والاستفادة منها .

ت- **العلاج الاجتماعي :**
لما كان المتخلف العقلي متصفا" بالفشل في التكيف واكتساب العادات الضرورية للحياة واضطراب التصرف والسلوك في المواقف التي تواجهه وتعترض حياته وعدم القدرة على الاستفادة من خبراته السابقة وتكرار الوقوع في الخطاء ومخالفة المألوف ، لذا فأن للعلاج الاجتماعي نفس الأهمية التي حددت لأنواع العلاج الأخرى التي تقدم للمتخلف عقليا" ويشمل العلاج الاجتماعي تنمية قدرات المتخلف عقليا" وتعويده السلوك الاجتماعي وتثبيت السلوك الاجتماعي وتثبيت روح الاعتماد على النفس .

ث- **العلاج التربوي :**

يهدف العلاج التربوي للمتخلفين عقليا" مساعدتهم على التكيف الاجتماعي وتدريبهم على رعاية أنفسهم وتعويدهم على ممارسة نشاطات الحياة اليومية ومساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية مع الناس وتعليمهم القراءة والكتابة خصوصا" المتخلفين تخلفا" عقليا" بسيطا" (٨ ص٤٥– ٤٦).

برامج الرعاية والإرشاد الخاصة بالمتخلفين عقليا" حسب مستويات تخلفهم :

تختلف الأهداف المرجوة من برامج الرعاية والإرشاد والخاصة بالمتخلفين عقليا" بحسب مستوى التخلف العقلي ، فأهدافها بالنسبة لحالات التخلف العقلي الشديد تختلف عن أهدافها بالنسبة لحالات التخلف المتوسط أو أهدافها بالنسبة للتخلف الخفيف .

إذ تهدف هذه البرامج بالنسبة لحالات التخلف الخفيف الوصول إلى ممارسة الحياة الاجتماعية كالأشخاص العاديين : يعملون ويتزوجون ويتحملون مسؤولياتهم الاجتماعية والشخصية وهدفها لحالات التخلف العقلي المتوسط والوصول إلى التوافق مع الاسرة والعناية الشخصية والحصول على عمل بورشة محمية . أما هدفها بالنسبة لحالات التخلف العقلي الشديد فهو الوصول إلى الاعتماد على النفس في قضاء الحاجات الأساسية والعناية الشخصية .

أولا" : رعاية وإرشاد المتخلفين تخلفا" عقليا" بسيطا" (خفيفا") :

يتفق المختصون بالتخلف العقلي على إن توفير الرعاية الخاصة لهذه الفئة في سن مبكرة يساعد على إكسابهم السلوك الاجتماعي المقبول في سن الرشد فيحصلون على عمل يعيلون به أنفسهم وعوائلهم ويعتمدون على أنفسهم في تصريف شؤونهم الشخصية ويتحملون مسؤولياتهم الاجتماعية كاملة بإرشاد وتوجيه بسيط . وتهدف هذه البرامج أيضا" إلى محو أميتهم وتأهيلهم وتشغيلهم وإكسابهم السلوك الاجتماعي المقبول . ويتم تنفيذ ذلك على أربع مراحل :

أ- مرحلة الروضة : ويتم التركيز فيها على تنمية الحواس والمهارات الحركية والتآزر العضلي والتدريب على النطق .
ب- مرحلتي الابتدائية والمتوسطة : ويتم التركيز فيهما على تعلم القراءة والكتابة والرياضيات والتربية الفنية .
ت- مرحلة التأهيل والتدريب المهني : ويتم التركيز فيها على التدريب المهني والتشغيل والمعلومات العامة التي تفيد في ممارسة الحياة الاجتماعية فيتعلم المتخلف كيف يكون أسرة وكيف يراعي شؤون الجار وكيف يحترم القانون .

ثانيا" : رعاية وإرشاد المتخلفين تخلفا" عقليا" متوسطا" :

يتفق المختصون بالتخلف العقلي على إن هؤلاء قادرون على التدريب على أداء أعمال بسيطة ويمكن إكسابهم السلوك الاجتماعي المقبول الذي يساعدهم على التوافق مع اسرهم مع المجتمع بشيء من الإرشاد والتوجيه وتهدف برامج رعايتهم إلى تحقيق ما يأتي :

أ- الحصول على عمل في ورشة محمية .
ب- اكتساب السوك الاجتماعي المقبول في الاعتماد على النفس والعناية الشخصية وتحمل بعض المسؤوليات الاجتماعية وتصريف الأمور الشخصية .

وتقسم برامج رعاية حالات التخلف العقلي إلى أربع مراحل رئيسية حيث يتم التركيز في المرحلتين الاولى والثانية على السلوك المقبول اجتماعيا" في قضاء الحاجات الأساسية والعناية الشخصية وتنمية الحواس والمهارات الحركية . ونركز في المرحلة الثالثة على تعلم مبادئ بسيطة في القراءة والكتابة وتنمية الحصيلة اللغوية والمعلومات العامة ويركز في المرحلة الرابعة على التأهيل المهني والخبرات الاجتماعية التي تفيد في ممارسة الحياة الاجتماعية في الاسرة والعمل والمجتمع .

ثالثا" : رعاية وإرشاد المتخلفين تخلفا" عقليا" شديدا" :

كان يظن في الماضي إن أفراد هذه المجموعة ميئوس منهم ويحتاجون إلى عناية صحية في المرتبة الاولى فكانوا يودعون في المستشفيات أو دور الرعاية الاجتماعية تحت إشراف هيئة تمريض تنظفهم وتطعمهم دون الاهتمام بتعليمهم أي شيء .

ولكن خلال العقدين الماضيين أمكن استخدام مناهج تعديل السلوك :

TECHNIGUE MODIFICATION BEHAVIOR لتعليمهم السلوك الاجتماعي المقبول في قضاء الحاجات الأساسية (ضبط المثانة والمستقيم ، والنظافة ، وارتداء الملابس وترتيبها ، وتناول الطعام) فقد أستخدم بعض الباحثين الثواب والعقاب في تدريب مجموعة من الأفراد المتخلفين تخلفا" شديدا" على التحكم في عمليات المثانة والمستقيم وذلك بتدعيم قضاء الحاجة في المراحيض بالمديح أو قطعة حلوى أما إذا بلل ملابسه أو فراشه عوقب بإظهار عدم التقبل أو بالحرمان من الحلوى أو بتأجيل وجبة طعام وكان من نتائج ذلك نجاح نسبة كبيرة من حالات ضبط المثانة . وفي ممارسة اخرى تمكن أفراد من المتخلفين تخلفا" عقليا" شديدا" وباستخدام أسلوب التعزيز من تعلم السلوك المقبول في ارتداء الملابس وخلعها وتناول الطعام .

ومن هنا دعى كثير من المختصين بالتخلف العقلي إلى ضرورة توفير برامج رعاية خاصة لحالات التخلف العقلي الشديد في سن مبكرة يتم التركيز فيها على الجوانب التالية :

١- تنمية الحواس .
٢- تنمية المهارات الحركية والتآزر العضلي .
٣- اكتساب السلوك المقبول في قضاء الحاجات الأساسية .
٤- العناية الشخصية في ارتداء الملابس وتناول الطعام .
٥- الحماية من الأخطار الطبيعية .
٦- التدريب اليدوي البسيط . (١١. ص ٢٠٥ – ٢٠٧)

المصادر

١- إسماعيل محمد عماد الدين ومحمد أحمد غالي . الإطار النظري لدراسة النمو . الكويت دار القلم ١٩٨١ .

٢- الريحاني ، سليمان . التخلف العقلي . عمان المطبعة الأردنية ١٩٨١ .

٣- زهران ، حامد عبد السلام . علم نفس النمو . القاهرة عالم الكتب . ١٩٧٧.

٤- العاني . نزار محمد سعيد . حدود الذكاء الإنساني بين العبقرية والتخلف العقلي . بغداد جامعة بغداد مركز البحوث التربوية والنفسية ١٩٨٦ .

٥- عبد الرحيم ، فتحي السيد . الدراسة المبرمجة للتخلف العقلي . الكويت مؤسسة الصباح ١٩٨١ .

٦- عبد الغفار . عبد السلام ويوسف محمود الشيخ . سيكولوجية الطفل غير العادي والتربية الخاصة . القاهرة . دار النهضة العربية ١٩٦٦.

٧- فاروق ، صادق ، سيكولوجية التخلف العقلي . الرياض جامعة الرياض ١٩٧٦ .

٨- الفاعوري ، خليل . التخلف العقلي والرعاية الاجتماعية للمعوقين . عمان ١٩٨١ .

٩- فرحان ، أسحق احمد وآخرون . المنهاج التربوي بين الأصالة والمعاصرة. عمان دار الفرقان ١٩٨٤ .

١٠- القاضي ، يوسف مصطفى وآخرون . الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي . الرياض دار المريخ ١٩٨١ .

١١- مرسي كمال إبراهيم . الطفل غير العادي من الناحية الذهنية . القاهرة دار النهضة العربية بدون تأريخ .

12- james , C. Coleman. Abnormal PSYCHOLOGY AND MODEREN LIFE. 4TH ED . LONDON SCOTT FORESMAN ,1972.

13- MACMILLAN , D.L. MENTAL RETRADATION IN SCHOOL AND SOCIETY. BOSTON. LITTLE BROWN ANDCO. 1977

14- RICHARD , R.BOOTZIN AND JOAN , ROSS ASOCELL A. 4TH ABNORMAL PSYCHOLOGY CURRENT PERSPECTIVES. ED RANDOM HOUSE.NEW YORK 1984

15- WRIGHT ,A.W. MEDICAL LICENSURC EXAMINATIONS TORANTO TT.CO.1975.