

أهمية تصنيفات التخلف العقلي في تحديد برامج الرعاية

أ. بوكرديم رانيا

كلية علم النفس وعلوم التربية
جامعة قسنطينة2، عبد الحميد مهري قسنطينة- الجزائر

ملخص

يعالج المقال موضوع تصنيفات التخلف العقلي وعلاقتها بتحديد برامج الرعاية الخاصة بالمتخلفين عقليا؛ حيث حاولنا من خلاله عرض عجالة تاريخية عن تطور مفهوم "الرعاية" عبر العصور انطلاقا من مرحلة القتل والعزل والنبد وصولا إلى مرحلة الرعاية وإعداد برامج و طرق تعليمية خاصة. وتهدف رعاية المتخلفون عقليا إلى توفير الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والتربوية لهم قصد مساعدتهم على تحسين قدراتهم وإخراجهم من حيز الإعاقة التامة إلى الاعتماد على النفس كليا أو جزئيا. ولقد ساعدت تصنيفات التخلف العقلي مع اختلاف أهدافها في تحديد نوع الخدمات اللازمة للمتخلفين عقليا من خلال تقسيمهم إلى فئات تبعا لما يجمع بينهم من عوامل مشتركة؛ فهم مختلفون من حيث مستوى قدراتهم العقلية والسلوكية وخصائصهم الجسمية ونضجهم الاجتماعي. كما يختلفون من حيث الأسباب التي أدت بهم إلى الإصابة بالإعاقة وقدرتهم على التكيف الاجتماعي والتعلم .

ونحن إذ نتناول هذا الموضوع نحاول تسليط الضوء على أهم هذه التصنيفات وإبراز دورها الهام والفعال في تحديد برامج الرعاية لهؤلاء الأفراد.

الكلمات المفتاحية: تصنيفات التخلف العقلي، برامج الرعاية، المتخلفين عقليا.

Résumé

Le présent article se propose de décrire la classification du retard mental et sa relation avec l'élaboration des programmes de prise en charge destinés aux personnes en situation de handicap mental.

Nous avons essayé de rappeler l'historique sur la prise en charge des personnes handicapées mentales à travers les âges, de la période des assassinats et des mises en quarantaine, jusqu'à la période de la prise en charge et l'élaboration des programmes et méthodes éducatives spécifiques.

La prise en charge des personnes en situation de handicap mental vise à leurs fournir les services sanitaires, psychologiques, sociaux et éducatifs, afin de les aider à améliorer leurs capacités.

Mots clés: Classifications, Retard mental, Programmes de prise en charge.

مقدمة

يمثل المتخلفون عقليا شريحة هامة من شرائح المجتمع وعليه وجب الاعتناء بهم ورعايتهم بما يتفق مع الأسس القانونية التي أقرتها المنظمات العالمية والهيئات الدولية وكذا حقوق الإنسان ولقد سجل العصر الحالي اهتماما متزايدا بالفرد المتخلف عقليا، وخاصة الأطفال لما لهم من قدرات يمكن تطويرها وتحسين أدائهم وإمكانياتهم، ومنه جاءت ضرورة إعداد برامج خاصة تتجه بهم أساسا إلى الاهتمام بالصحة الجسمية والعقلية وتنمية العلاقات الإنسانية لحسن التوافق مع متطلبات الحياة اليومية مع الآخرين، وهي أهداف سعت تصنيفات التخلف العقلي إلى محاولة تحقيقها من خلال تضافر جهود العلماء والباحثين كل في مجال تخصصه، من أجل تقديم رعاية متكاملة لهؤلاء الأفراد.

وقبل الحديث عن تصنيفات المتخلفين عقليا ورعايتهم، نعرض على أهم المحطات التي مر بها هؤلاء الأفراد وصولا إلى مرحلة التصنيف والرعاية.

عجالة تاريخية عن التخلف العقلي:

قبل ظهور الحضارات الإنسانية، وفي العصور البدائية الأولى فسرت الإعاقة تفسيراً خرافياً قائماً على قوى غيبية سحرية تنعت المعاقين بالشر والشؤم مما أدى إلى التخلص منهم وتركهم دون رعاية(1) ويعتبر الشخص معاق إذا كان يعاني من نقص جسمي أو عجز عقلي يمنعه من القيام بأداء وظيفي عادي(2)، وهناك عدة أنواع من الإعاقة من بينها التخلف العقلي وهو انخفاض لمستوى الأداء الوظيفي و العقلي يكون مصحوبا بخلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل العمرية الأولى للطفولة(3).

ولقد عرف موضوع التخلف العقلي منذ القدم فلو عدنا إلى تاريخ المتخلفين عقليا عبر العصور، لوجدناه واحداً من أكثر فصول تاريخ الحضارة الإنسانية قساوة، حيث ظلت معاملة المتخلفين عقليا بشكل خاص وحالات التخلف العقلي الشديد هم أكثر الأشخاص إثارة للاشمئزاز والنفور (4). فلقد نادى أفلاطون بضرورة إخراجهم خارج حدود الدولة حتى ينقرضوا وكذلك كانت تفعل اسبرطا والإمبراطورية الرومانية ثم جاءت مرحلة الإهمال وفي هذه المرحلة لم تعد المجتمعات تتخلص منهم بالقتل والعزل بل تركوا في المجتمع مهملين دون أي شكل من أشكال الرعاية الخاصة إلى أن يموتوا ومع مجيء الديانات السماوية نظر إلى هؤلاء بعين الرأفة والرحمة وأسست لهم أماكن للإيواء، وتزويدهم بالغذاء والشراب والكساء(5)، وفي نهاية القرن الثامن عشر وبداية القرن 19 تغيرت النظرة إلى المتخلفين عقليا، فبعد أن كانوا سحرة ومشعوذين تارة، وتارة أخرى أولياء صالحين كما كان ينظر إليهم

في فرنسا غيروا رأيهم ونظروا إليهم بعد ذلك على أنهم مرضى و سعوا إلى علاج حالاتهم (6).

كما اهتم بعض العلماء والأطباء من أصحاب النزعة الإنسانية بتربية هؤلاء الأفراد فكانت أول محاولة فعلية لتعليم المتخلفين عقليا على يد الطبيب والفيلسوف الفرنسي جون مارك جاسبار إيتارد (1775-1838) حيث عثر على طفل في غابة "افيرون" الفرنسية وقد كان بعيدا عن أي تفاعل بشري أطلق عليه اسم طفل افيرون المتوحش (7) ثم قام بوضع برنامج تربوي تعليمي يتضمن تعليم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا، ثم تعليمه الأشياء التي لا يعرفها حيث ركز على تدريب الحواس المختلفة للطفل ومساعدته على التمييز الحسي ثم مساعدته على تكوين عادات اجتماعية سليمة، ومساعدته على تعديل رغباته ونزعاته الحسية

وقد قام برنامج إيتارد على مجموعة من الأسس التربوية والنفسية نلخصها فيما يلي:

- تنمية الناحية الاجتماعية،
- التدريب العقلي عن طريق المؤثرات الحسية،
- الذكاء،
- الكلا. (8)

ولقد حاول "إيتارد" خلال خمسة أعوام كاملة تعليم فيكتور ثم امتنع يائسا معلنا فشل التجربة، وتلى ذلك أن فحصت أكاديمية العلوم الأمر فقررت أن "إيتارد" قد وفق توفيقا ملحوظا، ورجته أن يكتب تقريراً عن محاولاته، فكتب كتابه المشهور "صبي "افيرون" المتوحش" الذي أصبح فيما

أهمية تصنيفات التخلف العقلي في تحديد برامج الرعاية

بعد السجل التاريخي لتعليم المتخلفين عقليا ولما يئس "إيتارد" من علاج الطفل أرسله إلى معهد خيربي في باريس أين كان يعمل أحد تلاميذه وهو "سيجان" (9) وضع "سيجان" برنامج لتدريب حواس الطفل وتنمية مهاراته الحركية ومساعدته على استكشاف البيئة التي يعيش فيها. وتقوم طريقة "سيجان" على أسس تربوية ونفسية هي:

- أن تكون الدراسة للطفل ككل
 - أن تكون الدراسة للطفل كفرد
 - أن تنصب الدراسة على الكليات انتقالا إلى الجزئيات
 - أن تكون علاقة الطفل مع مدرسته علاقة جيدة
 - أن يجد الطفل في المواد التي يدرسها إشباعا لميوله ورغباته وحاجاته،
 - أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها.
- في حين تأثرت ماريا منتسوري في آرائها بتعليم الأطفال المتخلفين عقليا بآراء كل من إيتارد وسيجان، حيث اهتمت ب:

- صحة الأطفال
 - التربية الخلقية
 - النشاط الجسماني
- وقد اعتبرت مشكلة الإعاقة الذهنية مشكلة تربوية أكثر منها مشكلة طبية وقد وضعت برنامجها في تعليمهم على أساس الربط بين خبراتهم المنزلية والمدرسية، وإعطائهم فرصة التعبير عن رغباتهم، وتعليم أنفسهم بأنفسهم. وقد ركزت منتسوري في برنامجها على تدريب حواس الطفل على الآتي:
- تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته.

- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوات والنغمات المختلفة مثل أصوات الطيور والحيوانات.
- تدريب حاسة التذوق عن طريق تمييز الطعم الحلو والمر والمالح والحامض
- تدريب حاسة الإبصار عن طريق تمييز الأشكال والأطوال والألوان والأحجام.
- تدريب الطفل الاعتماد على نفسه عن طريق المواقف الحرة في النشاط واستخدام الأدوات التعليمية (10).

أما برنامج "ديكرولي" فكان يهدف أولاً إلى تعليم الطفل فيما يرغب أولاً، ثم تعليمه ما لا يرغب بعد ذلك تعديل سلوكه من خلال تخليصه من عاداته السيئة وبالمقابل تعليمه الأخلاق الحميدة وتنمية مهاراته الحركية وتدريب قدراته على التمييز الحسي من خلال أنشطته اليومية وألعابه. وقد أنشأ "ديكرولي" مدرسة لتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً أطلق عليها: "مدرسة الحياة من الحياة" (11).

ويعتبر "الفريد بينيه" أول من دخل ميدان التخلف العقلي على مستوى سيكولوجي، خلفه به اسمه من بعده وتعود أعماله الأولى مع "تيودور سيمون" إلى سنوات 1899 – 1900 (12). فقد كان هو صاحب أول اختبار للذكاء سنة 1905 يقوم على أساس مفاهيم الذكاء والتحصيل المدرسي وكان الهدف من اختباره عزل المتخلفين عقلياً عن الأطفال الأسوياء في المدارس الحكومية، وأصبحت نسبة الذكاء والعمر العقلي المعيارين الأساسيين في التقسيم والتصنيف والنقل والتوجيه في برامج المتخلفين عقلياً (13)، فصنف المتخلفون عقلياً على أساس نسبة الذكاء وهو التصنيف الأكثر شيوعاً في تصنيف التخلف العقلي، ويتم من خلاله تقسيم الأفراد إلى مجموعات تبعا لنسبة الذكاء وهو ما اقترحه "جروسمان" (Grossman) "

وتبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، فقد اعتبر حالات التخلف العقلي هي تلك التي ينخفض أداؤها العقلي عن المتوسط بانحراف معيارين على الأقل.

1- التصنيف السيكومتري للتخلف العقلي:

وتصنف الإعاقة العقلية حسب نسبة الذكاء إلى ثلاث مجموعات وهي:

1-1- التخلف العقلي البسيط:

تمثل هذه الفئة نسبة 85 % من مجتمع الأشخاص المتخلفين عقليا (القابلين للتعلم)، وهم من تتراوح نسبة ذكائهم بين 69 و 55 درجة على مقياس " وكسلر " The Wechsler Intelligence Test وعلى مقياس "ستانفورد Intelligence Scale Stanford-Binet بين 67 و 52 درجة ويلاحظ أن أطفال هذه الفئة يتطورون أكاديميا في القراءة، والكتابة ومبادئ الحساب حتى آخر مراحل الابتدائية.

لكن هذا التطور يكون بطئ، ومن الصفات الإكلينيكية للطفل الذي يعاني من التخلف العقلي البسيط ضعف الحصيلة اللغوية؛ مما يجعله يعبر بجمل قصيرة غير سليمة التركيب، ويعاني من عيوب كثيرة في النطق وكذلك صعوبة في تطوير واستعمال المفاهيم الدلالية مما يؤثر على قدراته في النجاح في المدرسة، وفي التفاعلات الاجتماعية .

ومن الملفت للانتباه لأن معظم الأشخاص ذوي التخلف العقلي البسيط الذين تحصلوا على تدريب فاعل ومكثف في مرحلة المدرسة لا تظهر عليهم ملامح الإعاقة بوضوح؛ أو قد تختفي هذه الملامح تقريبا في مرحلة ما بعد المدرسة، وقد ينشئون عائلة ويدعمون أنفسهم اقتصاديا بشكل مقبول.

1-2- التخلف العقلي المتوسط:

وتمثل نسبة هذه الفئة 10% من مجتمع الأشخاص المتخلفين عقليا، ويتراوح نسبة ذكائهم بين 54 و 40 درجة على مقياس "وكسلر" وعلى مقياس "ستانفورد" بين 51 و 36 درجة. والملاحظ أن أطفال هذه الفئة يواجهون صعوبات كبيرة في التعلم الأكاديمي بسبب تدني قدراتهم العقلية، لكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب. ومن الصفات الإكلينيكية للطفل الذي يعاني من التخلف العقلي المتوسط ضعف الحصيلة اللغوية، التأخر في اكتساب العادات الأساسية والتأخر في النطق والمشي.

وبوجه عام يمكن لهؤلاء الأشخاص تعلم المهارات الأكاديمية الأساسية ومهارات التواصل الأولية و مهارات العناية بالذات؛ وحماية أنفسهم من المخاطر وكذا اكتساب السلوك المقبول في التغذية، والنظافة إذا توافرت لديهم برامج التدريب المناسبة. ومع ذلك فهم يظلون بحاجة إلى نوع من الإشراف. (14)

1-3- التخلف العقلي الشديد:

وتمثل هذه الفئة بنسبة 5% من مجتمع الأشخاص المتخلفين عقليا. والتخلف العقلي الشديد هو انخفاض مستوى الأداء العقلي العام عن المتوسط بواقع من 4 إلى 5 انحرافات معيارية أي أن درجة ذكائهم تتراوح بين 39- 25 درجة على مقياس "وكسلر" وعلى مقياس ستانفورد بين 35-20 درجة. والملاحظ هنا أن هذا التدني في مستوى الذكاء ينطوي على صعوبات جمة يحتاج الشخص بسببها إلى الرعاية والإشراف المتواصلين لأن هذه الفئة لا يفشلون فقط في تعلم مهارات القراءة والكتابة والحساب وإنما يفشلون كذلك في حماية أنفسهم من الأخطار الطبيعية والفشل في اكتساب العادات

أهمية تصنيفات التخلف العقلي في تحديد برامج الرعاية

الأساسية للنظافة والتغذية وصعوبات كثيرة في النطق وعدم القدرة على التعبير بجمل سليمة. (15)

كما أن التطبيقات التربوية بعد بنيه بدأت تأخذ شكل برامج تربوية و مناهج ومواد تعليمية بنيت على أساس التصنيف التربوي .

2- التصنيف التربوي للتخلف العقلي:

يعتمد التربويون في هذا التصنيف على وضع الأفراد المتخلفين عقليا في فئات تبعا لقدراتهم على التعلم وذلك من أجل تحديد البرامج والخدمات التربوية اللازمة لهؤلاء المتخلفين عقليا للوصول بهم إلى أقصى مستوى يمكنهم أن تصل إليه قدراتهم العقلية، ويستعان في ذلك على نسبة الذكاء للفرد الواحد من أجل تحديد المستوى الوظيفي العقلي له. ووفقا لهذا التصنيف يمكن إيجاد أربع فئات رئيسية وهي موضحة في الجدول التالي:

جدول 1: التصنيف التربوي للمتخلفين عقليا (16)

الفئة	نسبة الذكاء
1- بطيئو التعلم	75-90 درجة
2- القابلون للتعلم	50-70 درجة
3- القابلون للتدريب	30-50 درجة
4- الغير قابلين للتدريب	30 درجة وأقل

2-1- الطفل بطيء التعلم :

وتتراوح نسبة الذكاء هنا بين 75 إلى 90 أو 70 إلى 90 درجة، ولا يعتبرها الكثيرون من بين فئات الإعاقة العقلية بل هي فئة يمكن اعتبارها دون المتوسط في القدرة العقلية؛ ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على مواءمة

نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية، ويعود السبب لما لديه من قصور في معامل ذكائه. (17)

2-2- القابلون للتعلم:

وتتراوح نسبة الذكاء في هذه الفئة بين 50-55 إلى 75-79 درجة، ويمكن لهذه الفئة الوصول إلى مستوى الصف الرابع أو الخامس ابتدائي ويتراوح العمر العقلي لديهم بين 6 إلى 9 سنوات وأطلق عليهم مصطلح "القابلون للتعلم"؛ نظرا لقدرتهم على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية لكن نجد تقدمهم يكون بطيئا مقارنة بالاطفال العاديين.

وتتصف هذه الفئة بالقدرة على الاستقلال في المجال الاقتصادي والاجتماعي عند الكبر مع اجتياح نوع من البرامج الموجهة لمساعدتها على اكتساب السلوك الاجتماعي المقبول. (18)

2-3- القابلون للتدريب:

تتراوح نسبة الذكاء في هذه الفئة ما بين 30-50 إلى 35-55 درجة، وتظهر الإعاقة العقلية لديهم في مراحل مبكرة جدا قد تكون في مرحلة الرضاعة أو الطفولة المبكرة، ويتميز أصحاب هذه الفئة بالتأخر في اكتساب القدرة على الكلام والمشي، وهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي إلا أنهم قادرون على اكتساب بعض أساليب الرعاية الذاتية للاعتماد على النفس، والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة وتقديم المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة؛ والعمل ولكنها تحتاج إلى الإشراف والمساعدة والتدريب طوال حياتهم. (19).

2-4- الغير قابلين للتدريب:

ويطلق على هذه الفئة أيضا تسمية الاعتماد يون وهي من حالات الإعاقة العقلية الشديدة وهي أكثر مستوياتها تدنيا، وتراوح نسبة الذكاء في هذه الفئة ما بين 25-30 درجة، لا يزيد عمرهم العقلي عن ثلاث سنوات، وهذه الفئة لا تستطيع تعلم الكثير من مهارات السلوك التكيفي خاصة الاستقلالية منها كمهام الحياة اليومية لذا فهم دائمو الحاجة للاعتماد على الرعاية الخاصة من الآخرين داخل مؤسسات متخصصة. (20).

كان للتصنيف التربوي والتصنيف على أساس الذكاء أهمية كبيرة في مجال رعاية المتخلفين عقليا من الجانب التربوي، فاعتمادا على هذه التصنيفات استطاع العلماء و الباحثين تحديد الخدمات التربوية اللازمة لضعاف العقول فوضعوا منهاج تربية للمتخلفين عقليا يحتوي على ما يلي: (21)

المهارات والمتمثلة في المادة التعليمية وهي:

1/ المهارات الاستقلالية وتتضمن :

أ- مهارات الحياة اليومية

ب- المهارات الذاتية

2/ المهارات الحركية وتتضمن :

أ- المهارات الحركية العامة

ب- المهارات الحركية الدقيقة

3/ المهارات اللغوية وتتضمن :

أ- مهارات اللغة الاستقبالية

ب- مهارات اللغة التعبيرية

4/ المهارات الأكاديمية وتتضمن:

- أ- مهارات القراءة
- ب- مهارات الكتابة
- ج- مهارات الرياضيات
- د- مهارات المفاهيم
- هـ- المهارات المهنية
- و- المهارات الاجتماعية
- ز- مهارات السلامة
- خ- المهارات الاقتصادية .

يتم تعليم كل هذه المهارات للأطفال ذوي الإعاقة البسيطة القابلون للتعليم، فهي الفئة الأقرب إلى مستوى الطفل العادي، بل في حالات يصعب تشخيص حالة التخلف العقلي عند هذه الفئة من الأطفال خاصة إذا تلقت تدريبات واستفادت من برامج طورت من استعداداتها وقدراتها، أما بالنسبة للفئة الثانية وهم المتخلفون عقليا بدرجة متوسطة أو القابلون للتدريب فإن تعليم المهارات الأكاديمية (القراءة، الكتابة والحساب) يقتصر على أمور بسيطة كتهجئة بعض الحروف والتعرف على بعض الأرقام، وتعلم كتابة الاسم وهنا التركيز يكون على تدريبه على المهارات الأخرى.

وبالنسبة لفئة التخلف العقلي الشديد، أو ما يطلق عليهم "الاعتماديون" حسب التصنيف التربوي، فإن العملية التربوية الموجهة لهم تقتصر على تعلم مهارات بسيطة كإكتساب النظافة مثلا والتعرف على صورة الجسم والاستقلالية في الأكل واللباس، وتعتبر هذه الفئة من الحالات الصعبة والتي تتطلب جهدا وصبرا فالطفل المتخلف عقليا بدرجة شديدة هو طفل يبقى دائما في حاجة إلى رعاية ولديه تبعية كبيرة لمن حوله.

أهمية تصنيفات التخلف العقلي في تحديد برامج الرعاية

إن الرعاية التربوية للطفل المتخلف عقليا أصبحت ضرورة وحق من حقوقه، فالطفل المتخلف عقليا إنسان قبل أن يكون معاق عقليا له نفس حاجات الطفل العادي ويتأثر نموه النفسي والجسمي والاجتماعي بنفس العوامل التي يتأثر بها نمو قرينه العادي، ويتعلم ويكتسب الخبرات والمعلومات والمهارات تدريجيا بنفس الأساليب التي يتعلم بها الطفل العادي، خبراته ومهاراته ومعلوماته، هذا من ناحية ومن ناحية أخرى يختلف الطفل المتخلف عقليا عن قرينه العادي في النمو العقلي وفي مستوى التفكير والانتباه والتذكر مما يؤدي إلى اختلاف في مستويات العمليات المعرفية التي يتعلم أو يتدرب عليها كل منهما، وبهذا سمحت تصنيفات التخلف الذهني (التصنيف على أساس الذكاء ولتصنيف التربوي) بتحديد الخدمات الخاصة لهؤلاء من خلال برامج خاصة تعدهم للحياة والانخراط في المجتمع، بعد أن كان ينظر إليهم كعبء ثقل أصبحوا أفرادا فعالون يساهمون في بناء المجتمع. وتزامنا مع الرعاية التربوية التي تكتسي أهمية قصوى في تربية الطفل، فإن هذا الأخير يحتاج إلى رعاية طبية كما حددها التصنيف الطبي.

3- التصنيف الطبي للتخلف العقلي:

يقسم الأطباء التخلف العقلي إلى عدة تصنيفات منها:

3-1- التصنيف حسب الأسباب:

يعتبر هذا التصنيف مقبول بصفة عامة غير أنه وكباقي التصنيفات يبقى محل نقاش ويعتمد أصحاب هذا الاتجاه في تصنيف التخلف العقلي على أساس العوامل المسببة له على اعتبار كل مجموعة من الأسباب المرضية المتشابهة تؤدي إلى نوع من أنواع التخلف العقلي وحسب هذا التصنيف توضع الإعاقة العقلية في فئات حسب الأسباب الطبية للحالة؛ أي حسب

مصدر العلة ويكون الغرض من التقسيم التعرف على الأسباب، وتحديد العلاج الطبي المناسب، والاستفادة من تحديد إجراءات الوقاية من الإعاقة العقلية. لكن يبقى هذا التصنيف عاجزا عن تصنيف المعاقين عقليا على أساس مستوياتهم في القدرة على التعلم والتدريب والتكيف الاجتماعي... الخ، فقد نجد في الفئة الواحدة مستويات مختلفة من القدرة، وقد نجد في فئة ما من يستطيع الاستفادة من فرص التربية الخاصة إلى درجة قد يصل معها إلى إنهاء المرحلة الابتدائية ؛ مثلا في حين أننا قد نجد في نفس الفئة من هم غير قادرين على الاستفادة مطلقا من هذه الفرص التربوية، وكذلك قد نجد منهم من هم قادرين على تدبر شؤون حياتهم الخاصة والتكيف الاجتماعي والعاطفي ومن يعجزون عن ذلك من نفس الفئة. (22)

وهناك عدّة تصنيفات تبعا لأسباب الإعاقة، نذكر منها تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

وقد صنفته إلى عشرة فئات:

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض معدية: مثل الحصبة الألمانية والزهري وخاصة إذا حدثت الإصابة في الثلاث شهور الأولى من الحمل، ومرض الحى الصفراء الذي يرفع نسبة "البيليروبين" في الدّم فيصيب الجنين بالصفراء المخية التي تؤدي إلى إعاقة العقلية.

- تخلف عقلي مرتبط بأمراض التسمّم: مثل إصابة المخ الناتجة عن تسمم الأم بالرصاص أو الزئبق أو أكسيد الكربون، أو تناول الكحول أو الأدوية والمخدرات أثناء الحمل.

- تخلف عقلي ناتج عن الإصابة بأمراض جسمية: مثل إصابة الدماغ أثناء الولادة أو بعدها لأي سبب من الأسباب، وتعرض الجنين للإشعاعات والتي لها تأثير حسب سن الجنين والكمية التي تعرض لها. (23)
- تخلف عقلي ناتج عن أمراض اضطراب التمثيل الغذائي: كحالات الفينيلكيتون يوريا والجلالكتوسيميا.
- تخلف عقلي ناتج عن الإصابة بأورام غريبة: مثل الدرن.
- تخلف عقلي مرتبط بخلل الكروموزومات: مثل عرض داون.
- تخلف عقلي مرتبط باضطراب عقلي: مثل التوحد.
- تخلف عقلي غير معروف الأسباب يحدث بعد الولادة.
- تخلف عقلي مرتبط بأسباب غير عضوية: ناتج عن عوامل أسرية وثقافية. (24)

2-3- التصنيف الإكلينيكي أو التصنيف على أساس المظاهر الجسمية:

يقوم هذا التصنيف على وجود بعض الخصائص التشريحية والفيزيولوجية والمرضية بجانب نقص الذكاء وتكون هذه الخصائص واضحة لتمييز هذه الحالات. (25).

ومن بين الأنواع الإكلينيكية للمتخلفين عقليا الأكثر حدوثا ما يلي:

- حالات القصاع crétinisme
- حالات تناذر داون. syndrome de Down
- حالات صغر الجمجمة. microcéphalie
- حالات كبر الجمجمة. macrocéphalie
- حالات الشلل. paralysée
- حالات الفينيل كيتون يوريا (PKU) phénylcétonurie

- حالات Facteur RH . (26)

إن الهدف من التصنيف الطبي هو أولاً تشخيص حالة التخلف العقلي عند الطفل ومتابعة الحالة الصحية له، طوال مرحلة الطفولة خاصة إذا ترافقت الإعاقة العقلية بمشكلات صحية مصاحبة كالصرع مثلاً.

كما تتبين لنا أهمية الجانب الطبي في الكشف المبكر والوقاية من التخلف العقلي، فيقوم الطبيب بمتابعة المرأة الحامل، خلال فترة الحمل وإعطاء النصائح والإرشادات اللازمة للتقليل من احتمالات الإصابة بالإعاقة، ومن بينها الامتناع عن تناول بعض الأدوية والعقاقير، والمراقبة الدورية للوضع الصحي، خاصة إذا كانت تعاني من أمراض مزمنة كارتفاع ضغط الدم والسكري، أو الإصابة بفقر الدم أو اضطرابات إفرازات الغدة الدرقية... الخ أما بالنسبة للطفل المولود فالكشف المبكر عن اضطرابات التمثيل الغذائي عنده واضطرابات إفرازات الغدة الدرقية والعمليات الجراحية التي يجريها له الطبيب في حالة الاستسقاء الدماغى، كل هذه الإجراءات من شأنها أن تقيه من الإصابة بالتخلف العقلي.

أما في حالة الإصابة بالتخلف العقلي فالطبيب ملزم بتوضيح الحالة للأولياء، بأنه لا توجد أدوية لتعويض الخلايا التالفة في الجهاز العصبي، ولكن عن طريق الرعاية الجيدة يمكن تحسين ما تبقى من قدراته واستعداداته. لا يساهم التصنيف الطبي في إعداد البرامج التعليمية، كالتصنيف التربوي، غير أن الطفل لا يستطيع الاستفادة من الخدمات التعليمية إلا إذا كان في حالة صحية جيدة.

بالإضافة إلى هذه التصنيفات عمد علماء الاجتماع إلى تقديم تصنيف آخر للتخلف العقلي وهو : التصنيف الاجتماعي.

4- التصنيف الاجتماعي للتخلف العقلي :

يقوم هذا التصنيف على أساس درجة النضج الاجتماعي للفرد المعاق بجانب الذكاء ومدى قدرته على الاعتماد على نفسه في تصريف شؤونه وإنشاء علاقات اجتماعية مع الآخرين وكذلك قدرته على التكيف الاجتماعي منذ الطفولة المبكرة وحتى سن الرشد وقد تم تصنيف التخلف العقلي على أساس السلوك التكيفي بما يتفق والجمعية الأمريكية للتخلف العقلي كما يلي:

- 1- تخلف عقلي بسيط : نسبة الذكاء (70-50)
- 2- تخلف عقلي متوسط: نسبة الذكاء (49-35)
- 3- تخلف عقلي شديد: نسبة الذكاء (34-25)
- 4- تخلف عقلي حاد: نسبة الذكاء (24-0) . (27)

ويهدف التصنيف الاجتماعي إلى تحديد الخدمات الاجتماعية للطفل المتخلف عقليا باعتباره فردا من المجتمع يتمتع بجميع الحقوق التي يتمتع بها الأطفال العاديون، الحق في الرعاية الصحية والتربوية من خلال إنشاء مؤسسات خاصة تتكفل به من جميع النواحي من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي لهذا الطفل، ومساعدته على الاندماج حسب ما تسمح به قدراته.

الخاتمة

كخلاصة لكل ما سبق ذكره نستنتج أن موضوع التخلف العقلي عرف منذ القدم، وهو ظاهرة متعددة الجوانب تتشابك فيها الأبعاد الطبية، النفسية، والتربوية، والاجتماعية بصورة يصعب الفصل بينها، وهذا ما يفسر وجود عدة تصنيفات للتخلف العقلي كل حسب تخصصه، ولكنها جميعا تهدف إلى تقديم الخدمات والرعاية اللازمة من أجل مساعدة هؤلاء الأفراد على تجاوز إعاقاتهم؛ والاندماج مع الأسرة والمجتمع من خلال تحسين استعداداتهم، وقدراتهم وجعلهم يساهمون في بناء المجتمع بدلا من أن يكونوا عبء عليه، وعلى أسرهم.

فبعد أن كان المتخلفون عقليا يعانون من قسوة الإعاقة من جهة، ورفض الأسرة ونبذ المجتمع لهم من جهة أخرى، تغيرت نظرة الناس اتجاههم، ويرجع الفضل في ذلك إلى جهود العلماء والباحثين، الذين كانوا سندا قويا لأفراد منعتهم إعاقاتهم من القدرة على رفع الظلم الذي لطالما عانوه. ومن المطالبة بحقوقهم في العيش بكرامة، فلقد ساعدت مجهودات هؤلاء العلماء على اختلاف آرائهم وتخصصاتهم، المتخلفون عقليا في الاستفادة من الرعاية اللازمة لهم من جميع النواحي، من خلال التصنيفات التي قاموا بإعدادها والتي ساهمت في إعداد البرامج المناسبة لهم، بحيث تحرر المتخلفون عقليا من قيود الظلم والاستبداد، الناتج عن إعاقة ليس لهم أي ذنب في الإصابة بها، ولا السبيل إلى تحديها، فصاروا جزءا هاما من المجتمع، تتضافر من أجله الجهود سعيا وراء تقديم أرقى البرامج في الرعاية والتكفل.

الهوامش

1. مدحت محمد أبو النصر : تأهيل رعاية متحدي الإعاقة، الطبعة الأولى، ابتراك للطباعة والنشر والتوزيع. مصر 2004، ص 103.
2. Nobert Sillamy : Dictionnaire de la psychologie , Larousse, Paris , 1991, p 124 .
3. أشرف محمد علي شلبي : لمحة تاريخية عن التخلف العقلي، مجلة النفس المطمئنة العدد 49، الرياض، السعودية، 2003، ص 4.
4. ماجدة السيد عبيد. الإعاقة العقلية. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، الأردن، 2000، ص 13.
5. مصطفى نوري القمش. الإعاقة العقلية، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، 2011، ص 18.
6. متري أمين. ضعاف العقول، ط2، سلسلة إقرأ، دار المعارف، القاهرة، 1987، ص 13.
7. عبد الرحمان سيد سليمان. سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة، 2001، ص 148.
8. مقدمة في التربية الخاصة:
- gulfdisability.org/download.php?action=view&id=152 بتاريخ 18 ماي 2016.
- على الساعة 10 سا و 55د.
9. عبد الرحمان سيد سليمان. مرجع سابق، ص 154.
10. ماجدة السيد عبيد. مرجع سابق، ص ص 255-256 .
11. التخلف العقلي : cbt.ou.cu.edu.eg/files بتاريخ 5 أكتوبر 2016. على الساعة 22 سا. 15 د.
12. Jean-Pierre Delarge Les tests mentaux. Paris , Editions Universitaires, 1976, Broché, p2.
13. عبد الرحمان سيد سليمان. مرجع سابق، ص 328.
14. عدنان ناصر الحازمي. الإعاقة العقلية، ط1، دار الفكر للنشر و التوزيع، عمان الأردن، 2007، ص ص 30-32.

15. جمال محمد سعيد الخطيب. مقدمة في الإعاقة العقلية، دار وائل للنشر، عمان 2010 ص 122.
16. أمل معوض الهجرسي. تربية الأطفال المعاقين عقليا، دار الفكر العربي، القاهرة، 2002، ص 175.
17. ماجدة السيد عبيد. تعليم الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة "مدخل إلى التربية الخاصة"، دار صفاء للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، 2000، ص 122.
18. نادر فهي الزبود. تعليم الأطفال المعاقين عقليا، ط1، دار الفكر للنشر والتوزيع، عمان، 1991، ص 50.
19. أمل معوض الهجرسي . مرجع سابق، ص 176.
20. هشام عبد الله وآخرون. المرجع في التربية الخاصة، مكتبة الشقري، الرياض، 2009، ص 61.
21. عبد اللطيف حسين فرج. الإعاقة العقلية والذهنية. ط1، دار الحامد للنشر والتوزيع، عمان، 2007، ص 133.
22. خولة أحمد يحي وماجدة السيد عبيد. الإعاقة العقلية ، ط1، دار وائل للنش، عمان، 2005، ص ص 20-21.
23. منى فياض. الطفل المتخلف عقليا في المحيط الأسري والثقافي (دراسة حالات في المجتمع اللبناني)، معهد الإنماء العربي، بيروت، 1984، ص ص 84-85.
24. سهير محمد سلامة شاش. التربية الخاصة للمعاقين عقليا بين العزل والدمج، ط1، مكتبة زهراء الشرق، مصر، 2002، ص 39.
25. مصطفى فهي. سيكولوجية الأطفال غير العاديين، دار مصر، القاهرة، 1965، ص 42.
26. Mirabail M., Les difficultés mentales chez l'enfant, Toulouse, Privat, 1992, pp 211-212.
27. Rondal Jean A., Seron Xavier. Troubles du langage, Edition P. Mardaga Liège, 1999, p 591.