الإعاقة الذهنية (الماهية – الخصائص)

Mental disability (essence and characteristics)

إعداد

صفاء محمد أحمد مرسى

باحثة دكتوراه بقسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية- جامعة أسيوط

الإعاقة الذهنية (الماهية – الخصائص)

اعداد وتنفيذ

صفاء محمد أحمد مرسى

باحثة دكتوراه بقسم خدمة الفرد

ملخص الورقة البحثية:

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالات الإعاقة الذهنية, واختلفت طرق ووجهات النظر في التعامل مع هذه المشكلة علي مر العصور, فمنهم من اعتبر أن المعاق عقليًا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة, ومنهم من رأى أن المعاق يمكن علاجه, وفي بعض العصور استخدم هؤلاء المعاقين عقليًا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة , إلي أن جاء العصر الإسلامي وتغيرت هذه النظرة لتقبل هذه الفئة من خلال القرآن الكريم والأحاديث النبوية, وخلال العقود الأربعة الماضية ازداد الاهتمام بالمعاقين والوعي بمشكلاتهم, ويعرض هذا البحث لمحة تاريخية عن التعامل مع حالات الإعاقة الذهنية, ثم يتناول مفهوم الإعاقة الذهنية مع توضيح الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي, كما يشتمل أيضًا علي أسباب وعوامل الإعاقة الذهنية, ويتناول تصنيفات الإعاقة الذهنية الحديثة, ثم يتناول البحث خصائص المعاقين ذهنيًا, والتي كانت سببًا مباشرًا لمشكلات المعاقين ذهنيًا التي تعددت وتنوعت وتداخلت مع بعضها البعض وأثرت على المعاق عقليًا وتأثرت بها أسرته وبيئته والمجتمع الذي يعيش فيه, حيث يستعرض البحث هذه المشكلات والتحديات الخاصة بالمعاقين ذهنيًا.

الكلمات المفتاحية: الإعاقة الذهنية – الماهية – الخصائص.

Abstract

Mental disability has been known since the oldest historical ages and the ways of dealing with this problem have been different ever since then. Some people regarded the mentally disabled is not a proper person for life and must be disposed of during the Childhood stage. Others regarded the disabled one as a person that can be remedied. In some ages, the class of governors and their children used disabled people as a means of recreation and entertainment. This view was changed during the Islamic age thanks to the Quran and the Hadith of the Prophet. During the previous four decades caring for disabled people and their problems, have been increased. This study surveys the historical treatment of this problem. It also deals with underlining the difference between mental disability and mental illness. This study examines also the causes of mental disability, classifying it into classes and explains it's major characteristics. Such characteristics have been the direct cause of the mentally disabled people's various problems which have been interacted with one another influencing, as a result, the disabled person, his family, his environment and his Society. The study concerns these problems and the challenges that face disabled people.

Keywards: Mental disability – Essence – Characteristics

أولًا: لمحة تاريخية عن الإعاقة العقلية :

لقد عرف الإنسان منذ أقدم العصور التاريخية حالة الإعاقة العقلية, وقد اعتبرت مشكلة اجتماعية ونفسية يجب التعامل معها, كما اختلفت وجهات النظر في التعامل مع هذه المشكلة؛ ففي العصور الإغريقية عمل الإغريق على تشخيص حالة الإعاقة العقلية من خلال النواحي الجسمية وما يرافقها من تشوهات خلقية, وقد اعتبروا أن المعاق عقليًا غير صالح للحياة ويجب التخلص منه في مرحلة الطفولة, أما العصور الرومانية فقد كانوا أكثر تسامحًا في تفعيل المعاقين عقليًا, وقد حظوا باهتمام أكثر من الإعاقات الجسدية وذلك بسبب اعتقادهم أن المعاق عقليا يمكن علاجه, ولكن المعاقين جسديًا لا يمكن علاجهم, أما في العصور المسيحية الأولى تغيرت النظرة إلى المعاقين عقليًا, حيث أصبحت أكثر إنسانية, إذ وفرت الأماكن الخاصة لإيواء المعاقين عقليًا ورعايتهم, وقد تغيرت هذه النظرة مرة أخرى في بداية العصور الوسطى حيث استخدم هؤلاء المعاقين عقليًا كوسيلة للتسلية والترفيه لأبناء الطبقة الحاكمة في بعض المجتمعات الأوربية, وزادت تلك النظرة سوءًا في عصر النهضة حتى أطلق على تلك الفترة عصر (السلاسل الحديدية), ثم جاء العصر الإسلامي والذي كان أكثر تفعيلًا لهؤلاء المعاقين عقليًا, حيث عرف المسلمون الكثير من الانحرافات العقلية وعن استخدام العلاج النفسي في معالجة هذه الحالات واستمرت هذه النظرة من تقبل هذه الفئة من خلال القرآن الكريم والأحاديث النبوية, وبدأ الاهتمام بالمعاقين عام (١٧٩٨). (ماجدة السيد عبيد, ٢٠١٣, ص ص: ١٧- ١٨). وبعد الحرب العالمية الثانية ازداد الاهتمام بالمعاقين بوجه عام نتيجة لجهود رعاية معاقي الحرب والجنوب المصابين المسرحين من الخدمة, مما انعكس ايجابيًا على فرص التدريب المهني للمعاقين عقليًا, وكانت المحاولات الجدية في هذا المجال في أوائل الخمسينات وفى الستينات وإبان حكم الرئيس كندي حظيت خدمات المعوقين عقليا باهتمام كبير في الولايات المتحدة , ومن الجدير بالذكر أن شقيقة كندي كانت معوقة عقليًا, وتزامن هذا الاهتمام مع ظهور حركة جديدة في أوربا الغربية تطالب بإعادة النظر في السياسات المتبعة في خدمات المعاقين, وخلال العقود الأربعة الماضية ازداد الوعي بمشكلات الإعاقة من خلال الإعلان العالمي لحقوق المعوقين عقليًا, والذي تبنته الجمعية العامة للأمم المتحدة عام ١٩٧١.(مصطفى نورى القمش, ٢٠١١, ص ص: ١٩-٢٠)

ثانيًا: مفهوم الإعاقة الذهنية

ظهرت في اللغة العربية عدة مصطلحات تعبر عن مفهوم الإعاقة العقلية منها: النقص العقلي , والقصور العقلي, والضعف العقلي, والمعوقون عقليًا, والتخلف العقلي, وغير العاديين, ودون السواء عقليًا, وغير الأسوياء, والطفل الغبي, أو الطفل البليد, ويختلف استخدام هذه المصطلحات من هيئة علمية إلى هيئة علمية أخرى, ومن عالم إلى عالم آخر, فالجمعية العلمية للدراسات العلمية تستخدم مصطلح النقص العقلي, أما الإعاقة العقلية فتستخدمه الرابطة الدولية لجمعيات رعاية المعوقين ذهنيًا, وتفضل الصحة العالمية استخدام مصطلح التخلف العقلي. (حسين عبد الحميد أحمد رشوان, ٢٠٠٩, ص:٣٥).

إن الإعاقة في اللغة من عوق الشيء و تعوق أي امتنع وتثبط, و(عوق) للعاقل وجمعه لغيره (عوائق) (المعجم الوسيط, ٢٠٠٤,ص: ٦٣٧), ويوضح قاموس الخدمة الاجتماعية الإعاقة الذهنية: بأنها "وصف الأداء الوظيفي الفكري العام الذي دون المستوى, والسلوك التكيفي الضعيف، وقد حل هذا التعبير محل تعبير دون السوي، كما أنه مرادف لتعبير التخلف العقلي" (أحمد شفيق السكري, ٢٠٠٠ , ص ص:٣١٧, ٣١٨), ومن وجهة النظر الطبية فيقولون أنها هي حالة من النقص العقلي لأسباب طبية معروفة أو غير معروفه. (شريف سنوسي ,عينيات حامد شلبي, ٢٠١١, ص:١١٩), أما التعريف الاجتماعي

فقد اتجه فيه دول (Doll1941) إلى اعتبار أن الصلاحية الاجتماعية هي المحك الأول للتعرف على المتخلفين عقليًا, ووضع (دول) بعض الشروط في ضوء فهمه الأول لطبيعة التخلف العقلي, فعرف المتخلف عقليًا بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يوجه دفة أموره وحده, دون الأسوياء في القدرة العقلية , يبدأ تخلفه العقلي لعوامل تكوينه في الأصل, إما وراثية أو نتيجة للإصابة بمرض, وبالضرورة فإن حالته مستعصية لا تقبل الشفاء, وكان (دول) أكثر شمولًا وتحديداً في تعريفه للتخلف العقلي(رشاد على عبد العزيز,٢٠٠٨,ص:٨٢) إلا أن الأخصائيين النفسيين: اعتمدوا في تعريفهم للإعاقة الذهنية على تحديد نسبة الذكاء من خلال قياسها بواسطة مقاييس محددة (اختبار ستانفورد – بينه للذكاء) وقالوا إن كل فرد تقل نسبة ذكائه عن ٧٠ فهو معاق عقليًا, والأخصائيون الاجتماعيون اعتبروا الفرد معاقًا عقليًا إذا فشل بالقيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه وعبروا عن موضوع مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي .(شريف سنوسي عبد اللطيف, عينيات حامد شلبي, ٢٠١١, ص:١١٩).

ويشير الدليل التشخيصي (DSM) إلى أن الإعاقة الذهنية هي اضطراب, يبدأ خلال فترة التطور مشتملًا على العجز في الأداء الذهني التكيفي في مجال المفاهيم والمجالات الاجتماعية والعلمية , ويجب أن يتحقق بالمعايير الثلاثة التالية:

(١) القصور في الوظائف الذهنية, مثل التفكير, وحل المشكلات, والتخطيط, والتفكير التجريدي , والمحاكاة, والتعليم الأكاديمي, والتعلم من التجربة, والتي أكدها كل من التقييم السريري واختبارات الذكاء المعياري الفردي.

(٢) إن القصور في وظائف التكيف يؤدى إلى الفشل في تلبية المعايير التطورية والاجتماعية والثقافية لاستقلال الشخصية والمسئولية الاجتماعية, ودون الدعم الخارجي المستمر, فالعجز في التكيف يحد من الأداء في واحد أو أكثر من أنشطة الحياة اليومية مثل التواصل, والمشاركة الاجتماعية, والحياة المستقلة عبر بيئات متعددة مثل البيت, والمدرسة, والعمل والمجتمع.

(٣) بداية العجز الذهني والتكيف خلال فترة التطور.(جهاد محمد حمد, ص:٢٢)

وعرفت الرابطة الأمريكية التخلف العقلي على أنه(حالة تبدو أقل من المتوسط العام في المستوى العقلي الوظيفي, وترجع إلى عوامل ما قبل الولادة, وهى حالة ذات علاقة بالسلوك التوافقي) (رمضان محمد القذافى, ١٩٩٥,ص:١٠), وعرفته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(جروسمان ١٩٧٣) بمستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي ينخفض عن المتوسط العام للذكاء انخفاضًا ذا دلالة ويرافقه خلل في سلوك التكيف, ويظهر أثناء مراحل النمو للفرد والتي حددت من الولادة حتى سن ١٨ سنة, وفى عام ١٩٨٢ قامت الجمعية بتعديل هذا التعريف حيث أصبح (الإعاقة العقلية تتمثل في محدودية وجوهرية في الوظائف الحالية التي يمتلكها الفرد, وتتميز بانخفاض ذي دلالة في مستوى الوظائف العقلية ويرافقه محدودية في اثنين أو أكثر من مهارات سلوك التكيف التالية (الاتصال, والمهارات الاجتماعية, والمهارات الأكاديمية الوظيفة) وتظهر هذه الإعاقة قبل سن ١٨ سنة.(داود محمود المعايطة, ٢٠٠٦, ص:٦٥), ويعرفه بعض العلماء على أنه نمو موقوف إما طبيعيًا, أو مكتسبًا, في القدرات العقلية , والانفعالية , والخلقية, وهناك تعريف آخر هو حالة ينخفض فيها الذكاء العام عن المتوسط, ويصاحبها سلوكيات توافقية سيئة , تحدث في مراحل النمو المبكرة.(محمد سلامة محمد غباري , ٢٠١٦, ص: ٢٦٢).

ثالثاً:الفرق بين الضعف العقلي (الإعاقة الذهنية) والمرض العقلي:

يخلط كثيرون بين التخلف العقلي (أو الإعاقة العقلية) من جهة, وبين المرض العقلي من جهة

أخرى, فالمرض العقلي حالة مختلفة تمامًا, فالإنسان المريض عقليًا قد يكون ذا ذكاء عادى أو قد يكون متفوقًا أو متعلمًا تعليمًا عاليًا, ولكن سلوكه يصبح غريبًا (وحتى لو كان يعرف كيف يتصرف بشكل عادى) نتيجة تجربة عاطفية, أو نفسية, أو اجتماعية قاسية مرت به, أو نتيجة مرض جسدي ما أثر على الدماغ, أو الاثنين معًا.(كرستين ماليز, ١٩٩٤, ص:١٥), وبالتالي لا يشير الضعف العقلي إلى مرض عقلي, فالضعف العقلي ليس مرضًا, وهو حالة تلازم الفرد منذ الطفولة ويكون فيها النمو العقلي أبطأ من النمو الجسماني, أي أن سنه العقلي يكون أصغر من سنه الجسماني, وقد يلازم الضعف العقلي مرضًا عقليًا إذا ما صادف الفرد ظروفًا تحول دون تكيفه النفسي والاجتماعي وتؤدى إلى مرضه العقلي, ولكن ليس معنى ذلك أن كل ضعيف عقليًا لابد وأن يصاب بمرض عقلي, فأغلب ضعاف العقول لا يعانون من أمراض عقلية وعصبية.(نظيمة أحمد محمود سرحان, ٢٠٠٦, ص:٦٢)

رابعاً: أسباب الإعاقة العقلية: (رشا على عبد العزيز موسى , ٢٠٠٨,ص ص: ٨٥- ٨٧)

(١) عوامل ما قبل الولادة: حيث يورث التخلف العقلي مباشرة عن طريق الجينات التي تحمل كروموزومات الخلية التناسلية, وهناك حالات لا يورث فيها التخلف العقلي, وإنما يحدث بشكل غير مباشر عن طريق طفرات في الجينات ينشأ عنها أنواع من الاضطرابات في بعض الوظائف الفسيولوجية كاضطراب الأنزيمات, والتي ينتج عنها تلف في الخلايا المخية, وهناك حالات أخرى يرث فيها الجنين عيوبًا في تكوين الخلايا العصبية مما قد يؤدي إلى التخلف العقلي, كما يوجد حالات يحدث فيها التخلف العقلي ليس لعلاقة بالجينات وإنما هي عوامل يحدث تأثيرها بعد أن تتم عملية الإخصاب وتكوين الجنين وبذلك يمكن تقسيم عوامل ما قبل الولادة إلى قسمين رئيسيين: وهما عوامل جينية, وعوامل غير جينية:

(أ) العوامل الجينية: وتنقسم إلى عوامل جينية مباشرة: وهى الحالة التي يرث فيها الطفل عن والديه الجينات التي تحدد وضعه في فئة المتخلفين عقليًا, عوامل جينية غير مباشرة : وتختلف هذه العوامل من العوامل السابقة في أن التخلف العقلي لا يورث مباشرة, وما يورث هو نوع من المرض أو الخلل أو الاضطراب أو العيب في تكوين المخ, وتشمل هذه الفئة مجموعة من العوامل منها العيوب المخية مثل صغر الدماغ أو كبره, والاضطراب في تكوين الخلايا, اضطراب التمثل الغذائي أو عملية البنات والهدم (الأيض).

(ب)عوامل غير جينية : تضمن هذه المجموعة العوامل التي تعرض لها الجنين في رحم أمه وأثرت فيه خلال فترة الحمل وليس بالتأثيرات الوراثية.

(٢)عوامل أثناء الولادة : وتشمل هذه العوامل تلك الإصابات والصعاب التي يتعرض لها المولود أثناء ولادته والتي تؤدى إلى تلف في بعض أجزاء المخ, مما ينشىء تخلفًا عقليًا, وذلك مثل عسر الولادة, والولادة الجافة, والاختناق حيث تنخفض أو تنقطع كمية الأكسجين عن الوصول إلى دم المولود لفترة قصيرة وتسمى هذه الحالة إسفكسيا.

(٣)عوامل ما بعد الولادة: (علا عبد الباقي,ص: ٤٧)

في بعض الأحيان يولد الطفل طبيعيًا ثم يصاب بالإعاقة العقلية بعد مولده, وفى سنواته الأولى قبل سن المراهقة بسبب تعرضه لبعض الحوادث أو الأمراض ذات الأثر المتلف لخلايا المخ أو إصابة الجهاز العصبي المركزي للطفل, ومن هذه العوامل الإصابة المباشرة للدماغ والتي ينتج عنها ارتجاج في المخ وتلف في بعض خلاياه, والإصابة بالالتهاب السحائي, والإصابة بالإلتهاب في المخ أو الالتهاب الدماغي, ومضاعفات الحمى القرمزية, والمضاعفات الشديدة لمرض الحصبة و الحمى الشوكية, بالإضافة إلى التسمم بأملاح الرصاص وأول أكسيد الكربون.

خامساً: تصنيفات الإعاقة الذهنية:

يعد التصنيف من المشكلات التي تقابل العلوم بصفة عامة, وخاصة بالنسبة لمجموعة المعاقين عقليًا, حيث يختلفون فيما بينهم من حيث العوامل التي أدت إلى إعاقتهم وفى صفاتهم وخصائصهم, مما شكل صعوبة للعلماء في اتخاذ قواعد لتصنيفهم وأكثر التصنيفات شيوعًا وحداثة كما يلي:-

(١) التصنيف الشائع أو التقسيم الكلاسيكي للضعف العقلي: ينقسم ذلك إلى ثلاثة أنواع أساسية هي: (مدحت فؤاد فتوح, ١٩٩٨,ص ص:٦٠ -٦١)

(أ) المعتوهون: حيث تقل نسبة الذكاء لأفراد هذه الفئة عن ٢٥, وهى أشد درجات الضعف العقلي, وهم أيضا ضعاف في نموهم الاجتماعي, وغير قادرين على القيام بأبسط الأعمال , وقد يصاحب ذلك عجزًا حركيًا أو عيبًا حسيًا أو تشوهًا جسديًا لديهم وربما خللًا فسيولوجيًا وحساسية شديدة للإعاقة, ويعانون من الضعف اللغوي أو النطقي في كثير من الحالات.

(ب) البلهاء: ويقع مكانهم في السلم الذكائي من (٢٦: ٥٠) ولا يزيد نضجهم الاجتماعي عن مستوى عمر ٤: ٩ سنوات, وهم يتمكنون من حماية أنفسهم من الأخطار, وقابلون للتعلم العيني المشاهد والمحسوس والتدريب, ولكنهم يخفقون إخفاقًا كاملًا في أي عمل يعتمد على المبادئ والتجريد والقدرة على تركيز الانتباه؛ نظرًا للشرود الذهني الطويل الذي يتصفون به, ونادرًا ما يمكنهم القراءة والكتابة.

(ج) المورون: وهم من أفضل مستويات الإعاقة العقلية, وتتراوح نسبة ذكائهم بين (٥١: ٧٠) ولديهم قصور كبير وواضح من تحمل أي نوع من أنواع المسئولية, والاتجاه الحديث في قياس الذكاء يعتمد على قياس موجات الدفاع بدلًا من اختبارات الذكاء النفسي في محاولة للبعد عن الأحكام الشخصية مع الالتجاء لاستخدام الآلات.

وهناك من يضيف فئة أخرى إلى الفئات الثلاثة السابقة وهى :

(د) المعتوه العاقل : وهى فئة نادرة من ضعاف العقول, وتمتلك هذه الفئة قدرة تناقض تخلفهم العقلي, حيث أنهم يمتلكون قدرة عقلية أو موهبة خارقة من ناحية ما مثل القدرة الموسيقية, والنحت المبتكر, والذاكرة الممتازة أو الرسم الرائع رغم وجود الضعف العقلي فيهم.(عبد المجيد حسن الطائفي, ٢٠٠٨,ص: ٢٣٨), وقد استخدم هذا التصنيف لفترة طويلة لكن الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تجاهلته لما يحتويه من مسميات استخدمت بشكل غير إنساني مثل (الأبله – المعتوه – المأفون).

(٢)التصنيف حسب المنظور (الطبي):(رشاد على عبد العزيز, ٢٠٠٨, ص ص: ٩٧ -٩٩)

وقد صنف المعاقين عقليًا إلي: حالات كبر الجمجمة(غير الاستسقاء), والمنغوليين ,والقصاع, وصغر الجمجمة, والاستسقاء الدماغي, واضطرابات الأيض, والتخلف العقلي غير المميز.

(٣)التصنيف حسب المنظور السيكولوجي:وقد صنفت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي إلى أربعة مستويات كل مستوى يبعد عن الآخر تجاه اليسار عن متوسط الذكاء في التوزيع الإعتدالي للذكاء في المجتمع بانحراف معياري واحد, وهؤلاء الأفراد تقل نسب ذكائهم بمقدار انحرافين معيارين عن متوسط نسب ذكاء المجتمع, وتسمى هذه الفئة التخلف العقلي المعتدل, أما الأفراد الذين تقل نسب ذكائهم بثلاثة انحرافات معيارية هي فئة التخلف العقلي الحاد, أما الفئة التي تقل بأكثر من خمسة انحرافات معيارية فتسمى فئة التخلف العام, ويتضمن تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بالإضافة إلى تلك الفئات الأربعة فئة خامسة تسمى بالفئة البينية للتخلف العقلي وهى الفئة التي تتراوح نسبة ذكاء أفرادها ما بين (٧٠ – ٨٥). ولعل الهدف من تحديد هذه الفئة البينية هو ما تتطلبه المجتمعات الحديثة والمعقدة حيث أصبحت أكثر تعقيدًا, ومن ثم تتطلب حتى الوظائف الدنيا فيها مستوى أدنى من المهارات الأكاديمية, وينتج عن ذلك تصنيف عدد من الأفراد تقل نسب

ذكائهم عن ٨٥, ومن ثم يحتاجون إلى المساعدة والتوجيه في تنظيم شئونهم مثل الحصول على الوظائف المناسبة والملائمة واستئجار شقة, وتنظيم الإنفاق والحصول على التأمين ودفع الضرائب.

(٤)التصنيف حسب المنظور السلوكي: حيث تفترض النظريات السلوكية أن التخلف العقلي ناتج عن مستوى من التفاعل غير السوي بين الفرد وبيئته خلال مراحل الارتقاء, ويتغير هذا التفاعل بين الوظائف البيولوجية والحيوية للفرد مع بيئته خلال مراحل الارتقاء, وتتم هذه التغيرات التفاعلية بمعدلات مختلفة حيث أنها قد تكون سريعة أو عادية أو متخلفة, وذلك حسب الظروف الطبية الحيوية أو الاجتماعية الحضارية للفرد, وطبقًا لهذه الرؤية فإن المعاق عقليًا يعتبر واحدًا ممن تكون حصيلتهم السلوكية محدودة, وذلك نتيجة لأثار الآفات الطبيعية الحيوية أو قصور الظروف الاجتماعية الحضارية المحيطة به أو كليهما معًا.

(٥) التصنيف حسب المنظور التربوي : (عادل عبد الله محمود ,٢٠٠٤,ص:٧٤)

يقوم المنظور التربوي على قدرة هذا الطفل على التعلم, والتي تعد بمثابة المعيار في هذا الصدد, حيث يعتبر الطفل المتخلف عقليًا غير قادر على التعلم أو التحصيل الدراسي, كما ينخفض أداؤه السلوكي بشكل واضح في العمليات العقلية نتيجة لانخفاض نسبة ذكائه, ويصاحب ذلك قصور في سلوكه التكيفي, ويضم التخلف العقلي من هذا المنظور ثلاث فئات: التخلف العقلي القابل للتعلم, التخلف العقلي القابل للتدريب, التخلف العقلي الحاد (المعتمدون).

(٦) التصنيف حسب اختبارات الذكاء والسلوك التَكيفى والقدرات المختلفة للتعلم :(ترجمة سمية طه جميل, هاله الجرواني,١٩٩٩, ص ص: ٣٠- ٣١), إتفق المتخصصون في مجال التخلف العقلي على وضع مصطلحات لدرجات التخلف العقلي, وقد رجعوا في هذا التصنيف إلى اختبارات الذكاء والسلوك التكيفي والقدرات المختلفة للتعلم وكثيرا من الاضطرابات مثل ما يلي :

(أ) التخلف العقلي البسيط: هؤلاء الأطفال يتعلمون بسرعة أقل من غيرهم في نفس السن, كما أن قدرتهم الحركية كبيرة, ولكنهم يعانون من مشاكل في اللغة وتذكر الأشياء ومعرفة التوجيهات , وكذلك درجة الاتزان , كما أنهم يعانون من بطء الألعاب الروتينية البسيطة , ولا يستطيعون التعبير عن أفكارهم بكلمات هؤلاء الأطفال يسمون القابلين للتعلم.

(ب)التخلف العقلي المتوسط: وعند هذه الدرجة يكون الطفل متأخرًا في جميع أنماط النمو والتطور, فهو يتأخر في الكلام ويجد مشكلة في تذكر الأشياء ويتصرف مثل أطفال في نصف عمره, وفى حجرة الدراسة يجب أن نستعمل لغة بسيطة جدًا وأن يتعلم الطفل جزءًا بسيطًا منها في وقت محدد, ويسمى طفلًا قابلًا للتدريب.

(ج) التخلف العقلي الشديد:الأطفال ذوو الإعاقات العقلية الشديدة في سن ما قبل المدرسة يتصرفون مثل الأطفال الرضع, ويحتاجون للمساعدة في جميع احتياجاتهم اليومية والكثير منهم يحتاجون للمساعدة في الحركة والطعام نظرًا لحاجة هؤلاء الأطفال الكبيرة للمساعدة فمن الصعب وجودهم في فصول الدراسة العادية, ولكن وجودهم من الممكن أن يساعدهم على الانتباه ويجب استشارة المتخصصين في شأنه.

(٧)التصنيف حسب الشكل الخارجي (فاروق الروسان ,١٩٩٨, ص ص:٨٠- ٨٤)

(أ) المنغولية: وتسمى هذه الحالة باسم عرض داون, نسبة إلى الطبيب الإنجليزي (John Down) في عام ١٨٦٦حيث قدم محاضرة طبية حول المنغولية كنوع من أنواع الإعاقة العقلية , وتشكل هذه الحالة حوالي (١٠%) من حالات الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة, ويمكن التعرف على هذه الحالة مع زيادة عمر الأم وبخاصة بعد ٣٥ سنة, ويمكن تصنيف هذه الفئة ضمن الإعاقة العقلية المتوسطة والتي تتراوح نسبة ذكائها ما بين (٤٠- ٥٥) أو من فئة الإعاقة

البسيطة والتي تتراوح نسبة ذكائها ما بين (٥٥-٧٠), ويتميزون بخصائص جسمية معينة حيث الوجه المستدير .

(ب)حالات اضطراب التمثيل الغذائي: ويعود اكتشاف هذا النوع إلى الطبيب النرويجي فولنج (Asbjorn Folling) في عام ١٩٣٤, فقد لاحظ فولنج أثناء فحصه الطبي الروتيني لأحد الأطفال تغير لون بول الطفل, عند إضافة حامض الفريك, من اللون الأحمر البني إلى اللون الأخضر, وقد عزا فولنج حدوث الإعاقة العقلية لدى هؤلاء الأطفال إلى اضطرابات التمثيل الغذائي لحامض الفينلين, وتبدو أهم خصائص هؤلاء الأطفال أن نسبة ذكائهم تدور حول ٥٠ أو أقل من ذلك, أما أهم خصائصهم السلوكية فتبدو في الاضطرابات الانفعالية والعدوانية والفصامية, وخصائصهم الجسمية تبدو في الجلد الناعم وبعض الحالات يبدو حجم الرأس صغير

(ج) القماءة: تعتبر القماءة مظهرًا من مظاهر الإعاقة العقلية, ويقصد بها قصر القامة الملحوظة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها والمصحوبة عادة بالإعاقة العقلية, وتعود أسباب هذه الحالة إلى نقص إفراز هرمون الثيروكسين الذي تفرزه الغدة الدرقية, وقد اعتبرت هذه الحالة مرادفة للإعاقة العقلية بسبب الارتباط بينهما, وتبدو أهم خصائص هذه الحالة جفاف الجلد والشعر واندلاع البطن, والتخلف العقلي.

(د) صغر حجم الدماغ: وتبدو مظاهر هذه الحالة في صغر حجم محيط الجمجمة والتي تبدو واضحة منذ الميلاد, مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل, وفى صعوبة التآزر البصري والحركي وخاصة للمهارات الحركية الدقيقة, وتتراوح قدرتهم العقلية بين البسيطة والمتوسطة, ويعتقد أن سببها تناول الكحول والعقاقير أثناء فترة الحمل وتعرض الأم للأشعة.

(هـ) كبر حجم الجمجمة: وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم محيط الجمجمة مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الطفل, وتتراوح القدرة العقلية لهؤلاء مابين الإعاقة المتوسطة والشديدة, ويعتقد أن أسباب هذه الحالة ترجع إلى عوامل وراثية.

(و) حالة استقصاء الدماغ: وتبدو مظاهر هذه الحالة في كبر حجم الجمجمة مقارنة بالفئة العمرية التي ينتمي إليها الطفل وتصاحب هذه الحالة وجود سائل النخاع الشوكي داخل أو خارج الدماغ وتعتمد درجة الإعاقة في هذه الحالة على الوقت الذي تكتشف فيه, فيمكن سحب هذه المادة ويمكن إرجاع سبب هذه الحالة إلى أسباب وراثية أو مرضية, وتصاحب هذه الحالة مظاهر أخرى للإعاقة .

(٨)التصنيف حسب الدليل التشخيصي (DSM): قسم في الدليل التشخيصي الإعاقة العقلية حسب مستويات الشدة وذلك إلى أربعة مستويات : (جهاد محمد حمد, ص: ٢٣- ٢٤).

(أ) المستوى الخفيف:عند الأطفال ما قبل المدرسة, قد لا توجد اختلافات واضحة بين الأطفال في سن الدراسة والبالغين, فهناك صعوبات في تعليم المهارات الأكاديمية مثل القراءة والكتابة والمال والوقت والرياضيات مع الحاجة للدعم في واحد أو أكثر من هذه المجالات لتلبية التوقعات المرتبطة بالعمر, وعند البالغين ينخفض التفكير التجريدي, والمهام التنفيذية مثل (التخطيط الإستراتيجي, وتحديد الأولويات والمرونة المعرفية) والذاكرة القريبة كما ينخفض الاستعمال للمهارات الأكاديمية (مثل القراءة, والإدارة المالية) كما تكون المقاربة للمشاكل وللحلول جامدة نوعا ما مقارنة بنظرائه في السن .

(ب)المستوى المتوسط : خلال فترة التطور تكون المهارات التصورية دون مهارات أقرانه, وفي الفترة السابقة للمدرسة تكون اللغة والمهارات ما قبل الأكاديمية بطيئة التطور, وخلال الدراسة التطور يكون بطيئًا في القراءة والكتابة والرياضة وفهم الوقت والمال ويكون محدودًا مقارنة بالأقران, عند البالغين تكون المهارات الأكاديمية ضعيفة في المرحلة الابتدائية والحاجة للدعم واضحة لاستعمال هذه

المهارات في العمل والحياة الشخصية, وهناك الحاجة المستمرة للمساعدة اليومية في استعمال مهارات المفاهيم في مهام الحياة اليومية, وقد يقوم الآخرون بهذه المهام بشكل كامل للشخص.

(ج) المستوى الشديد: الوصول لمهارة تصورية يكون محدودًا, فهم اللغة المكتوبة يكون قليلًا كما يكون الفهم محدودًا لمفاهيم تتضمن الأرقام والكميات والزمن والمال, يزود الرعاة هؤلاء الأشخاص بالدعم المكثف لحل المشكلات خلال الحياة.

(د) المستوى العميق: مهارات التصور تتضمن عادة العالم الفيزيائي بدلًا من العملية الرمزية ,وقد يستخدم الفرد أشياء بصورة محددة بهدف العناية بالنفس والعمل والترفيه, ومهارات بصرية مكانية محددة كتحديد المتماثل والترتيب وتكون مستندة لمواصفات فيزيائية يمكن اكتسابها,على كل حال فالنقص الحركي والحسي المرفق قد يمنع من الاستعمال الوظيفي للأشياء.

سادساً: خصائص المعاقين عقلياً:

(١) الخصائص الجسمية : إن الأطفال المتخلفين عقليًا بصفة عامة لديهم فروق في مستوى نموهم الجسمي والحركي, فهم أقل وزنا, ومتأخرون في نموهم الحركي وذلك مثل القدرة على المشي, وبما أن هؤلاء الأطفال المتخلفين عقليًا لديهم أكثر بقليل من حيث المشاكل في السمع والبصر والجهاز العصبي من العاديين لذلك من المتوقع بأن هؤلاء الأطفال من حيث التربية الرياضية أقل من العاديين في المهارات الرياضية, ولكن من هذا الصفات الجسمية ليست كثير بحيث من خلالها تستطيع أن نحكم على الطفل أنه متخلف عقليًا إلا في بعض الحالات الإكلينيكية وذلك مثل الطفل المنغولي الذي يتميز بمظاهر جسمية واضحة يستطيع من خلالها أن نحكم على هذا الطفل, وكذلك الحالات التي تتصف بقصر القامة المفرط وحالات كبر الجمجمة أو صغرها, كما أن قدرته الحسية والحركية سريعة, وذلك يظهر من خلال الحركات التي يقومون بها من دون هدف مثل المشي إلى الأمام ثم العودة إلى الخلف, وقد يصاحب بعضا من تحريك الرأس والأزمات العصبية.(نادر فهيمي الزيود, ١٩٩٥,ص: ٦٣).

(٢) الخصائص الحسية: من أهم النتائج المترتبة علي القصور في القدرات العقلية و القصور في القدرات الجسمية حدوث قصور كبير في القدرات الحسية والقدرة علي التعامل مع المعلومات الحسية التي تنقلها أجهزة الحواس المختلفة هذا في حالة نقل هذه الأجهزة للمعلومات الحسية بشكل مناسب. (فكرى لطيف متولي , ٢٠١٥, ص: ٢٧)

(٣)الخصائص العقلية: (عبد المجيد حسن الطائفي, ٢٠٠٨, ص:٢٣٣- ٢٣٤).

(أ) يختلف في معدل نموه العقلي ومستواه, ولو أنه يمر بنفس المراحل التي يمر بها الطفل العادي حيث يلاحظ عليه القصور الواضح في معاملته للرموز المعنوية, بينما تبعث الظواهر الحسية فيه فهمًا أعلى درجة وأدق نوعًا, كما يتضح في نجاحه في الأعمال اليدوية, ويجد صعوبة في تكيفه للمواقف الجديدة وخاصة إذا كان الموقف يتكون من عناصر متعددة, وقد يعزى ذلك إلى ضعف قدرته على التعلم وبالتالي على استفادته من الخبرات السابقة.

(ب) يظهر عليه التأخر في النمو اللغوي والكلامي.

(ج) يكون التأمل الباطني محدودًا عنده, وبالتالي فهو ضعيف في قدرته على التصور والتخليل ومن ثم يميل لتبسيط المعلومات .

(د) تكون المقدرة على التعميم عنده وكذلك المقدرة على التذكر ضعيفة .

(هـ) لا يستطيع الانتباه والتركيز, ولذلك فهو يحتاج إلى مثيرات قوية لجذب انتباهه أكثر من مجرد المثير اللفظي والمجرد المعنوي, ولهذا السبب لا يستطيع إدراك المفاهيم إدراكًا مجردًا, وليس لديه قدرة على التعميم الذي يحتاج إلى قدر من التجريد.

(و) قدرته على التفكير قليلة, سواء التفكير مجردًا ويتعلق بشيء ملموس أو لم يكن شيئًا معنويًا.

ومن قبل قد أعلنت الرابطة الأمريكية للضعف العقلي (A.A.M.D) أن التخلف العقلي هو نقص دائم في المعدل العام للوظائف العقلية, يصاحبه قصور في السلوك التكيفي والمستوى الوظيفي أقل من المتوسط, إن هذا الضعف يبدو في المستوى الوظيفي للعقل في الآتي: (حسين عبد الحميد أحمد رشوان, ٢٠٠٩, ص: ٤٤- ٤٦)

١) البطء في النمو العقلي: وهى خاصية أساسية عند المتخلفين عقليًا, فالنمو العقلي عند الطفل المتخلف عقليًا يزداد سنة بعد أخرى بمعدل أقل من معدله عند أقرانه العاديين, فإذا كان النمو العقلي عند العاديين يظهر في مستوى سن من ١٦ إلى ١٨ سنه, وعند حالات التخلف العقلي الخفيف في مستوى سن ٧ أو ٨ سنوات تقريبًا.

٢)ضعف الانتباه: يزداد الانتباه عند العاديين في المدة والمدى مع زيادة أعمارهم الزمنية, فانتباه المراهق العادي أطول مدة وأوسع مدى من انتباه الطفل العادي, مما يجعله قادرًا على الانتباه لأكثر من موضوع في آن واحد ولمدة طويلة, أما الانتباه والتركيز عند المراهق المتخلف عقليًا فمثل انتباه الطفل الصغير محدود في المدة والمدى, فلا ينتبه إلا بشيء واحد ولمدة قصيرة, ويتشتت انتباهه بسرعة, وتمر به أشياء كثيرة لا ينتبه إليها من نفسه, لأن مثيرات الانتباه الداخلية عنده ضعيفة, ويحتاج إلى ما يثير انتباهه من الخارج, وإلى من ينتبه إلى ما يدور حوله , فلا ينشغل بمثيرات أخرى ليس لها علاقة بهذا الموضوع, لذلك يحتاج المتخلف العقلي إلى مثيرات قوية واضحة يستجيب لها.

٣) القصور في الإدراك: يعانى المتخلف عقليًا من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمسة, فالطفل المتخلف عقليًا لينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها, وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة؛ مما يجعل إدراكه لها غير دقيق, أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها.

٤)القصور في التخيل: يعانى المتخلف عقليًا من عدم القدرة على التخيل, أو فهم الصور الدقيقة التي يراها, لذا نجد تفكيره سطحيًا وساذجًا في معظم الأحيان.

٥)القصور في الذاكرة: التذكر عملية يتم فيها استدعاء أو التعرف على المعلومات والخبرات والأحداث التي سبق تعلمها وحفظها في الذاكرة, فالمتخلفون عقليًا يتعلمون ببطء وينسون ما تعلموه بسرعة؛ لأنهم يحفظون المعلومات والخبرات في الذاكرة الحسية بعد جهد كبير في تعلمها.

٦) القصور في التفكير: التفكير عملية يتم فيها تعلم جميع المعلومات والخبرات التي سبق تعلمها, وإعادة تنظيمها في اتجاه مواجهة الموقف الجديد أو حل المشكلة الجديدة, ينمو تفكير الطفل المتخلف عقليًا سنة بعد أخرى, ولكن بمعدلات قليلة بسبب قصور الذاكرة , وضعف القدرة على اكتساب المفاهيم وتكوين الصورة الذهنية والمركبة, وضآلة حصيلة اللغة.

(٤) الخصائص النفسية الانفعالية :(أحمد سعد جلال,ص: ٢٠) فللمعاقين ذهنيًا مجموعة من الخصائص النفسية الانفعالية مثل التبلد الانفعالي واللامبالاة أو الاندفاعية والتهيج , والانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية, وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية, والسلوك المضاد للمجتمع, كما يتميزون بسهولة الانقياد, ولديهم الشعور بالدونية والإحباط , وضعف الثقة بالنفس ,و الرتابة والتكرار والتردد وبطء الاستجابة زيادة على القلق والوجوم والسرحان.

(٥) الخصائص الاجتماعية : إن المعاق أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وعلى التصرف في المواقف الاجتماعية وفى تفاعله مع الناس, والخصائص الشخصية والاجتماعية لذوى الإعاقة العقلية تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل في نمو الشخصية الطفل العادي , ولكن الطفل ذا الإعاقة العقلية يعانى من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي, فانخفاض مستوى

قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساس بالدونية, ومما يضعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه, حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه مختلف, فيجعل الضعف العقلي الإنسان عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة, فقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب, ولكنه يعود أيضًا إلى اتجاهات الآخرين نحو المعاق عقليًا وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم, وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى إلى تدنى مفهوم الذات لديهم, والذي يرتبط بمفهوم الفشل والإخفاقات التي يواجهونها, كذلك فإن الأشخاص المعاقين عقليًا يظهرون أنماطًا سلوكية اجتماعية غير مناسبة, ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

كما أن الأشخاص المعاقين عقليًا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات, وفى العادة يصف الباحثون ذلك بقول أن المعاقين عقليًا يعتمدون على الآخرين لحل المشكلات, وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم, وأنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل الأمر الذي يدفع بهم غالبًا إلى تجنب محاولة تأدية المهام المختلفة, وهذه الظاهرة الانفعالية الاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارًا لدى الأشخاص المعاقين عقليًا الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذا أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع, كذلك لوحظ أن الطفل المعاق يميل إلى الانسحاب والتردد والحركة الزائدة, وعدم القدرة على ضبط الانفعالات, وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير, وغالبًا ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سنًا في نشاطه, وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات, والعزلة والانطواء, وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال.(فكرى لطيف متولي, ٢٠١٥, ص:٦٦- ٦٧)

كما أنهم يعانون من قصور واضح في فهم السلوك الاجتماعي بحيث يصعب عليهم استيعاب السلوكيات الاجتماعية وتفسيرها في مختلف المواقف, وبالتالي فهم يواجهون صعوبات في التعايش الاجتماعي مع من حولهم,و صعوبات في إظهار التبصر الاجتماعي , وفى القدرة على إظهار حكم أخلاقي جيد من خلال سلوكياتهم التفاعلية مع الآخرين, و قصور في قدرتهم على توصيل أفكارهم ومشاعرهم الذاتية في المواقف الاجتماعية المختلفة. (حسن الباتع محمد, إسراء رأفت محمد, ٢٠١٤ ,ص: ٧٨).

هذا وتتأثر حياة الأشخاص ذوى الإعاقة العقلية بطرق مختلفة, فتشمل, التغيرات البيولوجية في نمط النوم، والشهية والوزن, خفض أو فقدان المهارات، وعدم القدرة على تعلم مهارات جديدة, زيادة في الحركات الطقسية، مثل ترفرف اليدين, والجسم الهزاز, أيضا زيادة الشكاوى الجسدية البسيطة, ويكون لديه مشكلات في التواصل (اللفظي وغير اللفظي), كما يتصف المعاق ذهنيًا بالانسحاب الاجتماعي أو يصبح مفرط الصداقة و الألفة حتى مع الغرباء كاملة, كما يعانى من خلل في مستويات الطاقة والنشاط, وأحيانًا المظهر الجسماني, ويعانى من انخفاض في المزاج أو يمكن ارتفاع أو انزعاج, ويصاحب الإعاقة العقلية صعوبات في الذاكرة, والتكيف مع البيئات والحالات الجديدة, و انخفاض في التركيز, والصراع في العلاقات. (Holt .G,2004,P: 21)

ولقد كانت هذه الخصائص سببًا مباشرًا لمشكلات المعاقين ذهنيًا التي تعددت وتنوعت وتداخلت مع بعضها البعض, فخلفت آثارًا اجتماعية واقتصادية كما أثرت على المعاق عقليًا وتأثرت بها أسرته وبيئته والمجتمع الذي يعيش فيه .ومن أهم هذه المشكلات . (مدحت محمد أبو النصر , ٢٠٠٩, ص ص:١٠٦- ١٠٨)

(١)المشكلات التعليمية: المعاق عقليًا لا تساعده قدراته العقلية على التأقلم مع غيره من الأسوياء في

تحصيل العلم, ومن ثم فهو يحتاج إلى نوع معين من المدارس وأسلوب خاص في التعليم, ووسائل تعليمية خاصة, فإذا كان الطفل السوي يستطيع أن يتابع الدراسات والتعلم خلال السنوات الدراسية المختلفة, فإن المعاق عقليًا لا يستطيع أن يواصل الدراسة بعد السنة الثالثة أو الرابعة الابتدائية على الأكثر, وعلى هذا فلا يجب أن نركز فقط على الجانب التعليمي بل نضيف إليه التأهيل مع ضرورة ربط جوانب التأهيل بالقدرات والاتجاهات الذاتية للمتخلف عقليًا أي ميوله لممارسة لون من العمل أو الهوايات التي يمكن أن يستفيد منها في حياته.

(٢)المشكلات القضائية: يعتبر إدراك المعاق عقليًا محدودًا فليس لديه بعد نظر, هذا بالإضافة إلى سهولة الإيحاء له واستهوائه والتغرير به, حيث يستخدم بعض المتخلين عقليًا من جانب المجرمين كوسائل لتنفيذ الجرائم, مثل السرقة أو حمل حقائب المخدرات أو استغلال الفتيات في الدعارة, وهؤلاء من المفروض ألا يعاملوا بنفس المستوى من المسئولية الجنائية مثل الأسوياء, وحتى نستطيع التغلب على هذه المشكلات لابد من إصدار التشريعات التي تحميهم أو تخفف مسئوليتهم الجنائية وتحميهم من الاستغلال.

(٣) المشكلات الاقتصادية: من أكثر المشكلات التي تواجه المعاقين عقليًا صعوبة إيجاد الأعمال التي توفر لهم الدخل الملائم, فيصبح الفرد منهم عالة على المجتمع ويشارك الآخرين في عائد الإنتاج دون أن يسهم في تكوينه, لهذا ينبغي أن نركز على عملية تأهيلهم ومساعدتهم على إيجاد الأعمال التي تتناسب مع قدراتهم, وقد نصت التشريعات على تشغيل المعاقين بنسبة ٥% من عدد العاملين في المنشآت الصناعية وهذه النسبة تتضمن فئة ضعاف العقول.

(٤) المشكلات الاجتماعية: وهي كثيرة ومتعددة وتبدأ مع الأسرة متمثلة في صعوبة تكوين العلاقات مع الوالدين والأشقاء, فضلًا عما يسببه المعاق عقليًا من صعوبة المشاركة في اللعب مع أقرانه عند الانتقال بعد ذلك إلى المدرسة, أو الاندماج في محيط العمل مع زملائه, أو الصعوبات التي تواجهه عندما يتزوج ويكون أسرة.

ويشير جابولاني جيلفورد (Jabulani Gilford) إلى العديد من التحديات التي يواجهها الأطفال المعاقون ذهنيًا ومنها (Jabulani Gilford, ٢٠١٤, ص: ٩٥٩)

(١)الإهمال: غالبًا ما تتسم رعاية الأطفال المتخلفين عقليًا بالعنف والتعذيب والتغذية غير الكافية والصرف الصحي السيئ, على الرغم من التأهيل الكامل لكونهم مستفيدين من المنح الاجتماعية الواردة من الحكومة, ففي إحدي قرية (تشون غوي), زامبيا مثلا، يتم إيقاف الأطفال المتخلفين عقليًا المصابين بالصرع من الالتحاق بالمدرسة عند تعرضهم للنوبات, وذلك بسبب نقص المعرفة، فلم يكن مختطي التوعية يهتمون بهم بسبب اعتقادهم بأن الصرع معٍد, وفى المستوى الدولي أيضًا, على سبيل المثال في المؤتمر الدولي لـ AIDS الإيدز الذي عقد في واشنطن عام ٢٠١٢ ، لم يتم مناقشة القضايا التي تتعلق باختطاف الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وإهمالهم وانتهاكهم الجنسي, هل هذا بسبب أنهم غير منتجين اقتصاديًا؟ ثانيًا, ماذا يفعل الأخصائيون الاجتماعيون عندما يكون مكان الأمان لهؤلاء الأطفال أرضًا خصبة للاستغلال ؟

(٢) وصمة العار والتمييز: حيث تشير وصمة العار إلى المواقف والمعتقدات التي تحفز الأفراد على خوف ورفض وتجنب أولئك الذين تم تصنيفهم أو تشخيصهم أو إدراكهم بأنهم يعانون من إعاقة عقلية, فالمتخلفون عقليًا يوصمون بالوصمة، ويرفضون، وكثيراً ما يتعرضون لأشكال مختلفة من الإساءة ونتيجة لذلك فإن تقديرهم لذاتهم يتضاءل ويتداخل في الغالب مع أهداف ونوعية حياتهم وفي معظم الحالات يحصلون على قدر أقل في الاهتمام، والتحفيز، والتعليم ، والرعاية الطبية وأحيانًا تغذية أقل من غيرهم من الأطفال, وأحد الأسباب التي تجعل الأطفال المتخلفين عقليًا يعانون من الوصمة والتمييز، والتصورات السائدة في المجتمعات بأنهم عنيفون, فمثلًا وجد تود

(٢٠٠٥) في الفترة بين عامي ٢٠٠٣ و ٢٠٠٩ أنه تم إحالة حوالي ١٧٠ من الناجيات من الاغتصاب ذوات التخلف العقلي من قبل المحاكم إلى مجمع الطب العقلي التابع للولاية الحرة في بلومفونتين بجنوب أفريقيا، ويُنظر إليهم على أنهم يمتلكن رغبات جنسية لا يمكن السيطرة عليها وعادات جنسية منحرفة, فخطر هذه الوصمة هو أنه يبني الكراهية الذاتية وإيواء العداء, حيث ينظر المجتمع إليهن على أنهن مجانين، ومسئولات عن أمراضهن، ولديهم شخصيات ضعيفة، مما يؤدي إلى بناء كفاءة ذاتية منخفضة قد تؤدي إلى عدم متابعة فرص الحياة لهن وكذلك أهدافها.

(٣)الإساءة الجنسية: وتعتبر الإساءة الجنسية مشكلة يعاني منها ٩٠٪ من الأطفال المعاقين عقليًا في مرحلة ما من حياتهم, وقد يصبحون ضحايا للاغتصاب من قبل سائقي الحافلات الذين ينقلونهم من وإلى المدرسة, وإهمالهم أو سوء معاملتهم من قبل مختصي التوعية, أو الإساءة الجسدية في الرعاية السكنية أو أفراد أسرهم, و يشمل الاعتداء الجنسي على الأطفال طائفة واسعة من الأفعال, وتعتبر انتهاكًا لحقوق الإنسان من خلال إجبار شخص قاصر (شخص أقل من ١٨ عامًا))على مشاهدة المواد الإباحية أو المشاركة في الاتصال الجسدي, وعلى الرغم من هذا، لا يزال الأطفال المتخلفون عقليًا يواجهون تحديات هائلة بسبب محدودية فرص التثقيف الجنسي .

قائمة المراجع

١- القواميس والمعاجم: مجمع اللغة العربية: (٢٠٠٤), المعجم الوسيط , الطبعة (٤).

٢- أحمد شفيق السكري(٢٠٠٠):قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية, الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٣- الكتب العلمية: أحمد سعد جلال(د.ت) :علم نفس الشواذ, القاهرة: الدار الدولية للاستثمارات الثقافية.

٤- أنوار الحمادى مترجم (د.ت):الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية, الدار العربية للعلوم والنشر.

٥- اليانورلينش وآخرون ترجمة سميه طه, هاله الجرواني (١٩٩٩):دمج الأطفال المتخلفين عقليا في مراحل ما قبل المدرسة, القاهرة : مكتبة النهضة المصرية.

٦- حسن الباتع محمد, إسراء رأفت(٢٠١٤): تصميم الألعاب التعليمية للمعاقين عقليا, الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.

٧- حسين عبد الحميد أحمد (٢٠٠٩): الإعاقة والمعوقين, القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

٨- داود محمود المعايطة(٢٠٠٦): التأهيل المجتمعي (مفهومه, فلسفته, مبادىء ,وآليات وتنفيذه,و تجاربه), عمان :الحامد للنشر والتوزيع.

٩- رشا على عبد العزيز موسى(٢٠٠٨) : علم نفس الإعاقة, القاهرة: مكتبة الأنجو المصرية.

١٠-رمضان القذافى(٢٠٠١): رعاية المتخلفين ذهنيًا, الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

١١- شريف سنوسي, عنايات حامد(٢٠١١): الخدمة الاجتماعية ورعاية الفئات الخاصة , الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.

١٢- عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤): الإعاقة العقلية , القاهرة: دار الرشاد .

١٣- عبد المجيد حسن الطائفي (٢٠٠٨): طرق التعامل مع المعوقين, الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع , ط(١).

١٤- علا عبد الباقي إبراهيم (د.ت): الإعاقة العقلية, علا للكتب.

١٥- فاروق الروسان (١٩٩٨): سيكولوجية الأطفال غير العاديين (مقدمة في التربية الخاصة),عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.

١٦- فكرى لطيف متولي(٢٠١٥):الإعاقة العقلية (المدخل – النظريات المفسرة – طرق الرعاية), الرياض, مكتبة الرشد, ط(١).

١٧- كرستين مايلز ترجمة عفيف الرزاز وآخرون (١٩٩٤): التربية المختصة: دليل لتعليم الأطفال المعوقين عقليًا, الموارد العربية.

١٨- ماجدة السيد عبيد (٢٠١٣): الإعاقة العقلية,عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع, ط(٣).

١٩- محمد سلامه غباري (٢٠١٦): رعاية المعاقين (الفئات الخاصة) احتياجاتهم ومشكلاتهم وطرق العلاج, الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

٢٠- مدحت فؤاد فتوح (١٩٩٨): تنظيم مجتمع المعاقين, القاهرة : دار النهضة العربية.

٢١- مدحت أبو النصر (٢٠٠٥): الإعاقة العقلية , القاهرة :مجموعة النيل العربية.

٢٢- مصطفى نوري القمش (٢٠١١): الإعاقة العقلية النظرية والممارسة ,عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة, ط(١).

٢٣- نادر فهيمي الزيود (١٩٩٥): تعليم الأطفال المتخلفين عقليًا, عمان :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع .

٢٤- نظيمة أحمد محمود سرحان (٢٠٠٦): مناهج الخدمة الاجتماعية لرعاية المعوقين, القاهرة: دار الفكر العربي.

25- Jabulani Gilford (2014): Mentally Challenged Children in Africa:

Victims of Sexual Abuse, Mediterranean Journal of Social Sciences, Fort Hare University, Vol(5), No(27).

Holt.G, et al (2004):٢٦ – Guide to Mental Health for Families and Carers of People with Intellectual Disabilities, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.