جامعة دمشق

كلية التربية الثانية بالسويداء

مقرر التربية الخاصة بالطفل

سنة أولى – اختصاص: معلم صف

تاريخ: 2020/4/21

المحاضرة الرابعة بعنوان

الفصل الرابع: الطفل المتخلف عقلياً وتربيته

دكتور جلال موسى عيسى

الفصل الرابع: الطفل المتخلف عقلياً وتربيته

مقدمة

أولاً: مفهوم التخلف العقلي وتعريفه

ثانياً: تصنيف التخلف العقلي:

1. معيار الأسباب
2. معيار نسبة الذكاء
3. معيار الأعراض البدنية (الإكلينيكية):
   - أ. المنغولية
   - ب.القماءة أو القصاع
   - ت.الاستسقاء الدماغي
   - ث.حالات صغر الجمجمة وكبر الجمجمة
4. المعيار التربوي

ثالثاً: تشخيص التخلف العقلي

رابعاً: خصائص الأطفال المتخلفين عقلياً

- أ. الخصائص العقلية
- ب.الخصائص الجسمية

مقدمة

التخلف العقلي حالة من النقص في الأداء الوظيفي العقلي تصيب الفرد منذ سن مبكرة وتمتد إلى مراحل نموه المختلفة نتيجة لأسباب وراثية أو جينية أو بيئية مكتسبة تؤدي إلى تأخره العقلي الذي يؤدي إلى تأخره في جوانب التعلم والنضج والتكيف الاجتماعي وجوانب الحياة الأخرى.

وينبغي التمييز بين التخلف العقلي والمرض العقلي، **فالتخلف العقلي** يتمثل في انخفاض الأداء الوظيفي للفرد نتيجة تأخر نموه العقلي أو توقفه أو عدم اكتماله، وإن هذا الانخفاض يتلازم مع قصور في سلوكه التكيفي في أثناء السنوات النمائية والتكوينية (منذ لحظة الإخصاب وحتى سن الثامنة عشر)، والتخلف العقلي غالباً ما يصيب الفرد منذ ولادته أو في سن مبكرة. أما **المرض العقلي** فهو اضطراب عقلي حاد يؤدي إلى تفكك شخصية الفرد وانحلالها، والاختلال الشديد في وظائفه العقلية كالتفكير والإدراك، وفي سلوكه وعلاقاته الاجتماعية إلى الحد الذي يفقد معه المريض صلته بالآخرين وبالواقع، و يصيب الفرد في سن أكثر تقدماً.

أولاً: مفهوم التخلف العقلي وتعريفه

إن مفهوم التخلف العقلي يضم تسميات مختلفة منها: الضعف العقلي، والإعاقة العقلية، ودون العادي عقلياً، وصغير العقل. ومن التعريفات التي لاقت قبولاً هو تعريف دول (1941)، الذي يرى بأن المتخلف عقلياً يتصف بأنه:

1. غير كفء اجتماعياً ومهنياً ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه؛
2. أقل من العاديين من الناحية العقلية؛
3. بدأ تأخره العقلي منذ الولادة أو في سن مبكرة؛
4. سيكون متأخراً عند بلوغه مرحلة الرشد؛
5. يرجع تأخره العقلي لعوامل تكوينية إما وراثية أو نتيجة لمرض؛
6. حالته لا تقبل الشفاء.

وقد وضع هيبر (1959) تعريفاً أكثر شمولية وقبولاً بين المتخصصين والذي ينص على أن التخلف العقلي بأنه انخفاض في الأداء الوظيفي العقلي للفرد عن المتوسط ، مع قصور في السلوك التكيفي للفرد، ويحدث التخلف في أثناء فترة النمو قبل اكتمال القدرة العقلية للفرد (أي في سن ما قبل 18 سنة).

ثانياً: تصنيف التخلف العقلي

توجد معايير في تصنيف المتخلفين عقلياً منها ما يلي:

1. معيار الأسباب:

ويقصد به تصنيف التخلف حسب الأسباب المؤدية له فمثلاً يصنف تريد جولد (1961) التخلف العلقي حسب مصدر العلة إلى الفئات التالية:

أ. تخلف عقلي أولي: تعود أسبابها إلى العوامل الوراثية؛

ب.تخلف عقلي ثانوي: تعود أسبابها إلى عوامل البيئة كالمرض والإصابات والتشوهات الخلقية التي تحدث قبل وفي أثناء وبعد الولادة؛

ت.تخلف عقلي (وراثي بيئي): وتعود أسبابها إلى الوراثة والبيئة معاً. وتشمل هذه الفئة الغالبية العظمى من المتخلفين؛ وبخاصة مستوى التخلف البسيط.

كما صنفت الجمعية الأمريكية التخلف العقلي تبعاً للأسباب التالية:

أ. عدوى أو تسمم مثل الحصبة الألمانية والزهري؛

ب.إصابات في أثناء الولادة؛

ت.اضطرابات التمثيل الغذائي؛

ث.حالات الاستسقاء الدماغي والعيوب المخية بعد الولادة؛

ج. حالات صغر الدماغ الناجم عن تأخر سابق للولادة؛

ح. حالات المرض النفسي مثل التوحد؛

خ. التخلف الحضاري وتأثيراته البيئية؛

د. أسباب غير محددة.

2. معيار نسبة الذكاء:

ويقصد به تصنيف المتخلفين عقلياً بناء على اختبارات الذكاء لقياس نسبة الذكاء عند الفرد والتي تمثل المستوى الوظيفي العقلي للفرد. ومن علماء النفس الذين استخدموا نسبة الذكاء لتصنيف المتخلفين عقلياً لوتيت وكيرك وجروسمان، وفيما يلي تصنيف كل من «لوتيت» و «كيرك».

الفئة	نسبة الذكاء عند لوتيت	نسبة الذكاء عند كيرك
المورون	من 45 أو 50 حتى 60 أو 65	من 50 حتى 70
البلهاء	من 15 أو 20 حتى 45 أو 50	من 25 حتى 50
المعتوهون	من صفر حتى 15 أو 20	من صفر حتى 25

أما الجمعية الأمريكية فقد تبنت تصنيف جروسمان (1983) للتخلف العقلي، حيث عدّ أن حالات التخلف العقلي هي الحالات التي ينخفض أداؤها العقلي العام عن المتوسط بانحرافين معياريين على الأقل مع ملاحظة أن الحالات لا تشخص على أنها تخلف إلا بعد التحقق من شرطين هما: أ- انخفاض السلوك التكيفي؛ ب- أن يحدث قبل سن الثامنة عشر من العمر. والجدول التالي يبين تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي:

فئات المتخلفين	نسبة الذكاء	
	مقياس ستانفورد بينيه **انحراف معياري - 16**	**مقياس وكسلر** **انحراف معياري - 15**
التخلف البسيط	من 52 حتى 67	من 55 حتى 69
التخلف المتوسط	من 26 حتى 51	من 54 حتى 40
التخلف الشديد	من 20 حتى 25	من 39 حتى 25
التخلف العميق	من 19 فأقل	من 24 فأقل

3. معيار الأعراض البدنية (الإكلينيكية)

يتصف بعض المتخلفين عقليا بصفات بدنية ظاهرة تميزهم عن غيرهم ويندرجون في فئات أو أنماط يطلق عليها الأنماط الإكلينيكية، وهذه الأنماط يبلغ عددها ثلاثين نمطاً بعضها نادر والبعض الأخر شائع، سنتناول الأنماط الأكثر شيوعاً مثل حالات:

أ. المنغولية:

اكتشف هذا النمط على يد الطبيب لانجدون داون ويعرف بمتلازمة داون، وتنتشر هذه الحالات بنسبة 600/1 أو 1000/1 من المواليد وتحث لدى الأمهات المتقدمات في العمر.

وترجع أسباب المنغولية إلى عدم الانتظام في انقسام الكروموزومات أثناء تكوين الجنين، حيث أن عدد الأزواج من المورثات (الكروموزومات) لدى المولود الجديد ويبلغ 23 زوجاً، وعند المنغولية يحدث خلل في الزوج رقم 21 بحيث يتكرر الكروموزوم ثلاث مرات بدلاً من مرتين (xxx, xyy, xxy)، مما يؤدي إلى تكون جنين يحمل 47 كروموزوماً بدلاً من 46، وأكثر الطرق التي يحدث بها الانقسام الثلاثي للكروموزوم هي طريقة عدم الانفصال وهو عبارة عن خطأ في توزيع الكروموزومات الذي يحدث عند تكوين الخلية الجنسية سواء البويضة ام الحيوان المنوي لذلك يكون أحد الأبوين مسؤولاً عن الكروموزوم الزائد.

يتشابه أفراد هذا النمط فيما بينهم كما لو كانوا ينتمون إلى أسرة واحدة في حين أنه لا يوجد شبه بينهم وبين أفراد أسرهم الأسوياء، فالواحد منهم يتصف بمجموعة من الخصائص الجسمية كما يلي:

1. رأس صغير مستدير؛
2. شعر ناعم الملمس؛
3. الأنف صغير وأفطس؛
4. الشفتان رقيقتان؛
5. سقف الحلق منخفض؛
6. لسان كبير متشقق؛

7. عينان متباعدتين وتشبهان اللوزتين،

8. جفون ذات جلد سميك يتدليان إلى الداخل؛

9. أيدي تميل إلى الصغر والأصابع قصيرة بخاصة «الخنصر»؛

10. مشكلات في انتظام دقات القلب؛

11. ضعف في الجهاز الدوري؛ برودة الأطراف التي تزرق في بعض الحالات.

أما بالنسبة لخصائصهم العقلية فهي كالتالي:

1. معظم أفراد هذه الفئة يقع في مستوى البلهاء، ونسب قليلة ممنهم تقع في فئة التخلف البسيط (المورون) أو التخلف الشديد (المعتوهين)؛

2. ضعف في مجالات النمو الإدراكي اللمسي والسمعي؛

3. ضعف في الاستدلال التجريدي والقدرات التصويرية بين هذه الفئة مقارنة بالأطفال العاديين والذي يظهر في سن الرابعة أو الخمس سنوات.

أما خصائصهم الانفعالية والاجتماعية فهي كالتالي:

1. طفل ودود ولطيف؛

2. سعيد دائماً؛

3. مزاج طيب؛

4. يقبل على الآخرين بالابتسام والمصافحة أو التقرب؛

5. ردود أفعال إيجابية والتفاعل مع الموسيقا والأغاني (لهذا يطلق على هذه الفئة الأطفال السعداء).

ب. القماءة أو القصاع:

يتميز هذا النمط بقصر القامة المفرط، وسببه عدم وجود الغدة الدرقية أو خلل في إفراز هذه الغدة، مما ينشأ عنه نقص في مادة الثيروكسين في جسم الجنين بسبب تضخم الغدة الدرقية عند الأم أو لنقص كمية اليود التي تتناولها في طعامها،

أو ناتج عن نقص عنصر اليود في غذاء الطفل، فبعضهم لا يتجاوز طوله 80–90 سم وأطولهم يصل طوله 120 سم.

ومن السهل تشخيص حالة القصاع إكلينيكياً بعد السنة الأولى من عمر الطفل حيث يلاحظ عليه ما يلي:

1. الخمول وقلة النشاط؛
2. بطء الاستجابة وتوقف نمو الذهن؛
3. جفاف الجلد وبرودته؛
4. شعر خشن؛
5. شخير أثناء التنفس؛
6. بطن مستدير وبارز إلى الأمام؛
7. ساقان قصيرتان؛
8. فتاق في السرة؛
9. ذكاء يتراوح بين العته والغباء.

ت. الاستسقاء الدماغي:

يتميز أفراد هذا النمط في كبر محيط الجمجمة فقد يولد الطفل ومحيط جمجمته عادي؛ ثم تبدأ في النمو الشاذ في الأسابيع الأولى من عمره، وترجع هذه الحالة إلى تجمع سائل المخ الشوكي نتيجة انسداد في قنوات المخ أو عدم امتصاص السائل المخي لأسباب مرضية ولادية أو مكتسبة، ونتيجة لهذا التجمع يحدث تلف في أنسجة المخ يؤدي إلى التخلف العقلي الذي يتراوح بين التخلف البسيط والتخلف الشديد.

ث. حالات صغر الجمجمة وكبر الجمجمة:

يشترك هذان النمطان في أن تكوين الجمجمة في كليهما غير عادي.

ففي حالة صغر الجمجمة: يكون حجم الدماغ صغير، ورأس الطفل أشبه برأس طائر وجلد فروته أكبر من حجمها، وحجم الأذنين كبير، والجبهة منحدرة إلى الخلف؛ وغالباً ما ترجع هذه الحالة إلى شذوذ في عدد الكروموزمات وبخاصة التي تضم أزواج المورثات أرقام 13، 14، 15 ويسمى ثلاثي (د) الذي يؤدي إلى صغر حجم الجمجمة.

أما في حالة كبر الجمجمة: فيكون محيط الجمجمة كبير، وحجم الدماغ كبير وخاصة في حجم المادة البيضاء والخلايا الضامة في المخ، ويترافق معه اضطراب في البصر وحدوث التشنجات. ويرجح سبب هذه الحالة أن يكون نتيجة عيوب في المخ تنتقل عن طريق الوراثة.

4. المعيار التربوي

ينطلق هذا التصنيف من قدرة الأطفال المتخلفين عقلية على التعلم أو القدرة على التكيف مع عناصر البيئة المختلفة، حيث تصنف فئات التخلف إلى أربع فئات:

أ. **فئة الأطفال الأغبياء أو بطيء التعلم:** وتتراوح نسبة الذكاء عندهم ما بين 75–90 درجة؛

ب. **فئة المورون أو القابلون للتعلم:** وتتراوح نسبة الذكاء عندهم ما بين 50 أو 55 إلى 75 أو 79 درجة، ولا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من برامج التربية في المدرسة العادية بدون إجراء بعض التعديلات، ففي أحسن الحالات يتمكن أطفال هذه الفئة من الوصول إلى مستوى الصف الخامس أو السادس الابتدائي في المهارات الأكاديمية المختلفة، ويمكنهم التكيف والقدرة على تعلم مهنة تناسب إمكاناتهم؛

ت. **فئة البلهاء أو القابلين للتدريب:** وتتراوح نسبة الذكاء عندهم ما بين 30 أو 35 إلى 50 أو 55 درجة، وأفراد هذه الفئة غير قادرين على التعلم الأكاديمي، وفي أحسن الحالات يمكن أن يصل أطفال هذه الفئة إلى مستوى الصف الثاني الابتدائي، لكنهم قابلون للتدريب في مجال المهارات اللازمة للاعتماد على النفس والتكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة؛

ث. فئة المعتوهين أو الحالات الاعتمادية أو حالات الرعاية: وتتراوح نسبة الذكاء عند أفراد هذه الفئة ما بين 20 أو 30 درجة وما دون، وهذه الحالات غير قابلة للتعلم أو التدريب، وهذه الحالات تعتمد على غيرها في تلبية حاجاتها المختلفة، يمكن العمل على تعديل بعض أشكال السلوك المرتبطة بحاجاتها البيولوجية.

-للمحاضرة تتمة-

-انتهت المحاضرة-