ملخص

مدخل إلى الإعاقة العقلية

العام الدراسي ١٤٣٣ ـ ١٤٣٤هـ

د. أحمد رجب

مركز العقيلي لخدمات الطالب والتعليم عن بُعد
ملخصات جامعية -أبحاث -عروض
٠٥٦٧٣١٧١٢٧

خدمات طالب العقيلي ٠٥٦٧٣١٧١٢٧

مركز العقيلي لخدمات الطالب والتعليم عن بعد -المركز الأول في سوق الرياض لخدمات التعليم عن بعد

بسم الله الرحمن الرحيم

المحاضرة الاولى

تعريف الإعاقة العقلية

مقدمة عن تعريف الإعاقة العقلية

تقع الإعاقة العقلية ضمن اهتمام فئات مهنية مختلفة ولهذا فقد حاول المختصون في ميادين الطب والاجتماع والتربية وغيرهم التعرف على الإعاقة العقلية من حيث طبيعتها ومسبباتها وطرق والوقاية منها وأفضل السبل لرعاية الأشخاص المعاقين عقليا. ولم يتوقف الأمر عند ذلك ، فقد استدعى التوسع الكبير في الخدمات المقدمة للمعاقين عقلياً وتنوع تلك الخدمات قيام المجتمعات المختلفة بوضع الضوابط والمعايير التي تحدد أهلية الفرد للاستفادة من تلك الخدمات وتحديد الشروط الواجب توافرها في الخدمات اللازمة.

وحيث ان الإعاقة بشكل عام والإعاقة العقلية بشكل خاص ظاهره لا تعترف بالحدود الاجتماعية ويمكن ان يتعرض لها على حد سواء الأسر الفقيرة والغنية معاً، فإنها بحق ظاهره استرعت بدرجات متفاوتة اهتمام مختلف الفئات المهنية والعلمية الى درجة من الاختلاف في فهم هذه الظاهرة وتحديد طبيعتها ومسبباتها ، حيث حاول الأطباء تفسيرها وفقاً لإطارهم المرجعي بينما حاول المختصون الاجتماعيون تفسيرها وربطها بالمتغيرات الاجتماعية والثقافية في الأسرة والبيئة المحيطة ، وكذلك فعل علماء النفس والتربية حيث انطلقوا في تفسيراتهم من خلفياتهم الأكاديمية والمهنية وقدموا العديد من التفسيرات القائمة على النظريات السيكولوجية والتربوية المختلفة.

وفي ضوء ماسبق يمكن القول إن الباحث في مجال الإعاقة العقلية يواجه مشكلة تعدد المفاهيم التي يتداولها المتخصصون والعاملون في هذا الميدان واستخدامهم المصطلح الواحد بمعان مختلفة فقد استخدم الباحثون الانجليز والأمريكان مصطلحات من قبل : مثل بدون عقل . وصغير العقل ، ونقصان العقل ، وفي أواخر الخمسينات تخلوا عن هذه المصطلحات ، واستخدموا مصطلح التخلف العقلي والتأخر العقلي إما الباحثون العرب فقد استخدموا مصطلحات كثيرة منها القصور العقلي ، والنقص العقلي ، والضعف العقليوالتأخر العقلي ،. والشذوذ العقلي ، والإعاقة العقلية ، ويرجع التعدد إلى ظروف ترجمة المصطلحات الانجليزية، فبعض الباحثين ترجمها ترجمة حرفية والبعض الآخر ترجمها بحسب مضمونها واختلفوا في تحديد هذا المضمون والتخلف العقلي ليس مرضا كالسرطان أو السل أو غير ذلك ولكنه حاله.

ويعتبر التخلف العقلي من الحالات الصعبة والمعقدة ومن ثم فأن التعرف على حالات التخلف العقلي والأساليب المختلفة لمواجهة هذه الحالات وعلاجها لا تزال حتى ألان أمور بالغة الصعوبة ولكي نتعرف على الإعاقة العقلية فان من المناسب استعراض بعض التعريفات الطبية والسيكولوجية والاجتماعية والتربوية على الوجه التالي:

أ – التعريف الطبي Medical Definition

- يعد التعريف الطبي من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية ، هذا ظهرت تعريفات طبية عديدة للإعاقة العقلية تركز في جوهرها على إبراز العوامل الأساسية والباثولوجية المسببة للإعاقة. والمؤثرة سلبياً على الذكاء والقدرات العقلية.
- ولذلك فقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية وفي عام ١٩٠٠م ركز ايرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو إثناء أو بعد الولادة وفي عام ١٩٠٨م ركز أريد جولد (Treed Gold) على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال حجم الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.
- وفي ضوء ماتقدم تؤكد التعريفات الطبية على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة أو الإصابة بأحد الإمراض وما يترتب على ذلك من قصور في كفاءة الجهاز العصبي وضمور أو تلف في خلايا المخ وأنسجته وشذوذ واضطراب في النواحي والوظائف العضوية والحركية بغية تحديد الأساليب الوقائية والعلاجية المناسبة.

ب– التعريف السيكومترى psychometric

ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها واسبباها دون إن يعطي وصفاً دقيقا وبشكل كمي للقدرة العقلية ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه ومابعدها بظهور مقياس ستانفورد بينية للذكاء والذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه في جامعه ستانفورد في الولايات المتحدة (١٩١٦ – ١٩٦٠) ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية وقد اعتمد التعريف السيكو متري على نسبة الذكاء كمحك في تعريف الإعاقة العقلية واعتبر الإفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن ٧٠ على منحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً .

الفرق بين الإعاقة العقلية وبطئ التعلم

الإعاقة العقلية	بطئ التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن مستوى الذكاء بانحرافين معياريين (اقل ٧٠) ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى ١٨ سنه	تمثل حالات بطء التعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها ما بين (٨٥–٧٠) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي.

الفرق بين الإعاقة العقلية وصعوبات التعلم

الإعاقة العقلية	صعوبات التعلم
تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين (اقل ٧٠) ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى ١٨ سنه	تمثل حالات صعوبات التعلم تلك الفئة من الأطفال التي لا تعاني من نقص في قدراتها العقلية حيث تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة مابين (٨٥-١٤٥) درجة على منحى التوزيع الطبيعي ولكنها تعاني من صعوبة في علم أكثر.

الفرق بين الإعاقة العقلية والمرض العقلي

م	الإعاقة العقلية	المرض العقلي
١	تحدث قبل سن ١٨ سنه (إثناء فترات النمو)	يحدث في أي مرحلة من مراحل النمو المختلفة
٢	غير قابل للعلاج	قابل للعلاج
٣	معامل الذكاء اقل من المتوسط بانحرافيين معياريين (اقل ٧٠)	معامل الذكاء متوسط أو فوق المتوسط
٤	ليس لدية هلاوس سمعية أو بصرية	لدية هلاوس سمعية وبصرية
٥	لايفقد صلته بالواقع	يفقد صلته بالواقع ويعيش في حالة انقطاع عن العالم الواقعي
٦	لايقاوم العلاج والتدريب	يقاوم العلاج.

المحاضرة الثانية

تابع التعريفات للاعاقة العقلية

ج – التعريف الاجتماعي Social Definition

- ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس القدرة العقلية لتأثرها بعوامل بيئية وثقافية واجتماعية وتركيزها على جوانب معينه الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع البيئة وكفائتة الاجتماعية والتي تتضمن المهارات الاجتماعية والتي تعني الأنماط السلوكية التي يجب توافها لدى الفرد ليستطيع التفاعل مع الآخرين وفقا لمعايير المجتمع.
- وقد نادت بهذا الاتجاه ميرسر (١٩٧٢) وجنسن (١٩٨٠) ويركز التعريف الاجتماعي (على مدى نجاح أو فشل الفرد في الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنه مع نظرائه مع نفس المجموعة العمرية وعلى ذلك يعتبر الفرد معوقاً عقلياً إذا فشل في القيام بالمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه)
- وقد ركز الكثيرون من أمثال تيرد جولد ودول وهيبر وجروسمان وميرسر على مدى الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بمصطلح السلوك التكيفي.
- وقد تختلف هذه المتطلبات تبعاً لمتغير العمر الزمني للفرد حيث يتضمن مفهوم السلوك التكيفي تلك المتطلبات الاجتماعية.
- وعلى ذلك تعتبر تلك المتطلبات الاجتماعية معايير يمكن من خلالها الحكم على أداء الفرد ومدى قدرته على تحقيقها تبعاً لعمره الزمني إما إذا فشل في تحقيق مثل هذه المتطلبات في عمر ما فان ذلك يعني إن الطفل يعاني من مشكلة في تكيفة الاجتماعي.
- وعرف تريد جلود التخلف العقلي من وجه نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه " حالة عدم اكتمال النمو العقلي الى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة (تكيف) نفسه مع الإفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة الى رعاية وإشراف ودعم خارجي ".
- والمقصود بالصلاحية الاجتماعية هنا " هي قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الإفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتمشى إلى حد كبير مع نمو الفرد الجسمي والعقلي والعاطفي".
- إما دول فيعرف التخلف العقلي من وجهه نظر نفسية اجتماعية تعريفاً شاملاً محدد محاولاً التغلب على العيوب التي وقع فيها تعريف تريد جولد في استخدامه "الصلاحية الاجتماعية" كمحك للتعرف على التخلف العقلي واستطاع دول ان يحدد مايقصد بالصلاحية الاجتماعية كما قدم وسيلة للتعرف على هذه الصلاحية بشكل أكثر تحديداً وشمولاً مما قدمه تريد جولد.
- ويعرف دول التخلف العقلي "فيقول : ان الفرد المتخلف عقليا هو الشخص الذي تتوفر فيه الشروط التالية (٦) شروط

١. عدم الكفاءة الاجتماعية بشكل يجعل افرد غير قادر على التكيف الاجتماعي بالإضافة إلى عدم الكفاءة المهنية وعدم القدر على تدبير أموره الشخصية.

٢. انه دون مستوى الفرد العادي من الناحية العقلية.

٣. إن تخلفه قد بدا من الولادة أو في سنوات عمره المبكرة.

٤. انه سيكون متخلفاً عقلياً عند بلوغه مرحلة النضج.

٥. يعود تخلفه العقلي الى عوامل تكوينيه اما وراثية او نتيجة مرض ما.

٦. الشرط الأخير إن حالته غير قابلة للشفاء.

- بهذا نجد إن دول يضع تحدياً واضحا وشاملاً للتخلف العقلي يشترط فيه إن تتوافر هذه الشروط الستة حتى يمكن تشخيص الحالة على أنها تخلف عقلي وبهذا يكون أكثر دقه وتحديداً من تعريف تريد جولد وذلك انه جعل الشرط الثاني للتخلف العقلي ان يكون صاحب الحاله اقل من العاديين من الناحية العقلية فان لم يكن كذلك فانه ليس عند دول متخلفاً عقلياً حتى ان كان عاجزاً عن التكيف الاجتماعي في حين ان مثل هذا الفرد يعتبر متخلفا عقلياً في مفهوم تريد جولد.

د- تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي :

ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية ونتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية. لذلك فقد جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين المعيار السيكومتري والمعايير الاجتماعية وعلى ذلك ظهر تعريف هيبر (١٩٥٩م) والذي روجع عام (١٩٦١م) والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

ويشير تعريف هيبر الى مايلي : تمثل الإعاقة مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد وحتى حسن ١٦ سنه.

ولكن في عام (١٩٧٣) ونتيجة للانتقادات التي تعرض لها تعريف هيبر والتي خلاصتها إن الدرجة التي تمثل نسبة الذكاء كحد فاصل بين الإفراد العاديين والإفراد المعوقين عقلياً مرتفعه جداً الأمر الذي ترتب عليه زيادة في نسبة الإفراد المعوقين عقلياً في المجتمع لتصبح (١٦%) وعلى ذلك تمت مراجعة تعريف هيبر السابق من قبل جروسمان في عام (١٩٧٣) ، (١٩٨٣) وظهر تعريف جديد للإعاقة وينص على مايلي:-

وينص تعريف جروسمان للإعاقة العقلية على إن : الاعاقة العقلية تمثل مستوى من الأداء العقلي الوظيفي والذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافيين معياريين ويصاحب ذلك خلل واضح في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية من الميلاد وحتى سن (١٨)

الفرق بين تعريف هيبر وتعريف جروسمان للإعاقة العقلية :

تبدو الفروق واضحة بين تعريف هيبر (٢٩٥٩م) وتعريف جروسمان (١٩٧٣) ، (١٩٨٣) ويمكن تلخيص تلك الفروق في النقاط الرئيسية التالية :

- الدرجة (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الإفراد العاديين والإفراد المعوقين عقلياً حسب تعريف هيبر هي (٨٥ او ٨٤) على مقياس وكسل راو مقياس ستانفورد بينيه في حين اصبحت تلك الدرجة حسب تعريف جروسمان هي (٧٠ او ٦٩) على نفس المقياسين السابقين.
- تعتبر نسبة الإفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبر هي (١٥,٨٦%) اما تلك النسبة حسب تعريف جروسمان فهي (٢,٢٧%)
- السقف النمائي حسب تعريف هيبر هو سن (١٦)سنه في حين اصبح سقف العمر النمائي حسب تعريف جروسمان هو سن (١٨) سنه

- ويعتبر تعريف جروسمان (١٩٧٣) من أكثر التعريفات قبولا في أوساط التربية الخاصة. وقد تبنت الجمعية الأمريكية هذا التعريف من عام (١٩٧٣م) وحتى عام ١٩٩٢م كما تبناه القانون العام رقم (٩٤/١٤٢) والمعروف باسم قانون التربية الخاصة لكل الأطفال المعوقين وحسب ذلك التعريف فقد اعتبرت معايير نسبة الذكاء والسلوك التكيفي ابعاداً رئيسية في تعريف الإعاقة العقلية .

وظهر تعديل جديد لتعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في عام (١٩٩٣م) وينص هذا التعديل إلى عدد من التغيرات في التعريف التقليدي السابق للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي والتي أشار إليها كل من هنت ومارشيل (١٩٩٤م) ولاكسون (١٩٩٢م) والجمعية الأمريكية للطب النفسي (١٩٩٤م) وعلى ذلك ينص التعريف الجديد للجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على مايلي:

الإعاقة العقلية هي :- نقص جوهري في الأداء الوظيفي الراهن يتصف بأداء ذهني وظيفي دون المتوسط يكون متلازماً مع جوانب قصور في اثنين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التاليه : التواصل ، العناية الشخصية ، الحياة اليومية المنزلية ، المهارات الاجتماعية ، الاستفادة من مصادر المجتمع ،التوجيه الذاتي ، الصحة والسلامة ، الجوانب الأكاديمية الوظيفية ، قضاء وقت الفراغ مهارات العمل والحياة الاستقلالية ، ويظهر ذلك قبل سن الثامنة عشر من العمر.

د- التعريف التربوي Educational Definition

- يشير التعريف التربوي للإعاقة العقلية على إن المعوق عقلياً (هو الفرد الذي يعيقه تخلفه من متابعه التحصيل الدراسي في المدارس العادية ولاتسمح له قدراته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة)
- أو (هو كل طفل لايستطيع الاتصال مع اقرأنه بواسطة الكتابة أي الذي لا يستطيع إن يعبر عن افكارة كتابياً ولايقرا الكتاب او الطباعة ولايفهم ما يقرأه بصورة عادية بينما لايوجد لدية أي اضطراب بصري او شلل حركي يفسر عدم اكتاسبة الشكل اللغوي)
- وبذلك تقوم التعريفات التربوية على أساس مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية والقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة في ضوء معاملات الذكاء المختلفة.

نسبة انتشار الإعاقة العقلية :

تصل نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع إلى حوالي (٣%) من عدد السكان وان هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى (٧%) في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان.

العوامل المؤثرة في نسبة انتشار حالات الإعاقة العقلية في المجتمع .

إن تحديد عدد الأشخاص المعاقين عقلياً في مجتمع ما ليس بالأمر السهل ويعود ذلك إلى جملة من العوامل منها:-

- اختلاف المعايير المتبعة في تحديد الإعاقة العقلية والاختلاف في تحديد نسبة الذكاء للمعاقين عقلياً ويقصد بذلك ماهو المعيار او المعاييرالمستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية؟ فهل هو نسبة الذكاء أو القصور في السلوك التكيفي الاجتماعي أو العمر ألنمائي ولتوضيح ذلك يؤثر معيار نسبة الذكاء في رفع أو خفض نسبة الإعاقة العقلية مثال تعريف هيبر معامل الذكاء هو ٨٥ ونسبة انتشاء الإعاقة العقلية هي (١٥,٨٦%) إما تعريف جرو سمان فمعامل الذكاء هو (٧٠) ونسبة انتشار الإعاقة العقلية هي (٢.٢٧%) أو حوالي ٣% من سكان المجتمع مما أدى إلى انخفاض نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع.
- معيار السلوك المستخدم في تعريف الإعاقة العقلية ويقصد بذلك إن الفرد المعوق عقلياً هو الفرد الذي تقل نسبة ذكاءه عن (٧٠) وفي الوقت نفسه يعاني من خلل واضح على مقياس السلوك التكيفي في مجالات المسؤولية الاجتماعية والكفاءة الذاتيه بالنسبة

للتوقعات من مجموعات العمر والثقافة والإطار الاجتماعي الذي ينتمي إليها الطفل وإشكال التطور في السلوك التكيفي تختلف بالنسبة لمجموعات العمر المختلفة.

- معيار العمر المستخدمة في تعريف الإعاقة العقلية (الاختلاف في المجموعات العمرية هل هو ١٦ أم ١٨ سنه)
- العوامل الصحية والثقافية والاجتماعية وتعمل هذه العوامل المرتبطة بالوعي الصحي والثقافي والمستوى الاجتماعي على زيادة أو خفض نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع وتجمع الدراسات في هذا الموضوع وقلة نسبة الإعاقة العقلية في المجتمع وتجمع الدراسات في هذا الموضوع إلى العلاقة العكسية بين زيادة الوعي الصحي والثقافي والاجتماعي وقلة نسبة المعوقين عقلياً بالمجتمع والعكس صحيح ولذا فليس من المستغرب إن تزداد نسبة المعوقين عقلياً في الدول النامية مقارنة بالدول المتقدمة.

المحاضرة الثالثة

أسباب الإعاقة العقلية :

تحدث الإعاقة العقلية في الغالبية العظمى نتيجة لعدة عوامل متشابكة هي :

١– قد يرجع التخلف العقلي إلى حالة وراثية معقدة غير واضحة.

٢– قد يكون التخلف العقلي راجعاً إلى عوامل بيئية لا يتوافر فيها للفرد الإستثارة الذهنية الملائم، أو لا تتوفر العلاقات الإجتماعية المناسبة التي تسمح بالنمو الملائم.

٣– قد تؤدي بعض الإضطرابات الصحية أو الأمراض إلى نوع من التلف البسيط في المخ إلى الحد الذي لا يكون فيه التلف ملحوظاً عند البعض، مثل حالات سوء تغذية الأم الحامل، عدم العناية بالأم و الجنين بشكل ملائم .

وبصفة عامة فتقدر نسبة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي ٨٠% بينما تقدر العوامل البيئية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي ٢٠%.

ويمكن تصنيف العوامل المسببة للإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت الإعاقة فيها إلى ثلاثة مراحل هي :

- مرحلة ما قبل الولادة (أثناء فترة الحمل) .
- مرحلة الولادة .
- مرحلة ما بعد الولادة .

أولاً : العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة:

يمكن تقسيم العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة إلى قسمين أو إلى مجموعتين من العوامل وذلك كما يلي :

- العوامل الجينية.
- العوامل غير الجينية (بيئية).

العوامل الجينية تنقسم إلى :

- أ– الوراثة .
- ب– الخلل في الكروموسومات .

١– العامل الأول وهو الوراثة :

- الوراثة هي المسؤولة عن حوالي (٨٠%) من حالات الإعاقة العقلية كما تم ذكرها من قبل، وقد تكون العوامل الوراثية إما بطريقة مباشرة أو بطريقة غير مباشرة، أي قد تكون نتيجة للجينات السائدة أو نتيجة لجينات متنحية يحملها الأم والأب معاً، والتي سنوضحها لاحقاً.
- وكما هو معروف فإن صفات الفرد كالطول ولون الشعر ولون العينين وشكل الأنف وغير ذلك من الآف الصفات الأخرى تحددها الجينات التي تحملها الكروموسومات الموجودة في نواة الخلية البشرية، ويقدر العلماء أن كروموسومات الإنسان تحمل ما بين (٦٠,٠٠٠ – ١٠٠,٠٠٠) جين نصفها يأتي من الأب والنصف الآخر يأتي من الأم، ونتيجة لتفاعل هذه الجينات مع بعضها البعض تتولد الصفات الوراثية التي تحدد صفات الفرد من مختلف النواحي.

- وتوجد مجموعة من الجينات لها صفات ضارة و غير مرغوبة، ولكن لحسن الحظ فإن نسبة انتشار هذه الجينات الضارة بين الناس قليلة جداً، وبعضها نادر جداً، وبالتالي فإن احتمال تزاوج رجل يحمل أحد الجينات الضارة مع امرأة تحمل نفس الجين الضار هو في العادة احتمال نادر جداً.
- غير أن العائلات المختلفة تتوارث في العادة جينات معينة وتنقلها من الأجداد و الآباء إلى الأبناء، ومن هنا فإن زواج الأقارب يسهم في توفير كل الظروف المناسبة لتوارث هذه الجينات الضارة و ظهورها في الأبناء أكثر بكثير مما هو عليه الحال في حال الزواج من خارج العائلة.

ومن الجدير بالذكر الإشارة إلى أن تلك الجينات وما تحمله من صفات وراثية تأخذ إحدى الأشكال هي :

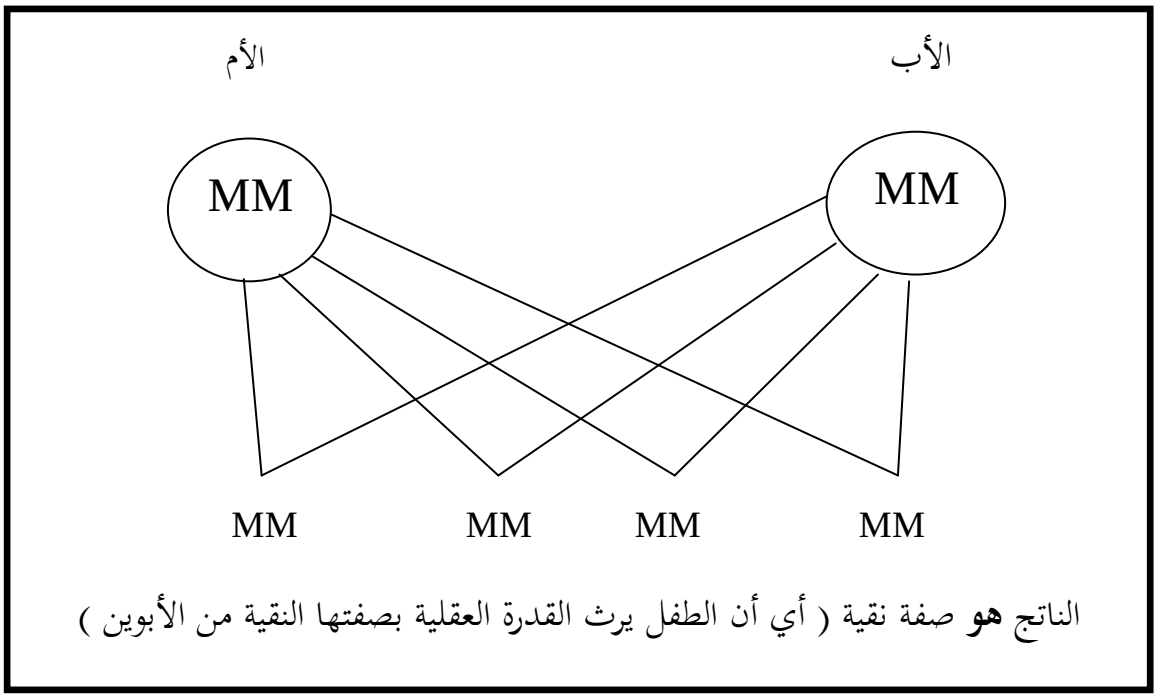
١- **الجينات السائدة** : وتعرف بالصفات الوراثية السائدة لأنها قوية وتحمل صفات مرغوب فيها ويكفي وجود جين واحد لظهورها أحياناً .

٢- **الجينات المتنحية** : وتعرف الصفات الوراثية المتنحية على أنها صفات وراثية تحمل صفات مرغوبة أو غير مرغوبة، وسميت متنحية لأنها لم تظهر في الآباء ولكنها ظهرت في الأبناء، ولابد من توفر الجين المتنحي لدى الأبوين معاً لظهور أثره في المولود.

- الخلية الطبيعية يوجد بها (٤٦) كروموسوم (٢٣) للأب، (٢٣) للأم .
- التخلف العقلي قد يكون موروثاً عن طريق الجينات الوراثية السائدة، وفي هذه الحالة توجد الصفات السائدة لدى كل من الأب و الأم .
- أو قد ترجع نتيجة للجينات الوراثية المتنحية، وفي هذه الحالة لابد من وجود الجين المتنحي لدى كل من الأب و الأم معاً حتى يتورثه الجنين (شرط مهم)، وبالتالي فإن تورث الجنين للتخلف العقلي من والديه في إحدى الحالات التالية:

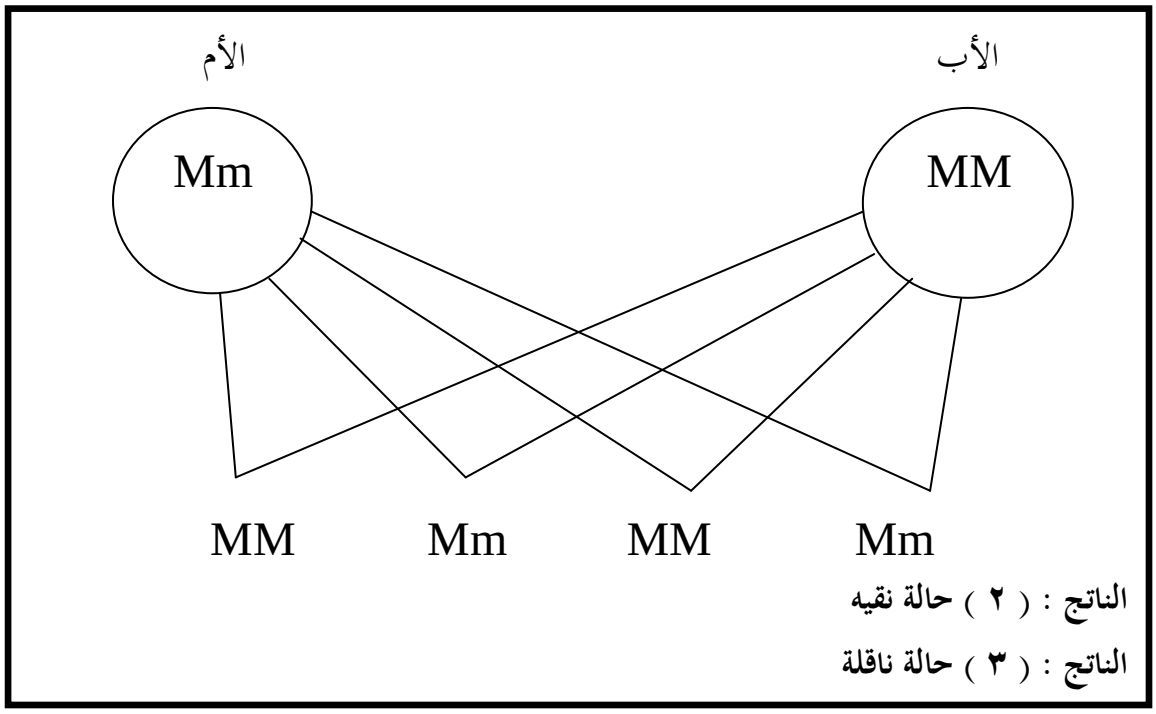
(و للتوضيح يمكن أن نرمز للقدرة العقلية بالرمز (M) كصفة سائدة، وبالرمز (m) كصفة متنحية.

الحاله الأولى : شكل (١)



الناتج **هو** صفة نقية (أي أن الطفل يرث القدرة العقلية بصفتها النقية من الأبوين)

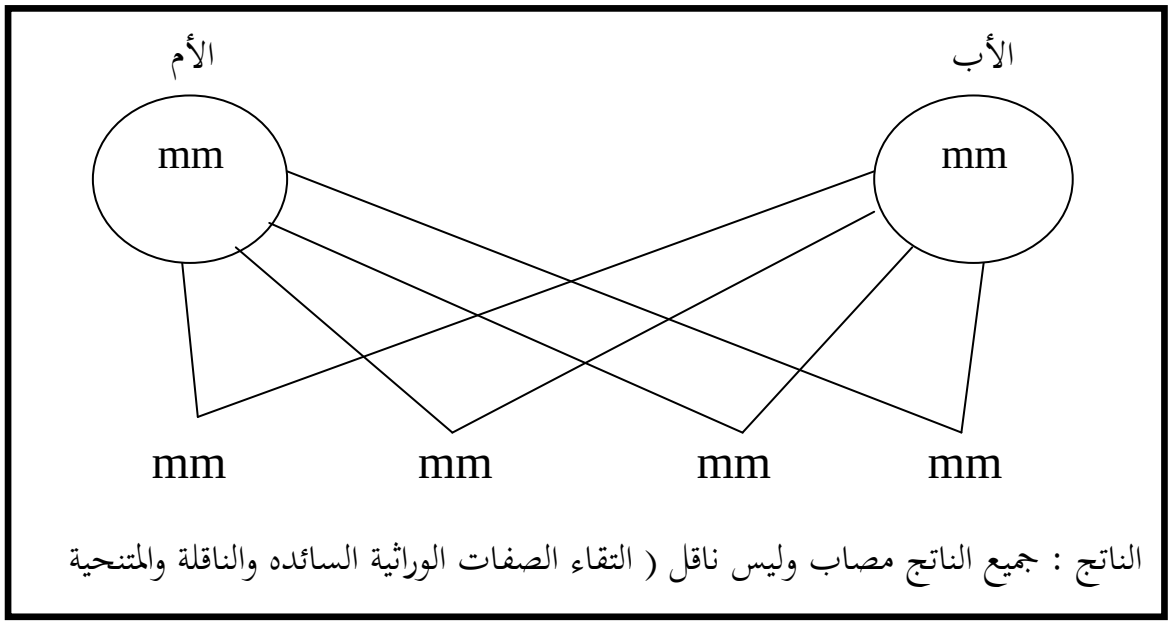
الحاله الثانية : شكل رقم (٢)



الناتج : (٢) حالة نقيه

الناتج : (٣) حالة ناقلة

الحالة الثالثة : شكل رقم (٣)



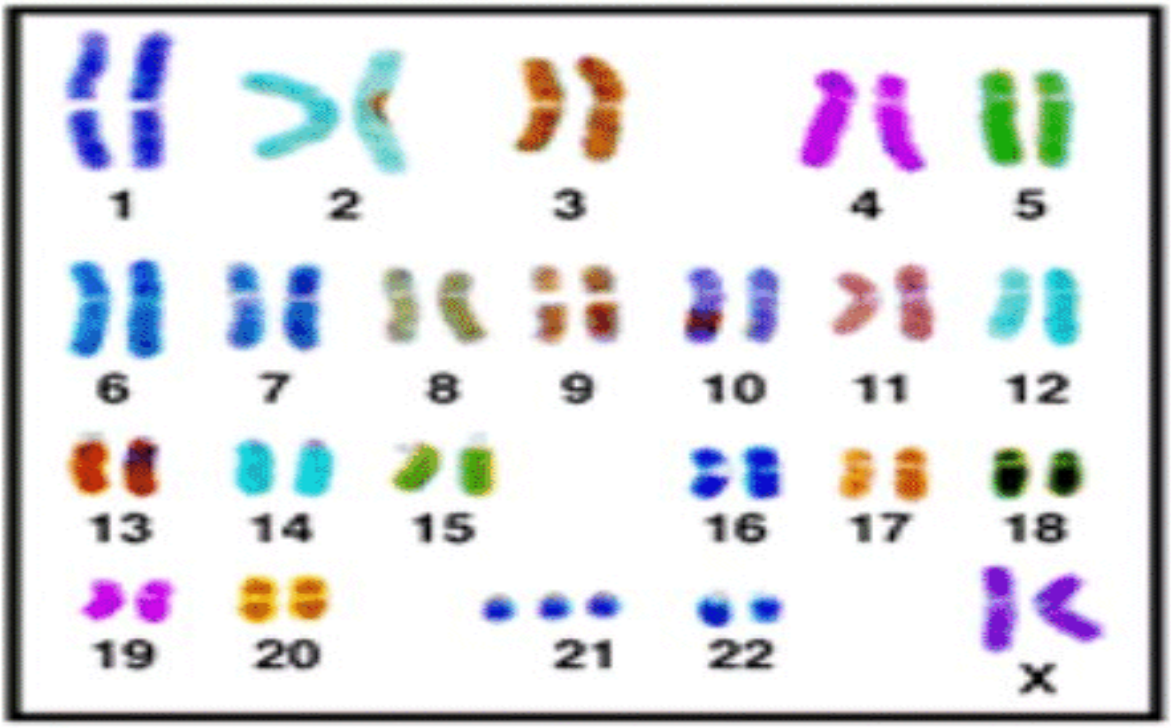
الناتج : جميع الناتج مصاب وليس ناقل (التقاء الصفات الوراثية السائده والناقلة والمتنحية

٢- العامل الثاني الذي يمكن أن نناقشه تحت هذا العنوان هو الخلل في الكروموسومات :

الذي قد يحدث عند انقسام الخلية، حيث يحدث خطأ في انقسام الخلية، فكما ذكرنا سابقاً أن الخلية الطبيعية عند انقسامها تحتوي على (٢٣) زوج من الكروموسومات أي (٤٦) كروموسوم، أما في حالة الخلل في انقسام الخلية كما في حالة المنغولية فإن (الكروموسوم رقم ٢١) يظهر عند الإنقسام ثلاثياً بدلاً من ثنائياً وبالتالي يصبح عدد الكروموسومات في الخلية (٤٧) بدلاً من (٤٦) كما هو موضح في الشكل التالي (شكل٤) ، أما الكروموسوم رقم (٢٣) فهو المسئول عن الجنس (صفات الذكورة أو الأنوثة)

ويرجع الباحثين والعلماء في مجال التخلف العقلي سبب ثلاثية الكروموسوم رقم (٢١) نتيجة لزيادة عمر الأم عند الإنجاب، هذا بالإضافة إلى التعرض للإشعاعات والمواد الكيميائية.

شكل (٤) يوضح ثلاثية الكروموسوم رقم (٢١)



ب– العوامل غير الجينية (البيئية) :

وتشمل هذه العوامل مجموعة واسعة من الأسباب التي قد تؤثر في الجنين؛ فتؤدي إلى إصابته بالإعاقة العقلية، و يبدأ تأثير هذه العوامل في العادة منذ لحظة الإخصاب وحتى لحظة الولادة، و فيما يلي عرض لأبرز العوامل التي قد تؤثر على الحالتين في مرحلة ما قبل الولادة:

١ –الاشعه

- هناك فرق بين الأشعة والإشعاعات: فالأشعة هي التي تستخدم في المجال الطبي، أما الإشعاعات فهي الناتجة عن المفاعلات النووية والقنابل الذرية والنووية وما ينتج عن المصانع التي تدار بالطاقة الذرية والنووية.
- تؤثر الأشعة تأثيراً ضاراً بالجنين إذا ما تعرض لها و خصوصاً في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل.
- وتستخدم الأشعة السينية في معظم المستشفيات، و العيادات، وذلك لأغراض التشخيص، ويبدو أثر هذه الأشعة قليلاً على الفرد إذا ما تعرض لها مرة في العمر، ولكن المشكلة تبدو في تعرض الأفراد لهذه الأشعة بكميات كبيرة، وعلى ذلك فإن أثر هذه الأشعة يتوقف على عدد من العوامل أهمها:

١ – جرعة أو حجم الأشعة: و يقصد بذلك كمية الأشعة السينية التي يتعرض لها الفرد، فهناك علاقة طردية بين حجم أو جرعة الأشعة السينية وأضرارها المتعددة.

٢- العمر الزمني للفرد: و يقصد بذلك المرحلة العمرية التي يتعرض فيها الفرد إلى تلك الأشعة، وأخطر مراحل العمر تأثراً بالأشعة السينية هي مرحلة ما قبل الولادة، وخاصة الثلاث أشهر الأولى من الحمل.

الآثار المرضية للأشعة السينية :

تبدو الآثار المرضية للأشعة السينية في قائمة من الأمراض و الاضطرابات أهمها:

١- **الإعاقات بأنواعها وأشكالها** : ومنها الإعاقة العقلية، السمعية، البصرية، الحركية، وتعمل الأشعة السينية على انقسام الخلايا بطريقة غير عادية، كما تعمل على إحداث تلف في الجهاز العصبي المركزي للجنين، وخاصة في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل، ويبدو أثر الأشعة السينية أقل ضرراً على الجنين في أشهر الحمل الأخيرة بسبب قرب اكتمال مظاهر النمو الجسمي والعقلي للجنين، مقارنة مع الأشهر الثلاث الأولى من عمر الجنين.

٢- **اللوكيميا** : أو ما يعرف باسم سرطان الدم، حيث تعمل الأشعة السينية على إصابة الأجنة و الأطفال فيما بعد بأنواع من السرطان، ومنها سرطان الدم.

٣- **التشوهات الخلقية للجنين** : و خاصة حالات استسقاء الدماغ، وكبر حجم الدماغ وصغر حجم الدماغ، وحالات تشوهات العمود الفقري.

٤- **الإجهاض** : وخاصة إذا ما تعرضت الأم للأشعة السينية في الأشهر الثلاث الأولى من الحمل. وعلى ذلك ينصح الأمهات الحوامل بعدم التعرض للأشعة السينية، وعليها التأكد من وجود الحمل من عدمه قبل التعرض لتلك الأشعة.

٥- **الطفرات الوراثية** : و تبدو آثارها في إصابة الموروثات المحمولة على الكروموسومات لدى الذكور و الإناث، ويبدو ذلك في تغير تركيب تلك المورثات و إحداث خلل فيها، مما يؤدي إلى نواتج مرضية و غير عادية.

١- الحصبة الألمانية :

- الحصبة الألمانية هي أحد أخطر الأمراض التي يمكن أن ينتقل تأثيرها من الأم إلى الجنين، ويعتمد مدى احتمال إصابة الجنين وشدة إصابته بهذا المرض على عمر الجنين عند الإصابة، فقد تبين أنه عند إصابة الأم بالحصبة الألمانية في الشهر الأول من الحمل؛ فإن إصابة الجنين تكون في حدود (٥٠%) وتقل النسبة إلى حوالي(٢٢%) إذا حدثت الإصابة خلال الشهر الثاني من الحمل، أما الإصابة خلال الشهر الثالث من الحمل فإن احتمال تأثير ذلك على الجنين هو في حدود (٦%) فقط، وتقل النسبة بعد ذلك تبعاً لزيادة عمر الجنين .

- و تؤثر الحصبة الألمانية تأثيراً سيئاً على الجنين في حالة إصابته؛ إذ أنها من الممكن أن تؤدي إلى فقدان السمع والبصر، وإلى إصابة القلب بأضرار، وكذلك تلف الدماغ المرتبط بأنواع من التشوهات الخلقية مثل صغر حجم الدماغ، و الإلتهاب السحائي واستسقاء الدماغ، و يرتبط ذلك كله بالتخلف العقلي.

- وللوقاية من هذا المرض يتم تطعيم الفتيات ضد الحصبة الألمانية.

٢- الزهري الولادي (السفلس) :

قد كان هذا المرض في الماضي يعد واحداً من الأسباب الرئيسية التي تؤثر في الجنين قبل الولادة و تؤدي إلى إصابته بالتخلف العقلي بالإضافة إلى تشوهات أخرى، ولكن في الوقت الحالي و بعد التقدم العلمي في مجال الكشف عن هذا المرض عند الأم الحامل عن طريق فحص الدم و فعالية معالجة هذا المرض فلم يعد بنفس الدرجة من الخطورة كما كان عليه الحال في الماضي.

٣- اختلاف العامل الريزيسي في دم الوالدين :

- يعرف العامل الريزيسي على أنه انتيجين موجود في الدم (فصيلة الدم إما أن تكون سالبة و إما أن تكون موجبة). ويبدو أثر العامل الريزيسي في حالة واحدة وهي اختلاف هذا العامل بين الأب و الأم. وبسبب ظهور العامل الريزيسي بشكل موجب لدى الأب وبشكل سالب لدى الأم، وبسبب سيادة العامل الموجب، فسوف يظهر العامل الريزيسي لدى الجنين موجباً، وفي هذه الحالة سوف يختلف العامل الريزيسي للأم عنه لدى الجنين، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم لمضادات لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث يدمرها، مما يؤدي إلى حالة من تميع الدم لدى الجنين، وقد تصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تميع الدم، و هذا الأمر قد يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية.

- وقد أمكن لمجموعة من العلماء هم فريد (Fred)، و جورمان (Gorman)، و بولاك (Pollak)، من إنتاج مركب يحتوي على جاما جلوبين وقدموه للجمهور عام (١٩٦٨م) تحت أسم (Rh- RhoGAM) حيث تحقن به الأم التي أنتجت مضادات (الأجسام المضادة) والذي يعمل على تحرير دمها من هذه المضادات، و بالتالي لا تصادف في حملها التالي مشكلة اختلاف دمها عن دم الجنين، ويجب أن يكون الحقن بعد كل وضع (أو إجهاض) وخلال (٧٢) ساعة، أي لا يتجاوز اليوم الثالث من الوضع أو الإجهاض.

٤- تعاطي العقاقير والأدوية أثناء الحمل :

لعل أغلبية الأمهات حالياً يدركن خطورة تناول العقاقير و الأدوية أثناء فترة الحمل و خاصة خلال أشهر الحمل الأولى (الثلاث أشهر الأولى من الحمل) ولعل ما حدث في أوروبا في الستينات من القرن الماضي فيما يتعلق بعقار الثاليدوميد وما أدى إليه من ولادة ما يزيد عن (٣٦٠٠) طفل من المصابين بتشوهات خلقية نتيجة تناول أمهاتهم لمثل هذا العقار أثناء فترة الحمل، لعل ذلك يعطي واحداً من أبرز الأمثلة على خطورة هذا الأمر، وقد أصبح الآن معروفاً في الأوساط الطبية ان عدداً من العقاقير والأدوية يمكن أن تؤدي إلى التأثير سلبياً على نمو الجنين إذا تناولتها الأم الحامل، وخاصة خلال الأشهر الأولى من الحمل.

- وتذكر المراجع العلمية والنشرات الإعلامية قائمة بتلك العقاقير والأدوية ومنها :

١- **الأدوية المهدئة** ومنها : مادة الثاليدوميد ، والأسبرين والفاليوم.

٢- **المضادات الحيوية** ومنها : كل المضادات الحيوية التي توصف للمريض، والتي تعمل على قصف فيروس المرض الذي يتسبب في العديد من الأمراض و الإلتهابات.

٣- **الهرمونات** ومنها : كل المواد الكيمائية التي تعمل على تنشيط الغدد أو إنقاص نشاطها، وخاصة الهرمونات الجنسية، وتلك الهرمونات المتعلقة بنشاط الغدة الدرقية.

٤- **العقاقير والمخدرات** ومنها : الكوكايين ، والهيروين والمورفين .

- وتبدو آثار هذه العقاقير و الأدوية في العديد من مظاهر النمو غير العادي لدى الأجنة ومنها :

١- الإعاقة العقلية، وحالات صغر أو كبر حجم الدماغ.

٢- الإعاقات الأخرى كالإعاقة البصرية أو السمعية أو الحركية والشلل الدماغي.

٣- الإجهاض، والولادة المبكرة.

٥- الإدمان على الكحول :

- يؤثر إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل تأثيراً سيئاً على الجنين، وقد اكتشفت أعراض إصابة الجنين نتيجة إدمان الأم على الكحول في فترة الحمل مؤخراً نسبياً، وذلك في عام (١٩٧٣م)، وسميت هذه الأعراض بالأعراض الكحولية للأجنة و تتمثل هذه الأعراض بنقص النمو و تشوهات في الوجه و الجمجمة وعيوب في الأطراف بالإضافة إلى التخلف العقلي البسيط وأحياناً الشديد.
- وقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى الآثار السلبية لإدمان الأم الحامل للكحوليات على الجنين، والتي نذكرها فيما يلي :

١- التشوهات الجسمية لدى أطفالهن.

٢- تدني القدرة العقلية.

٣- تزايد معدل الوفيات لدى الأطفال.

٤- مشكلات واضحة في مظاهر النمو العام و خاصة في مظاهر الطول و الوزن.

- وتبدو تلك المشكلات المتعلقة بالنمو الجسمي أكثر وضوحاً لدى أطفال الأمهات المدمنات على الكحول و المدخنات بشكل مزمن.
- وعلى ذلك لا تنصح الأمهات الكحوليات على الحمل إلا بعد برامج وقائية محددة، كما لا تنصح الأمهات الحوامل بتعاطي أية أدوية أو عقاقير إلا بمشورة الطبيب المختص.

٦- الأمراض المزمنة عند الأم :

كثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين، وعلى سبيل المثال فإن ضغط الدم الزائد والسكري و مرض الكلى تضيف تعقيدات و أخطار إضافية بالنسبة للجنين.

٧- الولادة قبل الأوان (الأطفال المبتسرين) :

- الولادة المبكرة هي واحدة من الأسباب الرئيسية للتخلف العقلي، وهذا السبب لوحده مسؤول عن حوالي (٢٤,٥%) من حالات الوفيات عند الأطفال حديثي الولادة، وهو مسؤول أيضاً عن حوالي (١٥- ٢٠%) من جميع حالات التخلف العقلي.
- و من الأسباب التي تؤدي إلى الولادة قبل فوات الأوان: إفراط الأم في التدخين أثناء الحمل، تسمم الحمل، و بشكل عام فإن الولادة المبكرة تؤدي إلى تقليل احتمالات أن ينمو هذا الطفل نمواً سليماً لما يؤدي إليه من نقص في وزن الطفل حديث الولادة و نقص في نمو الأعضاء.

٨- الإجهاد العاطفي والضغوط النفسية :

إن دور الإجهاد العاطفي أو الضغوط النفسية أثناء فترة الحمل غير واضح تماماً، ولكن يبدو أن من المنطقي القول أن الإجهاد الشديد سواء على الصعيد النفسي أو الجسمي من الممكن أن يؤثر على جنين تأثيراً سلبياً.

٩- تلوث الماء والهواء :

تعتبر المياه الملوثة والهواء الفاسد من العوامل التي تؤثر بطريقة غير مباشرة على نمو الجنين، وخاصة إذا ما تعرضت الأم الحامل إلى تلوث واضح في الماء والهواء، وخاصة في البيئات التي تزداد فيها نسب تلوث الماء والهواء بالغازات و المواد العادمة ونتائج المصانع الكيماوية، إذ

تؤدي تلك المواد إلى نتائج غير مرغوب فيها وخاصة على الجهاز العصبي المركزي للجنين، و قد يترتب على ذلك حدوث شكل ما من أشكال الإعاقة العقلية أو غيرها من الإعاقات.

١٠- عوامل أخرى تؤثر في فترة الحمل :

عوامل أخرى تؤثر في فترة الحمل (سوء التغذية، والأمراض المزمنة مثل ضغط الدم و السكري ومرض الكلى) :

هناك عوامل عديدة أخرى من الممكن أن تلعب دوراً أثناء الحمل مثل: سوء التغذية بالنسبة للأم الحامل، و نقص اليود، و حوادث التسمم التي قد تتعرض لها الأم الحامل، والحوادث الأخرى، كل ذلك قد يكون له دور فينمو الجنين و تعرضه لإحتمال الإصابة بالإعاقة العقلية، وأيضاً الكثير من الأمراض المزمنة عند الأم الحامل قد تؤدي إلى أضرار تصيب الجنين مثل: ضغط الدم الزائد والسكري و مرض الكلى

المحاضره الرابعه

تابع اسباب الاعاقه العقليه

الاطفال المبتسرين (عدم اكتمال الحمل) :

تفيد الدراسات ان هناك علاقة بين التخلف العقلي وبين الولادة المبتسرة فالولادة المبكرة لها مجموعه من الاسباب والنتائج وكلها تكون ضد المولود فالمواليد غير المكتميلين اكثر عرضه للتلف العصبي وهم اكثر عرضة للوفاه من المواليد .

الاصابات الجسميه :

قد تحدث اثناء الولاده بعض التعقيدات والتي تؤدي الى حدوث جروح في دماغ الطفل او الى نزيف داخلي حيث يمكن ان يحدث اثناء المخاض نتيجه لوضع الجنين او نتيجه للادوات المستخدمه في الولادة وقديؤدي التلف الى التخلف العقلي الشديد والشلل والتشنجات او الشلل المخي ومشكلات في الادراك والنشاط الزائد .

الاسفكسيا (نقص الاكسجين) :

فقد يفقد المولود الوعي او ربما يموت نتيجه نقص الاكسجين وتكون المشكله في نقص الاكسجين قبل الولاده او اثنائها اوبعدها مباشره وينتج نقص الاكسجين نتيجه للتسمم وانفصال المشيمه والنزيف طول مده الولاده وزياده جرعات الاوكسيثوسين وهو ماده هرمونيه كيميائيه تستخدم لدفع وتنشيط الولاده وكذالك استخدام المهدئات والمسكنات و التخدير اوالتفاف الحبل السري حول عنق الجنين .

الحمل الخطر :

من الحالات التي ينه لها الاطباء المتخصصين والتي تكون فيها خطوره بشكل كبير وهي :

- ان تكون الام الحامل تحت سن العشرين او فوق سن الاربعين
- المستوى الاقتصادي المتدني مع تقارب فترات الحمل
- المشكلات السابقه للام في الحمل كالاطفال المولودين غير مكتميلين النمو او لديهم تشوهات
- الام التي تعاني من السكر وارتفاع الدم بشكل مزمن
- الام التي لديها (-RH) او دمها غير متوافق مع الجنين

التشنجات :

تحدث هذه التشنجات نتيجه لاختلال الاكسجين وحوادث الولاده وذلك سبب كبر راس الجنين عن الحوض او عند اخراج الطفل

نقص السكر(هيبو جلسيميا) :

يؤدي نقص السكر في الدم الى التخلف العقلي وتشمل اعراض الهيبو جلسيميا بعد الولادة بالتبلد وضعف الصراخ عند الطفل التشنجات الزرقه ضعف حركه العضلات عدم انتظام التنفس صعوبه التغذيه ودوران العين .

العدوى :

يمكن ان تؤدي عدوى الجنين عند الولاده وقبلها او بعدها الى حدوث تلف في الجهاز العصبي .

ثالثا: عوامل مابعد الولاده :

قد يولد الطفل طبيعيا وصحيح البنيه ولكن قد يتعرض للاصابه بالاعاقه العقليه اذا تعرض لمرض او حادثه تؤذي دماغه وجهازه العصبي في مرحله الرضاعه او الطفوله المبكره اما الاسباب التي تؤدي الى الاعاقه العقليه في مرحله مابعد الولاده فهي :

١) سوء التغذيه :

من اسباب سوء التغذيه الحرمان والفقر والعادات السيئه في التغذيه فسوء التغذيه يرتبط بعوامل مثل المستوى الاجتماعي وبالعوامل التي تقع قبل الولاده او اثنائها والتي لها صله بالاعاقه العقليه وهذه كلها تؤدي الى مشكلات في الجهاز العصبي ومنها نقص فيتامينات (ب١-ب٢-ب٣) ونقص اليود في الطعام والذي يؤدي الى تضخم الغده الدرقيه واضطراب التمثيل الغذائي فتؤدي الى القصاع ونقص الحديد يؤدي الى الانيمياء وجميعها تؤدي الى الخلف العقلي .

٢) التهاب السحايا :

مرض يصيب الاطفال الصغار اكثر من الكبار وينتج عن دخول البكتيرياء الى سحايا الدماغ فتسبب التهابها ومنها الحمى الشوكيه والتي تؤدي الى ارتفاع درجه الحراره والصداع والقئ وتصلب الرقبه والرعشه والام في الظهر والاذن وتشير الدراسات الى ان (١٥-٢٠%) من الاطفال الذين يصابون بهذا المرض يعانون من الاعاقه العقليه .

٣) خلل في الغدد :

هناك بعض حالات التخلف العقلي التي يتاخر ظهورها وقد تكون نتيجه خلل في الغدد الصماء مثل حالات نقص افراز الغدد الدرقيه والذي يؤدي الى القزامه (قصر القامه) والتي تنشاء عن نقص اليود في الطعام وكذالك حالات انسداد القنوات الناقله للسوائل للجهاز العصبي المركزي نتيجه لحدوث تصلبات درنيه .

٤) المواد الكيماويه :

تختلف اثار السموم الواحد عن الاخر ويختلف ثاثيرها على الجسم من فرد لاخر حيث ان المخ الذي لم ينضج بعد يكون اكثر عرضه للضرر من المخ الناضج كذالك ان مناطق في المخ اكثر حساسيه لبعض السموم من مناطق اخرى وهذا قد ينتج عن اختلاف كميه الدم التي تصل الى جزء عن الاخر .

فالمواد الكيماويه ذات تاثير سام على الجهاز العصبي المركزي فتحدث ضررا ينقص الاكسجين عنها او انها تؤثر بشكل مباشر على الانسجه فتحدث تلفا وقد يكون حاد او مزمنا .

٥) مبيدات الافات :

تعتبر المبيدات من اخطر المواد تاثيرا على لالانسان فمبيدات الحشرات والحشائش والمخصبات الزراعيه ومبيدات الفطريات والكبريت ومركبات الزئبق قد ينتج عنها التسمم وربما تؤدي الى الموت .

٦) التسمم المعدني :

تعتبر المعادن الثقيله ذات تاثير ضار حيث انها تؤدي الى تلف الجهاز العصبي ومنها الزئبق والرصاص والتي تتلف المخ ودلت الابحاث الى ان مركبات الرصاص الموجوده في الهواء والتي تاتي من عوادم السيارات يستنشقها الانسان وفي حالات التسمم الشديد فان حدوث التلف في المخ يؤدي الى التشنجات والاضطرابات في الابصار وتعتبر الاجنه في بطون امهاتهم والاطفال الصغار والمراهقين هم اكثر الفئات تعرضا لتسمم خاصه الزئبق فتؤدي الى التخلف العقلي والاعاقه البصريه والتشنجات وضعف العضلات .

٧) الحوادث والصدمات :

تعتبر الحوادث والصدمات التي يتعرض لها الطفل في مرحله مابعد الولاده خصوصا في الاشهر الاولى من العمر سببا رئيسا في ظهور حالات من الاعاقه العقليه وخاصه تلك الحوادث والصدمات التي تؤثر بشكل مباشر على منطقه الراس كحوادث السيارات والضربات المباشره او الوقوع على الراس اذا تصاحب مثل هذه الحوادث والصدمات عادة نقص في الاكسجين او نزيف في الدماغ او كسورا في الجمجمه ممايؤدي الي تلف الجهاز العصبي المركزي وبالتالي الاعاقه العقليه .

٨) الامراض والالتهابات :

تعتبر الامراض والالتهابات التي يتعرض لها الاطفال في سنوات حياتهم الاولى سببا مباشر من اسباب حدوث الاعاقه العقليه او غيرها من الاعاقات الاخرى ومن الامراض التي تصيب الاطفال في مرحله عمريه مبكره خاصه اذا لم يتم تطعيم الاطفال ضدها : الحصبه الجدري التهاب السحايا التهاب الدماغ واضطرابات الغدد.....الخ

وتؤدي مثل هذه الامراض وخاصه حين يصاحبها ارتفاع في درجه حراره الطفل الى احدلث نتائج غير مرغوب فيها كالاضطرابات العصبيه حالات من الاعاقه العقليه اذ تؤدي فيروسات هذه الامراض الى تلف في الجهاز العصبي المركزي للطفل ومنها الحمى الشوكيه والتي تؤدي الى ارتفاع درجه الحراره والصداع والقئ وتصلب الرقبه والرعشه والام في الظهر والاذن وتشير الدراسات الى ان (١٥-٢٠%) من الاطفال الذين يصابون بهذا المرض يعانون من الاعاقه العقليه .

٩) سوء استخدام العقاقير والادويه :

تعتبر العقاقير والادويه سببا من اسباب حدوث حالات الاعاقه العقليه او غيرها من الاعاقات او حالات اخرى من الاضطرابات العقليه وخاصه اذا تم تناول الطفل لهذه الادويه بدون استشاره الطبيب .

وتعمل هذه العقاقير والادويه كونها مواد سامه وخاصه اذا اخذت بكميات مبالغ فيها الى تلف الجهاز العصبي المركزي والى العديد من الامراض العقليه والنفسيه والعصبيه .

الفقر والحرمان وعلاقتها بالاعاقه العقليه :

بالاضافه الى ماسبق فان الحرمان الثقافي والظروف البيئيه غير المناسبه قد تلعب دورا سلبيا في نمو وتطور ذكاء الاطفال كما ذكرنا سابقا يضاف الى ذالك انه قد لوحظ ان الاطفال غير المرغوب فيهم او الاطفال المنبوذين او الايتام قد يتعرضون اكثر من غيرهم للحرمان من المؤثرات البيئيه والاجتماعيه المناسبه مما قد قد يؤثر بدوره سلبا على مستوى تطور قدراتهم العقليه .

المحاضرة الخامسة

تشخيص الإعاقة العقلية

تشخيص الإعاقة العقلية

– تشخيص المعوق عقليا مهمة ليست سهلة، هذا وتختلف سلوكيات الأطفال باختلاف درجة إعاقتهم البسيطة، أو المتوسطة ، أو الشديدة ، لذا يتطلب الأمر جهوداً وطاقات لملاحظة الأعراض الداخلية والخارجية ودراسة نشأتها وتطورها، ويتضمن التشخيص وصفاً دقيقاً لحالة الشخص، وتحديداً لمستوى تخلفه ونوعه.

– كما وتعتبر عملية التشخيص والتقييم للمعوقين عقلياً من أهم الموضوعات في هذا المجال لما يترتب عليها من نتائج .

إذ أن التقييم (التشخيص) يهتم بثلاث نواحي أساسية وهي :

١– تحديد ما إذا كان الطفل معوقاً عقلياً أم لا .

٢– تصنيف الطفل المعوق عقلياً ضمن فئات الإعاقة العقلية .

٣– تحديد إمكانات الطفل المعوق ونقاط القوة والضعف لديه حتي يمكن تنمية قدراته.

المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية :

– عرفنا فيما سبق التخلف العقلي على أنه حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي دون المتوسط (يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين أو أقل من ٧٠)، ويصاحب هذه الحالة خلل واضح في السلوك التكيفي للفرد، ويبدأ أثناء فترة النمو (منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة).

– من خلال هذا التعريف للإعاقة العقلية يتبين لنا أنه توجد ثلاثة معايير أساسية لتشخيص الإعاقة العقلية وهي :

أولاً: مستوى عقلي وظيفي دون المتوسط أقل من ٧٠

ويقاس المستوى العقلي بواسطة اختبارات القدرة العقلية (اختبارات الذكاء المقننة) والذي يقل عن متوسط الذكاء بمقدار انحرافين معياريين أقل من ٧٠، إذا قيس الأداء علي اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة، مثل اختبار ستانفورد – بينيه، واختبار وكسلر لذكاء الأطفال، اختبار جود أنف هاريس، واختبار مكارثي للقدرة العقلية للأطفال.

ثانياً: قصور في السلوك التكيفي :

يعرف السلوك التكيفى على أنه كفاءة الفرد في تلبية احتياجاته المادية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها.

– أما معايير السلوك التكيفي فهي :

١– النضج : ويعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو والمشي والكلام والقدرة علي التحكم في الإخراج ... الخ ، ويمكن قياس ذلك وغيره من مظاهر النمو الحسي والحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل وعليه فإن التأخر في اكتساب مثل هذه المهارات يعتبر مؤشر علي وجود حالة تخلف عقلي في سنوات ما قبل المدرسة .

٢– القدرة علي التعلم : وهي قدرة الطفل علي اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته والصعوبات في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدرسة ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للاستدلال على حالات التخلف خلال سنوات المدرسة .

٣. التكيف الاجتماعي : ويعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المرغوبة معتمدا بذلك على نفسه ودون مساعدة أحد.

ثالثاً : أن يظهر خلال مراحل النمو (منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة)

أي أن يظهر التخلف العقلي أثناء فترة النمو، وقد تم اختيار سن (١٨) سنة كحد نهائي لظهور التخلف العقلي، لأن النمو العقلي للفرد ينمو عن هذا السن (١٨ سنة)، مما يساعدنا على تمييز حالات التخلف العقلي عن الحالات الأخرى مثل الجنون (المرض العقلي).

الفريق متعدد التخصصات :

إن تشخيص حالة التخلف العقلي يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقاً من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية وغالباً ما يكون الفريق مكوناً من :

١- الطبيب : ويقوم بفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس ، وكذلك فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من علاج ، وتحديد الأمور التي يعانيها وأسبابها وتطورها ، والعلاجات التي يحتاج إليها .

٢- الأخصائي الاجتماعي : ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو أصيبت بها الأم أثناء الحمل ، ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة .

٣- الأخصائي النفسي : ويقدم تقريراً عن مستوى قدرات الطفل ومهارته وحالته النفسية والانفعالية، وذلك بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري . وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية ، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية .

٤- أخصائي التربية الخاصة : ويكون عمله في محاولة وضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل (الخطة التربوية الفردية) وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي .

٥- أخصائي التأهيل المهني : ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهي السن التي يتسنى فيها عملية التأهيل.

وعلى أخصائي التشخيص أن يقوم بتجميع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم حيث أنه من غير المحتمل أن يعرف شخص واحد كيف يتصرف الطالب في جميع الحالات والمواقف.

خطوات التعرف علي الطالب المتخلف عقليا :

يقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بالخطوات التالية لتشخيص حالة التخلف العقلي :

١- إجراء تقويم تربوي شامل.

٢- الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور.

٣- الحصول علي النتائج من الفحوص الجسمية المتضمنة النواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية. ٤- الاتساق في انخفاض نتائج الطفل في اختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفى من جهة أخرى بدرجة واحدة.

٥- تقرير فيما إذا كان التخلف قد لوحظ أثناء فترة النمو.

٦- تقرير فيما إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثراً بشكل عكسي .

٧- مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقويم التربوي للمعوقين عقليا والتحقق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوبة في تقييم.

٨- مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معوقاً عقلياً أم لا.

المحاضرة السادسة

تابع تشخيص الإعاقة العقلية

الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :

يجب أن تتم عملية التشخيص ضمن برنامج متكامل يعد من قبل فريق من المتخصصين ، بحيث يشمل جوانب النمو الجسمية والحسية والحركية والعقلية والانفعالية والاجتماعية حتى يظهر جوانب القصور والضعف بدقة، مما يساعد علي تقديم الخدمات العلاجية والتأهيلية المتكاملة اللازمة ، للارتقاء بالطفل وتنميته في جميع نواحي النمو في نفس الوقت بحيث لا يتم الاهتمام بناحية أو أكثر دون النواحي الأخرى .

فالتشخيص التكاملي يشمل الجوانب التالية :

١ – التشخيص الطبي :

ويتم بواسطة طبيب الأطفال للتعرف علي الحالة الطبية والعضوية والفسيولوجية.

ومن الإجراءات الكشفية التي يقوم بها الطبيبلتشخيص الإعاقة العقلية؛ حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (الفينيل كيتونيوريا) التي تكون من الأسباب الرئيسة للإعاقة العقلية، وهذه الاختبارات هي كما يلي:

– اختبار حامض الفيريك (Ferric Chloride Test) حيث تخلط بعض من نقاط حامض الفيريك مع بول الطفل فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر؛ فهذا يعني وجود اضطراب في التمثيل الغذائي (PKU) للطفل.

– اختبار شريط كلوريد الحديد(Ferric Chloride Reagent Strip Test) : وفي هذا الاختبار يوضع شريط كلوريد الحديد في بول الطفل أو على منشفة الطفل، ثم يقارن لون الشريط مع لوحة الألوان التي تبين وجود الحالة من عدمها.

– اختبار جثري، أو ما يسمى باختبار نسبة وجود الفينلين بالدم، وفي هذا الاختبار تؤخذ عينة من دم كعب الطفل فإذا تبين أن مستوى الفنيلين في الدم هو ٢٠ ملجرام لكل ١٠٠ ملم من الدم؛ فهذا يعني وجود اضطراب التمثيل الغذائي(PKU) للطفل.

– كذلك توجد بعض القياسات التي يجريها الطبيب مثل قياس محيط الرأس للحالات المحولة إليه للتشخيص الطبي إذ يقارن الطبيب بين محيط الرأس العادي لدى الطفل المولود حديثاً والذي يتراوح ما بين ٣٢ – ٣٦ سم، وبين محيط الرأس لدى الحالات المحولة إليه وخاصة في حالات صغر وكبر حجم الدماغ، وحالات استسقاء الدماغ، وحالات المنغولية.

٢ – التشخيص السيكومتري :

ويتم بواسطة أخصائي القياس النفسي والقدرة العقلية وذلك باستخدام المقاييس الخاصة بالذكاء مثل مقياس وكسلر أو مقياس ستانفورد – بينيه أو مقاييس أخرى للقدرة العقلية .

٣– التشخيص الاجتماعي :

للتعرف علي المعوقات الاجتماعية والتكيفية لدى المعوق عقلياً وذلك باستخدام مقاييس خاصة مثل مقياس السلوك التكيفي ومقياس النضج الاجتماعي .

٤ – التشخيص التربوي :

ويتم بواسطة أخصائي التربية الخاصة حيث يستخدم مقياس المهارات اللغوية والتحصيلية : العددية – القراء والكتابة – للتعرف على القدرة على التعلم لدى المعوق عقليا .

٥ – التشخيص الفارقي

– والذي نفرق من خلاله بين الإعاقة العقلية والإعاقات الأخرى مثل التوحد، واضطراب الكلام، وغيرها.

– لذا يجب البدء بالتشخيص في الوقت المبكر، وهذا يتطلب من الوالدين سرعة عرض الطفل على المختصين بمجرد ملاحظة أي أعراض غير عادية على الطفل ، ويقود التشخيص المبكر إلى التدخل المبكر. وهذا يقودنا إلى التطرق لمفهوم التدخل المبكر.

مفهوم التدخل المبكر :

يعرف مصطلح التدخل المبكر بأنه : (مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن السادسة من العمر الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة) .

ماهية التدخل المبكر :

يشمل التدخل المبكر الأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة (سن ٦ سنوات)، لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم .

أهمية التدخل المبكر :

– تنبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل حيث تكون اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل .

– كذلك يكون معدل نمو المخ في الأشهر الثلاثة الأولى سريعاً جداً وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر:

مبررات التدخل المبكر :

١– يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية .

٢– يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي مع أنه في العادة لا يكون على نفس المستوى الوظيفي .

٣– حتى يكون لأسر الأطفال المعوقين قواعد ثابتة عن كيفية تنشئة أطفالهم كي يتجنبوا الوقوع في مشاكل مستقبلية .

٤– التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى قد يكون من بين الأسباب الرئيسية لاحتمالات ظهور سلبيات تستمر مدى الحياة .

٥– تقع مسؤولية غرس المبادئ والمهارات باختلاف أنواعها على عاتق الوالدين.

الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر :

١– الأطفال المتأخرين نمائيا (DEVELOPMETALL DELAYED CHILDREN)في مجال أو مجالين من مجالات النمو في أول سنتين.

٢– الأطفال الذين هم في حالة خطر (AT-RISK CHILDREN)

٣– الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة عقلية أو جسمية (ESTABLISHED DIS ABILTIES WITH)

أهم برامج التدخل المبكر في التربية الخاصة وأهم عناصرها :

١- الخدمات التي تقدم في المنزل : وتهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال المعوقين وتعليمهم المهارات الضرورية ضمن البيئة البيتية مثال ذلك برنامج البورتج .

٢- الخدمات التي تقدم في المركز : وقد تكون هذه المراكز مستشفيات أو مراكز خاصة يمضي الأطفال فيها من (٣-٥) ساعات يوميا ويتم تدريبهم على مختلف المجالات .

٣- برامج الدمج : ويقصد بها الدمج بين الخدمات التي تقدم في المنازل والمقدمة في المراكز من أجل تلبية حاجات الأطفال وأسرهم بمرونة أكثر.

٤- برنامج التدخل من خلال وسائل الإعلام : ويتم من خلال استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة لتدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع أطفالهم الصغار.

المحاضرة السابعة

مقــدمه

إن الهدف الجوهري لاستخدام أي نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو المساعدة على وضع وتخطيط برامج وخدمات ملائمة للأفراد الذين يقع مدى أدواؤهم العقلي في نظاق المستويات العقلية المختلفة.

ويمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ما يلي :

أ _ الإعاقة العقليةالأولية :-

والتي يرجع السبب فيها إلى ما قبل الولادة ويقصد بها العوامل الوراثية مثل أخطاء الجينات والصفات (الكروموسومات)، ويحدث في حوالي (٨٠ %) من حالات التخلف العقلي.

ب_ الإعاقة العقلية الثانوية :-

والتي تعود إلى أسباب تحدث أثناء فترة الحمل ،أو أثناء فترة الولادة أو بعدها وغالباً مايطلق على هذه العوامل ألأسباب البيئة ،وهذه العوامل تؤدي إلى لإصابة الجهاز العصبي في مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ،ويحدث ذلك في حوالي (٢٠%) من حالات الإعاقة العقلية ،ومن أمثلة ذلك حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع.

ثانيا:. التصنيف على أساس نسبة الذكاء استنادا إلى اختبارات قياس الذكاء، ويشمل :

١- الإعاقة العقلية البسيطة :

ويتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (٥٥_٧٠) درجة ،كما يتراوح العمر العقلي لأفرادها في حد الأقصى (٧_١٠) سنوات ،ويطلق على هذه الفئة (EMR) RETARDED EDUCATITE MENTALLY **مصطلح القابلون للتعليم** ،حيث يتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم ببطء وخاصة إذا ما وضعوا في فصول خاصة في المدارس العادية.

٢- الإعاقة العقلية المتوسطة :

يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (٤٠_٥٥)كما تتراوح أعمارهم العقلية ما بين (٣_٧)سنوات في حدة الأقصى ،ويطلق على **هذه الفئة القابلون للتدريب** ، ولكن نسبة منهم تتعلم المهارات الأولية الضرورية لمبادئ القراءة والكتابة والحساب ،فيمكنهم تعلم كتابة أسماءهم والقيام بعملية الجمع ،والتحدث قليلاً والتواصل مع وجود أخطاء في النطق، والمفردات والنحو.

٣- الإعـاقة العقلية الشديدة :

يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة مابين (٢٥_٤٠)درجة ولا يزيد العمر العقلي لهم على أكثر من ثلاث سنوات كما يطلق على هذه الفئة مصطلح الإعاقة ، العقلية الشديدة (Mentally Retarded Severely)(SMR) ويفشل الأطفال في هذه الفئة عن تعلم أي مهارات للقراءة والكتابة والحساب مع القليل من الاستفادة من الخبرات اليومية ومن التدريب الاجتماعي والمهني وتحتاج هذه الفئة إلى الإشراف المستمر.

٤ – إعاقة عقلية حادة أو عميقة :

وفيها معامل الذكاء يكون أدنى من (٢٥) وتتميز هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة في النطق ،وقلة في المحصول اللغوي وعدم القدرة على التعبير بجمل ، وعدم القدرة على تسمية الأشياء المألوفة ويطلق على هذه الفئة من الاطفال الاعتماديين.

ثالثاً:. تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي(التصنيف النفس الاجتماعي)(على أساس السلوك التكيفي)

لقد اعتقدت الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي مقياس السلوك ألتكيفي وهو مقياس شائع الاستخدام إضافة إلى متغير اخر هوالقدرة العقلية إذا تؤخذ بعين الاعتبار في عملية تصيف الإعاقة العقلية إلى فئات الدرجة على مقياس الذكاء والدرجة على مقياس السلوك التكيفى ويشبه تصيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي تصنيف الإعاقة حسب نسب الذكاء مع التركيز على مظاهر السلوك التكيفي في كل فئة من فئات الإعاقة العقلية وهي حسب هذا التصنيف.

تكون على الشكل التالي.:

١ – التخلف العقلي البسيط :

وهي الفئة التي يتراوح معامل الذكاء لديها مابين (٥٥_٧٠)، ويتوقف النمو العقلي عند عمر (٧_١٠) سنوات . ويعتبر أفراد هذه الفئة قابلين للتعليم والاستفادة من البرامج مع العلم أنهم بطيئو التقدم ، ولديهم ضعف في التحصيل وعيوب في النطق كما أن لديهم إمكانية الاستقلال اجتماعياً واقتصادياً في المستقبل ، وهم بحاجه إلى برامج تربوية مباشرة لمساعدتهم على التكيف وتقبل الأنماط الاجتماعية والأهداف المهنية كما أنهم يحتاجون إلى التوجية في اختبار الأعمال المناسبة لهم.

٢ – التخلف العقلي المتوسط :

يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (٤٠_٥٥) ويعاني أفرادها من التأخر في النمو العام ويتوقف النمو العام ويتوقف النمو العقلي عند مستو عمر (٣_٧)سنوات . على أنه يمكن اعتبار معظمهم قابلين للتدريب إذا يمكن تدريبهم للعناية بأنفسهم إلا أنهم مع ذلك يبقون بحاجة إلى الإشراف الذي يمكن إعداد بعضهم للقيام بأعمال بسيطة ويمكنهم تعلم مبادئ الأساسية البسيطة في القراءة والكتابة والحساب وقد يحتاج بعضهم إلى أن يوضعوا في مراكز خاصة **وتمثل هذه الفئة حوالي (١٠%)**من مجموع المتخلفين عقلياُ.

٣– التخلف العقلي الشديد :

يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (٢٥_٤٠)ويتوقف نمو هؤلاء الأفراد عند مستوى عمر أقل من (٣)سنوات ، أما قدرتهم على تعلم اللغة والقدرات الحركية وتعلم الكلام فمحدود جداً ،إلا أن بعضهم يستطيع تعلم مهارات معينة وتنمية بعض الإمكانيات التي تمكنهم من العناية بأنفسهم إلى حد ما ، فالمعوق هنا لا يستطيع حماية نفسه من الأخطار الطبيعية ويفشل في اكتساب العادات الأساسية من الآخرين في كل شئ وفي جميع الحاجات الأساسية والضرورية.

وقد يحتاج بعضهم إلى ابداع في مراكز الرعاية الداخلية بينما يستطيع العديد منهم الاستمرار في حياة المنزل وفي جو الأسرة.

٤ – التخلف العقلي الحاد :

يقل معامل ذكاء هذه الفئة عن (٢٥) كما يعاني أفرادها من ضعف رئيسي في النمو الجسمي وفي قدرتهم الحسية والحركية ، وغالياً **مايحتاجون الى رعاية واشراف دائمين سواء في المنزل أو في مراكز الرعاية الخاصة** إذا تمكن بعضهم من بعض المهارات الأساسية فأنها تكون في العادة في حدها الأدنى مع نمط بسيط في القدرة اللفظية ، وإنهم مع ذلك يبقون في حاجة إلى الرعاية المستمرة

المحاضرة الثامنة

تابع تصنيفات الإعاقة العقلية

حسب المظهر الخارجي

١- المنغولية أو متلازمة داون :

تعتبر حالات الإعاقة العقلية والمصنفة ضمن حالات المنغولية من الحالات الأكثر شيوعاً من بين حالات (Mongolism) الإعاقة العقلية، إذ تصل نسبة الأطفال المنغوليين إلى حوالي ١٠ % من حالات الإعاقة العقلية، وقد سميت حالات المنغولية بهذا الإسم نسبة إلى التشابه بين الملامح العامة وخاصة ملامح الوجه لهذه الفئة و الملامح العامة للنوع المنغولي، وظلت هذه التسمية للأطفال (Down) المنغوليين شائعة حتى عام ١٩٨٦م، حيث سميت هذه الحالات بإسم عرض نسبة إلى الطبيب الإنجليزي لانج داون الجديدة التي لاقت إقبالاً من (Down داون الذي قدم محاضرة عن حالات المنغولية واقترح التسمية (١٩٨٦، (Syndrome .أوساط المهتمين في ميدان التربية الخاصة، ولكن التسمية القديمة مازالت شائعة حتى يومنا هذا في كثير من أوساط التربية الخاصة

الخصائص الجسمية :

ويتميز الأطفال المنغوليين بخصائص جسمية و عقلية واجتماعية مميزة تختلف عن خصائص فئات الإعاقة العقلية الأخرى، إذ تمثل الخصائص الجسمية المشتركة الأكثر وضوحاً لدى هذه الفئة من الأطفال في العيون الضيقة ذات الاتجاه العرضين والوجه المسطح المستدير والأنف الضيقة، وقصر القامة، وكبر حجم الأذنين وظهور اللسان خارج الفم، والأسنان غير المنتظمة، وقصر الأصابع الأطراف، وظهور خط هلامي واحد في راحة اليد بدلاً من خطين، ويكون هؤلاء الأطفال أبطأ من الآخرين في تعلم استعمال أجسامهم وعقولهم

الخصائص العقلية :

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة من الأطفال **فتتمثل في القدرة العقلية التي تتراوح مابين البسيط والمتوسط**، إذ يتراوح معامل الذكاء لهذه الفئة مابين (٤٥ – ٧٠) على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية، ويعني ذلك قدرة هذه الفئة على تعلم المهارات الأكاديمية البسيطة كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات الاجتماعية، ومهارات العناية بالذات، ومهارات التواصل اللغوي والمهارات الشرائية (مهارات التعامل بالنقود)، والمهارات المهنية، ويمكن تصنيف هذه الفئة من الأطفال ضمن فئة الأطفال القابلين للتعلم، أو القابلين للتدريب.

الخصائص اللغوية :

أما الخصائص اللغوية لهذه الفئة فتتمثل في المهارات اللغوية الاستيعابية والتعبيرية، حيث يواجه أطفال هذه الفئة مشكلات في اللغة التعبيرية، إذ يصعب عليهم التعبير عن أنفسهم لفظياً لأسباب متعددة أهمها القدرة العقلية وسلامة جهاز النطق، وخاصة اللسان والأسنان، أما مشكلات اللغة الاستقبالية فتبدو أقل مقارنة مع اللغة التعبيرية، إذ يسهل على الطفل المنغولي استقبال اللغة وسمعها وفهمها وتنفيذها، وفيما يتعلق بالخصائص الانفعالية للمنغوليين فإنهم يتصفون باللطف و المرح وحب التقليد والتعاون والابتسام ويظهر لديهم حب الموسيقى وميلهم إلى تقليد الآخرين

أسباب الحالات المنغولية :

وتعود الى وجود **خلل في الكروموسوم رقم (٢١)** الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد عمر ٣٥ سنة فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال منغوليين، وبسبب ضعف هذا الكروموسوم لدى الأمهات المتقدمات في العمر (قبل الحمل)، حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين كما هو موضح بالشكل المقابل، وبذلك يصبح عدد الكروموسومات في الخلية (٤٧) كروموسوماً بدلاً من (٤٦) كروموسوم.

٢-القماءة او القصاع :

تعد حالات القماءة (القصاع) إحدى الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية، ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القمة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة (١٦ – ١٨) سنة إلى أكثر من (٨٠) سم، ويصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين، وجفاف الجلد واندلا ع البطن وقصر الأطراف و الأصابع

الخصائص العقلية :

أما الخصائص العقلية لهذه الفئة فتتمثل في تدني الأداء العقلي لها على مقاييس القدرة العقلية (الذكاء)، وغالباً ما تصنف هذه الحالات ضمن فئة الإعاقة العقلية **المتوسطة و الشديدة**، و في الغالب يتراوح معامل ذكاء هذه الفئة ما بين **(٢٥ – ٥٠)** وتواجه مشكلات في التعليم مثل تعلم القراءة والحساب وحتى مهارات الحياة اليومية أحياناً

اسباب حالات القماءة أو القصاع :

وترجع إلى عوامل وراثية و بيئية والتفاعل بينهما، إذ يعتبر النقص الواضح في إفراز هرمون الثيروكسين والذي تفرزه الغدة الدرقية سبباً رئيساً في حدوث حالات القماءة، وقد يكون من المناسب التمييز بين حالات قصر القامة التي لا يصاحبها تدني في القدرة العقلية وبين حالات قصر القامة التي يصاحبها تدني واضح في القدرة العقلية.

٣- صغر الجمجمة :

تتميز هذه الحالات بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية، مما يترتب عليه صغراً ملحوظاً في حجم الرأس، ولا يتجاوز محيط الجمجمة (٢٠ سم ± ٥ سم) مقارنة مع حجم محيط الجمجمة لدى العاديين عند الولادة والذي يبلغ (٣٣ سم ± ٥ سم) حيث يتخذ الرأس شكلاً مخروطياً كما تظهر الأذنان بحجم كبير، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعوامل تؤدي إلى ضمور في حجم الرأس، و قد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأم أثناء فترة الحمل للإشعاعات أو بالحصبة الألمانية أو الزهري، أو تعرضها أثناء الولادة إلى نزيف ، أو إصابة الطفل بعد الولادة بالإلتهابات السحائية أو التسمم

الخصائص لعقلية :

فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالباً ما تصنف هذه الحالات ضمن (فئة الإعاقة العقلية البسيطة والمتوسطة)

٤- كبر الجمجمة :

تعتبر حالات كبر حجم الجمجمة من الحالات المعروفة إكلينيكياً في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسبة حدوثها، وغالباً ما يكون حجم الجمجمة في مثل هذه الحالة كبيراً (٤٠ سم ± ٥ سم) مقارنة مع حجم الجمجمة لدى الأطفال العاديين عند الولادة والذي يبلغ (٣٣ سم ± ٥ سم) ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة

الخصائص العقلية :

فتبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالباً ما تصنف هذه الحالات ضمن (فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جداً)

٥–استسقاء الدماغ :

تتميز حالات الاستسقاء الدماغي بضخامة الرأس وبروز الجبهة، وتنتج الإعاقة العقلية في هذه الحالة نتيجة للضغط المستمر للسائل المخي وزيادته بشكل غير عادي في الدماغ مما يؤدي إلى تلف المخ، ويتوقف مقدار الإعاقة على مدى التلف في أنسجة المخ ومصحوبة بسائل النخاع الشوكي في الدماغ، ولهذا السبب يبدو الرأس كبيراً و طرياً، وعندما يضغط الفرد على رأس حالة استسقاء الدماغ يشعر و كأنه يضغط على بالون مملوء بالماء، و من المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الطول والوزن وظهور مشاكل حركية عامة وخاصة مقارنة مع نظرائها من الأطفال العاديين

الخصائص العقلية :

تبدو في النقص الواضح في القدرة العقلية، وغالباً ما تصنف هذه الحالات ضمن (فئة الإعاقة العقلية الشديدة والشديدة جدا)

الاسباب :

بسبب العوامل الوراثية أو بيئية مثل الأمراض التي تصيب الأم الحامل، وتسمم الحمل، والعقاقير والأدوية و الأشعاعات

كيف يمكن اكتشاف مثل هذه الحالات :

قبل الولادة عن طريق جهاز الأمواج فوق الصوتية، أو عن طريق أخذ عينة من خلايا الجنين أما بعد الولادة فيمكن لطبيب الأطفال التعرف عليها بمقارنة محيط الرأس المملوء بسائل النخاع الشوكي مقارنة مع محيط رأس الطفل العادي، وإذا ما تم اكتشاف مثل هذه الحالات في عمر مبكرة فيمكن إجراء عمليات جراحية تهدف إلى سحب السائل المخي الشوكي مما يقلل من درجة الإعاقة العقلية.

٦– حالات اضطراب التمثيل الغذائي :

يرجع اكتشاف هذه الحالة إلى الطبيب النرويجي فولنج الذي تمكن من فحص شقيقتين متخلفتين عقلياً فوجد أن بولهما يتحول للون الأخضر إذا أضيف له كلوريد الحديديك (الفيريك)، وهو تفاعل يدل على شذوذ بيوكيمائي

أسباب الاعاقة العقلية عند هؤلاء الاطفال :

إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل ، والذي يعود لأسباب قصور الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل، ويظهر هذا الحامض في الدم بمستويات مرتفعة مما يسبب تسمم في الدماغ، ويؤدي ذلك إلى اضطرابات في الخلايا العصبية للمخ ومن ثم إلى الإعاقة العقلية

ومن الناحية الطبية :

فقد أصبح من الممكن اكتشاف هذه الحالة عند الطفل في الأيام و الأسابيع الأولى من الولادة عن طريق مجموعة فحوصات تجرى على دم وبول في سن مبكرة من حياة الطفل الرضيع، وفي حالة اكتشاف حالة فإن من الممكن علاج هذه الحالة عن طريق وضع الطفل في سن مبكرة من عمره – ويستحسن قبل الشهر الثالث من عمره – تحت نظام غذائي بديل تكون فيه نسبة الفينيلين الموجودة في طعام الطفل محدودة جداً، وهذا يستدعي الإستغناء عن حليب الأم و عن الأنواع الأخرى الشائعة من الحليب واستبدالها بحليب خاص تكون فيه نسبة الفينيلين قليلة، كذلك يتمثل النظام الغذائي للطفل في تناول المواد الغذائية التي تحتوي على الفينيلين وفق معايير معينة و

خاصة المواد البروتينية كاللحوم والحليب والبيض، ويعمل مثل هذا النظام الغذائي إذا ما تم تطبيقه في أعمار مبكرة على تجنب حالات الإعاقة العقلية، والعكس صحيح

خصائصهم العقلية :

فحسب نتائج الدراسات التي أجريت عليهم والتي تشير إلى أن هذه الحالات غالباً ما تصنف ضمن (فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة) وفي الغالب يراوح معامل ذكاء هذه الفئة مابين (٢٥ – ٥٠)

الخصائص الجسمية المميزة لهذه الفئة :

فتكون في الجلد الناعم الحساس الشاحب، والشعر الأشقر، والعيون الزرقاء، وصغر حجم الدماغ

الخصائص السلوكية

فتبدو في الإضطرابات الانفعالية، والعدوانية، والمزاجية وبالنسبة

خامساً: التصنيف التربوي :

:تصنف حالات الإعاقة العقلية وفقاً لمتغير البعد التربوي أو القدرة على التعلم إلى مجموعات هي

١– فئة بطئ التعلم :

هو ذلك الطفل الذي يتراوح معامل ذكائه من (٧٠ – ٨٥)، ويتصف هذا الطفل بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية، ويعود ذلك بسبب ما لديه من قصور في نسبة الذكاء. فيظهر هذا الطفل بعدم قدرته على تحقيق المستويات .المطلوبة منه في الصف الدراسي حيث يكون متراجعاً في تحصيله الأكاديمي قياساً إلى تحصيل أقرانه من نفس الفئة العمرية والصفية

٢– القابلين للتعلم :

توازي حالات القابلين للتعلم وفقاً لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية البسيطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية (٥٠ – ٧٠) ويتم التركيز لهذه الفئة على البرامج التربوية الفردية أو ما يسمى بالخطة التربوية الفردية، حيث لا يستطيع أفراد هذه الفئة الاستفادة من البرامج التربوية في المدرسة العادية بشكل يوازي الطلبة العاديين، ويتضمن محتوى منهاج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الإستقلالية والمهارات الحركية، والمهارات اللغوية، والمهارات الأكاديمية كالقراءة والحساب، والمهارات المهنية والمهارات الاجتماعية، ومهارات السلامة والمهارات الشرائية (مهارات التعامل بالنقود)

بعض الباحثين لا يعتبر الأطفال القابلين للتعلم متخلفين عقلياً خلال مرحلة الطفولة المبكرة، إلا أن هذا التخلف يظهر بشكل يمكن ملاحظته في الأنشطة العقلية خلال مرحلة ما قبل المدرسة، ويكون نمو الطفل في معظم الأحيان طبيعياً إلى أن يظهر عجزه عن التعلم في المدرسة

٣– فئة القابلين للتدريب :

توازي حالات القابلين للتعلم وفقاً لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية المتوسطة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية و الجسمية و الإجتماعية لفئة الإعاقة المتوسطة، فهم غير قادرين على التعلم في مجال التحصيل الأكاديمي، إلا أنهم قابلون للتدريب في المجالات التالية:

أ. تعلم المهارات اللازمة للاعتماد على النفس

ب.التكيف الاجتماعي في نطاق الأسرة والجيرة .

ت.تقديم بعض المساعدة في نطاق الأسرة والمدرسة والعمل .

٤ – فئة المعتمدين :

توازي حالات المعتمدين وفقاً لهذا التصنيف حالات الإعاقة العقلية الشديدة وفق تصنيف متغير الذكاء للإعاقة العقلية، ولهذه الفئة نفس الخصائص العقلية والجسمية و الإجتماعية **لفئة الإعاقة العقلية الشديدة**، ويطلق على أطفال هذه الفئة غير القابلين للتدريب، ويعتبر أطفال هذه الفئة غير قابلين للتعلم أو التدريب وهم يحتاجون إلى رعاية وإشراف مستمرين لأنهم غير قادرين على الاستمرار بلا مساعدة مباشرة، ويتم التركيز في برامج هذه الفئة على مهارات الحياة اليومية

انواع الاعاقات ،، مع الامثلة عليها

اعاقة عقلية بسيطة ومتوسطة (٤٥-٧٠)

مثل : متلازمة داون

صغر حجم الجمجمة

اعاقة متوسطة و شديدة (٢٥-٥٠)

مثل : القماءة او القصاع

كبر الجمجمة

حالات اضطراب التمثيل الغذائي

استسقاء الدماغ

المحاضرة التاسعة

خصائص المعاقين عقلياً

أولا : الخصائص الأكاديمية :

إن العلاقة القوية التي يرتبط بها كل من الذكاء وقدرة الفرد على التحصيل يجب أن لا تكون مفاجئة للمعلم عندما يجد الطفل المتخلف عقلياً غير قادر على مسايرة بقية الطلبة العاديين في نفس العمر الزمني لهم، وخاصة قصوره في جميع جوانب التحصيل، وقد يظهر على شكل تأخر دراسي في مهارات القراءة والتعبير والكتابة والاستعداد الحسابي.

– أما من ناحية الانتباه : يعتبر الانتباه (وهو ما يعرف على أنه القدرة على التركيز على مثير محدد) متطلباً مهماً لتعلم التمييز، وقد حاولت دراسات عديدة التعرف على هذه الصفة لدى الأفراد المتخلفين عقلياً، وقد خلصت النتائج إلى افتراض مفاده أن قدرة الشخص المتخلف عقلياً على الانتباه إلى المثيرات ذات العلاقة في الموقف التعليمي أضعف أو أدنى من قدرة الأشخاص غير المعوقين وأن ضعف الانتباه هذا هو العامل الذي يكمن وراء الصعوبة في التعلم التي يواجهها الأشخاص المتخلفين عقلياً.

– أما بالنسبة للإدراك لدى المعوق عقلياً والتصور فهو غير واضح، وهناك عدم قدرة على التركيز والانتباه، ولذلك على المدرس الذي يقوم بتدريس مثل هذه الفئات أن يكون قادراً على الاستثارة وعلى جذب انتباه الطلاب، وشدهم إليه وإلا انصرفوا عنه .

– أما ذاكرة المعوق عقلياً فليس لديه قدرة على التذكر، فقد يعجز عن تذكر حتى الأشياء التي تحيط به، وليس لديهم قدرة على اكتساب المعلومات.

– فالطفل المعوق عقلياً يعاني من قصور في عمليات الإدراك وبالأخص عملية التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، وذلك بسبب صعوبات الانتباه التي يعاني منها، وهذا يعني ضرورة أن يعمل المعلم على توظيف الاستراتيجيات المختلفة التي من شأنها العمل على زيادة الانتباه ومنها :

١– استخدام المثيرات ذات الأبعاد الواضحة والمميزة.

٢– يجب أن تتباين المثيرات المستخدمة في البداية تبعاً لأقل عدد ممكن من الأبعاد.

٣– استخدام المعلم لأساليب مختلفة لجذب الانتباه مثل الإيماءات اللفظية والإيماءات الجسدية.

٤– تنظيم البيئة الصفية على نحو يسمح بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإبراز العناصر الأساسية في المهمة التعليمية.

٥– استخدام الوسائل السمعية – البصرية المناسبة.

٦– إزالة المثيرات المشتتة.

٧– تعزيز الانتباه بطريقة فعالة.

أما درجة التذكر: فهي ترتبط بدرجة الإعاقة العقلية إذ تزداد درجة التذكر كلما زادت القدرة العقلية والعكس صحيح، وتعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حده لدى الأطفال المعوقين سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة الذاكرة قصيرة المدى، والاعتقاد السائد كما يذكر "إليس" (١٩٧٠م)، هو أن الأشخاص المتخلفين عقلياً لديهم ضعف في اقتفاء المثير حيث يعتقد أن الذاكرة قصيرة المدى تتضمن أثر في الجهاز العصبي المركزي يستمر عدة ثوان وهذا هو الذي يسمح بالاستجابة السلوكية، وقد أطلق "إليس" على هذا اسم نظرية اقتفاء أثر المثير، وهو يعتقد أن الشخص المتخلف عقلياً يواجه صعوبة في اقتفاء أثر المثير، ويلخص ماكملان نتائج بعض البحوث على موضوع التذكر ومنها:

– تقل قدرة المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني ويعود السبب في ذلك إلى أن ضعف قدرة المعاق عقلياً على استعمال وسائل أو استراتيجيات أو وسائط للتذكر كما يقوم بذلك الطفل العادي.

-ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم فكلما كانت الطريقة أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس صحيح.

- تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسية هي استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها وتبدو المشكلة الرئيسية للطفل المعاق عقلياً في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف الانتباه لديه.

وهناك أيضا مشكلة انتقال اثر التعلم، حيث يعاني الأطفال المعاقون عقلياً من نقص واضح في نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة إذ تعتبر خاصية صعوبة نقل أثر التعلم من الخصائص المميزة للطفل المعوق عقلياً مقارنة مع الطفل العادي الذي يناظره في العمر الزمني، ويبدو السبب في ذلك في فشل المعوق عقلياً في التعرف على أوجه الشبه والاختلاف بين الموقف المتعلم السابق والموقف الجديد، وقد لخص ماكملان نتائج الدراسات التي أجريت حول موضوع انتقال أثر التعلم، فأشار إلى الفروق الواضحة بين أطفال مراكز التربية الخاصة النهارية، وأطفال مراكز الإقامة الكاملة من حيث قدرتهم في التعرف إلى الدلائل المناسبة بين الموقف المتعلم السابق، والموقف الجديد اللاحق، كما أشار إلى أن قدرة الطفل المعوق على نقل أثر التعلم يعتمد على درجة الإعاقة العقلية، وعلى طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق، إذ أن قدرة المتخلفين عقلياً على التعميم محدودة.

وفيما يتعلق بالتعليم غير المقصود، يعاني المعوق عقلياً من القصور في التعلم غير المقصود، لذا على معلمي التربية الخاصة استغلال أكبر قدرة ممكن من التعليم المقصود.

ثانيا : الخصائص اللغوية :

تعتبر الخصائص اللغوية والمشكلات المرتبطة بها مظهراً مميزاً للإعاقة العقلية وعلى ذلك فليس من المستغرب أن نجد أن مستوى الأداء اللغوي للأطفال المعاقين عقلياً هو أقل من مستوى الأداء اللغوي للأطفال العاديين الذين يناظرونهم في العمر الزمني .وقد أشار هالهان وكوفمان (١٩٨٢) إلى الخصائص التالية للنمو اللغوي للأشخاص المعاقين عقليا:

– إن مدى انتشار المشكلات الكلامية واللغوية وشدة هذه المشكلات يرتبط بشدة التخلف العقلي الذي يعاني منه الفرد، فكلما ازدادت شدة التخلف العقلي ازدادت المشكلات الكلامية واللغوية وأصبحت أكثر انتشاراً.

– إن المشكلات الكلامية واللغوية لا تختلف باختلاف الفئات التصنيفية للتخلف العقلي.

– إن البنية اللغوية لدى المتخلفين عقلياً تشبه البناء اللغوي لدى غير المتخلفين عقلياً فهي ليست شاذة، بل إنها لغة سوية ولكن بدائية.

ثالثاً : الخصائص العقلية :

من المعروف أن الطفل المعوق عقلياً لا يستطيع أن يصل في نموه التعليمي إلى المستوى الذي يصل إليه الطفل العادي، كذلك أن النمو العقلي لدى الطفل المعوق عقلياً أقل من معدل نموه لدى الطفل العادي، حيث إن مستوي ذكائه قد لا يصل إلى (٧٠) كما أنهم يتصفون بعدم قدرتهم على التفكير المجرد وإنما استخدامهم محصور على المحسوسات، وكذلك عدم قدرتهم على التعميم، أما العمليات العقلية الانتباه والإدارك والتذكر فهي كما ذكرناها عند الحديث عن الخصائص الأكاديمية، إذ أنها تعد عامل حاسم في عملية التعلم.

رابعاً: الخصائص الجسمية :

على الرغم من أن النمو الحركي لدى المتخلفين عقلياً أكثر تطوراً من مظاهر النمو الأخرى إلا أن الأشخاص المعاقين عقلياً عموما أقل كفاية من الأشخاص غير المعاقين عقلياً، وذلك فيما يتصل بالحركات وردود الفعل الدقيقة والمهارات الحركية المعقدة والتوازن الحركي.

وتشير الدراسات إلى أن العاقين عقلياً يواجهون صعوبات في تعلم المهارات اليدوية، وأقل وزناً من العاديين ممن في نفس الفئة العمرية، ولديهم تأخر في القدرة على المشي، وبما أن هؤلاء الأشخاص العاقين عقلياً لديهم مشاكل أكثر من العاديين في السمع والبصر والجهاز العصبي؛ لذلك فمن المتوقع بأن هؤلاء الأطفال أقل من العاديين في المهارات الرياضية والحركية.

كذلك يواجهون صعوبة كبيرة في التحكم بحركة اللسان، ويظهرون أنماط تنفسية شاذة مما قد يجعلهم عرضه لالتهابات مجرى التنفس، وقد يتطلب هذا الأمر أحياناً إجراء العمليات الجراحية، وتعاني نسبة كبيرة من العاقين عقلياً من الاضطرابات العصبية وبخاصة الصرع.

خامسا : الخصائص الشخصية :

– إن الأطفال المعوقين عقلياً لديهم بعض المشاكل الانفعالية والاجتماعية وذلك بسبب سوء المعاملة والطريقة التي يعامل بها المعوق عقلياً في المواقف الاجتماعية حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون ...الخ.

– وقد أشار زغلر من خلال الفرضيات التي وضعها في بحثه إلى أن السبب الحقيقي وراء تسمية أو الحكم على الأطفال المتخلفين عقلياً بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم وما أصيبوا به من احباطات نتيجة هذا التفاعل مع العاديين، وقد أكد زغلر بأن السبب يعود إلى ضعف الدافعية لديهم للتعامل مع الآخرين، وأشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعوقين عقلياً إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح، وكذلك يعاني المعوقين عقلياً من ضعف مفهوم الذات.

سادسا : الخصائص الانفعالية والاجتماعية :

يجعل الضعف العقلي الإنسان المتخلف عقلياً عرضة لمشكلات اجتماعية وانفعالية مختلفة، فلقد تبين أن العجز في السلوك التكيفي يعتبر من أحد الخصائص المهمة للتخلف العقلي ولا يعود ذلك للضعف العقلي فحسب ولكنه يعود أيضا إلى اتجاهات الآخرين نحو المتخلفين عقلياً وطرق معاملتهم لهم وتوقعاتهم منهم، وهذه الاتجاهات والتوقعات تؤدى إلى تدني مفهوم الذات لديهم والذي يرتبط بخبرات الفشل والاخفاقات التي يواجهونها، كذلك فإن الأشخاص المتخلفين عقلياً يظهرون أنماطاً سلوكية اجتماعية غير مناسبة ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية المناسبة مع الآخرين.

– إن الأشخاص المتخلفين عقليا أيضا لا يتطور لديهم الشعور بالثقة بالذات، وفي العادة يصف الباحثون ذلك بالقول أن المتخلفين عقلياً 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 غالباً إلى تجنب محاولة تأدية المهمات المختلفة، وهذه المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشاراً لدى الأشخاص المتخلفين عقلياً الملتحقين بمؤسسات التربية الخاصة إذ أنها تعتمد على عزلهم وعدم توفير فرص دمج لهم في المجتمع.

– كذلك لوحظ أن الطفل المعوق عقلياً يميل إلى الانسحاب والتردد والحركة الزائدة، وعدم القدرة على ضبط الانفعالات، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الغير، وغالباً ما يميل إلى المشاركة مع الأصغر سناً في نشاطه، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات، والعزلة والانطواء، وتكرار الإجابة رغم تغيير السؤال.

المحاضرة العاشرة

الوقاية من الإعاقة العقلية

أهمية الوقاية من الإعاقة :

– الواقع أنه مهما بدت عملية الوقاية صعبة وشاقة إلا أن أهميتها تظهر واضحة حين نعلم أن نسبة التخلف العقلي تقدر بحوالي (٢-٣%) من مجموع سكان العالم وأن هذه النسبة تشكل عبئا اقتصادياً وسيكولوجياً واجتماعياً على هذه المجتمعات وربما يتضاعف هذا العبء في المجتمعات النامية.

– إن التقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب التخلف العقلي في السنوات الأخيرة قد ساعد مساعدة كبيرة وفعالة في وضع سبل الوقاية والعلاج في بعض الحالات، فقد ساعد تطور الخدمات الصحية وبرامج تنظيم الأسرة والخدمات الاجتماعية والتربوية على تطوير بعض وسائل الوقاية وتجنب أشكال الإعاقة المختلفة ومن بينها التخلف العقلي، هذا وتوجد مستويات مختلفة للوقاية من الإعاقة العقلية.

مستويات الوقاية من الإعاقة :

تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاث مستويات وهي :

– الوقاية الأولية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة، وتعمل على منع حدوثها، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية، والاجتماعية والثقافية، في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً، واقتصادياً، والتحصين ضد الأمراض المعدية وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل، وتوعيتها بأسباب الإعاقة وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع، والإرشاد الجيني، وتوجه نحو والدي الشخص المصاب بالإعاقة، أو الشخص الذي قد تتطور حالته وينتج عنها إعاقة عقلية.

– الوقاية الثانوية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها، أي تحول دون تطور الإصابة إلى إعاقة من خلال الكشف المبكر، وتوجه نحو الشخص الذي ولد مصاباً بحالة قد تسبب إعاقة عقلية والخدمات المقدمة في هذا المستوى منها العلاج السريع والإسعافات الأولية الفورية للكسور أو حوادث السيارات، واتخاذ إجراءات وقائية لحالات الصرع، وتوفير العلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية، ومكاتب التوجيه والإرشاد الأسرى.

– الوقاية من الدرجة الثانية :

وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة، حيث تعنى بجميع أشكال الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية، والتعليمية والتدريبية، والتأهيلية، والتشغيلية التي تبذل في رعاية المعوقين بحيث لا يتفاقم قصور الطفل، أو تزيد المشكلات لديه، وتوجه للفرد الذي يعانى فعلاً من إعاقة عقلية، وذلك عن طريق الإسراع بدراسة الحالة، أو رسم البرنامج التأهيلي الطبي، والتربوي، والاجتماعي، والمهني، وتنفيذ هذه البرامج، وعلاج الآثار النفسية للمعاق.

أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة :

إن من أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة ما يلي :

- التعرف على الأسباب ومنع حدوثها .
- رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر.
- التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسرى، والإرشاد الجيني، والإرشاد الصحي.
- توعية المجتمع.

برامج الوقاية من الإعاقة العقلية :

من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية وأكثرها أهمية نذكر منها :

– برنامج الإرشاد الجيني :

وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج، أو الأسر التي لديها طفل معوق، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وأبنها، وهو برنامج توعوي.

– برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :

وهو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والتدخين، والراحة النفسية.

– برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفي :

من أسباب الإعاقة العقلية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادى الاختناق وغيرها.

– برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر :

يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائي).

دور الأسرة في العملية الوقائية من الإعاقة العقلية :

إن أفضل طريقة لمواجهة مشكلة الإعاقة، هي في منع حدوثها من الأساس. وذلك من خلال الوقاية منها، بتجنب الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة والسعي لولادة كل طفل ولادة سليمة منذ البداية.

تابع دور الأسرة في العملية الوقائية من الإعاقة العقلية :

ولكي يتجنب الآباء والأمهات مشكلة إنجاب أطفال معاقين، عليهم مراعاة ما يلي :

– التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلالة كلا الزوجين، وخلوه من حالات الإعاقة، قبل أن يقررا الإنجاب.

– يفضل استشارة الأخصائيين في الإرشاد الجيني، إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة في سلالة أحدهما، أو الاثنين معا، لنتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم في المستقبل بإذن الله.

– تحليل دم كل من الزوجين، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل (الرايزيسي– RH) وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب خلال (٧٢) ساعة من الولادة .

- تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم دون (١٦) عاماً أو أكثر من (٤٠) عاماً، ومن الأفضل إجراء فحص طبي، يقرر فيه الطبيب المختص، أن لا مانع الإنجاب.
- تجنب الحمل بعد الإجهاض مباشرة.
- ترك فترة زمنية بين حمل وآخر، بحيث لا تقل الفترة بين نهاية الحمل وبداية الحمل الثاني عن سنتين على الأقل.
- الامتناع عن الإجهاض المفتعل، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية.
- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل.
- خضوع الأم الحامل للإشراف الطبي، خلال أشهر الحمل، وتطبيق كافة التعليمات الطبية الصادرة عن طبيبها المختص.
- يجب أن تحصل الأم الحامل على الغذاء الصحي المتوازن الغني بالبروتينات والفيتامينات والأملاح.
- يجب أن تمتنع عن أخذ الأدوية أو الفيتامينات كيفياً، بل تفعل ذلك بأمر الطبيب.
- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً.
- المحافظة على صحة الأم الحامل، وتجنب إصابتها بالأمراض الفيروسية، وفي حالة تعرضها لذلك يجب أن تمتنع عن أخذ أي دواء إلا بأمر الطبيب.
- إن الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل تؤثر على النمو العقلي والجسمي للجنين، وتعتبر من العوامل المسببة لإعاقته. لذا يفضل مراعاة الحالة النفسية للأم الحامل، وتخفيف الضغوط النفسية عليها خلال مرحلة الحمل.

المحاضرة الحادية عشر

أثر الإعاقة العقلية على الأسرة

أثر التخلف العقلي على الأسرة :

يسبب قدوم الطفل المتخلف عقلياً مشكلات عاطفية ووجدانية وسلوكية واقتصادية واجتماعية لأسرته فعندما يكتشف الوالدان تخلف طفلهما العقلي يشعران بالغم، والحزن العميق، وعدم الاستقرار النفسي والاجتماعي، والخوف الشديد على مستقبل طفلهما والقلق الناتج عن ترددهما بين الأمل في العلاج واليأس من الشفاء، ومن بحث قام به أندر ريبوند عن الآثار المترتبة على وجود الطفل المتخلف عقلياً على أسرته، أشار إلى النتائج التالية :

– تزداد الروابط بين الزوجين إذا كانت العلاقة قوية بينهما منذ البداية قبل قدوم الطفل المتخلف.

– تتفكك الروابط بين الزوجين إذا كان الزواج هو الرباط الوحيد ولا شيء غيره، فيسبب قدوم الطفل كثيراً من الخلافات والمشاحنات الأسرية بين الزوجين ويتهم كل منهما الآخر بأنه مصدر المشكلة.

– ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المتخلف عقلياً وتحمد الله عليه.

– لا ترغب بعض الأمهات أن يكبر أطفالهن حتى يظلوا في حاجة إلى رعايتهن وحمايتهم مدى الحياة.

– تجعل بعض الأسر الأخت الكبرى أماً صغيرة (Little mother) لطفلها المتخلف عقلياً، وتكرس حياتها لرعاية أخيها وتحرم نفسها من المتعة والمرح مع الأطفال، ولا تخرج للفسحة أو للزيارة أو اللعب أو السينما إلا ومعها أخيها، تحمله على كتفها أو حول عنقها، وتزوج أخواتها واخوتها وتظل صاحبة القلب الرقيق تعيش لرعاية أخيها حتي تذبل زهرة شبابها، ويفوتها قطار الحياة وهي تنتظر على رصيف التضحية أو في محطة الفداء.

– أما دراسة فاربر (Farber,1955) فطبقت على (٢٤٠) أسرة بولاية شيكاغو، كان من بين أطفالها طفل واحد متخلفاً عقلياً، وتوصلت إلى النتائج التالية:

– تتأثر الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية الدنيا بوجود الطفل المتخلف عقلياً ويستمر هذا التأثير حتى يودع الطفل في مؤسسة للرعاية الاجتماعية.

– لا تتأثر الحياة الزوجية في المستويات الاجتماعية المتوسطة.

– يتأثر الأخوة والأخوات إذا اعتمدت الأسرة في تربية طفلها المتخلف عقلياً.

– يساعد إيداع الطفل المتخلف عقلياً في مؤسسة اجتماعية أخته الكبرى أكثر من أخيه الأكبر.

– يتأثر الأخوة والأخوات الكبار إذا كان أخوهم الصغير متخلفاً عقلياً أكثر من تأثر الأخوة والأخوات الصغار إذا كان أخوهم الكبير متخلفاً.

مفهوم مشاركة الأسرة في البرنامج التربوي للطفل :

تعرف المشاركة الأسرية هنا بأنها أي نوع من أنواع الاتصال بين أولياء الأمور وبين الطفل أو المدرسة أو أي شخص أو مؤسسة بخصوص البرنامج التربوي للطفل – عدى الاتصالات الروتينية والتي لا تدخل فيها مناقشة حول برنامج الطفل مثل إحضار الطفل للمدرسة أو أخذه منها بدون الاتصال بالمسؤولين في المدرسة – وتتم هذه المشاركة إما في المدرسة عن طريق زيارة الفصل الذي يدرس

به الطفل، الاشتراك في نشاطات تربوية في الفصل، مناقشة سير العملية التربوية للطفل مع العاملين في المدرسة، حضور مجالس الآباء، والأمهات، إرسال ملاحظات للمدرسة خاصة ببرنامج الطفل الدراسي أو سلوكه، المشاركة في الاختبارات النفسية وخلافها الخاصة بالطفل، وغير ذلك من النشاطات في المدرسة.

كما أن هذه المشاركة قد تتم في المنزل أو في المجتمع عن طريق مساعدة الطفل في واجباته المدرسية، مراقبة سلوك الطفل في المنزل متابعة تحصيل الدراسي للطفل في المنزل وإشعار المدرسة به، حضور الندوات والمؤتمرات التربوية، مناقشة أولياء أمور آخرين في برنامج الطفل الدراسي أو البرنامج التربوي لأطفالهم، التطوع في خدمات خاصة بالمعوقين خارج حدود المدرسة، استغلال وسائل الإعلام لمناقشة قضايا خاصة بتربية المعاقين أو التقدم للمسؤولين عن التربية الخاصة بمقترحات لتطوير برامج المعاقين.

تقوم مشاركة أولياء الأمور في البرنامج الدراسي للطفل على أربعة أهداف أساسية، وهي :

– توفير التوجيه الاجتماعي والعاطفي اللازم للأسرة، للحد من الضغوط التي قد تعاني منها لوجود الطفل المعاق وبث الشعور الإيجابي في نفوس أفرادها.

– تبادل المعلومات بين المدرسة والأسرة لخلق فهم أفضل للطفل وسلوكياته وقدراته في البيت والمدرسة مما يساعد على تنمية هذه القدرات وتعديل سلوكياته بما يتوافق مع السلوك المقبول اجتماعياً ومتابعة العملية في المنزل.

– تشجيع الآباء والأمهات على العمل في الفصل لمساعدة المدرسة في تحديد البرنامج الدراسي للطفل، والعمل في المدرسة للمساعدة في بعض الأعمال الإدارية.

– يركز الهدف الرابع على تعزيز العلاقات المنتجة بين الطفل والأسرة وتنمية المهارات التربوية لدى الوالدين وتوجيهها لتكون أكثر فعالية في مساعدة الطفل على اكتساب المهارات اللغوية وزيادة القدرات العقلية لديه.

دور الأسرة في البرنامج الدراسي للطفل المعاق عقلياً :

– تعد العلاقة بين تعليم الطفل وبين ارتباط اسرته بالبرنامج التربوي الذي يتلقاه واحدة من أهم القضايا التربوية المعاصرة، حيث إن هذه العلاقة تفيد البرنامج نفسه من ناحية تطويره، وكذلك تفيد الأسرة والطفل بصفه خاصة من حيث نوعيتهم ومواكبتهم لخطوات نمو الطفل في برنامجه الدراسي.

– إن الأسرة هي أهم مصدر لتشجيع وتعميم ما تعلمه الطفل في المدرسة أثناء بقائه في المنزل حيث تحول ما تعلمه من مجرد مواضيع حفظ لأرضاء المدرس إلى سلوكيات تبقي معه خلال حياته، ولقد حكمت علاقة الأسرة بالبرنامج التربوي للطفل المعاق بقوانين تحددها في بعض الدول المتقدمة.

– ويمكن للوالدين أن يلعبا أربعة أدوار رئيسة في مجال التربية: *فهم كأفراد* يجب أن يشجعوا إيجاد حلول لمشاكلهم الشخصية التى فرضها وجود الطفل المعاق بينهم، *كما أنهم كمتعلمين* يشاركون المربين في المعلومات التي يعرفونها عن الطفل وقدراته ويتلقون منهم المساعدة والحماية، *أما كمدرسين* فإن أولياء الأمور قد يقومون بدور المدرس لأطفالهم إذا وجدت بينهم وبين مدرس الطفل علاقة قوية تمكنهم من النجاح في هذا الدور.

– وأخيرا فإن أولياء الأمور *يلعبون دور الشريك مع المدرسة* في البرنامج التربوي للطفل، حيث يساهمون بآرائهم وبمعلوماتهم حول سلوك الطفل وتحصيله الدراسي في المنزل مع العاملين في المدرسة.

دور الأسرة في التعليم والتدريب :

قد يتضايق بعض الآباء عندما يكتشفون أن الوقت الذي يقدونه مع طفلهم المعاق عقلياً في تدريبه قد لا يجد صدى له ولا يرضي فضولهم أو يحد من سلوكه أحياناً، وبما أن التخلف العقلي لا يشفي بمرور الوقت بحيث يستطيع الطفل مقابلة توقعات الآباء غير المعقولة بالنسبة لمستواه، فإن الأمر يستلزم من الآباء معرفة أمور كثيرة عن طفلهم المتخلف عقلياً قبل أن يصبحوا قادرين على مساعدته، وأهم هذه الأمور هي :

١. معرفة معنى التخلف العقلي (الإعاقة العقلية).
٢. معرفة درجة التخلف.
٣. الإلمام باستعدادات الطفل واحتياجاته، حيث إن إزالة العوائق التي تحد من تنمية ما لديه من قدرات لا تؤدي إلى تحسن سلوك الطفل فقط، ولكنها تعمل كحوافز له ولأولياء أمره كذلك.
٤. مناقشة تأثير وجود الطفل المتخلف عقلياً على حياة الأسرة، حيث إن المعوق عقلياً يفرض أعباء مالية واجتماعية على الأسرة، كما يتطلب من جميع أفرادها المشاركة في العلاقات الاجتماعية والنشاطات المتنوعة.
٥. الإلمام بالحقائق العلمية وبخاصة فكرة أن السلوك يمكن تغييره وتعديله، وبأنه يمكن تحقيق ذلك عن طريق العملية التى يستطيع الأفراد العاديون إتقان استخدامها بعد التدريب على ذلك.
٦. الإحاطة علماً بأماكن تواجد مراكز الخدمات المساعدة المتوفرة في المجتمع.

ومن المعروف أن عملية تدريب الطفل المعوق عقلياً قد تكون صعبة لأنه أبطأ من الأطفال العاديين في تعلم أنماط السلوك الحركى مثل المشي على سبيل المثال، إلا أن هناك كثير من الأشياء قد يستطيع الطفل إذا ما عملنا على تدريسه لتحقيق أعلى درجة من التوافق يمكن أن يصل إليها، مع محاولة استغلال ما لديه من قدرات وإمكانات مهما كانت ضئيلة، وكلما بدأ التدريب مبكراً كلما كانت فاعليته أكثر إيجابية .

الأنشطة التى يمكن لأولياء الأمور المشاركة فيها :

لقد حددت أنواع النشاط التي يمكن لأولياء الأمور المشاركة فيها بنوعين رئيسيين: الأنشطة الرسمية وهى ما يتم بناءً على تنظيم خاص محدد من قبل العاملين في المدرسة أو في الإدارة التعليمية، أما النوع الآخر فهو الأنشطة غير الرسمية، وهي الأنشطة التطوعية أو الأنشطة التي تتم بناءً على دعوة من مدرس الفصل أو مساهمة من ولي الآمر.

الأنشطة الرسمية :

تشمل الأنشطة الرسمية: مساهمة أولياء الأمور للعمل في الفصل كمساعدي مدرسين وذلك من أجل تعريفهم بالطريقة التي يتم بها تعليم الطفل وربطهم بهذا البرنامج، ومراقبتهم المباشرة لتحصيل الطفل من زاوية حقيقية يدخل فيها خطوات تعلمه في المدرسة وفي المنزل، وكسب المدرسة أو الإدارة التعليمية لأشخاص يعملون في المدارس بأقل قدر ممكن من التكلفة وبأكبر قدر ممكن من الحماس للعمل في هذا المجال.

الأنشطة غير الرسمية :

أما الأنشطة غير الرسمية: فتشمل زيارة الآباء والأمهات لأبنائهم في الفصل لحثهم على المشاركة في بعض الأنشطة الفصلية والتعرف على الطريقة التى تعلم بها الأطفال في الفصل للاستفادة منها أثناء تعليم الأطفال في المنزل.

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

١. البدء باختيار الأشياء السهلة لتقديمها للطفل أولاً.
٢. تعزيز (مكافأة) السلوك الذي يطلب منه القيام به فقط، أو عندما يسلك مسلكاً اجتماعياً حسناً (مرغوب فيه اجتماعياً).
٣. استخدام التعزيز (المكافأة) من الأشياء التي يحبها الطفل.
٤. ضرورة معرفة أن وسائل التعزيز التي ترضي حاجة الطفل إلى الحب والاهتمام والتقدير هي من أكثر المعززات نجاحاً.
٥. إهمال التركيز على الطفل أو إبداء الاهتمام به عند قيامه بسلوك سيئ أو غير مرغوب.
٦. ضرورة استمرار التعزيز بشكل انتقائي في السلوك الذي سبق تعلمه، أي تعزيز السلوك السابق من حين إلى آخر، في حالة حدوث تعلم حديث فلابد من تعزيزه أولاً بأول حتى يقوى ويثبت.

المحاضرة الثانية عشرة

الإرشاد النفسي لأسر المعوقين عقلياً

الإرشاد النفسي لأسر المعاقين عقليا :

الإرشاد هو عملية تفاعل تحدث في موقف خاص بين شخصين أحدهما مرشد والآخر مسترشد بهدف تسهيل حدوث تغييرات في سلوك المسترشد تمكنه من الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلته واحتياجاته.

أهداف إرشاد أسر الأطفال المعاقين عقلياً :

يمارس المرشد النفسي عمله مع أسر المعاقين عقلياً في إطار ثلاث مجموعات من الأهداف، ويتم الاقتصار على استخدام إحداها أو استخدامها جميعها طبقاً للاحتياجات الوالدية والأسرية وذلك في إطار خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد وهي:

١- التقييم الواقعي وتحديد المشكلة.

٢- تحديد الاحتياجات الإرشادية.

٣- تحديد أولويات الاحتياجات.

٤- تحديد وصياغة الأهداف.

٥- تحديد التكنيكات المناسبة للعمل وتخطيط الأنشطة اللازمة لتحقيق الأهداف.

٦- تقويم النتائج.

وتتخلص تلك الأهداف فيما يلي :

١- الأهداف المعرفية (خدمات المعلومات).

٢- الأهداف الوجدانية (الإرشاد النفسي العلاجي).

٣- الأهداف السلوكية (تدريب الأسرة).

مستويات وعي الأهل :

هناك ثلاثة مستويات لوعي الأهل، حيث تختلف طبيعة وأسلوب الإرشاد حسب وعي الأهل ويمكن تحديد هذه المستويات كما يلي:

١- الوعي الكامل :

١- يصرح الأهل بأن الطفل معوق عقلياً.

٢- يدرك الأهل أن أي طرق للمعالجة ستكون محددة.

٣- يطلب الأهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب أو إدخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة.

٢- الوعي الجزئي :

١- يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تساؤل اسبابها.

٢- يأمل الأهل بتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج.

٣- الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة.

٤- يرى المختص أن الأهل لديهم وعي غير كامل من ناحية إدراكهم لمشكلة طفلهم.

٣- الوعي الأدني :

١- يرفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية.

٢- يعزو الأهل الأعراض إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة.

٣- يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً.

حاجات أسر المعاقين عقلياً :

تقوم الأسرة بوظائفها المختلفة لتلبية الحاجات الفردية والجماعية لأفرادها وتتعلق الوظائف التي تقوم بها الأسرة بالحاجات في المجالات السبعة التالية :

١- المجال الاقتصادي .

٢- مجال الانتماء والهوية الذاتية.

٣- المجال الصحي.

٤- المجال العاطفي .

٥- المجال الترفيهي .

٦- المجال التربوي / المهني .

٧- المجال الاجتماعي .

المبادئ الرئيسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة :

أما المبادئ الرئيسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة، فيمكن إجمالها فيما يلي :

١. احترام فردية الأسرة من حيث القيم والحاجات والخبرات والمعتقدات.

٢. توجيه الجهود المبذولة لتلبية حاجات كل من الطفل والأسرة على نحو شامل.

٣. احترام كل فرد من أفراد الأسرة وتفهمه.

٤. النظر إلى الوالدين بوصفهما شريكين حقيقيين في العلاقة المهنية.

٥. مساعدة الأسرة على تقوية مصادرها الذاتية وتعزيز ثقتها بذاتها.

٦. تزويد الأسرة بكل المعلومات المتاحة، لتصبح قادرة على اتخاذ القرارات الملائمة.

٧. البدء بتقديم الدعم والإرشاد للأسرة بأسرع وقت ممكن بعد اكتشاف الإعاقة.

بعض الأمور التي يجب على المرشد توجيه اهتمام الأسرة لها :

هناك بعض الأمور التي يجب على المرشد توجيه اهتمام الأسرة لها وهي :

١. الموضوعية والفهم لحالة ابنهم المعوق.

٢. فهم أسباب الإعاقة العقلية.

٣. فهم ومعرفة درجة الإعاقة العقلية لدى الطفل وما هو السلوك المتوقع منه.

٤. فهم صعوبات الطفل واحتياجاته ومواجهة هذه الاحتياجات.

٥. فهم تأثير الطفل المعوق عقلياً على الأسرة والأخوة.

٦. فهم كيفية مساعدة الطفل المعوق على النمو وأهمية وسائل التعلم الخاصة واستخدام استراتيجيات تعديل السلوك.

٧. معرفة المؤسسات التربوية والاجتماعية التي تقدم الخدمات اللازمة للطفل المعوق ونوع تلك الخدمات.

الحقائق التي لابد من التركيز عليها عند التفكير في أسرة الطفل المعوق عقلياً :

ومن بين الحقائق التي لابد من التركيز عليها عند التفكير في أسرة الطفل المعوق عقلياً ما يلي :

١. حاجات الطفل المعوق كبيرة ولكن حاجات أسرته تكون أكبر.

٢. الطفل المعوق يعتمد إلى درجة كبيرة على دعم أسرته له وتفهمها لحاجاته وخصائصه.

٣. وراء كل طفل ذي حاجات خاصة أسرة خاصة.

٤. أسر الأطفال ذوى الحاجات الخاصة لديها هموم عامة مشتركة، وبالرغم من ذلك فإن لكل أسرة خصائص مميزة فكما أن هناك فروق كبيرة بين الأطفال، هناك فروق كبيرة بين الأسر.

٥. أسر الطفل المعوق بحاجة إلى قسط من الراحة، بشكل دوري، من الأعباء الثقيلة والمتواصلة التي تفرضها العناية بالطفل المعوق.

٦. يهتم الاختصاصيون غالباً بتلبية حاجات الطفل المعوق وينسون أو لا يهتمون بما فيه الكفاية بحاجات أسرته (مع أنها هي البيئة التي ينشأ وينمو فيها الطفل).

٧. أسرة الطفل المعوق بحاجة إلى الدعم والإرشاد والتوجيه ولكن دون إشعارها بالضعف وعدم الحيلة.

٨. تعبر أسرة الطفل المعوق غالباً عن اعتقادها بأن الاختصاصيين لا يفهمون مشكلاتها ومشاعرها الحقيقية.

إرشادات لأسر الأطفال المعوقين عقلياً :

١. الملاحظة الواعية للطفل وما يطرأ عليه من أعراض أو علامات تساعد في سرعة التشخيص وبالتالي التدخل المبكر.

٢. توفير الوقت الذي يقضيه الوالدان في المرور على طبيب بعد الآخر لرعاية الطفل المعوق.

٣. عدم تبادل اللوم والاتهامات.

٤. الإيمان بقضاء الله وقدره.

٥. الحصول على المعلومات من المختصين ومن المصادر الموثوقة.

٦. توزيع الاهتمام من جانب الوالدين على أفراد الأسرة (توزيع الأدوار).

٧. مواجهة الموقف بشجاعة وعدم إخفاء الطفل عن الآخرين.

٨. عدم حرمان الطفل من أنشطة الحياة، أو من الخبرات الهامة لأن ذلك يقلل من فرص تعلمه ونموه.

٩. التدخل المبكر لما له من أهمية في تقليل الآثار السلبية التي تنشأ عن إهمال الإجراءات المناسبة في الوقت المناسب.

١٠. العمل على جعل العلاقة بين الطفل المعوق وإخوته علاقة طبيعية تتسم بالود ومعاملته بطريقة إيجابية.

١١. مراعاة الفروق الفردية بحيث لا تجعل الأبناء العاديين يشعرون بالحرمان نتيجة الاهتمام الزائد بالطفل المعوق ولا أن يحدث العكس.

١٢. تذكر أن المعوق عقلياً قد ينقصه الذكاء، ولكن له حاجات وله مشاعر فهو إنسان يستحق الحب والرعاية.

الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند مساعدة الأهل في تقبل طفلها المعوق عقلياً :

وحتى يحقق المرشد النفسي هدفه في مساعدة الأهل في قبول المعوق عقلياً لابد من مراعاة ما يلى :

١- فهم شخصيات الوالدين ودوافعهم، وما يمارسونه من أساليب دفاعية وما يعكسونه من ردود أفعال، وإشباع مطالبهم الانفعالية.

٢- زيادة استبصار الوالدين بحالة الطفل عن طريق تزويدهما بحصيلة مناسبة من الحقائق والمعلومات اللازمة عن ابنهم.

٣- تعريف الوالدين بحقوقهم كآباء لأطفال معوقين عقلياً.

٤- تكييف مستوى التوقعات الوالدية عن أداء الطفل بما يتفق مع مستوى أدائه الفعلي وإمكاناته الحقيقية، ومساعدتهما على تبنى نظرة موضوعية عملية وفق إدراك واقعي لأبعاد مشكلته ودون مبالغة، وذلك حتى يتسنى لهما استخدام حلول ملائمة واتخاذ قرارات مناسبة بشأنها.

٥- تبصير الوالدين بواجباتهما في رعاية الطفل المعوق عقلياً، وتطوير المهارات الوالدية اللازمة لكفالة المشاركة الفعالة في تعليمه وتدريبه من خلال أسرته.

٦- مساعدة الوالدين وأعضاء الأسرة على الاستبصار بطبيعية الضغوط وعوامل الإجهاد المرتبطة بإعاقة الطفل، وانعكاساتها السلبية على أداء الأسرة لوظائفها الاجتماعية، وعلى تهيئة مناخ أسري صحي، وموقف عائلي متماسك أكثر تفهماً لاحتياجات أبنائها وطفلها المعوق، وأكثر توجهاً نحو إشباع هذه الاحتياجات.

وفيما يتعلق بإخوة الطفل المعوق عقلياً :

قد يؤدى وجود طفل معوق عقلياً إلى مشكلات تكيفية للاخوة العاديين وهم بالتالي بحاجة إلى خدمات نفسية، حيث يرغب أخوة المعوقين في معرفة أسباب الإعاقة ومستوى شدتها وما ستؤول إليه الأمور في المستقبل. ومن المفيد هنا الإجابة عن الاسئلة التي يريدونها بصدق، واعتماداً على عمر الطفل ومستوى استيعابه ، ويجب على الآباء البدء بمناقشة هذا الموضوع مبكراً مع أبنائهم.

وتؤثر الإعاقة العقلية على الأخوة تأثيراً محدوداً أو سلبياً أو إيجابياً في التكيف والتعايش المستقبلي.

العوامل التي تؤثر على تكيف أخوة الأطفال المعوقين ما يلي :

١- الوضع الاقتصادي والاجتماعي.

٢- حجم الأسرة.

٣- ترتيب الميلاد والجنس.

٤- نوع الإعاقة وشدتها.

٥- عدد الأخوة العاديين.

الأزمات التى يمر بها آباء المعاقين عقلياً :

الأزمات التى يمر بها الآباء، فيمكن الإشارة إلى أهمها :

هناك أزمات نمائية تعمل على عودة ظهور مشاعر الأسى والرفض والغضب والشعور بالذنب وما إلى ذلك، ويجب العمل على إرشاد الأسرة خلال هذه الأزمات، وهذه الأزمات هي:

١- مرحلة التشخيص .

٢- العمر عند المشي .

٣- العمر عند الكلام .

٤- تقدم الأخوة الأصغر عمراً.

٥- دراسة البدائل التربوية.

٦- دخول مدرسة خاصة.

٧- الأزمات السلوكية.

٨- مرحلة المراهقة.

٩- التفكير بمن سيقوم بالرعاية عند تقدم الوالدين بالعمر.

وتختلف الضغوط التي تواجهها أسر الأطفال المعوقين، لذلك فإن الجهود المبذولة لمساعدة الوالدين ودعمها، متنوعة ومختلفة، وتشمل مدى واسع من الخدمات، التى تتراوح بين إرشاد الأسر وإقامة شبكات دعم اجتماعية ومهنية متخصصة.

الدعم المقدم إلى أسر المعاقين عقلياً :

ويشير الدعم إلى معلومات وإجراءات تقود الشخص إلى الاعتقاد بأنه :

١- يحظى باهتمام الآخرين ورعايتهم .

٢- جزء من شبكة تواصل والتزامات متبادلة.

٣- يحظى بتقدير الآخرين واهتماماتهم .

ويعمل الدعم على التخفيف من أعباء الإعاقة والحد من توابعها السلبية سواء الجسدية أو النفسية.

ويأخذ الدعم شكلين أساسين هما:

أشكال الدعم:

١- الدعم الاجتماعي : وهو الذي تحصل عليه الأسرة من أعضاء الأسرة الممتدة ومن الأصدقاء والزملاء في العمل وغيرهم، وأهم فائدة له شعور الأسرة بمحبة ودعم وتفهم الآخرين لمشكلاتهم وحاجاتهم، وكذلك دعم الزوج لزوجته.

٢- الدعم الرسمي أو المهني : والذى يقدم عن طريق المؤسسات والجمعيات الخاصة أو العامة والأطباء والاختصاصين النفسيين واختصاصي التربية الخاصة.

أنواع الدعم :

يأخذ الدعم المقدم إلى أسر المعاقين عقلياً أحد الأنواع التالية :

١- الدعم العاطفي.

٢- الدعم المعلوماتي.

٣- الدعم القانوني والأخلاقي.

١- الدعم العاطفي :

هو حاجة ذات أهمية خاصة فيما يتعلق بقبول إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقت .

٢- الدعم المعلوماتي :

هو حاجة الأسرة للحصول على معلومات كافية وصحيحة عن سبب الإعاقة وطبيعتها، وما يمكن عمله لمساعدة الطفل المعوق وتزويد الأسرة بالمعلومات المناسبة في الوقت المناسب، وبطريقة تتلاءم وحاجات الأسرة الفردية وخصائصها، لتبادل المعلومات وكثيراً ما يوجه الآباء والأمهات إلى الطرق المناسبة للتعامل مع الحالة ومع المشكلات المرتبطة بها.

٣- الدعم القانوني والأخلاقي :

لقد جاءت أهمية الدعم القانوني من خلال حاجة الأطفال إلى الخدمات التربوية والنمائية، فهم ليسوا بحاجة فقط إلى الخدمات الطبية فالطفل المعوق لا يتطور ويتقدم دون تدخل علاجي تربوي فعال، ويجب أن يكفل القانون توفير فرص التعلم لجميع الأطفال والعمل على إجراء التعديلات اللازمة على نمط الخدمات التربوية، وتزويد الآباء بالتدريب اللازم والانتباه الكافي لممارسة حقوقهم.

أنواع الإرشاد المقدم لأسر المعاقين عقلياً :

ويستطيع المرشدون استخدام نوعين من الإرشاد الفردي أو الجمعي في عملية الإرشاد الأسر المعوقين عقلياً:

١- الإرشاد الفردي :

يعد الإرشاد الفردي بمثابة نقطة الارتكاز في عملية الإرشاد وبرامجه، ولعل من بين أهم العوامل التي تحتم الإرشاد الفردي كطريقة للعمل مع والدي المعوقين عقلياً ما يكفله من خصوصية في العلاقة الارشادية من جانب، وتنوع الاحتياجات الإرشادية للمسترشدين والفروق الفردية بينهم من جانب آخر، ويستخدم مع الوالدين ذوي الحاجات الفردية الواضحة الذين يتميزون بخصائص نفسية وسلوكية تستدعي الانتباه والمعالجة الفردية، حيث يستفيد منه الوالدين الذين يبدون ميلاً للاعتماد العاطفي، أو يتميزون بوجود نزعات عصابية أو ذهانية أو عدوانية، حيث أن وجودهم مع الجماعة في حالة الإرشاد الجمعي قد يؤدي إلى تفكك الجماعة بسبب إصرارهم على لفت الانتباه لحاجتهم الشخصية، لذلك فالإرشاد الفردي يسمح للمرشد بأن يكيف إشباع حاجاته الخاصة.

٢- الإرشاد الجمعي :

وهو أهم طرق الإرشاد النفسي المكملة للإرشاد الفردي، حيث تتم العملية الإرشادية في موقف جماعي مع أسر المعوقين عقلياً لمناقشة همومهم وانفعالاتهم، ويهدف إلى فهم الأسرة للمعوق ومساعدتهم على تعديل أو تغيير اتجاهاتهم، وتطوير قدراتهم على التعامل مع مشكلاتهم على أسس واقعية وبطريقة بناءة، وبهدف إعادة تكامل الشخصية وتكيفها مع الواقع والحقيقة، ويستخدم كذلك لتقديم المعلومات.

وفيه يعمل المرشد على استخدام الأساليب والعمليات الإرشادية والتربوية الجماعية من أجل العمل على خفض التوتر وفهم سلوك الطفل المتخلف عقلياً، والمساعدة في التعرف على الأساليب المناسبة لمعالجة القضايا والمشاكل المحددة للطفل.

المحاضرة الثالثة عشر

رعـاية وعلاج الإعاقة العقلية

أنوع الرعاية والعلاج : – رعاية المتخلفين عقلياً أمر ضروري تحتمه الضرورة الاجتماعية ،ولابد أن يوفر كل مجتمع الرعاية والعلاج المناسبين لأبنائه المتخلفين عقلياً وغير المتخلفين إذا أن يعدهم للمستقبل مواطنين صالحين

ويتضمن علاج ورعاية المتخلفين عقلياً الخدمات التي تساعدهم على تحسين وضعهم في البناء الاجتماعي مثل العلاج الطبي والنفسي ،والتعليم في معاهد خاصه ، والتدريب على مهنة ، واكتساب السلوك الاجتماعي وسوف نتحدث عن كل نوع من هذه الخدمات بشئ من التفصيل كما يلي:

اولاً: العلاج الطبي : التخلف العقلي مشكلة طبية وقد أشرنا فيما سبق إلى العوامل العضوية والبيو كميائية التي تسببه ويهدف العلاج الطبي إلى القضاء على أسباب التخلف العقلي العضوية والوقاية منها مثل :.علاج أخطاء التمثيل الغذائي ، ووجود الأخماض في بول ودم المريض وأخطاء تركيب الدم ، وسحب السائل النخاعي في حالة استسقاء الدماغ ، كما يهدف العلاج الطبي أيضا إلى تقوية خلايا وأنسجة الجهاز العصبي والدماغ حتى تستطيع أن تقوم بواجباتها ، وتتحمل تعويض الخلايا والأنسجة التالفة، ومن أشكال العلاج الطبي للأعاقة العقلية مايلي:–

١– علاج أخطاء التمثيل الغذائي : أجريت دراسات كثيرة لاكتشاف أخطاء التمثيل الغذائي بعد ولادة الطفل مباشره كان من نتائجها الكشف عن وجود حوالي (٣٠)عاملا تسبب أخطاء التمثيل الغذائي عند الطفل ،وتوجد ثلاثة طرق للكشق عن اخطاء التمثيل الغذائي :.

١.اختبار حامض الفيريك (Ferric Chloride Test) حيث تخلط بعض من نقاط حامض الفيريك مع بول الطفل فإذا تغير لون البول إلى اللون الأخضر فهذا يعني وجود اضطراب في التمثيل الغذائي (pKU)للطفل .

٢.اختبار شريط كل وريد الحديد (Ferric Chloride Reagent Strip Test):وفي هذا الاختبار يوضع شريط كلو ريد الحديد في بول الطفل أو على منشفة الطفل ،ثم يقارن لون الشريط مع لوحة الألوان التي تبين وجود الحالة من عدمها .

٣. اختبار جثري ، أو ما يسمى باختبار نسبة وجود الفينلين بالدم ، وفي هذا الاختبار تؤخذ عينة من دم كعب الطفل فإذا تبين أن مستوى الفنيلين في الدم هو ٢٠ ملجرام لكل ١٠٠ملم من الدم ،فهذا يعني وجود اضطرب التمثيل الغذائي . (pKU) للطفل .

ولا تزال التجارب مستمره في علاج العوامل التي تسبب أخطاء التمثيل الغذائي من أحدثها مايقوم بها أطباء الدنمارك من إجراء للكشف عن السالب والموجب (أختلاف العامل الريسيسي)فإذا ثبت وجودها في دم الطفل، يسحب ويستبدل بدم جديد في الاسبوعين الأولين بعد الميلاد مباشرة قبل أن يسبب تلفيات في الدماغ أو في الأنسجة العصبية

٢ - العلاج بالعقاقير : من أشهر العقاقير المستخدمة في علاج التخلف العقلي أقراص الجلوتامين ،استخدمها علماء الطب على الحيوانات ووجدوا أنها ساعدت (Glutamin)على زيادة تعلمها السير في المتاهات وزيادة نشاطها وتصرفها ، ومن التجارب التي أجريت على الإنسان وجدوا أنها ساعدت على زيادة نسب الذكاء ، وعلاج اضطرابات التعليم .

ثانياً: العلاج النفسي :

يصنف التخلف العقلي إلى تخلف عقلي مستقرا ، وآخر غير مستقر ، ويعاني الصنف غير المستقر من اضطرابات وجدانية واهتزازات في الشخصية ، وضعف في القدرة على تكوين علاقات شخصية واجتماعية ،مثل هذه الحالات في حاجة إلى العلاج النفسي لمساعدتها على أن يعيشوا في سلام مع انفسهم ، ومع الآخرين ،وأن يتغلبوا على معوقات سلوكهم وتكيفهم .

ويقوم العلاج النفسي مع حالات التخلف العقلي على أساس تكوين علاقة طبية مع العميل، وإعادة الرابط بينه وبين المجتمع ومنحه العطف والحنان ، وإزالة مخاوفة التي اكتسبها من البيئة القاسية التي كان يعيش فيها ،ومساعدته على التكيف الاجتماعي مع الأسرة والمجتمع . لذلك كان من أهم أهداف العلاج النفسي ، تدريب العميل على حل مشكلاته ،وتصرف أموره وغرس ثقته بنفسه وإدراكه لإمكانياته المحدودة ، وتبصيره بها ، وكيف يستغلها ويستفيد منها .

خطوات العلاج النفسي :.

يبدأ العلاج انفسي بأهداف بسيطة تزداد في الصعوبة تدريجياً بحسب إمكانيات العميل ، ومستواه العقلي والشخصي ، ويمر بعدة خطوات مترابطة هي :،

١. يبدأ المعالج في المرحلة الأولى بإزالة مخاوف العميل نحو أسرته والمجتمع ،وتصحيح بعض المفاهيم البسيطة عن المجتمع والناس .
٢. في الخطوه الثانية يعمل على تخليصه من نزعاته العدوانية تجاه الناس ،واتجاه نفسه . لأن المعاملة القاسية والحرمان من العطف والحنان تجعل الطفل قاسيا معاملته لنفسه ، وللأطفال الآخرين .
٣. زيادة ثقة الطفل بنفسه وبالناس، وتبصيره بإمكانياته ، وقدراته الشخصية ، وكيف يستغلها ،ويستفيد منها إلى أقصى قدر ممكن . ويقوم التبصير الذاتي على أساس جعل الطفل يشعر بخبرات النجاح في العمل وتجنيبه مواقف الإحباط والفشل . فيبدأ الاخصائي معه من العمليات التي يستطيع القيام بها في سهولة ويسر ويشجعه ويمدحه ويكافئه ، حتى تزداد ثقته بنفسه، ومن ثم ثقته في قيامه بعمل يرضي عنه الآخرين

ثالثاً:. العلاج التربوي :

لقيت مشكلة تعليم المتخلفين عقلياً اهتماماً كبيراً منذ القرن(١٩) فأنشأت كثيراً من الدول الفصول الخاصة ، وانتشرت معاهد التربية الفكرية ،وتخصص المدرسون والمدرسات في تعلم المتخلفين عقلياً .

ويهدف أي برنامج تربوي بطريقة مباشرة أو غير مباشرة إلى مساعدة المتخلفين على التكيف الاجتماعي .

وتوجد عدة طرق قديمة لتعليم المتخلفين عقلياً نذكر منها :-

(أ) طريقة ايتارد لتعليم المتخلفين عقلياً:.

عندما حاول إيتارد أن يعلم طفل الغابة المتوحش اتبع معه الخطوات آتية :.

١. تعلم الطفل العادات الأساسية التي يعرفها أولا . وهذا مبدأ تربوي هام فيكون الطفل ما يعرف أولا ثم مالا يعرفه بعد ذلك .
٢. تنمية جهاز العصبي عن طريق تدريب حواسه الخمس ، ومساعدته على التمييز الحسي ،وزيادة مرونته في استخدام حواسه .
٣. تعديل رغباته ونزعاته الحسية والحيوانية ، وتدريبه أيضا على تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين واهتم سيجان (seguin،١٨٤٦) بهذه الطريقة فعمد إلى تدريب الحواس ، وتنمية المهارات .

ونادى بالتدريب الحسي ، وضرورة تهيئة الفرصة أمام المتخلفين عقلياً حتى يكتشفوا البيئة التي يعيشون فيها ، ويلمسوا بأيديهم كل شي سواء كان صحيحاً أو خاطئاً . ونصح سيجان بعد أسلوب التحذير والتأنيب في تعليمهم وأشار إلى أربعة مبادئ

ضرورية في تعليم المتخلفين عقلياً وهي :

١. أن تكون الدارسة للطفل ككل

٢. أن تكون الدراسة للطفل كفرد

٣. ان تكون العلاقة قوية بين المدرسة والطفل

٤. أن يجد الطفل في مواد الدراسة إشباعاً لميوله ورغباته وحاجته .

ب . طريقة منتسوري (Montessori) سنة (١٨٩٧):.

منتسوري سيدة إيطالية ، اهتمت بتعليم الأطفال الكتخلفين عقلياً ، وكان لها منهاج تربوي مشهور ، (لا يزال يطبق معظم مبادئه في تعليم المتخلفين عقلياً حتى يومنا هذا) . يقوم على الربط بين التعليم في المدرسة والتعليم في المنزل ، ليكون التعليم في المدرسة استكمالا للتعليم في المنزل . ونصحت منتسوري بأن تعمل المدرسة على إيجاد جو من الطمأنينة والحب ليعبر الطفل بحرية عن نفسه ، وعن مشاعره ، وأن يقوم توجيهها على الإرشاد والمكافأة التي تعتبر مفتاح التعليم .

واهتمت منتسوري بالتعليم الحسي وتدريب الحواس الخمس ، واتبعت في ذلك الخطوات الآتية :.

١.تريب حاسة اللمس عن طريق الورق المصنفر المختلف في سمكه وخشونته .

٢ . تدريب حاسة السمع عن طريق علب بها مسامير وماء وخشب وعلب فارغة بقصد إصدار اصوات مختلفة النغمة .

٣.تدريب حاسة التذوق عن طريق التمييز بين الأطعمة المختلفة .

٤. تدريب حاسة الشم عن طريق التمييز بين الروائح الطيبة والنفاذة .

٥. تدريب حاسة الإبصار عن طريق التمييز بين الألوان والأشكال والأحجام المختلفة .

٦. زيادة اعتماد الطفل على نفسة .

وعموما تقوم طريقة منتسوري على البساطة والإيجاز والموضوعية . ولكن يؤخذ عليها **اهتمامها الكبير بالوظائف الحسية ، أكثر من الوظائف النفسية وعدم وضوح الهدف من برنامجها.**

جـ – طريقة ديكرولي (Dr.Decroly) سنة (١٩٢٠):-

كان الدكتور ديكرولي من علماء الطبيعة الفرنسيين . وأنشأ مدرسة لتعليم المتخلفين عقلياً بباريس ، سماها "مدرسة تعليم الحياة "ركز فيها على تعليم الطفل ما يريده ويرغب فيه وتعليمه الأخلاق الطيبة ، وتعديل سلوكه ، وتخليصه من العادات السيئة وتدريبه على تركيز الانتباه ودقة الملاحظة وتنمية قدرته على التمييز الحسي.

رابعاً :. العلاج الاجتماعي :

تعاني حالات التخلف العقلي من تأخر في النضج الاجتماعي ، وفشل في التكيف واكتساب العادات الضرورية في الحياة ، وغباء التصرف في المواقف التي تعترض حياتهم ، وجمود العلاقات الاجتماعية ، وفشل في الاستفادة من الخبرات السابقة . وتكرار والوقوع في المحظور ، ومخالفة المألوف من غير وعى أو تبصر ، وهروب من تحمل المسئولية الشخصية والاجتماعية . وهم في حاجة إلى الرعاية والتربية والتوجيه والإرشاد المستمر.

والعلاج الاجتماعي مهمة شاقة ، لاتقل أهمية عن العلاج الطبي والنفسي والتربوي وهو لايقتصر على علاج الفرد المتخلف علقاً فقط بل يمتد إلى علاج البيئة الاجتماعية والأسرة التي أتي منها ويعود إليها .

المحاضرة الرابعة عشر

مراجعة عامة

المحاضرة الأولى :

درسنا في المحاضرة الأولى التعريف الطبي والتعريف السيكومتري للإعاقة العقلية

– يركز التعريف الطبي على الأسباب المؤدية إلى الإعاقة العقلية والتي تصيب خلايا المخ والجهاز العصبي المركزي، ومن ثم تؤثر سلباً على القدرات العقلية.

ولذلك فقد ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية. وفى عام ١٩٠٠ ركز إيرلاند (Ireland) على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية، والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة، وفى عام ١٩٠٨ ركز تريد جولد (treed gold)على الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

– ظهر التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي، حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية.

وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاء كمحك فى تعريف الإعاقة العقلية، واعتبر الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن ٧٠ على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً.

وتكلمنا عن الفروق بين الإعاقة العقلية وكل من (بطئ التعلم، صعوبات التعلم، المرض العقلي).

المحاضرة الثانية :

تكلمنا عن التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية، وتكلمنا عن تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي، ووضحنا أنه ركز على تعريف جروسمان في تعريفه للإعاقة العقلية بعد الانتقادات التي وجهت لتعريف هيبر، وتكلمنا عن الفروق بين تعريف هيبر وجروسمان للإعاقة العقلية، وتكلمنا على التعريف التربوي للإعاقة العقلية، والذي يركزعلى مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية، والقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة فى ضوء معاملات الذكاء المختلفة.

ثم أنهينا المحاضرة بالحديث عن نسبة انتشار الإعاقة العقلية والعوامل المؤثرة في نسبة لنتشارها في أي مجتمع.

وتصل نسبة المعوقين عقلياً في المجتمع إلى حوالي (٣%) من عدد السكان، وان هذه النسبة ليست ثابتة في كل المجتمعات بل تزداد بانخفاض المستوى الاقتصادي والثقافي في المجتمع حيث تصل إلى (٧%) في المناطق الفقيرة والمكتظة بالسكان.

المحاضرة الثالثة والرابعة

عرضنا أسباب الإعاقة العقلية :

تصنف العوامل المسببة للإعاقة العقلية على أساس المرحلة الزمنية التي حدثت فيها هذه العوامل إلى ثلاثة مراحل يمكن توضحيها على النحو التالي:

أولاً: العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما قبل الولادة :

- أ- العوامل الجينية (الوراثة، والخلل في الكروموسومات).
- ب – العوامل غير الجينية.

ثانياً: العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة الولادة:

ثالثاً: العوامل المسببة للإعاقة العقلية في مرحلة ما بعد الولادة:

المحاضرة الخامسة والسادسة :

تشخيص الإعاقة العقلية

– المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية:

أولاً مستوى وظيفي عقلي دون المتوسط (معامل ذكاء) أقل من ٧٠ :

ثانياً قصور في السلوك التكيفي:

ثالثاً أن يظهر خلال مراحل النمو (منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة).

– الفريق متعدد التخصصات :

– خطوات التعرف علي الطالب المتخلف عقليا :

– الاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية :

– التدخل المبكر :

المحاضرة السابعة والثامنة :

تصنيفات الإعاقة العقلية:

ويمكن تصنيف الإعاقة العقلية إلى ما يلى :

أولا : التصنيف على أساس الأسباب أو (شدة الإعاقة).

ثانيا: التصنيف على أساس نسبة الذكاء.

ثالثا : تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي (التصنيف النفس الاجتماعي).

رابعاً– التصنيف حسب المظهر الخارجي:

خامساً : التصنيف التربوى .

المحاضرة التاسعة :

خصائص المعاقين عقلياً

أولا : الخصائص الأكاديمية:

ثانيا : الخصائص اللغوية:

ثالثاً : الخصائص العقلية:

رابعاً: الخصائص الجسمية:

خامسا : الخصائص الشخصية:

سادسا : الخصائص الانفعالية والاجتماعية:

المحاضرة العاشرة :

الوقاية من الإعاقة العقلية :

أهمية الوقاية من الإعاقة :

مستويات الوقاية من الإعاقة :

- الوقاية الأولية.
- الوقاية الثانوية.
- الوقاية من الدرجة الثانية

مبادئ الوقاية من الإعاقة

برامج الوقاية من الإعاقة العقلية:

- برنامج الإرشاد الجيني:
- برنامج العناية الطبية أثناء الحمل:
- برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفي:
- برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر:

دور الأسرة في العملية الوقائية من الإعاقة العقلية:

المحاضرة الحادية عشر :

أثر التخلف العقلي على الأسرة :

- مفهوم مشاركة الأسرة في البرنامج التربوي للطفل:
- مشاركة أولياء الأمور في البرنامج الدراسي للطفل.
- دور الأسرة في البرنامج الدراسي للطفل المتخلف عقلياً.
- دور الأسرة في التعليم والتدريب.
- الأنشطة التى يمكن لأولياء الأمور المشاركة فيها:

أ- الأنشطة الرسمية.

ب -الأنشطة غير الرسمية.

المحاضرة الثانية عشر :

الإرشاد النفسي لأسر المعوقين عقلياً:

- مفهوم الإرشاد.
- أهداف إرشاد أسر الأطفال المعوقين عقلياً:
- مستويات وعي الأهل :

١- الوعي الكامل.

٢- الوعي الجزئي.

٣- الوعي الأدني.

- حاجات أسر الأفراد المعوقين عقلياً:
- المبادئ الرئيسية التي تقوم عليها الخدمات الإرشادية للأسرة.
- بعض الأمور التي يجب على المرشد توجيه اهتمام الأسرة لها.
- الحقائق التي لابد من التركيز عليها عند التفكير في أسرة الطفل المعوق عقلياً.
- إرشادات لأسر الأطفال المعوقين عقلياً:
- الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند مساعدة الأهل في تقبل طفلهم المعوق عقلياً:
- العوامل التي تؤثر على تكيف أخوة الأطفال المعوقين.
- الأزمات التى يمر بها آباء المعاقين عقلياً:
- الدعم المقدم إلى أسر المعاقين عقلياً وأشكاله وأنواعه:
- أنواع الإرشاد المقدم لأسر المعاقين عقلياً:

المحاضرة الثالثة عشر :

رعاية وعلاج الإعاقة العقلية:

أنواع الرعاية والعلاج:

أولا : العلاج الطبي :

ثانيا : العلاج النفسي :

ثالثا : العلاج التربوي :

رابعا : العلاج الاجتماعي :

ملاحظات هامة:

– تناول الكتاب مفهوم الإعاقة العقلية والتخلف العقلي، المفهومين في هذا الكتاب يشيران إلى مفهوم الإعاقة العقلية؛ أي أنهما مفهوم واحد.

– الولادة المبتسرة (الأطفال المبتسرين): أي الولادة قبل الميعاد (عدم اكمتال الحمل).

– *الطفرات الوراثية:* يقصد بها إصابة الموروثات المحمولة على الكروموسومات لدى الذكور والإناث، ويبدو ذلك في تغير تركيب تلك الموروثات وإحداث خلل فيها، مما يؤدي إلى نواتج مرضية وغير عادية.

نتذكر أنه كلما زاد معيار معامل الذكاء (الحد الفاصل) لتشخيص الإعاقة العقلية كلما زادت نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع **مثال:** (عند معامل ذكاء (٨٥) تكون نسبة المعاقين ١٥,٨٦% من المجتمع، أما عند معامل ذكاء (٧٠) تكون النسبة (٢,٢٧%) من المجتمع.

– نتذكر أنه كلما زادت صعوبة معيار السلوك التكيفي في تشخيص الإعاقة العقلية كلما زادت نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع.

– ركز تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي في تعريفه للإعاقة العقلية على تعريف ''جروسمان'' بعد الانتقادات التي وجهت لتعريف هيبر.

– بالنسبة للمذاكرة: ممكن تكتفي بالمحاضرة والمحتوى فقط، وممكن ترجع للكتاب في حال التعمق في مذاكرة المقرر.

– تقسم الدرجات إلى: (٧٠) درجة على الاختبار، (١٠) درجات على الواجب مقسمين إلى واجبين أثنين (٥) درجات على كل واجب، (١٠) درجات على الدخول للمحاضرات المباشرة، (١٠) درجات على المشاركة في المنتدى.

– بالنسبة لنظام اسئلة الاختبار: عبارة عن (٧٠) سؤال اختيار من متعدد (أربع اختيارات تختار اختيار واحد فقط والذي يمثل الحل الصحيح من بين الأربعة اختيارات في كل سؤال).

يجب التركيز على المصطلحات التي تم الإشارة إليها في المقرر.

التركيز على نسب الذكاء ونسب انتشار الإعاقة العقلية.

التركيز على أسماء العلماء وما يرتبط بكل عالم.

مع مذاكرة كل ما ذكر في المحاضرة والمحتوى.

والله الموفق

اسئلة اختبار الاعاقه العقليه ١٤٣٣

ظلل (اختارالاجابه الصحيحه ممايلي):-

١- تصل نسبة المعاقين عقليا فى مناطق الفقيره والمكتظه بالسكان الي حوالي....من عدد السكان

ا-(٧%)

ب-(١٧%)

ج-(٢٦%)

د-(٢٧%)

٢- تقدرنسبة العوامل الوراثيه المسببه للاعاقه العقليه بحوالي ....

ا-(٢٠%)

ب-(٤٠%)

ج-(٦٠%)

د-(٨٠%)

٣-يبدأ تاثير العوامل البيئيه فى حدوث الاعاقه العقليه

أ-اثناء مرحلة الطفوله المتاخره

ب-بعد عملية الاخصاب

ج-بعد الولاده

د- اثناء مرحلة الطفوله المبكره

٤-تحتوى الخليه المسببه لمتلازمة داون على ..... كروموسوم

أ-(٤٤)　　ب-(٤٥)　　ج-(٤٦)　　د-(٤٧)

٥- يسبب الخلل فى الكروموسوم رقم ....فى حدوث متلازمة داون

أ-(٢٠)　　ب-(٢١)　　ج-(٢٢)　　د-(٢٣)

٦-تعرض الام الحامل للاشعه السينيه وخصوصا فى ...الاولي من الحمل قد تعرض الجنين للاصابه بالاعاقه العقليه :-

أ-الاشهر الثلاثه　　ب-الاشهر الستة

ج-الاشهر السبعه　　د- الاشهر التسعه

٧- يتوقف تاثير الاشعه السينيه على الاصابه بالاعاقه العقليه على جرعه او حجم و...

أ-المستوى الاقتصادي للفرد

ب- المستوى الاجتماعي للفرد

ج-العمر الزمني للفرد

د-المستوى الأكاديمي

٨-يطلق مصطلح السفلس على .....

أ-الحصبة الألمانية

ب-العوامل الوراثية

ج- الزهري الولادي

د- الأشعة السينية

٩- تتراوح نسبة انتشار المعاقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف جورسمان بـ.....

أ-(٥,٢٧)　　ب-(١٠,٢٧)　　ج-(٢,٢٧)　　د-(١٨,٢٧)

١٠-يقصد بالعوامل الجينية المسببة للإعاقة العقلية:

أ-العوامل الوراثية فقط

ب-العوامل البيئية فقط

ج-الخلل في الكروسومات فقط

د-الوراثة والخلل في الكروسومات

١١-تحقن الأم الحامل خلال ..... من الولادة للقضاء على الاجسام المضادة في دمها نتيجة الاختلاف العامل الريسيسي بينهما وبين الجنين.

أ-ثلاثة أيام ب- اربعة أيام ج-خمسة أيام د-ستة أيام

١٢-يقصد بالاطفال المبسترين

أ-الاطفال المنغولين

ب-الأطفال المشوهين

ج-عدم اكتمال الحمل

د-نقص الأكسجين

١٣-يطلق مصطلح الإسفكسيا على

أ-نقص الأكسجين

ب-الاصابات الجسمية

ج-عدم اكتمال الحمل

د-قصر القامة

١٤-يطلق مصطلح.....على نقص السكر في الدم

أ-الإسفكسيا ب-الصفراء ج-هيبوجليسمياء د-العدوى

١٥-احدى وظائف الاخصائي النفسي بصفته عضوا فى الفريق متعدد التخصصات هي

أ-تحديد معامل الذكاء للفرد

ب-تشخيص الحاله الصحيه للفرد

ج-تحديد الجانب الاكاديمي للفرد

د- التاهيل المهني

١٦-يستخدم اختبار حامض الفريك فى تشخيص حالات

أ-القصاع

ب-العامل الريسيسي

ج-اضطرابات التمثيل الغذائي

د- متلازمة داون

١٧- يشمل التدخل المبكر للاطفال منذ الولاده وحتى ..

أ-(٦سنوات)

ب-(٧سنوات)

ج-(٨سنوات)

١٨- تنبع اهمية التدخل المبكر من اهمية :-

أ-المراحل المتوسطه من حياة الطفل

ب-المراحل الاولى من حياة الطفل

ج-الرعايه التربويه للطفل

د-الرعايه المتقدمه

١٩- تصنف الاعاقه العقليه على اساس الاسباب الى اعاقه عقليه اوليه و....

أ-اعاقه عقليه مبكره

ب-اعاقه عقليه ثانويه

ج-اعاقه عقليه متوسطه

د-اعاقه عقليه بصريه

٢٠-يتراوح معامل ذكاء الاعاقه العقليه البسيطه تبعا لتصنيف على اساس نسبة الذكاء مابين...

أ-(٥٥-٧٠)

ب-(٤٠-٥٥)

ج-(٢٥-٤٠)

د-(اقل من٢٥)

٢١-يتراوح معامل ذكاء الاعاقه العقليه المتوسطه تبعا للتصنيف على اساس نسبة الذكاء مابين :

أ-(٥٥-٧٠)

ب-(٤٠-٥٥)

٢٢-يقصد بحالات القماءه او القصاع :

أ-قصر القامه الملحوظ

ب-كبر القامه

ج-اضطرابات التمثيل الغذائي

د- نقص الاوكسجين

٢٣-لايصل طول الفرد فى حالات القماءه او القصاع الي اكثر من ....

أ-(٦٠سم)

ب-(٧٠سم)

ج-(٨٠سم)

د-(٩٠سم)

٢٤-يتراوح معامل ذكاء فئة القماءه او القصاع :

أ-(٢٠-٤٠)

ب-(٢٥-٤٠)

ج-(٢٥-٤٥)

د-(٢٥-٥٠)

٢٥-يستخدم اختبار جثري فى تشخيص حالات....

أ- القصاع

ب- العامل الرسيسي

ج-اضطرابات التمثيل الغذائي

د- متلازمة داون

٢٦- يعتبر النقص الواضح فى هرمون الثيروكسين والذى تفرزه الغده الدرقيه سببا رئيسيا فى حدوث..

أ-القماءه او القصاع

ب-متلازمة داون

ج-اضطرابات التمثيل الغذائي

د- اختلاف العامل الريسيسي

٢٧-تنتج حالات... نتيجة الضغط المستمر للسائل المخي وزيادته بشكل غير عادي فى الدماغ ممايؤدي ..

أ-صغر حجم الدماغ

ت- كبر حجم الدماغ

ث- استسقاء الدماغ

ج- متلازمة داون

٢٨- تنتمي حالات متلازمة داون للتصنيف ... للاعاقه العقليه

أ- على اساس نسبة الذكاء

ب- حسب المظهر الخارجي

٢٩- تنتمي فئة المعتمدين للتصنيف... للاعاقه العقليه

أ-على اساس نسبة الذكاء

ب-حسب المظهر الخارجي

ح-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

د-التصنيف التربوى

٣٠-يتسم المعاقين عقليا بقدره على الانتباه ....

أ-اكبر من العاديين

ب-اقل من العاديين

ت-متساويه مع العاديين

ث-تفوق العاديين

٣١- تعرف....على انها تلك الاجراءات والتدابير التى تتخذ قبل حدوث المشكله وتعمل علة منع حدوتها :-

أ-الوقايه الاوليه

ب-الوقايه الثانويه

ج- الوقايه من الدرجه الثالثه

د- الوقايه من الدرجه الرابعه

٣٢- يقدم برنامج ... معلومات للافراد الذين يستعدون للزواج حول الصفات السائده والمتنحيه والعوامل الوراثيه

أ-الارشاد المهني

ب-الارشاد التربوي

ت-الارشاد الجيني

٣٣-يعد ... حاجه ذات اهميه خاصه فيما يتعلق بقبول اعاقة الطفل او التعايش مع الصعوبات التى تفرضها اعاقته:

أ-الدعم العاطفي

ب-الدعم القانوني او الاخلاقي

ت-الدعم الرسمي

ث-الدعم المعلوماتي

٣٤- يقدم ... معلومات للاسره عن اسباب الاعاقه وطبيعتها

أ-الدعم العاطفي

ب-الدعم القانوني او الاخلاقي

ت-الدعم الاجتماعي

ث-الدعم المعلوماتي

٣٥-تنتمي حالات كبر حجم الجمجمه للتصنيف... للاعاقه العقليه

أ-على اساس نسبة الذكاء

ب-حسب المظهر الخارجي

ج-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

د-التربوي

٣٦-تنتمي حالات استسقاء الدماغ للتصنيف ..للاعاقه العقليه

أ-على اساس نسبة الذكاء

ب-حسب المظهر الخارجي

ج-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

د-التربوي

٣٧- لايتجاوز محيط الجمجمه فى حالات صغر حجم الجمجمه عن...

أ-(٢٠-+٥سم)

ب-(٣٣-+٥سم)

ج-(٤٠-+٥سم)

د-(٤٥-+٥سم)

٣٨-فى حالات استسقاء الدماغ يبدو الدماغ كبيرا و...

ا-طريا ب- قاسيا ج- عاديا د- بارزا

٣٩-تصنيف حالات استسقاء الدماغ ضمن فئة الاعاقه العقليه

أ-البسيطه والمتوسطه ب- المتوسطه والشديده

ج-الشديده والشديده جدا د- البسيطه والشديده جدا

٤٠-عرف جروسمان الاعاقه العقليه على انها تمثل مستوى من الاداء الوظيفي الذي يقل عن متوسط الذكاء ب...

أ-انحراف معياري واحد ب- انحراف معياريين

٤١- تحدث .... نتيجة لتدمير خلايا الدم الحمراء بشكل سريع وفيها يكون الكبد غير قادر على تمثيلها

أ-الصفراء ب- الهيوجلسيما

ج-الاسفكيسا د-الاطفال المبسترين

٤٢-يهتم تقيم وتشخيص الاعاقه العقليه بثلاثة نواحي اساسيه هي تحديد ماأذا كان الطفل معوقا عقليا ام لا .. وتحديد امكاناته

أ-تصنيفه ضمن فئات الاعاقه العقليه ب-علاج الاعاقه العقليه

ج-تعليم المعاقين عقليا د-توعية الامهات

٤٣-تنتمي الاعاقه العقليه الاوليه لتصنيف ....للاعاقه العقليه

أ-على اساس الاسباب ب- حسب المظهر الخارجي

ج-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي د- التربوي

٤٤-يقصد باختبار نسبة الفنيلين بالدم....

أ-اختبار حامض الفريك ب- اختبار جثري

ج-اختبار شريط كلوريد الحديد د- اختبار الذكاء

٤٥-.....هو الذى نفرق من خلاله بين الاعاقه العقليه والاعافات الاخري

أ-التشخيص الفارقي ب- التشخيص التربوي

التشخيص الاجتماعي د- التشخيص السيكومتري

٤٦-يتم تشخيص ...بواسطة اخصائي القياس النفسي والقدره العقليه

أ-الفارقي ب-التربوي

ج-الاجتماعي د- السيكومتري

٤٧-يتراوح العمر العقلي للاعاقه العقليه البسيطه تبعا للتصنيف على اساس نسبة الذكاء مابين ....

أ-(٣-٧) ب-(٧-١٠)

ج-(١٢-١٥) د-(اقل من ثلاث سنوات)

٤٨-اهتمت .....بالتعليم الحسى وتدريب الحواس الخمس

أ-تريد جولد ب-منتسوري

ج-ايرلاند د-هيبر

٤٩-تنتمي فئة القابلين للتعليم للتصنيف.....للاعاقه العقليه

أ-على اساس نسبة الذكاء ب- حسب المظهر الخارجي

ب-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي د- التربوي

٥٠-انشأ العالم ... مدرسه لتعليم المتخلفين بباريس سماها "مدرسة تعليم الحياه"

أ-تريد جولد ب- متسوري

ج-هيبر د-ديكرولي

٥١-يتحددسقف العمر النمائي للاعاقه العقليه حسب تعريف جروسمان

أ-١٢سنه ب-١٤سنه

ج-١٨سنه د-٢٠سنه

٥٢-ظهر التعريف السيكومتري للاعاقه العقليه نتيجة للانتقادات التى وجهة للتعريف :

أ-التربوي ب- الطبي

ج-السيكومتري د-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

٥٣-تنتمي الاعاقه العقليه الثانويه للتصنيف ...للاعاقه العقليه

أ-على اساس الاسباب ب- حسب المظهر الخارجي

ج-الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي د- التربوي

٥٤-تنتمي حالات اضطرابات التمثيل الغذائي للتصنيف ...للاعاقه العقليه

أ- على اساس نسبة الذكاء ب- حسب المظهر الخارجي

ج-الجمعيه الامريكيه لتخلف العقلي د- التربوي

٥٥-عرف العالم "دول" الاعاقه العقليه من وجهة نظر

أ-نفسيه ب- اجتماعيه

ج-نفسيه اجتماعيه د-تربويه

٥٦- يصنف التخلف العقلي الى تخلف عقلي مستقر واخر ..

أ-غير مستقر ب-عادي

ج-احادي د-ثنائي

٥٧-تقع الاعاقه العقليه ضمن اهتمام .....

أ-علم النفس فقط ب- علم الاجتماع فقط

ج-الطب النفسي فقط د-فئات مهنيه مختلفه

٥٨الاعاقه العقليه ظاهره.....

أ-تعترف بالحدود الاجتماعيه ب- لاتعترف بالحدود الاجتماعيه

ج-تتقيد بالحدود الاجتماعيه د- تعترف بالحدود الجغرافيه

٥٩- حاول الاجتماعيين تفسير الاعاقه العقليه وربطها بالمتغيرات

أ-الطبيه ب-النفسيه ج-الاجتماعيه والثقافيه د- السياسيه

٦٠-يرجع تعدد مصطلحات الاعاقه العقليه فى الوطن العربي بسبب

أ-كثرة المعاقين عقليا ب-ظروف ترجمة المصطلحات E

ج-تعدد مشكلات المعاقين عقليا

٦١- يركز التعريف الطبي للاعاقه العقليه على

أ-الاسباب المؤديه للاعاقه العقليه

ب-المشكلات السلوكيه للمعاقين عقليا

ت-المظاهر الاجتماعيه للمعاقين عقليا

ث-المظاهر التربويه للمعاقين عقليا

٦٢- وجهت انتقادات عديده للتعريف الطبي للاعاقه العقليه اهمها .

أ-ركز على النواحي الاجتماعيه

ب-لم يعطي وصفا كميا للقدره العقليه

ت-ركز على النواحي النفسيه

ث-ركز على النواحي التربويه

٦٣-اعتمد التعريف السيكومتري على ... كمحك فى تعريفه للاعاقه

أ-معامل (نسبة) الذكاء ب-المظاهر الجسميه

ج-المظاهر الاجتماعيه د-المظاهر التربويه

٦٤- تمثل حالات بطئ التعلم تلك الحالات التى تقع نسبة ذكائها بين

أ-(٧٠-٨٥) ب- (٥٥-٧٠) ج-(٨٥-١٠٠) د-(٧٠-٩٥)

٦٥- ظهر التعريف الاجتماعي للاعاقه العقليه نتيجة الانتقادات التي وجهت للتعريف

أ-التربوي ب- الطبي

ج-السيكومتري د- الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

٦٦- عرف العالم .... الاعاقه العقليه من جهة نظر الصلاحيه الاجتماعيه

أ-ديكرولي ب- جروسمان ج- هيبر د- تريد جولي

٦٧-بشير مصطلح .... الى قدرة الفرد على انشاء علاقات اجتماعيه فعاله مع غيره

أ-الصلاحيه الاجتماعيه

ب-النمو العقلي

ج-الصلاحيه المهنيه

د-الصلاحيه التربويه

٦٨-تعتمد التعريفات..... على مدي القصور فى الاستعدادات التحصيليه للفرد

أ- التربويه ب- الطبيه ج- السيكومتريه د- الجمعيه الامريكيه للتخلف العقلي

٦٩- تتحدد سقف العمر النمائي للاعاقه العقليه حسب تعريف هيبر

أ-١٢سنه ب-١٤سنه ت-١٦سنه ث-٢٠سنه

٧٠- تتراوح نسبة انتشار المعاقين عقليا فى المجتمع حسب تعريف هيبر ب...-

أ - (٨٦،٥) ب-(٨٦،١٠) ج-(٨٦،١٥) د-(٨٦،١٨)

س١ يعد ..... من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية

التعريف الطبى

س٢ ركز (تريد جولد) على الأسباب المؤدية إلى

عدم اكتمال الدماغ

س٣ اعتمدت التعريف السيكومتري على أن نسبة ..... كمحك في تعريف الإعاقة العقلية

الذكاء

س٤ واعتبرت (التعريف السيكومتري) الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن .... على المنحى التوزيع الطبيعي لقدرة العقلية معاقين عقلياً .

٧٠

س٥ تمثل حالات بطء المتعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها مابين

(٨٥ ـ ٧٠)

س٦ من صفات المرض العقلي

يقاوم العلاج

س٧ يعرف تريد جولد التخلف العقلي بوجهة نظر

الصلاحية الاجتماعية

س٨ الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يعتد على المعيار

القدرة العقلية والصلاحية الاجتماعية

س٩١ يشير تعريف ..... تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد و حتى سن (١٦) سنة

هيبر

س١٠١ تقدر نسبة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي

٨٠%

س١١١ هناك فرق بين الأشعة والإشعاعات فالأشعة

هى التى تستخدم فى المجال الطبى

س١٢١ تؤثر الأشعة تأثيراً ضاراً بالجنين إذا تعرض لها خصوصاً في

الأشهر الثلاثة الأولى

س١٣١تؤدي إصابة الجنين بالحصبة الألمانية إلى

فقدان السمع والبصر

إصابة القلب بأضرار

تلف الدماغ

جميع ما ذكر صحيح

س\١٤ من الحالات الحمل الخطرة التي ينبه لها الأطباء المتخصصين والتي تكون فيها خطورة بشكل كبير

الأم التى تعانى من السكر وارتفاع ضغط الدم بشكل مزمن

س\١٥ يؤدي نقص السكر في الدم إلى

الإعاقة العقلية

س\١٦ ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات التي مر بها وتاريخ الحالة

الأخصائى الاجتماعى

س\١٧ (مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن السادسة من العمر الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة)

مفهوم التدخل المبكر للإعاقة

س\١٨ من مبررات التشخيص المبكر

يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية

تقع مسؤولية غرس المبادئ والمهارات باختلاف أنواعها على عاتق الوالدين.

يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي .

جميع ما ذكر صحيح

س\١٩ تصنيف الإعاقة العقلية على أساس الأسباب أو شدة الإعاقة يشمل على

الإعاقة العقلية الأولية – الإعاقة العقلية الثانوية

س\٢٠ الإعاقة العقلية الأولية يحدث في حوالي .... من حالات التخلف العقلي

٨٠

س\٢١ الإعاقة العقلية الثانوية يعود هذا العامل لأسباب

بيئية

س\٢٢ يتراوح معامل ذكاء فئة ..... مابين (٤٠ – ٥٥) ويطلق على هذا الفئة القابلون للتدريب

الإعاقة العقلية المتوسطة

س\٢٣ يتراوح معامل ذكاء الفئة مادون (٢٥) وتتميز هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة في النطق، وقلة في المحصول اللغوي، ويطلق على هذه الفئة من الأطفال الاعتماديين

الإعاقة العقلية الحادة أو العميقة

س\٢٤ تتراوح معامل ذكاء المنغوليين إلى ..... على المنحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

مابين البسيط والمتوسط (٤٥ – ٧٠)

س٢٥١ تتراوح معامل ذكاء فئة القماء أو القصاع إلى ..... على المنحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

مابين المتوسط والشديد (٢٥ – ٥٠)

س٢٦١ في حالات الإعاقة العقلية بسبب إضرابات التمثيل الغذائي يرجع السبب إلى

قصور الكبد في إفراز الإنزيم اللازم

س٢٧١ فئة بطئ التعلم يتراوح معامل ذكائه بين ..... ويتصف طفل هذا الفئة بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية

(٧٠ – ٨٥)

س٢٨١ لزيادة الانتباه لدى المعاق عقلياً ينبغي على المعلم على توظيف استراتيجيات منها

استخدام الوسائل السمعية والبصرية المناسبة

إزالة المثيرات المشتتة

تعزيز الانتباه بطرية فعالة

جميع ما ذكر

س١ ٢٩ تعتبر مشكلة ..... من أكثر المشكلات التعليمية لدى الأطفال المعوقين

التذكر

س٣٠١ وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية

الوقاية من الدرجة الثانية

س٣١١ من أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة

التعرف على الأسباب ومنع حدوثها

رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر

توعية المجتمع

جميع ما ذكر

س٣٢١ من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية

برنامج الإرشاد الجيني

س٣٣١ يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها

برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر

س٣٤١ من نتائج دراسات ..... حول أثر التخلف العقلي على الأسرة " ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المتخلف عقلياً وتحمد الله عليه "

أندر ريبوند

س٣٥١ من النصائح لكي ينجح الوالدان في برنامج التدريب لطفلهم المعوق

استخدام التعزيز من الأشياء التى يحبها

س٣٦ من خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد

التقييم الواقعي وتحديد المشكلة

تحديد الاحتياجات الإرشادية

تقويم النتائج

جميع ما ذكر

س٣٧ يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تسائل أسبابها (أي مستوى من الوعي)

الوعي الجزئي

س٣٨ يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً (أي مستوى من الوعي)

الوعي المتدني

س٣٩ من الأمور التي يجب على المرشد توجيه اهتمام الأسرة لها

الموضوعية والفهم لحالة أبنهم المعوق

فهم أسباب الإعاقة العقلية

فهم صعوبات الطفل واحتياجاته

جميع ما ذكر

س٤٠ يأخذ الدعم إلى أسر المعاقين شكلين أساسيين هما

الدعم الاجتماعي – الدعم الرسمي أو المهني

س١ ٤١ هو حاجة ذات أهمية خاصة فيما يتعلق بقبول إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته

الدعم العاطفي

س١ ٤٢ من المبادئ الضرورية في تعليم المتخلفين عقلياً

أن تكون الدراسة للطفل كفرد

س١ ٤٣ كان لـ ..... منهاج تربوي مشهور يقوم على الربط بين التعليم في المدرسة والتعليم في المنزل .

منتسوري

اسئلة الامتحا ن النهائي للاعاقة العقلي

١)_تعريف الاعاقة العقلية طبيا

٢)_ الفرق بين بطي التعلم والاعاقة

٣)-ظهر مقياس الحركة للقياس النفسي على يد ((بنيه))

٤)-تعريف الجمعية الامريكية للتخلف العقلي

٥)_ تعريف هيبر اللي هو ((هو تمثيل الاعاقة العقلية مستوى الاداء الوظيفي .....ألخ

٦)- الفرق بين تعريف هيبر وجروسمان في السقف النمائي

٧)_ نسبة الاعاقة العقلية ٣٠%من عدد السكان ليست ثابتة

٨)-اسباب الاعاقة القلية جاء عليها اكثر من سوال وهي

١٠)-المراحل التي حدثت فيها الاعاقة ((مرحلة ما قبل الولادة وبعدها واثناء الولادة))

١١)-العوامل المسببة للاعاقة قبل الولادة ((عوامل جينية وغير جينية))

١٣)-الوراثة مسئولة عن ((٨٠%)) من الاعاقة

١٤)_عدد الكروموسومات التي يحملها الانسان .....

١٥)-الخلية الطبيعية يوجد بها (٤٦) كرومسوم ٢٣للاب و٢٣للام

١٦)_الزهري الولادي هو الحل ((السفلس))

١٧)_يتمثل في نقص النمو وتشوهات الوجة والاطراف والجمجمة الحل هو ((مرض الزهري ١٨)_يعرف على انه انتجين موجود في الدم فصيلة الدم اما تكون سالبة او موجبة الحل ((اختلاف العامل الريسزيسي))

١٩))_لقد تمكن العلماء من انتاج مركب يحتوي على جاما جلوبين من درس العامل الريسزيسي

٢٠)-المقصود بالولادة قبل الاوان (المبسترين) هم المقصود قبل ان يكمل الجنين ٩ شهور

٢١)_ من عوامل الاعاقة اثناء الولادة الاسفكسيا ((نقص الاكسجين))

٢٢)-الحمل الخطر هو الحمل تحت سن ٢٠ واكبر من ٤٠

٢٣)-من الحالات التي ينه لها الاطباء والتي تكون في خطورة ((الام التي لديها RH او دمها غير متوافق مع الجنين

٢٤)- التشنجات ((تحدث نتيجة لاختلال الاكسجين وحوادث الولادة .....))

٢٥)-نقص السكر هيبو جلسيميا يودي الى التخلف العقلي الدي يشمل اعراض الهيبوجلسيميا بالتبلد وضعف الصراخ .....

٢٦)- من العوامل الاعاقة ما بعد الولادة ((التهاب السحايا))وهو مرض يصيب الصغار .....

٢٧)_ من العوامل الاعاقة مابعد الولادة ((خلل الغدد)) نقص افراز .....

٢٨)_نقص افراز الغدد الدرقية يودي الى ((القدامة قصر القامة))

٣٠)_ اضطرابات التمثيل الغدائي مهمة جدا جاء عليها ٧ اسئلة ومنها اختبار جثري

٣١)_ الهدف الجوهري لاستخدام أي نظام للتصنيف في مجال التخلف العقلي هو ....

٣٢)-مفهوم التد خل المبكر

٣٣)_مبرارات التد خل المبكر

٢٤)-من خصائص المعاقين عقليا ((الانتباه)) من الخصائص الاكاديمية

٢٥)_نظرية اقتفاء اثر المثير ((اليس))

٢٦)-من الخصائص المعاقين الخصائص الشخصية وهي .....

٢٧)_ الاعاقة العقلية الاولية تشكل ٨٠ %الوارثة من عواملها

٢٨)-الاعاقة العقلية الثانوية تحث بنسبة ٢٠% مثل الاستسقاء والقصاع

٢٩)- من هم فئة الاعاقة الشديدة

٣٠)- الاعاقة العقلية الحادة او العميقة يطلق عليهم ((الاعتماديون))

٣١)-اعتمد ت الجمعية الامريكية على مقياس ((السلوك التكيفي)) وهو شائع

٣٢)- المنغولية او متلازمة داون

٣٣)-القماءة او القصاع

٣٤)- كبر الجمجمة / ٤٠ سم

٣٥)_العادين / ٣٣ سم

٣٦)_صغير الجمجمة / ٢٠ سم

٣٧)_ استسقاء الدماغ

٣٨)_ نسبة التخلف العقلي (٢-٣)% من مجموع سكان العالم

٤٠)_ يستلزم من الاباء معرفة امور حتى يصبحو قادرين على مراعاة ابنهم المعاق جاب وحده منها

٤١)- لكي ينجح الوالدان في برنامج التدريب الطفل لابد من اتباع ما يلي

٤٢)_ مستويات وعي الاهل

٤٣)_بعض الامور التي يجب على المرشد توجية اهتمام الاسرة لها ((الموضوعية))

٤٤)- ارشادات اسرة الاطفال المعاقين ((الايمان بالقضاء والقدر))

٤٥)-الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند مساعدة الاهل

٤٦)-انواع الدعم

٤٧)_ من طرق العن اصطرابات التمثيل الغدائي ((اختبار جثري او ما يسمى باختبار نسبة الفيلين .....

٤٨)_ اهتم سيجان بطريقة تدريب الحواس وتنمية المهارات

٤٩)_ طريقة منتسوري وهي سيدة ايطالية اهتمت بالتعليم الحسي

٥٠)_طريقة ديكوري انشاء مدرسة سماها مدرسة تعليم الحياة

انتهت الاسئلة دعواتكم .....((علما ان المحاضرة رقم ١٤ كانت مراجعة وذكر الدكتور الاشياء المهمة

أسئلة الاختبار النهائي + الواجبات من الدكتور لمادة مدخل للإعاقة العقلية

الواجبات

اختار الإجابة الصحيحة :

س١ : تحتوي الخلية الطبيعية على ..... كروموسوماً-٤٦

س٢ : أعتمد تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي على تعريف .....د-جروسمان

س٣: تتراوح نسبة المعاقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبر بـ ١٥,٨٦ %أ-صواب

س٤ : يركز التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية على الأسباب المؤدية للإعاقة العقلية :ب-خطأ

س٥ : تقدر نسبة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي ج-٨٠%

س٦ : يقصد بالعوامل الجينية المسببة للإعاقة العقلية بـ.....د- الوراثة والخلل في الكروموسومات

س٧: يطلق مصطلح ..... على نقص السكر .أ-هيبوجليسميا

س٨: يستخدم اختبار حامض الفريك في تشخيص حالات .....أ-اضطرابات التمثيل الغذائي

س٩: يقصد بحالات القماءة أو القصاع ج-قصر القامة الملحوظ

س١٠: تنتج حالات ..... نتيجة للضغط المستمر للسائل المخي وزيادته بشكل غير عادي في الدماغ مما يودي إلى تلف المخ .د-استسقاء الدماغ

س١١ : يركز التعريف الطبي للإعاقة العقلية على .....أ-الأسباب المؤدية لتلك الإعاقة .

س١٢ : يشير مصطلح ..... إلى قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره أ-الصلاحية الاجتماعية

س١٣ : يتحدد سقف العمر ألنمائي للإعاقة العقلية حسب تعريف هيبر بـ ج-١٦سنة

س١٤ :يتراوح العمر العقلي للإعاقة العقلية المتوسطة تبعاً للتصنيف على أساس نسبة الذكاء مابين .....أ-(٣-٧سنوات)

س١٥ : يقصد بمصطلح (الفينيل كيتون يوريا).....أ-حالات اضطرابات التمثيل الغذائي

س١٦ : يستخدم اختبار كلوريد في تشخيص حالات ..... د-اضطرابات التمثيل الغذائي

س١٧ : يعاني التخلف العقلي ..... من اضطرابات وجدانية ، واهتزازات في الشخصية ب-غير المستقر

س١٨ : يعرف برنامج ..... بأنه برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية لهن – د-العناية الطبية أثناء الحمل

س١٩ : تصنف حالات كبر الجمجمة ضمن فئة الإعاقة العقلية ب-الشديدة والشديدة جداً

س٢٠: يأخذ الدعم المقدم لأسر المعاقين عقلياً أساسيين هما : .... والدعم الرسمي أو المهني ج–الدعم الاجتماعي

أسئلة من الدكتور

س٢١: يعد ..... من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية

أ. التعريف الطبي

س٢٢: ركز (تريد جولد) على الأسباب المؤدية إلى

أ. عدم اكتمال الدماغ

س٢٣:اعتمدت التعريف السيكومتري على أن نسبة ..... كمحك في تعريف الإعاقة العقلية

أ. الذكاء

س٢٤: واعتبرت (التعريف السيكومتري) الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن .... على المنحى التوزيع الطبيعي لقدرة العقلية معاقين عقلياً .

أ. ٧٠

س٢٥: تمثل حالات بطء المتعلم تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها مابين

أ. (

ب. (٨٥ – ٧٠)

س٢٦: من صفات المرض العقلي

أ. يقاوم العلاج .

ب.

س٢٧: يعرف تريد جولد التخلف العقلي بوجهة نظر

أ. الصلاحية الاجتماعية

س٢٨: الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي يعتد على المعيار

أ. القدرة العقلية والصلاحية الاجتماعية

س٢٩ :يشير تعريف ..... تمثل الإعاقة العقلية مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد، ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي، ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد و حتى سن (١٦) سنة

أ. هيبر

س٣٠: تقدر نسبة العوامل الوراثية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي

أ. ٨٠%

ب. س٣١: هناك فرق بين الأشعة والإشعاعات فالأشعة

أ. هي التي تستخدم في المجال الطبي

ب. س٣٢: تؤثر الأشعة تأثيراً ضاراً بالجنين إذا تعرض لها خصوصاً في

أ. الأشهر الثلاثة الأولى

س٣٣: تؤدي إصابة الجنين بالحصبة الألمانية إلى

أ. فقدان السمع والبصر

ب. إصابة القلب بأضرار

ج. تلف الدماغ

د. جميع ما ذكر صحيح

س٣٤: من الحالات الحمل الخطرة التي ينبه لها الأطباء المتخصصين والتي تكون فيها خطورة بشكل كبير

أ. الأم التي تعاني من السكر وارتفاع ضغط الدم بشكل مزمن

س٣٥: يؤدي نقص السكر في الدم إلى

أ. الإعاقة العقلية

س٣٦: ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات التي مر بها وتاريخ الحالة

أ. الأخصائي الاجتماعي

س٣٧: (مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن السادسة من العمر الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة)

أ.

ب. مفهوم التدخل المبكر للإعاقة

س٣٨: من مبررات التشخيص المبكر

أ. يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية

ب. تقع مسؤولية غرس المبادئ والمهارات باختلاف أنواعها على عاتق الوالدين.

ج. يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي .

د. جميع ما ذكر صحيح

س٣٩: تصنيف الإعاقة العقلية على أساس الأسباب أو شدة الإعاقة يشمل على

أ. الإعاقة العقلية الأولية – الإعاقة العقلية الثانوية

س٤٠: الإعاقة العقلية الأولية يحدث في حوالي .... من حالات التخلف العقلي

أ. ٨٠

س٤١: الإعاقة العقلية الثانوية يعود هذا العامل لأسباب

أ. بيئية

ب. ا س٤٢: يتراوح معامل ذكاء فئة ..... مابين (٤٠ – ٥٥) ويطلق على هذا الفئة القابلون للتدريب

أ. الإعاقة العقلية المتوسطة

س٤٣: يتراوح معامل ذكاء الفئة مادون (٢٥) وتتميز هذه الفئة بضعف الكلام وصعوبات كبيرة في النطق، وقلة في المحصول اللغوي، ويطلق على هذه الفئة من الأطفال الاعتماديين

أ. الإعاقة العقلية الحادة أو العميقة

س٤٤: تتراوح معامل ذكاء المنغوليين إلى ..... على المنحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

أ. مابين البسيط والمتوسط (٤٥ – ٧٠)

س٤٥: تتراوح معامل ذكاء فئة القماء أو القصاع إلى ..... على المنحى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية

أ. مابين المتوسط والشديد (٢٥ – ٥٠)

س٤٦: في حالات الإعاقة العقلية بسبب إضرابات التمثيل الغذائي يرجع السبب إلى

أ. قصور الكبد في إفراز الإنزيم اللازم

س٤٧: فئة بطئ التعلم يتراوح معامل ذكائه بين ..... ويتصف طفل هذا الفئة بعدم قدرته على موائمة نفسه مع ما يعطى له من مناهج في المدرسة العادية

أ. (٧٠ – ٨٥)

س٤٨: لزيادة الانتباه لدى المعاق عقلياً ينبغي على المعلم على توظيف استراتيجيات منها

أ. استخدام الوسائل السمعية والبصرية المناسبة

ب. إزالة المثيرات المشتتة

ج. تعزيز الانتباه بطرية فعالة

د. جميع ما ذكر

س٤٩: تعتبر مشكلة ..... من أكثر المشكلات التعليمية لدى الأطفال المعوقين

أ. التذكر

س٥٠: وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية

أ. الوقاية من الدرجة الثانية

س٥١: من أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة

أ. التعرف على الأسباب ومنع حدوثها

ب. رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر

ج. توعية المجتمع

د. جميع ما ذكر

س٥٢: من برامج الوقاية من الإعاقة العقلية

أ. برنامج الإرشاد الجيني

س٥٣: يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها:

أ. برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر

س٥٤: من نتائج دراسات ..... حول أثر التخلف العقلي على الأسرة " ترضى الأم المتدينة بقدوم الطفل المتخلف عقلياً وتحمد الله عليه "

أ. أندر ريبوند

س٥٥: من النصائح لكي ينجح الوالدان في برنامج التدريب لطفلهم المعوق

أ. استخدام التعزيز من الأشياء التي يحبها

س٥٦: من خطوات التخطيط لبرنامج الإرشاد

أ. التقييم الواقعي وتحديد المشكلة

ب. تحديد الاحتياجات الإرشادية

ج. تقويم النتائج

د. جميع ما ذكر

س٥٧: يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تسائل أسبابها (أي مستوى من الوعي)

أ. الوعي الجزئي

س٥٨: يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً (أي مستوى من الوعي)

أ. الوعي المتدني

س٥٩: من الأمور التي يجب على المرشد توجيه اهتمام الأسرة لها

أ. الموضوعية والفهم لحالة أبنهم المعوق

ب. فهم أسباب الإعاقة العقلية

ج. فهم صعوبات الطفل واحتياجاته

د. جميع ما ذكر

س٦٠: يأخذ الدعم إلى أسر المعاقين شكلين أساسيين هما

أ. الدعم الاجتماعي – الدعم الرسمي أو المهني

ب. ا

ج. س٦١: هو حاجة ذات أهمية خاصة فيما يتعلق بقبول إعاقة الطفل والتعايش مع الصعوبات التي تفرضها إعاقته

أ. الدعم العاطفي

س٦٢: من المبادئ الضرورية في تعليم المتخلفين عقلياً

أ. أن تكون الدراسة للطفل كفرد

س٦٣: كان لـ ..... منهاج تربوي مشهور يقوم على الربط بين التعليم في المدرسة والتعليم في المنزل .

أ. منتسوري

س٦٤: ظهر تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي نتيجة :

أ– للانتقادات التي وجهت إلى التعريف السيكومتري والذي يعتمد على معايير القدرة العقلية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية .

ب– نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الاجتماعي والذي يعتمد على معايير الصلاحية الاجتماعية وحدها في تعريف الإعاقة العقلية.

.

س٦٥: جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين:

.

أ- المعيار السيكومتري والمعايير الاجتماعية .

.

س٦٦: تمثل الإعاقة مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه خلل في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية منذ الميلاد وحتى حسن ١٦ سنه ..تعريف التخلف العقلي لـ ...

أ- هيبر.

س٦٧: ظهر تعريف ..... (١٩٥٩م) والذي روجع عام (١٩٦١م) والذي تبنته الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي.

أ- هيبر.

س٦٨: السقف النمائي حسب تعريف ..... هو سن ١٦سنه.

أ- هيبر

س٦٩: السقف النمائي حسب تعريف ..... هو ١٨ سنه .

أ- جروسمان

ب- .

س٧٠: دمج تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين التعريفين:

أ. الطبي والتربوي.

ب. الطبي والاجتماعي.

ج. السيكومتري والاجتماعي .

د. السيكومتري والطبي .

س٧١: تصل نسبة المعاقين عقليا في المجتمع إلى حوالي.....من عدد السكان وهي ثابتة :

أ. ٣ %.

ب. س٧٢: كي يظهر تأثير الجينات المتنحية لدى الجنين فلا بد من تواجد هذا الجين في :

أ. الأبوين معا

س٧٣: لعامل الريزيسي يكون :

أ- موجب عند الطفل وسالب عند الام.

ب- .

س٧٤: في حالة الخلل في انقسام الخلية كما في حالة المنغولية فإن الكروموسوم ٢١ يظهر عند الانقسام:

.

ب- ثلاثياً بدل ثنائي .

س٧٥: .... هو المسئول عن نوع الجنس (صفات الذكورة أو الأنوثة) :

أ- الكروموسوم رقم ٢٣

س٧٦: يرجع الباحثين والعلماء في مجال التخلف العقلي سبب ثلاثية الكروموسوم رقم (٢١) نتيجة :

أ- لزيادة عمر الأم عند الإنجاب.

ب- التعرض للإشعاعات والمواد الكيميائية.

ج- أ+ب

د- .

س٧٧: الجين المتنحي لابد أن يكون:

أ. عند الأم .

ب. عند الأب .

ج. عند الأب والأم معا.

د. عند الابن .

س٧٨: في عام ١٩٠٠م ركز ايرلاند (Ireland) على :

أ. الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو إثناء أو بعد الولادة .

ب. الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال حجم الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

ج. على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة .

د. جميع ما سبق صحيح .

س٧٩: في عام ١٩٠٨م ركز أريد جولد (Treed Gold) على :

أ- الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية والتي تحدث قبل أو إثناء أو بعد الولادة .

ب- الأسباب المؤدية إلى عدم اكتمال حجم الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.

ج- على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة أو الإصابة بأحد الإمراض.

د- جميع ما سبق صحيح .

س٨٠: حالات ..... تلك الحالات التي تقع نسبة ذكاءها ما بين (٨٥-٧٠) درجة على منحنى التوزيع الطبيعي.

أ- بطئ التعلم .

ب- الإعاقة العقلية .

ج- صعوبات التعلم .

د- لا شيء مما سبق

س٨١: يشير مصطلح ..... إلى قدرة الفرد على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع غيره من الإفراد كمظهر من مظاهر نموه الاجتماعي الذي يتمشى إلى حد كبير مع نمو الفرد الجسمي والعقلي والعاطفي".

أ- النمو العقلي

ب- الصلاحية المهنية

ج- الصلاحية التربوية

د- الصلاحية الاجتماعية

س٨٢: عرف .... التخلف العقلي من وجه نظر الصلاحية الاجتماعية بأنه " حالة عدم اكتمال النمو العقلي إلى درجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة (تكيف) نفسه مع الإفراد العاديين بصورة تجعله دائما بحاجة إلى رعاية وإشراف ودعم خارجي ".

أ- تيرد جولد .

ب- دول وهيبر.

ج- جروسمان .

د- ميرسر.

س٨٣:استخدم "الصلاحية الاجتماعية" كمحك للتعرف على التخلف العقلي ":

أ- تيرد جولد .

ب- دول

ج- جروسمان .

د- ميرسر.

س٨٤: تشير الإعاقة عند هيبر التي تقل عن متوسط الذكاء أنها تكون بـ :

أ- انحرافيين معياريين .

ب- انحراف معياري واحد .

ج- انحراف معياري ونص .

د- لا شيء مما سبق .

س٨٥: تشير الإعاقة عند جروسمان التي تقل عن متوسط الذكاء أنها تكون بـ :

أ- انحرافيين معياريين .

ب- انحراف معياري واحد .

ج- انحراف معياري ونص .

د- لا شيء مما سبق .

س٨٦: جمع تعريف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي بين:

أ- المعيار التربوي والمعيار السيكومتري.

ب- المعيار المهني و المعاير الاجتماعية .

ج- المعيار السيكومتري والمعايير الاجتماعية .

د- لا شيء مما سبق .

س٨٧: (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الإفراد العاديين والإفراد المعوقين عقلياً على مقياس وكسل راو مقياس ستانفورد بينيه حسب تعريف هيبر هي:

أ- (٨٥ او ٨٤).

ب- (٧٠ او ٦٩) .

ج- (٨٠ أو ٩٧)

د- لا شيء مما سبق .

س٨٨: (نسبة الذكاء) التي تمثل الحد الفاصل بين الإفراد العاديين والإفراد المعوقين عقلياً على مقياس وكسل راو مقياس ستانفورد بينيه حسب تعريف جروسمان هي:

أ- (٨٥ او ٨٤).

ب- (٧٠ او ٦٩) .

ج- (٨٠ أو ٩٧)

د- لا شيء مما سبق .

س٨٩: تعتبر نسبة الإفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف هيبر هي:

أ- (٢,٢٧%)

ب- (١٥,٨٦%)

ج- (٧٧، ٣ %)

د- (٦٥، ٥ %)

س٩٠: تعتبر نسبة الإفراد المعوقين عقلياً في المجتمع حسب تعريف جروسمان هي:

أ- (٢,٢٧%)

ب- (١٥,٨٦%)

ج- (٧٧، ٣ %)

د- (٦٥، ٥ %)

س٩١:تقدر العوامل البيئية المسببة للإعاقة العقلية بحوالي :

أ- ٧٥ %

ب- ٨٠%

ج- ٢٠ %

د- ٣٠ %

س٩٢: يظهر الجين المتنحي :

أ- عند الأم .

ب- عند الأب .

ج- عند الأب والأم معا.

د- عند الابن .

س٩٣: تمكن ..... من إنتاج مركب يحتوي على جاما جلوبين تحقن به الأم ضد ما يحصل معها ، يعمل على تحرير دمها من تلك المضادات ومشكلة اختلاف دمها عن دم الجنين :

أ- فريد (**Fred**).

ب- جورمان (**Gorman**).

ج- بولاك (**Pollak**).

د- مجموعة من العلماء هم فريد (**Fred**)، و جورمان (**Gorman**)، و بولاك (**Pollak**).

س٩٤: يجب أن يكون الحقن بعد كل وضع (أو إجهاض) وخلال (٧٢) ساعة :

أ- صواب .... ب- خطأ

س٩٥: حالة الاسفكسيا تصيب المولود نتيجة :

أ- إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية .

ب- نقص الأكسجين قبل الولادة أو أثنائها أو بعدها .

ج- التعرض للأشعة السينية .

د- جميع ما سبق صحيح .

س٩٦: من حالات الحمل الخطر :

- أن تكون الأم الحامل تحت سن العشرين أو فوق سن الأربعين .
- المستوى الاقتصادي المتدني مع تقارب فترات الحمل
- الأم التي تعاني من السكر وارتفاع الدم بشكل مزمن .
- الأم التي لديها (**RH-**) أو دمها غير متوافق مع الجنين .
- جميع ما سبق صحيح .

س٩٧: يصاب المولود بـ (هيبو جلسيميا) نتيجة :

أ- نقص الأكسجين .

ب- نقص السكر في الدم .

ج- التعرض للأشعة السينية .

د- إصابة الأم بمرض الحصبة الألمانية.

س٩٨: أي العبارات التالية خاطئة :

أ- يمكن أن تؤدي عدوى الجنين عند الولادة وقبلها أو بعدها إلى حدوث تلف في الجهاز العصبي .

ب- من عوامل ما بعد الولادة والتي تسبب تخلف عقلي سوء التغذية .

ج- من أسباب سوء التغذية الحرمان والفقر والعادات السيئة في التغذية

د- التهاب السحايا مرض يصيب الكبار أكثر من الصغار . الأطفال الصغار أكثر من الكبار .

س٩٩: ينشأ قصر القامة عن :

أ- نقص الأكسجين .

ب- نقص السكر في الدم .

ج- نقص اليود في الطعام .

د- لا شيء مما سبق .

س١٠٠: من المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية:

أ- مستوى عقلي وظيفي دون المتوسط أقل من ٧٠

ب- قصور في السلوك التكيفي.

ج- أن يظهر قصور السلوك التكيفي خلال مراحل النمو (منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة)

د- جميع ما سبق صحيح

س١٠١يقصد بمصطلح (الفينيل كيتون يوريا .....)

أ- حالات اضطرابات التمثيل الغذائي.

ب- نقص الأكسجين.

ج- العامل الريسيسي.

د- صغر حجم الدماغ.

س١٠٢: يتم التشخيص الطبي بالتعرف على الحالة :

أ- الطبية .

ب- العضوية .

ج- الفسيولوجية.

د- جميع ما سبق .

س١٠٣: يقوم الطبيب لتشخيص الإعاقة العقلية (حالات اضطرابات التمثيل الغذائي (الفينيل كيتون يوريا) بمجموعة من الاختبارات منها :

أ- اختبار حامض الفيريك.

ب- اختبار شريط كلوريد الحديد.

ج- اختبار جثري.

د- جميع ما سبق صحيح .

س١٠٤: يستخدم اختبار كلوريد الحديد في تشخيص حالات..... :

أ- القصاع .

ب- العامل الريسيسي .

ج- متلازمة داون.

د- اضطرابات التمثيل الغذائي (الفينيل كيتون يوريا).

س١٠٥: : يستخدم اختبار حامض الفيريك في تشخيص حالات.....:

هـ- القصاع .

و- العامل الريسيسي .

ز- متلازمة داون.

ح- اضطرابات التمثيل الغذائي(الفينيل كيتون يوريا).

س١٠٦ : يستخدم اختبار جثري، أو ما يسمى باختبار نسبة وجود الفينلين بالدم في تشخيص حالات..... :

أ- القصاع .

ب- العامل الريسيسي .

ج- متلازمة داون.

د- اضطرابات التمثيل الغذائي. (الفينيل كيتون يوريا)

س١٠٧: من مقاييس التشخيص الاجتماعي :

أ- مقياس السلوك التكيفي .

ب- مقياس النضج الاجتماعي .

ج- مقياس ستانفورد –بينيه

د- أ+ب

س١٠٨: مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن ٦من العمر و يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو من هم عرضة لخطر الإعاقة)

أ- التشخيص الاجتماعي.

ب- التشخيص التربوي

ج- التشخيص الطبي .

د- مفهوم التدخل المبكر .

س١٠٩من مبررات التدخل المبكر :

أ- يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية .

ب- يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي مع أنه في العادة لا يكون على نفس المستوى الوظيفي .

ج- حتى يكون لأسر الأطفال المعوقين قواعد ثابتة عن كيفية تنشئة أطفالهم كي يتجنبوا الوقوع في مشاكل مستقبلية .

د- جميع ما سبق صحيح .

س١١٠: من مبررات التدخل المبكر :

أ- التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى قد يكون من بين الأسباب الرئيسية لاحتمالات ظهور سلبيات تستمر مدى الحياة .

ب- أن مسؤولية غرس المبادئ والمهارات باختلاف أنواعها تقع على عاتق الوالدين.

ج- أ+ب .

د- لا شيء مما سبق .

س١١١: تعتبر من الحالات الأكثر شيوعاً من بين حالات الإعاقة العقلية نسبتها حوالي ١٠ % من حالات الإعاقة العقلية :

أ- القماءة أو القصاع .

ب- كبر الجمجمة .

ج- المنغولية أو متلازمة داون .

د- حالات اضطراب التمثيل الغذائي .

س١١٢: القدرة العقلية لهذه الفئة من الأطفال المنغوليين تتراوح مابين :

أ- المتوسطة والشديدة

ب- الشديدة والشديدة جداً

ج- البسيطة والشديدة جداً

د- البسيطة والمتوسطة

س١١٣: : تصنف حالة صغر الجمجمة ضمن الإعاقة العقلية :

أ- المتوسطة والشديدة.

ب- الشديدة والشديدة جداً.

ج- البسيطة والشديدة جداً.

د- البسيطة والمتوسطة .

س١١٤:تصنف حالة كبر الجمجمة ضمن الإعاقة العقلية :

أ- المتوسطة والشديدة.

ب- الشديدة والشديدة جداً.

ج- البسيطة والشديدة جداً.

د- البسيطة والمتوسطة .

س١١٥: تتميز حالات..... بضخامة الرأس وبروز الجبهة :

أ- الاستسقاء الدماغي .

ب- كبر الجمجمة .

ج- المنغولية أو متلازمة داون .

د- حالات اضطراب التمثيل الغذائي

س١١٦:تصنف حالة الاستسقاء الدماغي ضمن الإعاقة العقلية :

أ- المتوسطة والشديدة.

ب- الشديدة والشديدة جداً.

ج- البسيطة والشديدة جداً.

د- البسيطة والمتوسطة .

س١١٧: من أسباب حالة الاستسقاء الدماغي العوامل الوراثية أو بيئية مثل :

أ- الأمراض التي تصيب الأم الحامل .

ب- تسمم الحمل .

ج- العقاقير والأدوية و الإشعاعات .

د- جميع ما سبق .

س١١٨: إذا تم اكتشاف حالة الاستسقاء الدماغي في عمر مبكرة فيمكن إجراء عمليات جراحية تهدف إلى سحب السائل المخي الشوكي مما يقلل من درجة الإعاقة العقلية :

أ- صواب .... ب- خطأ .

س١١٩:حالات اضطراب التمثيل الغذائي تصنف ضمن فئة الإعاقة العقلية :

أ- المتوسطة والشديدة.

ب- الشديدة والشديدة جداً.

ج- البسيطة والشديدة جداً.

د- البسيطة والمتوسطة .

س١٢٠يعد من علماء الطبيعة الفرنسيين أنشأ مدرسة لتعليم المتخلفين عقلياً بباريس ، سماها "مدرسة تعليم الحياة " :

أ- منتسوري .

ب- ديكرولي .

ج- سيجان .

د- ايتارد .

س١٢١: اهتمت بتعليم الأطفال المتخلفين عقلياً ، وكان لها منهاج تربوي مشهور ، (لا يزال يطبق معظم مبادئه في تعليم المتخلفين عقلياً حتى يومنا هذا) .

أ- منتسوري .

ب- ديكرولي .

ج- سيجان .

د- لاشيء مما سبق .

س١٢٢: تقوم طريقة منتسوري على البساطة والإيجاز والموضوعية . ولكن يؤخذ عليها اهتمامها الكبير بالوظائف الحسية ، أكثر من الوظائف النفسية وعدم وضوح الهدف من برنامجها.

أ- صواب ..... ب- خطأ .

س١٢٣: : من طرق تعليم المتخلفين عقليا تعليمه العادات الأساسية التي يعرفها ثم مالا يعرفه هذه طريقة :

أ- ايتارد لتعليم المتخلفين عقلياً .

ب- منتسوري لتعليم المتخلفين عقلياً .

ج- ديكرولي لتعليم المتخلفين عقلياً .

د- لا شيء مما سبق .

س١٢٤: ممن اهتم بطريقة ايتارد :

أ- منتسوري .

ب- ديكرولي .

ج- سيجان .

د- لاشيء مما سبق .

تحدث الأخوات انه اهتم بوعي الأهل فأنا حطيت لكم ما يدور من أسئلة ممكن الصيغة تختلف ..

س١٢٥: هناك مستويات لوعي الأهل منها :

أ- الوعي الكامل / الوعي الجزئي .

ب- الوعي الكامل / الوعي الجزئي / الوعي الأدنى .

ج- الوعي الأدنى / الوعي الكامل .

د- الوعي عي الجزئي / الوعي الأدنى .

س١٢٦: أي مما يلي ليس من الوعي الجزئي :

أ- يصرح الأهل بأن الطفل معوق عقلياً.

ب- يدرك الأهل أن أي طرق للمعالجة ستكون محددة.

ج- يطلب الأهل معلومات حول طرق الرعاية الملائمة والتدريب أو إدخال الطفل إلى مؤسسة للرعاية الخاصة.

د- جميع ما سبق من الوعي الكامل

س١٢٧: أي مما يلي ليس من الوعي الجزئي:

أ- يدرك الأهل أعراض الإعاقة مع تساؤل أسبابها و يأمل الأهل بتحسن الحالة ولكن يخافون عدم جدوى العلاج.

ب- يصرح الأهل بأن الطفل معوق عقلياً .

ج- الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة.

د- يرى المختص أن الأهل لديهم وعي غير كامل من ناحية إدراكهم لمشكلة طفلهم.

س١٢٨: من أبرز نقاط الوعي الأدنى:

أ- يرفض الأهل اعتبار بعض الخصائص والصفات أنها غير طبيعية.

ب- يعزو الأهل الأعراض إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة.

ج- يعتقد الأهل أن العلاج سيجعل الطفل طبيعياً.

د- جميع ما سبق صحيح .

س١٢٩: يعزو الأهل الأعراض إلى أسبابها وليس إلى وجود الإعاقة هذا يعد من الوعي :

أ- الكامل .

ب- الأدنى .

ج- الجزئي .

د- لا شيء ما ذكر .

س١٣٠ : الأهل هنا غير متأكدين من كونهم قادرين على التعامل مع المشكلة من الوعي :

أ- الكامل .

ب- الأدنى .

ج- الجزئي .

د- لا شيء ما ذكر .

س١٣١: يدرك الأهل أن أي طرق للمعالجة ستكون محددة من الوعي .

أ- الكامل .

ب- الأدنى .

ج- الجزئي .

د- لا شيء ما ذكر .