

تقييم وتشخيص التخلف العقلي

الأستاذ الدكتور عبد الرحمن سيد سليمان

قسم التربية الخاصة كلية التربية – جامعة الملك سعود

الدكتور أشرف عبد الحميد

قسم التربية الخاصة كلية التربية – جامعة القصيم

الدكتور إيهاب البلاوي

قسم التربية الخاصة كلية التربية – جامعة الملك سعود

التقييم والتشخيص في التربية الخاصة
دار الزهراء

المكتبة الإلكترونية

أطفال الخليج ذوي الاحتياجات الخاصة

www.gulfkids.com

الفهرس:

- مقدمة
- تصنيف المتخلفين عقلياً.
- اعتبارات خاصة في تشخيص التخلف العقلي .
- مؤشرات ومنبئات ما قبل التشخيص.
- قياس وتشخيص التخلف العقلي .
- التشخيص والفحص الطبي للتخلف العقلي .
- أساليب وأدوات تقييم الذكاء والأداء العقلي لدي المتخلفين عقلياً.
- أساليب التقييم الاجتماعي للمتخلفين عقلياً.
- أساليب التقييم السلوكي للمتخلفين عقلياً.
- أساليب التقييم التربوي للمتخلفين عقلياً.
- مراجع الفصل الرابع.

مُتَلَمِّمًا

يُعرف التخلف العقلي في الطبعة الرابعة من الدليل التشخيصي الإحصائي للاضطرابات العقلية المعروف باختصار بـ DSMIV (1994) بأنه " انخفاض ملحوظ دون المستوى العادي في الوظائف العقلية العامة يكون مصحوباً بانحسار ملحوظ في الوظائف التكيفية، مع التعرض له قبل سن الثامنة عشر".

ويتضمن هذا التعريف ثلاث محكات أساسية يجب توفرها معاً قبل الحكم على شخص ما بأنه متخلف عقلياً. وهذه المحكات هي:

- أداء ذهني وظيفي دون المتوسط ونسبة ذكاء حوالي 70 أو أقل على اختبار ذكاء يطبق فردياً.
- وجود عيوب أو قصور مصاحب للأداء التكيفي الراهن (أي كفاءة الفرد في الوفاء بالمستويات المتوقعة ممن هم في مثل عمره أو جماعته الثقافية في اثنين على الأقل من المجالات التالية: التواصل، واستخدام إمكانات المجتمع، والتوجه الذاتي، والمهارات الأكاديمية والوظيفية والعمل، والفراغ، الصحة والسلامة، والتكيف مع متطلبات المواقف والحياة الاجتماعية).
- يحدث ذلك كله قبل سن 18 سنة.

تصنيف المتخلفين عقلياً:

إن المستعرض لتصنيفات المتخلفين عقلياً يجد اختلافاً كبيراً بين علماء الطب والتربية والاجتماع وعلم النفس في تصنيفاتهم لأفراد هذه الفئة من فئات ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة، بسبب اختلافهم في المعيار الذي اتخذه كل منهم أساساً لتصنيف التخلف العقلي والذي يتفق مع خلفيته العلمية وتخصصه، وسنعرض هنا للتصنيف التربوي الذي يعد من أكثر التصنيفات شيوعاً

التصنيف التربوي للمتخلفين عقلياً:

يشيع استخدام هذا التصنيف بين التربويين - بطبيعة الحال -، ويستند إلى ما يمكن أن نطلق عليه مبدأ الصلاحية أو الكفاية التربوية، ويبدو ذلك واضحاً في تقسيم الفئات التي يتضمنها هذا التصنيف، ووفقاً لهذا التصنيف يمكن تصنيف المتخلفين عقلياً إلى الفئات الثلاث الرئيسية التالية:

• القابلون للتعلم: Educable Mentally Retarded

تتراوح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين 55-70 وتقابل هذه الفئة وفق هذا التصنيف حالات التخلف العقلي البسيطة، ويتم التركيز في هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية. حيث أنهم لا يستطيعون الاستفادة من البرامج التربوية في المدارس العادية بشكل يماثل الطلبة الأسوياء، ويتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم المهارات الاستقلالية، والحركية، واللغوية، والأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب، والمهارات المهنية، والاجتماعية.

• القابلون للتدريب Trainable Mentally Retarded

وتتراوح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين 25-55، وتتضمن هذه الفئة ذوى التخلف العقلي الذين يعتقد أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية، ولذا فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساساً للتدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس، إضافة إلى مهارات التأهيل المهني.

• الاعتماديون Severely and profoundly Retarded

وهي حالات التخلف العقلي الشديدة وهي أكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً وتقل معاملات ذكائهم عن (25) وهم عاجزون كلياً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار، لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم ويحتاجون رعاية إيوائية متخصصة في النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أوفى مراكز علاجية أو في محيط أسرهم.

اعتبارات خاصة في تشخيص التخلف العقلي :

من الجدير بالذكر أن تقييم وتشخيص المتخلفين عقلياً يحتاج من الأخصائي مجهوداً كبيراً ، سواء كان ذلك يتعلق بإعدادهم للتقييم أو حثهم على الاستمرار وبذل الجهد لحين الانتهاء منه ، إذ أن لكل حالة وضعها الخاص عند التعامل والتفاعل معها . ويقدم كمال مرسي (1999 : 66) عدداً من النصائح العامة التي تفيد الأخصائي عند تقييم وتشخيص المتخلفين عقلياً وذلك على النحو التالي :

- (1) يجب على الأخصائي النفسي أن يختار الاختبار المناسب للمفحوص، ويراجع أدواته و تعليماته قبل تطبيقه.
- (2) إعداد مكان الاختبار ، بحيث يكون بسيط الأثاث ، بعيداً عن الضوضاء، ليس فيه ما يشتم انتباه المفحوص أو يشغله عن الأداء.
- (3) استقبال المفحوص ببشاشة وابتسامة حتى يشعر بالثقل ، ويألف وجوده مع الفاحص.
- (4) تشجيع المفحوص على بذل الجهد ورفع روحه المعنوية أثناء جلسة الاختبار، بقبول إجاباته وتقديرها ، وتخفيف مشاعر الإحباط الناتجة عن الفشل في الإجابة عن بعض الفقرات، وتشجيعه على الاستمرار في بذل الجهد .
- (5) الإجابة عن جميع استفساراته ، وقبول تعليقاته الخارجة على الموضوع، وعدم مقاطعته فيما يسرد من تعليقات، حتى يدرك التقبل والاهتمام من الأخصائي.
- (6) إعطاؤه بعض الوقت قبل بدء الاختبار لكي يعد نفسه، و يتكيف مع موقف الاختبار ، وتنشيطه وإثارة انتباهه باستمرار حتى لا يشرد أو يتكاسل عن الإجابة، وعدم تقديم أية فقرة من فقرات الاختبار إلا إذا كان منتبهاً إليه، ويجب عدم اختباره إذا كان جائعاً أو متعباً أو خائفاً.

وتضيف لندا هارجروف وجيمس بوتيت (1988 : 434-438) عدداً آخر من الاعتبارات التي يجب على أخصائي التشخيص أخذها بعين الاعتبار عند قيامه بتشخيص الأطفال المتخلفين عقلياً ، ومن هذه الاعتبارات ما يلي :

(1) نوعية سلوك المتخلفين عقلياً :

إن سلوكيات الأطفال المتخلفين عقلياً ممن كانت طبيعة إعاقاتهم بسيطة أو متوسطة أو شديدة تعتبر مختلفة عن بعضها البعض بشكل كبير ، كما هو الحال لدى كثير من الأنماط السلوكية للأطفال العاديين . وعلى أخصائي التشخيص أن يكون مدركاً لهذه الاختلافات، وأن تتوفر لديه مهارات تشخيص متعددة كي يتمكن من التعامل مع أنماط مختلفة من الأطفال ومن السلوكيات.

(2) عدم التعاون مع أخصائي التشخيص:

قد يتصرف المتخلفون عقلياً بدرجة بسيطة بطريقة مختلفة عن العاديين فيظهرون عدم التعاون مع أخصائي التشخيص، كما أن بعضهم قد يأتي إلى مكان الاختبار ولديه شك في الفاحص، لذا فقد يعاني الفاحص من صعوبة في كتابة تقرير واضح عن حالة الطفل، لهذا من

المفضل أن يمنح المفحوص بعض الوقت للتحدث مع الفاحص في أمور عامة كي يألف المفحوص المكان ، ويكسب ثقة الفاحص . ومن الضروري أن يقوم أخصائي التشخيص (الفاحص) بالعمل على تشجيع المفحوص لتقديم الاستجابة السليمة الكاملة.

(3) الحاجة إلى فهم التعليمات:

قبل أن يقوم الفاحص بعملية التشخيص يجب أن يتأكد من ان المفحوص يستطيع ان يفهم التعليمات، كما يستطيع أن ينفذها أيضا، لهذا يجب ان تكون التعليمات في مستوى يستطيع المفحوص فهمه، كما يجب ان يكون الفاحص على معرفة بالمتطلبات السابقة للمهارة التي يطلب من المفحوص أدائها.

(4) تغيير استجابات المفحوص:

كثير من الأطفال المتخلفين عقلياً من يقومون بأداء استجابات خاطئة في بداية المهمة ثم يبدأون في تصحيح استجاباتهم بعد ذلك ، وهذا راجع إلى خاصية الاندفاعية التي يتصفون بها. لهذا يتعين على الفاحص ان يسجل كلا من الاستجابات الخاطئة والاستجابات الصحيحة ثم يسأل المفحوص مرة أخرى ليتأكد من مدى ثبات الاستجابة الصحيحة لديه.

(5) مضايقة المفحوص للفاحص:

قد يعمل بعض الأطفال من المتخلفين عقلياً على مضايقة الفاحص وذلك رغبة منهم في الهروب من أداء المهمات الصعبة، لذلك يجب على الفاحص أن يدرك هذا جيداً، وأن يعرف ان المضايقة إنما هي أحد الأنماط السلوكية التي تهدف إلى تجنب المهمات الصعبة.

(6) تعديل و تكيف الاختبارات:

تزداد الحاجة إلى تعديل و تكيف الاختبارات التشخيصية كلما ازدادت شدة الإعاقة وذلك لتناسب طبيعة الاختبار مع قدرات المفحوص ، فقد يحتاج الفاحص إلى استبعاد بعض أجزاء الاختبار واستخدام بعض أجزائه، و زيادة في الزمن المسموح به لأداء الاختبار، أو إلى إحداث تغيير في التعليمات ، أو إلى إحداث تغيير في متطلبات الاستجابة كأن تتغير شكل الاستجابة المطلوبة من المفحوص من استجابة مكتوبة إلى استجابة لفظية، أو من استجابة لفظية إلى استجابة حركية مثلاً.

مؤشرات ومنبئات ما قبل التشخيص:

وقبل أن يعرض المؤلفون أساليب قياس وتشخيص التخلف العقلي يجدر بهم الإشارة إلى أن بعض الباحثين يحددون العديد من المؤشرات التي تشير من وجهة نظرهم إلى أن النمو العقلي لدى الطفل في وضع غير مطمئن وفي هذا الصدد ؛ يحدد كل من جمال الخطيب ومنى الحديدي (1997: 52-53) المؤشرات العقلية المعرفية غير المطمئنة عند تشخيص الأطفال المتخلفين عقلياً وذلك على النحو التالي:

- (1) لا يتجنب الطفل المخاطر المألوفة في المنزل (السكين ، الكبريت، الكهرباء ،.. وما إلى ذلك).
- (2) لا يستطيع الطفل تقليد بناء أشكال بسيطة من المكعبات.
- (3) يواجه الطفل صعوبة في رسم الأشكال الهندسية البسيطة.
- (4) يواجه الطفل صعوبة في الانتباه و التركيز.
- (5) لا يستطيع الطفل تذكر الأشياء المتسلسلة مثل الأعداد و الحروف الهجائية.
- (6) لا يستطيع الطفل سرد قصة بالتسلسل .
- (7) يواجه الطفل صعوبة في فهم أشياء غير المتشابهة مثل أصغر وأكبر، أكثر وأقل، أثقل وأخف. . الخ.
- (8) لا يميز الطفل بين الألوان الأساسية.

- (9) لا يفهم الطفل معنى الصور.
- (10) لا يعرف الطفل أجزاء جسمه الأساسية.
- (11) لا يعرف الطفل الأصوات التي تصدر عن الأشياء المألوفة في البيئة.
- (12) لا يفهم الطفل معاني الكلمات التي تشير إلى مواقع الأشياء مثل: تحت، في، على ، أعلى.
- (13) يبدو الطفل وكأنه لا يتعلم من خلال الخبرة.
- (14) الطفل لا يعرف كم عمره.
- (15) لا يميز الطفل الأشياء حسب حجمها.
- (16) لا يستطيع الطفل أن يعد من واحد إلى عشرة.
- (17) الطفل لا يعرف شيئاً عن الحروف و الأرقام.
- (18) لا يستطيع أن يرسم.
- (19) لا يميز الطفل الفروق بين الأشكال.
- (20) لا يعرف الطفل الأجزاء الناقصة من الأشياء المألوفة.

ومن الأمور التي يتعين الإشارة إليها ونحن بصدد الحديث عن تشخيص حالات التخلف العقلي أن نضع في اعتبارنا أمرين مهمين هما :

الأول: قدرة الطفل على التعلم، و التفكير وحل المشكلات، و الوعي بالعالم الخارجي.

الثاني : امتلاك الطفل لمهارات تساعده على أن يعيش مستقلاً.

وفي ضوء هذين الأمرين ، نجد أن الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي American Association on mental Retardation (1992) تشير بوضوح إلى مجالات المهارات التكيفية التي يتعين وضعها في الاعتبار عند تشخيص حالات المتخلفين عقلياً وهذه المجالات يبلغ عددها عشرة يمكن ذكرها على النحو التالي:

الأول: مهارة التواصل Communication skill ؛ ويشمل مجال التواصل قدرة الطفل على فهم المعلومات و اللغة المشفرة، والسلوكيات غير اللفظية مثل تعبيرات الوجه، وحركات الجسم، والإيماءات .

الثاني: مهارة العناية بالذات Self-care skill ؛ وتشمل رعاية الذات مهارات من قبيل تناول الطعام، وارتداء الثياب، ودخول الحمام، والصحة الشخصية.

الثالث: المعيشة داخل البيت (الحياة بالمنزل) Home living ؛ وتشمل الحياة بالمنزل الأداء اليومي و النشاط المرتبط بإدارة المنزل والاعتناء بالملبس و الحفاظ على الممتلكات، وإعداد الطعام، و التخطيط للتسوق، وضبط ميزانيته، والأمن داخل المنزل.

الرابع : المهارات الاجتماعية Social skills ؛ وتشمل المهارات الاجتماعية السلوكيات المقبولة ومنها تكوين الصداقات ، و التبرسم، وإظهار التقدير ، كما تشمل السلوكيات غير المقبولة مثل الشعور بالغيرة.

الخامس: مهارة استخدام المجتمع Community use skill ؛ يشير هذا المجال إلى الاستخدام المجتمعي المناسب بما يشتمل عليه من المواصلات و القدرة على التسوق ، و الحصول على الخدمات . والذهاب لدور العبادة، واستخدام التسهيلات العامة.

السادس: التوجيه الذاتي Self-Direction ؛ يشير التوجيه الذاتي الى القدرة على الاختيار فيما يخص التعلم وإتباع جدول ، والبدء في أنشطة ملائمة مرتبطة بالاهتمامات الشخصية وإكمال المهام، وطلب المساعدة عند الحاجة، وحل المشكلات.

السابع: الصحة والسلامة Health and safety ؛ ويشتمل هذا المجال على الحفاظ على الصحة الشخصية، بما يتضمنه من إتباع نظام غذائي ملائم، وتحديد وعلاج الأمراض أو الوقاية منها، ومعرفة أساليب الإسعافات الأولية الأساسية، وإتباع القواعد و القوانين.

الثامن: الوظائف الأكاديمية academics Functions ؛ وتشمل القدرات المعرفية و المهارات المرتبطة بالتعلم في المدارس مثل القدرة على القراءة، و الكتابة، وحل مسائل الرياضيات، و العلوم، والدراسات الاجتماعية.

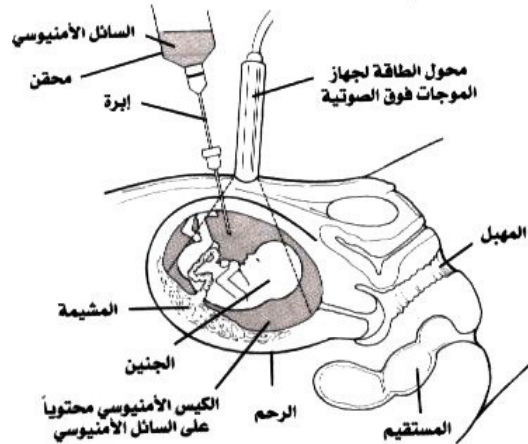
التاسع: استخدام وقت الفراغ Leisure time use ؛ ويشير إلى الاهتمامات و المواهب و الهوايات و المهارات المرتبطة مثل اختيار الأنشطة و المبادرة إليها، واستخدام الأنشطة المنزلية و المجتمعية المحلية بمفرده أو مع الآخرين.

العاشر: العمل Work ؛ ويشير هذا المجال إلى القيام بعمل ما في وقت كامل أو لبعض الوقت أو المساهمة في الأنشطة البيئية التطوعية.

وفي مجال التخلف العقلي فإن الخصائص التي نهتم بتقديرها قد تختلف من مرحلة إلى أخرى من مراحل النمو وهذا التباين في الاهتمامات يمكن توضيحه على النحو التالي:

(1) مرحلة ما قبل الميلاد :

فقد تبدأ عملية التقييم والتقدير قبل ولادة الطفل وبصفة خاصة في الوقت الحالي حيث تطورت وسائل جمع المعلومات عن الحمل في المراحل المختلفة لنمو الجنين وفي الماضي كانت هذه الوسائل تتوقف عند معرفة وضع الجنين وبعض الظروف المحيطة بالحمل خاصة الجوانب المتصلة بالأم الحامل عن طريق التحاليل المخبرية للدم والبول ثم تطورت هذه الأساليب باستخدام طريقة الفحص الأمينيوني.



وتتلخص هذه الطريقة في سحب عينة وذلك عن طريق أخذ عينات من الجنين Fetal Tissue Sampling: مثل بزل السائل الأمينيوسي المحيط بالجنين ، والزغبات المشيمية، وأخذ عينات من الدم السري. ويجرى هذا السحب عادة في الأسبوع السادس عشر من الحمل وربما بين الأسبوعين الحادي عشر والرابع عشر .. وفيه تدخل إبرة عبر بطن الأم إلى السائل الأمينيوسي المحيط بالجنين وتسحب منة كمية قليلة لإجراء التحاليل (ونتائجها صحيحة في 99% من الحالات) والزروع التي تجهز خلال أسبوعين إلي شهر ، أما الدراسات الخلوية المورثية فتجهز خلال أقل من أسبوعين

أو باستخدام الأشعة السينية ، عن طريق الفحص بالموجات فوق الصوتية **Ultrasound** حيث يمكننا من خلاله الكشف عن العيوب الخلقية الكثيرة ، والتي من بينها العيوب القلبية والكولية (مثل كيسات الكلية ..) والعصبية (مثل غياب الدماغ والاستسقاء الدماغي) والتنفسية (مثل فتوق الحجاب الحاجز وغياب إحدى الرئتين).. وبالتالي يمكننا-هذا كله-من اتخاذ القرارات المناسبة قبل الولادة . إن موجات الصدى غير مؤذية .. ولو أن دراسة نرويجية حديثة ذكرت زيادة ولادة الأطفال الذين يستخدمون أيديهم اليسرى أكثر من المتوقع ..

(2) مرحلة ما قبل المدرسة:

فقد تكون ملاحظة الأطفال الذين يتوقع أن تكون لديهم حالات تخلف عقلي من خلال مظاهر النمو البدني، وتطور القدرات وبذلك فإن المعلومات التي نهتم بالحصول عليها في عملية التقييم التقدير قد تدور حول الخصائص البدنية التي قد تبدو واضحة فيما يعرف بالحالات الإكلينيكية مثل استسقاء الدماغ ، وصغر الدماغ وحالات المنغولية (زملة داون) وغيرها أو متابعة النمو أو الفحوص المختبرية لبعض الحالات (مثلا حالات pku الفينيل كيتون يوريا).

(3) مرحلة المدرسة الابتدائية:

وهي المرحلة التي تظهر حالات التخلف فيها بكثرة (80% تقريبا من حالات التخلف العقلي) فإن الاهتمام ينصب على جانب التحصيل وهو المتغير الكاشف عن كثير من حالات التخلف، والذي يدفع إلى مزيد من عملية جمع المعلومات كإجراء اختبارات الذكاء و السلوك التكيفي.

(4) مرحلة المراهقة :

في هذه المرحلة قد ينصب الاهتمام على التعرف على القدرات المهنية وإمكانات المعيشة المستقلة وما إليها من جوانب تتصل بممارسة الحياة العملية و المسؤولية والاستقلالية الشخصية. وبذلك فإن البيانات التي تجمع في عملية التقييم والتقدير تختلف باختلاف مرحلة النمو التي يجرى فيها التقدير وهي تشمل على معلومات طبية أو نفسية اجتماعية أو تعليمية أو جميعها.

قياس وتشخيص التخلف العقلي :

لقيت مشكلة تشخيص التخلف العقلي اهتماماً كبيراً من علماء الطب والاجتماع ورجال التربية وعلم النفس، لأن الحكم على الطفل بالتخلف العقلي يؤثر تأثيراً كبيراً على مستقبله. فبناء على كلمتين يصدرهما أخصائي التشخيص " تخلف عقلي" يتحدد مصير إنسان ومستقبله، ومكانته الاجتماعية، ونوع تعليمه وتأهيله ، وتشغيله.

يتعين القول في بداية حديثنا عن التشخيص في مجال التخلف العقلي أن أهمية عملية التشخيص لا تقتصر على تحديد البرنامج التربوي المناسب للطفل، وإنما تمتد هذه الأهمية إلى ما يترتب على نتائج من آثار وقرارات تحدد ملامح مستقبل الطفل موضوع التشخيص، فإذا ما أفضت هذه النتائج-مثلا- إلى أن الطفل متخلف عقليا بالفعل، فإنه سترتب على ذلك آثار نفسية واجتماعية وتربوية على كل من الطفل وأسرته ، نظرا لما ستفرضه نتيجة التشخيص تلك من تحديد للفرص المتاحة أمام الطفل في مجتمعه، ومن آثار على مفهومه عن ذاته، وعلى نمط ردود أفعال الآخرين نحوه، وتوقعاتهم منه. ومن ثم فإنه يجب توخي الشروط و المواصفات التي تضمن التوصل إلى نتائج دقيقة وصادقة من عملية التشخيص. (يوسف القريوتي ، عبد العزيز السرطاوي، 1988) .

وتعتبر عملية تشخيص حالات التخلف العقلي-من ناحية أخرى -عملية معقدة تنطوي على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار، فمع بداية القرن التاسع عشر بدأ تشخيص حالات التخلف العقلي من وجهة نظر طبية ، لكن بعد عام 1905م ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد كل من العالم الفرنسي بينيه Binet ووكسلر Wechsler أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء Intelligence Quotient, I.Q كدلالة على استخدام المقاييس والاختبارات السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات التخلف العقلي، وبقي الحال كذلك حتى أواخر الخمسينيات من القرن العشرين المنصرم حين بدأ متخصصون في التخلف العقلي والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه الانتقادات إلى مقاييس الذكاء والتي خلاصتها أن مقاييس الذكاء، وحدها غير كافية في تشخيص حالات التخلف العقلي إذ أن حصول طفل ما على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعني بالضرورة أن هذا الطفل

متخلف عقلياً إذا أظهر نفس الطفل قدرة على التكيف الاجتماعي وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية وبنجاح ، ونتيجة لذلك كله ظهر بُعد جديد في تشخيص حالات التخلف العقلي ألا وهو السلوك التكيفي Adaptive Behavior ودخل هذا البعد في عملية تعريف التخلف العقلي ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك البعد ومنها مقياس الرابطة الأمريكية للتخلف العقلي والمسمى مقياس السلوك التكيفي The American Association of Mental Deficiency, Adaptive Behavior Scale, AAMD, ABS) وفي العشرين عاماً الأخيرة من القرن العشرين الماضي ظهرت مقاييس أخرى هي مقاييس واختبارات التحصيل الأكاديمي Academic Achievement Test والتي تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية التحصيلية لدى المتخلف عقلياً ومنها مقياس مهارات القراءة Reading Skills Scale ومقياس مهارات الكتابة Writing Skills Scale ومقياس المهارات اللغوية Language Skills Scale ... الخ

ويعتبر الاتجاه التكاملي في تشخيص التخلف العقلي من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة ، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين الخصائص الأربعة الرئيسية ، ألا وهي التشخيص الطبي، والسيكومتري والاجتماعي والتحصيلي . ويرى ف . ج . كروكشانك (1971 : 94) أنه قبل أن نتخذ قراراً بإلحاق الطفل بفصل خاص بالمتخلفين عقلياً ، يجب أن يتم فحصه وتشخيص حالته فحصاً دقيقاً وتشخيصه تشخيصاً سليماً ، ويجب أن يتضمن هذا الفحص تقييمات سيكولوجية وتربوية بل وجسمية ، والواقع أن كل طفل بمعظم المدارس العامة ينال فرصة لأن يفحص من فترة لأخرى ، فيما يتعلق بحالته الجسمية ، والواجب أن تتوفر هذه الطريقة من الفحص للطفل المتخلف عقلياً ، كما يجب أن تتعاون الأسرة مع المدرسة في هذا الصدد.

أما الفحص النفسي فيجب أن يتضمن اختبار اللغة واختبار الذكاء وتقيماً لتوافق الطفل على المستوى الشخصي والاجتماعي ، وبينما نجد أن اختبارات اللغة تعد من انجح الاختبارات في الوقت الحاضر ، فإننا نجد من جهة أخرى أن اختبارات الذكاء تقدم معلومات مهمة تتعلق بقدرات الطفل ، وبخاصة فيما يتعلق بالنواحي غير التحصيلية ، وفي نفس الوقت يعتبر التاريخ الاجتماعي للطفل وتقويم تطور نموه في هذه النواحي عاملاً مهماً أيضاً في وضعه في المكان المناسب له ، وفي تخطيط منهج سليم للمجموعة التي ينخرط فيها .

ويمكن أن نتلنا هذه المعلومات – على سبيل المثال – عما إذا كانت لدى الطفل مشكلات انفعالية من طبيعة تجعل من الصعب عليه أن يتقبل التدريس بنجاح وتوفيق. وتفيد المعلومات كذلك في أنها توفنا على قدرة الطفل على استخدام ذكائه في حل المشكلات اليومية ، ولا شك أن بعض تلك المعلومات تساعدنا أيضاً في الوقوف على طبيعة تأخره الدراسي .

ويقصد كمال مرسى (1999 ؛ 37) بتشخيص التخلف العقلي تحديده من خلال ملاحظة أعراضه الداخلية والخارجية ، ودراسة نشأتها وتطورها في الماضي والحاضر والمستقبل . فالتشخيص يتضمن وصفاً دقيقاً لحالة الشخص الحاضرة ، وتحديداً لمستوى تخلفه ونوعه ، وعوامل نشأته وتطوره واحتمالات تحسنه في المستقبل . وعملية التشخيص ليست عملية بسيطة وهي لا تقل تعقيداً عن تشخيص الذهان⁽¹⁾ والعصاب⁽²⁾ لأنها تعتمد على ملاحظة الأعراض

(1)الذهان Psychosis : هو اضطراب عقلي خطير وخلل شامل في الشخصية ، يجعل السلوك العام للمريض مضطرباً ويعوق نشاطه الاجتماعي ، ويطابق الذهان المعني القانوني والاجتماعي لكلمة جنون من حيث احتمال إيذاء المريض لنفسه أو غيره أو عجزه عن رعاية نفسه، ويشاهد في الذهان الانفصال عن الواقع وتشويبه واضطراب الانفعال الشديد واضطراب القدرات العقلية وتفكك الشخصية ونقص البصيرة والاضطراب الواضح في السلوك.

الحاضرة وتتبع نشأتها وتطورها ، وتعتمد أيضاً على خبرة أخصائي التشخيص ومهاراته وحده الاكلينيكي ودقة أدواته، وبراعته في تفسير نتائجها .
كما أن الذي يدفعنا إلى القول بأن مهمة تشخيص التخلف العقلي ليست مهمة سهلة ، هو أن البطء في النمو العقلي الذي يعانيه المتخلف عقلياً لا نلمسه ولا نقيسه مباشرة ، لكن نستدل عليه من ثلاث علامات تتضمنها كل التعريفات التي تصدر لتحديد مفهوم التخلف العقلي . فلكي نحكم على الطفل بالتخلف العقلي يجب أن يثبت التشخيص انخفاضاً كبيراً في مستوى قدرته العقلية العامة ، يصاحبه سلوكيات لا توافقية وظهور هاتين العلامتين في مرحلة الطفولة ، ولا يكفي في ذلك وجود علامة أو علامتين عند الشخص بل يجب توفر العلامات الثلاث معاً .

ويشير بعض الباحثين إلى أن هناك توجهين رئيسيين في مجال تشخيص التخلف العقلي هما :

(أ) التشخيص في ضوء وحدة كيان المرض :
وفيه يهتم الأطباء النفسيون بتشخيص التخلف العقلي في بداية الأمر على أساس العلاقة بين العوامل الفطرية والسلوك الظاهر ؛ فسلوك الإنسان من وجهة نظرهم تحدده عوامل فطرية وراثية بشكل مسبق وثابت ، ويبحثوا عن أسباب كل سلوك متخلف واعتبروا التخلف العقلي مثل المرض الجسمي له أسباب محددة وشخصوه على أساس (وحدة كيان المرض) . فالعلاقة بين العلة والمعلول – من وجهة نظرهم – علاقة قوية تجعلنا نتوقع من وجود العلة وجود المعلول ومن وجود المعلول وجود العلة .

(ب) التشخيص في ضوء عوامل متعددة :

حدث بعد أن تطورت الدراسات في مجالي علم النفس والطب النفسي أن رفض كثير من العلماء مبدأ التحديد المسبق لسلوك الإنسان ، ورفضوا أيضاً تطبيق (مبدأ وحدة كيان المرض) سواءً في تشخيص التخلف العقلي أو العصاب أو الذهان ، لأن سلوك الإنسان – المتفوق والعادي والمتخلف – سلوك معقد لا يحدده سبب واحد ، بل تسهم في تحديده عوامل كثيرة وهذا ما جعل عالم النفس الأمريكي هوارد فرانسيس هنت Howard Francis Hunt (1918) يقرر أن السلوك الذي نصفه بالذكاء ، محصله التفاعل بين المعطيات الفطرية والمكتسبة ، وذهب أوزيبيل Ausubel إلى أن السلوك تحدده عوامل متعددة ، ومن الخطأ تفسيره بسبب واحد .

وقد أثر هذا الاتجاه على مناهج تشخيص الاضطرابات الذهانية والعصابية والتخلف العقلي، فأخذ أخصائيو التشخيص بمبدأ مساهمة العوامل المتعددة في هذه الاضطرابات السلوكية ، واستخدموا أساليب كثيرة في تحديدها ، وتحديد كيف تفاعلت العوامل في نشأتها وتطورها (كمال مرسي ، 1999 : 38) .

وفيما يلي تلخيص لبعض المقترحات التي تسهم في تطوير سياسات وإجراءات التقييم

في مجال التخلف العقلي :

(1) الاستناد إلى فريق تقييم يشتمل على ثلاثة اختصاصيين على الأقل مما يلي، ووفقاً لما تتطلبه حالة الطفل موضع التقييم :

أ - أخصائي نفسي.

ب - طبيب أطفال.

ج - أخصائي اجتماعي.

د- معلم تربية خاصة اختصاصي تخلف عقلي.

هـ-أخصائيو آخرون كعلاج النطق ، واختصاصي العلاج الطبيعي . وغيرهم

(2) يجب ألا تقتصر نتائج عملية التقييم أو التشخيص على الحكم بوجود التخلف العقلي أو نفيه بل يجب أن تقود إلى :

(²) العُصاب Neurosis : هو اضطراب وظيفي في الشخصية بين السلوك العادي وبين الذهان وهو حالة مرضية تجعل حياة الشخص العادي أقل سعادة . ويعتبره البعض صورة مخففة من الذهان .

- أ- تحديد مستوى التخلف الذي يقع في نطاقه الطفل موضع التقييم.
- ب- تقديم اقتراحات عملية للخطة التربوية الفردية.
- ج- بيان الاحتياطات الخاصة للمفحوص و الخدمات المساندة التي قد تلزمه.
- (3) لا بد أن تتصف عملية التقييم بالشمولية سواء من حيث الجانب الذي يتم جمع بيانات عنه أو الأساليب المستخدمة في جمع البيانات.
- (4) بما أن الاختصاصي النفسي يمثل العنصر الأكثر أهمية في تنسيق ومتابعة عملية التقييم خاصة في مجال تطبيق الاختبارات النفسية و العقلية و تفسيرها، فإن من الواجب أن تعتمد هذه العملية على مختصين من ذوى تأهيل عال وخبرة علمية مناسبة.
- (5) على فريق التقييم أن يتأكد من ملاءمة الظروف المحيطة بعملية التقييم خاصة عند تطبيق الاختبارات العقلية لضمان سلامة النتائج التي يتم التوصل إليها. ومن أهم تلك الظروف:
- أ- الحالة الصحية للمفحوص حيث لا يكون مريضاً أو مرهقاً.
- ب- الحاجات البيولوجية للطفل كالجوع و العطش و النعاس.
- ج- الحالة المزاجية للمفحوص و تجنب شعوره بالخوف أو الملل.
- د- حجرة خاصة ومناسبة لإجراء التقييم وضمان عدم المقاطعة.
- هـ- الظروف الفيزيائية الملائمة مثل الإضاءة المناسبة ودرجة الحرارة، وعزل مشتتات الانتباه، وكفاية التهوية.
- و- العلاقة الايجابية مع المفحوص وبناء ألفة بالموقف.
- ز- ملاءمة أثاث حجرة التقييم بشكل يضمن جلوساً مريحاً للطفل.
- (6) يجب أن يشارك أحد الوالدين أو كليهما في فريق التقييم.
- وينبغي أن تتعدد المحكات المستخدمة في عملية التشخيص ، ذلك أننا لا نتق في تشخيص حالة تخلف عقلي أعتمد فيها على محك واحد مهما كان ذلك المحك متميزاً بالدقة والموضوعية وذلك للأسباب التالية :

- أن التخلف العقلي لا يقتصر على التخلف في القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية ، إنما هو تخلف في جميع هذه النواحي ولا بد أن يتوفر لدينا من البيانات ما يستدل منه على وجود التخلف فيها جميعاً كي نستطيع أن نصدر حكماً ويعني ذلك أنه ينبغي أن نعتمد في تشخيصنا على عدة محكات تتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد على ذلك وجود فريق من الأخصائيين .
- أن الاعتماد على وسيلة واحدة تقيس مظهر معيناً من مظاهر التخلف العقلي أمر لا يخلو من خطأ ، فلنسا نعرف عن أي وسيلة ما يجعلنا نتق فيها تلك الثقة التي تمكننا من إصدار حكمنا بأن أحد الأطفال متخلف عقلياً – وليس هناك أقسى من الخطأ في التشخيص ووضع طفل عادي في مكان طفل متخلف عقلياً ، وربما ساعدنا تعدد المحكات وتعدد الوسائل التي تقيس كل مظهر من مظاهر التخلف على تقليل احتمالات الخطأ وهذا هو ما نهدف إليه .

هذه هي بعض الأسس التي ينبغي أن تتوفر في عملية التشخيص والتي توضح لنا صعوبة العملية على الرغم من البساطة التي قد تبدو عليها لأول وهلة وتثير هذه الأسس أمامنا كثيراً من التساؤلات كما تفتح مجالات للبحث في تصميم أفضل الوسائل لقياس المظاهر المختلفة للتخلف العقلي .

وفي ضوء ما سبق يمكن القول أن أدبيات التربية الخاصة تشير إلى أن بعضاً من الباحثين اتخذوا المظاهر السلوكية كوسيلة أو محك للتعرف على الطفل المتخلف عقلياً . وأن الباحثين اختلفوا بالنسبة لنوع المظاهر السلوكية التي يستخدمونها للتعرف على التخلف العقلي ، فيستخدم بعضهم مظاهر القدرة العقلية المعرفية العامة – كما تقاس باختبارات الذكاء – كمحك للتعرف على هذه الحالات ، ويرفض بعضهم استخدام هذا المحك ، ويفضل استخدام مظاهر

النضج الاجتماعي ، والتوافق النفسي والتوافق الشخصي ، كما تبيينها المقاييس الخاصة بذلك ، وقد يفضل البعض الآخر استخدام القدرة على التعلم ، وقد يستخدم آخرون "السلوك التواؤمي" ، بينما قد يرفض بعض علماء النفس استخدام محك واحد ، مفضلين استخدام عدد من المحكات ، فيأخذون مجموعة مما ذكرناه كوسائل مساعدة للتعرف على التخلف العقلي (مختار حمزة ، 1979 : 261).

وفيما يلي إشارة لأربع نقاط في هذا الصدد :

الأولي : الذكاء كوسيلة لقياس التخلف العقلي :

فقد اتخذ بعض العلماء معامل الذكاء كأساس لتشخيص التخلف العقلي ، وقد غالى البعض منهم في الاعتماد على هذه النسبة إلى درجة أنهم سمحوا لأنفسهم بالتصنيف إلى تخلف عقلي كل من يقل معامل ذكائه عن 70 حتى ولو كانت 69 ، بينما يجتاز هذا الموقف كل من يزيد عن (70) حتى ولو كان (71) ، ومعنى ذلك أنهم يفترضون الدقة المتناهية في اختبارات الذكاء ، وهذا غير صحيح بطبيعة الحال .

وحقيقة الأمر أننا لا نستطيع الاعتماد على اختبارات الذكاء اعتماداً كلياً للتعرف على حالات التخلف العقلي ، بل لا بد أن يستخدم معها وسائل أخرى حتى يكون التشخيص دقيقاً و متكاملأ . وعند استخدامنا لمقاييس الذكاء كإحدى الوسائل فلا بد من اختيار الاختبارات المناسبة فليست كل الاختبارات صالحة لمن نشخصهم على أنهم متخلفون عقلياً ، وليست كلها صالحة لفرد معين ، حيث قد يشكو طفل ما من ضعف السمع مثلاً أو عدم القدرة على التأزر الحركي ، وهذا كثير الحدوث بين هذه الفئة ، والمهم أن يكون الاختبار متصفاً بالصدق والثبات والموضوعية والقدرة على التمييز ، كما ينبغي أن يكون له معايير دقيقة ، وأن استخدام مجموعة من مقاييس الذكاء المناسبة يؤدي إلى نتائج أكثر دقة.

الثانية : النضج الاجتماعي وقياس التخلف العقلي :

يقصد بالنضج الاجتماعي قدرة الفرد على إقامة علاقات اجتماعية فعالة مع غيره ومشاركة من يعيش معهم في علاقاتهم الاجتماعية ، وهذا ما يتخذه بعض العلماء كدليل للتعرف على المستوى العقلي للشخص ، وبالتالي للتعرف على ظاهرة التخلف العقلي ، وعرفوا التخلف العقلي بأنه حالة عدم اكتمال النمو العقلي بدرجة تجعل الفرد عاجزاً عن مواءمة نفسه مع البيئة ومع الأفراد العاديين بصورة تجعله دائماً في حاجة إلى رعاية وحماية خارجية .

الثالثة : الاعتماد على أكثر من دليل لتحديد التخلف العقلي :

حيث يضع بعض العلماء عدة شروط تحدد التخلف العقلي، فهم يصفون المتخلف عقلياً بأنه:

- (أ) غير كفء اجتماعياً ومهنيًا ولا يستطيع أن يدير شؤون نفسه .
- (ب) أقل من العاديين من الناحية العلمية .
- (ت) بدأ تخلفه العقلي منذ الولادة في سن مبكرة .
- (ث) يرجع تخلفه العقلي لعوامل تكوينية ، إما وراثية أو نتيجة لمرضه .
- (ج) وحالته لا تقبل الشفاء ، حيث قد ثبت بالدليل القاطع أنها حالة تخلف عقلي .

ومن ذلك كله يتضح لنا ضرورة تعدد المحكات المستخدمة في عملية التعرف على

ظاهرة التخلف العقلي ، وذلك للأسباب الآتية :

(1) التخلف العقلي يحدث في نواح متعددة منها القدرة العقلية العامة والقدرة على التحصيل والنضج الاجتماعي . فلا بد أن تتوفر لدينا الدلائل التي تشير إلى التخلف في جميع هذه النواحي . ومعنى ذلك انه ينبغي أن نعتمد في تشخيصنا على عدة محكات وأن يتعاون في التشخيص الطبيب والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وأخصائي التربية الخاصة والطبيب النفسي وأخصائي التأهيل .

(2) أن كل مقياس معرض للخطأ ، وقد يساعد تعدد المقاييس على تلافى هذه الأخطاء أو على الأقل التقليل من أثرها . وعلى ذلك فإن تشخيص حالات التخلف العقلي لابد أن يتم على أساس استخدام عدة وسائل أهمها :

- الفحص النفسي بما في ذلك اختبارات الذكاء اللفظية واختبارات الأداء واختبارات النضج الاجتماعي واختبارات الشخصية .
- دراسة التاريخ المدرسي والاستعانة باختبارات التحصيل أو اختبارات الاستعداد الدراسي
- دراسة التاريخ النمائي للطفل الذي يتضمن النمو والتطور الجسدي والعقلي والانفعالي والاجتماعي .
- تاريخ الأسرة الذي يتضمن تحديد حالات الأمراض وأنواع القصور الجسدي والعقلي في الأسرة .
- الفحص الطبي الشامل .
- دراسة الظروف البيئية التي يعيش فيها الطفل .
- ملاحظة الطفل ، وهذه النقطة – تحديداً – تستحق أن نتناولها بشيء من التفصيل ، كنقطة رابعة وأخيرة في هذا الخصوص .

الرابعة : ملاحظة الطفل :

إن الأسلوب السليم يتطلب إيداع الطفل في إحدى مدارس التربية الفكرية لملاحظته عن قرب لفترة أسبوعين مثلاً -وتسجيل جميع الملاحظات غير العادية ، والاستفسار عنه من الجميع وخاصة من الأبوين .

وقد أمكن إعداد استمارة لتسجيل الملاحظات بحيث تمكنا من استخراج المتخلفين عقلياً والتي وضعها مصمماها للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين 8 -12 عاماً وتوصلا إلى أن الطفل الذي يحصل على عشرة درجات فأكثر ينبغي أن يحول إلى الأخصائيين ليقوموا بتشخيص حالته بحيث يقوى الشك إذ ذاك في أنه من المتخلفين عقلياً .

وفيما يلي عرض البنود التي تحتوي عليها هذه الاستمارة :

المجموعة الأولى :

- (1) انحراف الجمجمة شكلاً وحجماً .
- (2) تشوهات واضحة في شكل الأرجل أو الأيدي أو الأذنين أو أي جزء آخر في الجسم .
- (3) تعبير الوجه يتميز بالجمود أو أن الوجه غير معبر .
- (4) الصوت خشن وعميق .
- (5) توجد صعوبات في النطق والكلام غير مفهوم أو به بعض الأجزاء التي يصعب فهمها ، مع تمتع الطفل بقدرة سمعية طيبة .
- (6) يبدو مبتسماً ولطيفاً في جميع الأوقات والمواقف المناسبة وغير المناسبة .
- (7) يتميز بسمنة زائدة تبدو في قصر القامة وبروز البطن .

المجموعة الثانية :

- (1) كثير الحركة لا يستطيع أن يستقر في مقعده كبقية الأطفال .
- (2) يحرك يديه دائماً ويحرك رأسه ناظراً حوله .
- (3) طريقة سيره غير متزنة ، وتلفت النظر .
- (4) تسهل استثارته ، وقد يحطم ما تتناوله يده .
- (5) قد يتعدى على غيره من الأطفال بالضرب أو العض بدون سبب أو لسبب تافه .
- (6) يندفع إلى خارج الفصل بدون استئذان .
- (7) هادئ جداً .

- (8) منعزل دائماً ، ولا يشترك مع غيره من الأطفال في اللعب .
 (9) لا يرد عدوان المعتدى ، وقد يبكي .
 (10) يبدو دائماً كما لو كان سرحاناً .

المجموعة الثالثة :

- (1) لا يستطيع أن يفهم شرح المدرس بعكس بقية الأطفال .
 (2) قد لا يستطيع أن يفهم بعض الأوامر أو التعليمات البسيطة .
 (3) لا يستطيع القيام بالعمليات الحسابية البسيطة ، وقد يستخدم أصابعه في حلها .
 (4) لا يستطيع أن يرسم دائرة .
 (5) لا يستطيع أن يرسم مربعاً .
 (6) لا يستطيع أن يرسم معيناً (على شكل ماسة) .
 (7) ليست لديه قدرة على تركيز الانتباه كغيره من الأطفال .
 (8) يبدو أنه سريع الملل .
 (9) ذاكرته ضعيفة جداً .
 (10) لا يستطيع إعادة أي مجموعة من الأرقام التالية بعد سماعها مرة واحدة : (7 - 9 - 6 - 3) (8 - 5 - 7 - 2) (9 - 1 - 8 - 4)
 (11) يبدو كما لو كان مستواه الدراسي أقل من مستوى سنه بثلاث سنوات على الأقل .

والمستقرئ لما تمت كتابته عن عملية تشخيص التخلف العقلي يمكنه الخروج بالنتائج

التالية :

1. ان عملية التشخيص في مجال التخلف العقلي لا تنتهي بالتحديد الكمي أو الوصفي لسلوك المتخلف عقلياً ، بل لا بد من استخدام تلك البيانات بطريقة وظيفية للتعرف على حالة الطفل وماذا يستطيع أن يعمل في المستقبل، وأي الخدمات أصلح له بمراعاة إمكانياته المختلفة من إمكانيات جسمية حركية توافقية وحسية، أو عقلية من قدرات واستعدادات ، أو نفسية عاطفية وانفعالية و اجتماعية للتفاعل الاجتماعي و التوافق مع المجتمع.
 2. أن الباحثين يتفوقون على ضرورة التقييم الشامل، والتشخيص التكاملي أو متعدد المحكات في تحديد التخلف العقلي ، و يتفوقون على عدم الاعتماد على اختبارات الذكاء وحدها في هذا الصدد ، بحيث يغطي التشخيص التكاملي النواحي والجوانب الطبية التكوينية والصحية، والنفسية، والأسرية، والاجتماعية، والتربوية والتعليمية (فاروق صادق، 1982؛ عمر بن الخطاب خليل، 1992؛ كمال مرسي، 1999 ؛ عبد المطلب القريطي، 2005).
 3. أن الهدف من عملية التشخيص في مجال التخلف العقلي هو تحقيق أحد الأغراض التالية أو جميعها:

- أ- إمكانية إحالة الطفل إلى فصول خاصة بالمتخلفين عقلياً للتعليم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .
 ب- إمكانية إحالة الطفل إلى مؤسسة اجتماعية للتعليم و التدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة.
 ج- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطط تعليمية علاجية للحالة و تشخيص المشكلات السلوكية.
 د- الكشف عن إمكانيات الطفل واستعداداته الممكن استغلالها في التدريب و التوجيه المهني.

- هـ- متابعة الحالة في أحد المجالات السابقة للحكم على مدى إفادتها من البرنامج ، أو تحويلها إلى خدمات أكثر نفعاً ، أو الحكم بإنهاء تأهيلها وتشغيلها في عمل مناسب، أو إعادة تعليمها أو تدريبها (فاروق صادق، 1982: 337)

التشخيص والفحص الطبي للمتخلفين عقلياً :

يشتمل التشخيص والفحص الطبي للمتخلفين عقلياً على جميع البيانات الطبية الوظيفية اللازمة للاستخدام في تقييم الحالة سواء ما يتعلق منها بالطفل ذاته أم بأسرته، ومن بينها التاريخ التطوري للحالة (تاريخ الحمل وظروف فترة الحمل وأثناء عملية الولادة وما ترتب عليها من عيوب أو تشوهات أو مضاعفات، والأمراض و الحوادث والإصابات التي تعرض لها بعد الولادة وفي الطفولة المبكرة وآثارها على وظائف أعضاء الجسم ووظائف الحواس..) والحالة الصحية العامة الراهنة للطفل ومعدلات نموه الجسمي والعصبي والحسي ، ومدى كفاءة أجهزته العصبية والحركية والغددية، بالإضافة إلى اضطرابات الطفل النفسية والسلوكية وأساسها العضوي والبيئي ان وجد. كما تشمل الجوانب الطبية التاريخ الصحي لأسرة الطفل ومدى انتشار الأمراض الوراثية في العائلة ، و الحالة الصحية و الغذائية للأم أثناء فترة الحمل.

ومن المعروف في مجال التخلف العقلي إن الطبيب هو أول متخصص يتعامل مع الطفل ووالديه، وتشخيصه معترف به قانوناً ويفيدنا في معرفة أسباب التخلف العقلي، لكنه لا يفيدنا في تحديد مستوى النمو العقلي، ولا في تحديد الاحتمالات المتوقعة للطفل في الحاضر و المستقبل، لعدة أسباب من أهمها:

- (1) أنه لا يوجد معامل ارتباط جوهري بين المظاهر الجسمية و المظاهر السلوكية، فسلوك الإنسان لا يحدده عامل واحد، بل مجموعة عوامل جسمية و نفسية و اجتماعية.
- (2) أن كل المعوقين جسماً ليسوا متخلفين عقلياً ، وليس كل المتخلفين عقلياً معوقون جسماً ؛ فالأعراض الجسمية قد تخدعنا في تشخيص التخلف العقلي، خاصة في المستويات البسيطة، التي يرجع تخلفها إلى عوامل ثقافية واجتماعية. فقد تبين أن معظم هذه الحالات لا تختلف كثيراً في نموها الجسمي عن أقرانها العاديين. (كمال مرسي ، 1999 : 47) .

ويفيد الفحص الإشعاعي للجمجمة في كشف حالات الالتحام المبكر لعظام الجمجمة أو ما يطلق عليه تضيق القحف Croniostenosis ، وحالات الاستسقاء ، والتكلس داخل الجمجمة، كما يحدث في حالات داء المقوسات Toxoplasmosis والتصلب الحدبي Tuberos Sclerosis و الأورام الوعائية المخية Cerebral angiomas وكذلك فحص البول و الدم لاكتشاف اضطرابات التمثيل الغذائي مثل قياس نسب الفينيل ألانين في الدم و البول وحمض الهستيدين والهيموسستيين بالدم، وقياس الجلاكتوز في الدم، وقياس إفراز الغدة الدرقية. . . كما يمكن الآن عمل مزرعة للجينات الوراثية لمعرفة نوع الشذوذ الجيني الموجود.

ويجب قياس السمع دماغياً في حالات الاشتباه في وجود قصور سمعي ، وعمل تخطيط الدماغ الكهربائي في حالة وجود صرع.

وإذا لم يكن هناك تاريخ يشير إلى عيوب مخية ، ولم تكن هناك ملاحظات إكلينيكية تشير إلى مرض معين ، تجري الاختبارات الآتية على الترتيب:

- (1) الفحص الإشعاعي للجمجمة.
- (2) تحليل البول للكشف عن بقايا أفضية.
- (3) حمض اليوريك في الدم.
- (4) تحليل الجينات الوراثية.

وفي حالة المرضى الذين لديهم تخلف واضطراب انفعالي وسلوكي أولهم تفاعل ذاتوي دون نوبات صرعية ظاهرة كلينيكياً، يعمل لهم تخطيط الدماغ الكهربائي، أما التحليل الخلوي للصبغيات الوراثية فيجب إجراؤه في الحالات التي لها سمات إكلينيكية مميزة مثل زملة (متلازمة) داون.

- وهناك اختبارات أخرى عندما يشك الطبيب في حدوث اضطرابات الأيض أو وجود مرض عصبي اشتدادي أو حالات عامة . وهذه الاختبارات هي:
- (أ) الفحص الإشعاعي للعمود الفقري و العظام الطولية للطفل.
- (ب) تحاليل أيضية محددة.
- (ت) الفحص المقطعي باستخدام الكمبيوتر (C.A. T.).
- (ث) تحاليل للكشف على بعض الإنزيمات المعنية بالاضطراب.

أساليب وأدوات تقييم الذكاء والأداء العقلي لدى المتخلفين عقلياً :

يواجه الأطفال المتخلفون عقلياً مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية وتزداد درجة ضعف الانتباه بازدياد درجة التخلف ، إذ يواجه الأطفال ذوي التخلف العقلي البسيط مشكلات أقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي التخلف العقلي المتوسط والشديد.

كما تعتبر مشكلة التذكر من أكثر المشكلات التعليمية حدة لدى الأطفال المتخلفين عقلياً سواء كان ذلك متعلقاً بالأسماء أو الأشكال أو الوحدات وخاصة التذكر قصير المدى.

كما يعاني الطفل المتخلف عقلياً من قصور في عمليات الإدراك العقلية خاصة عمليتي التمييز والتعرف على المثيرات التي تقع على حواسه الخمس، بسبب صعوبات الانتباه والتذكر، فالطفل المتخلف عقلياً لا ينتبه إلى خصائص الأشياء فلا يدركها وينسى خبراته السابقة فلا يتعرف عليها بسهولة، مما يجعل إدراكها غير دقيق أو يجعله يدرك جوانب غير أساسية فيها. وتزداد عملية التمييز لدى المتخلفين عقلياً صعوبة كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات المختلفة، كالتمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح المختلفة، ولكن على الرغم من مواجهة القابلين للتعلم من ذوي التخلف العقلي لهذه الصعوبات إلا أنها أقل حدة من وجودها لدى الفئات الأخرى.

ومن أهم الاختبارات التي تستخدم لقياس معامل ذكاء الأطفال المتخلفين عقلياً ما يلي :

(1) مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء (الصورة الرابعة) :

يعد مقياس ستانفورد - بينيه للذكاء من أكثر الاختبارات شهرة وأوسعها استخداماً ويرجع تاريخ هذا المقياس إلى محاولات بينيه وسيمون في فرنسا عام 1905 ، ثم مراجعة تيرمان وتلاميذه في جامعة ستانفورد بكاليفورنيا وإعداده ليصلح للاستخدام في البيئة الأمريكية عام 1916 ، وظهرت المراجعة الثانية تحت إشراف تيرمان وميريل عام 1937 وكانت صورتين (ل ، م) امتد كل منهما إلى مدى عمري أوسع ، كما أعيد تقنين المقياس على عينة أصدق تمثيلاً للمجتمع الأمريكي ، ثم ظهرت المراجعة الثالثة عام 1960 في صورة واحدة (ل - م) . تشمل أحسن ما في الصورتين (ل) ، (م) من فقرات حتى تلاحق التقدم الحضاري فضلاً عن مراجعة تصنيف الفقرات حسب مستوى صعوبتها وقدرتها على التمييز بين الأعمار المختلفة والإقلال من الفروق بين الجنسين .

أما الصورة الرابعة من مقياس ستانفورد بينيه للذكاء فقد صدرت في الولايات المتحدة عام 1986 والتي أعدها ثورنديك وهاجن وساتلر في ضوء إستراتيجية تختار بموجبها عينة عريضة عن مدى كبير من المهام المعرفية التي تنبئ بالعامل العام للذكاء . ويتمثل نموذج تنظيم القدرات المعرفية في الصورة الرابعة من المقياس في ثلاثة مستويات :

المستوى الأول : عامل الاستدلال العام (في المستوى الأعلى) .

المستوى الثاني : تمثل في ثلاثة عوامل عريضة في مجالات أكثر تخصصاً هي : الاستدلال اللفظي ، والاستدلال الكمي ، والاستدلال المجرد / البصري .

- ويندرج تحت هذه المجالات خمسة عشر اختباراً تخصصياً على النحو التالي :
- (1) الاستدلال اللفظي / ويتضمن اختبارات : المفردات والفهم ، والعلاقات اللفظية .
 - (2) الاستدلال المجرد / البصري : ويندرج تحته اختبارات : تحليل النمط ، والنسخ والمصفوفات وثني وقطع الورق .
 - (3) أما الاستدلال الكمي : فيندرج تحته : الاختبار الكمي ، وسلاسل الأعداد ، وبناء المعادلة .
 - (4) أما الذاكرة قصيرة المدى : فتشمل اختبارات : تذكر الجمل ، إعادة الأرقام ، تذكر الأشياء

وبذلك يمكن الحصول على خمس عشرة درجة معيارية وأربع درجات معيارية عمرية للمجالات الأربعة ، فضلاً عن درجة مركبة ، وبذلك يمكن رسم صفحة نفسية فارقة (برو فيل) (لويس مليكة : 1998-701) .

وكان لويس مليكة (1994) قد قام بتعريب المقياس ، بقصد توفير إمكانية المقارنة الثقافية حاول فيه الاحتفاظ قدر الإمكان بمواد المقياس الأصلية التي يفترض أنها متحررة نسبياً من تأثيرات العوامل الثقافية مثل : اختبارات الاستدلال التجريدي - البصري ، واختبار تذكر الخرز ، وتذكر الأشياء ، وإعادة الأرقام ، وبعض اختبارات الاستدلال الكمي - فيما عدا ما يتعلق منها بالعملة وأسعار السلع والخدمات والأجور ، وفي مجال الاستبدال اللفظي تم تغيير عدد من المفردات والأسئلة غير المألوفة ثقافياً .

ولقد أورد لويس مليكة معايير التقنين الأمريكية التي أجريت على أكثر من 5000 فرد تبدأ من عمر سنتين ، كما أورد معاملات ثبات المقياس باستخدام أسلوب كيودر - ريتشاردسون والتي تراوحت بين 0.95 ، 0.99 ، وكانت معاملات ثبات المجالات الأربعة تتراوح بين 0.80 ، 0.97 ، وبالنسبة للمقاييس الفرعية كانت معاملات الثبات تتراوح ما بين 0.80 إلى أعلى من 0.90 بقليل .

أما بالنسبة لصدق المقياس : فقد تم حسابه بعدة طرق منها التحليل العاملي لمكوناته فكشفت نتائج التحليلات العاملية عن تشيعات عالية يعامل عام في كل الاختبارات مما يدعم استخدام درجة مركبة كلية ، كما حسب صدق ارتباط المقياس باختبارات ذكاء أخرى منها الصورة ل - م ومقياس وكسلر بلفيو للذكاء ، كما تم تطبيقه على فئات مختلفة من المتخلفين عقلياً وذوي صعوبات التعلم والعاديين والمتفوقين عقلياً ، وكانت نتائجها مدعمة لقدرة المقياس على التمييز بين الجماعات المختلفة .

أما في مصر فقد تم إعداد الجداول المعيارية طبقاً لعينه مكونة من مجموعتين : الأولى من سن سنتين و 15 يوم إلى 11 شهر - 29 سنة عددها 2408 فرداً من الجنسين . والثانية من 15 يوم ، 11 شهر ، 29 سنة إلى ما فوق السبعين وعددها 644 فرداً من الجنسين وأخذت العينة من 18 محافظة من محافظات مصر ، ومن المستويات التعليمية والمهنية المختلفة .

وأشارت النتائج المبدئية إلى أن المقياس يتسم بثبات مرتفع نسبياً عند استخدام معادلة كيودر - ريتشاردسون ، حيث تراوحت معاملات الثبات من 0.82 (التذكر الأرقام) ، 0.85 (العلاقات اللفظية) ، إلى 0.97 (التذكر الموضوعات) ، 0.95 (لكل من تحليل النمط والفهم) ، أما الثبات بطريقة الإعادة فقد كانت بالنسبة لأطفال ما قبل المدرسة (ن = 30 طفلاً) تتراوح بين 0.53 لاختبار النسخ 0.86 لتذكر الجمل ، إلى 0.64 ، للاستدلال المجرد / البصري ، 0.66 ، للاستدلال الكمي 0.87 ، للاستدلال ، 0.88 للذاكرة قصيرة المدى 0.87 الدرجة المركبة .

أما عن صدق المقياس فقد حسبت مصفوفة معاملات الارتباط بين الدرجات الفرعية للفئات العمرية من 2 إلى أقل من 30 سنة ، وكانت جميعها موجبة مما يشير إلى احتمال وجود عامل مشترك بينها وفي مجموعة التقنين من 30-70 سنة فما فوق ، فقد كانت معاملات موجبة وتميل إلى الارتفاع عن مثيلاتها في الفئات العمرية الأصغر .

وثمة أدلة أخرى على صدق المقياس توفرت أثناء التقنين منها أن متوسط الدرجة المركبة لمائة فرد من المتخلفين عقلياً كان 41.81 (بمركز التوجيه النفسي بحدائق القبة) ، و 49.53 (بمركز أبو العزائم للمعاقين عقلياً ، ومركز سيتي للتدريب والدراسات في مجال الإعاقة ، وفي دراسة على المتفوقين والمتأخرين دراسياً كان متوسط المتفوقين 92.85 ، والمتوسطين تحصيلياً 80.72 والمتأخرين 70.77 وفي دراسة على ذوي صعوبات التعلم والمتأخرين دراسياً والمتخلفين عقلياً كانت الدرجة المركبة للفئة الأولى 97.29 ،والثانية 77.76 والثالثة 56.73 . وهذه المتوسطات توضح صدق المقياس في التمييز بين الفئات المختلفة في معامل الذكاء .

(2) مقياس وكسلر لذكاء الأطفال :

وضع ديفيد وكسلر Wechsler,D عام 1939 مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين ، وعندما لاحظ وكسلر أن هذا المقياس غير مناسب لقياس ذكاء الأطفال أعد مقياس وكسلر لذكاء الأطفال عام 1949 يتكون من اثني عشر اختباراً فرعياً على غرار مقياسه السابق يضم فقرات سهلة تناسب الأطفال من سن الخامسة إلى الخامسة عشر وخمسة شهور. وفي عام 1974 عدّل المقياس وصدر ويسك المعدل WISC-R والذي حافظ فيه" وكسلر" على بناء المقياس من اثني عشر اختباراً فرعياً مع إجراء تعديل عدد من الفقرات ليرفع سقف الاختبار إلى سن السادسة عشر وخمسة شهور . وقد أشارت الدراسات إلى أن وكسلر لذكاء الأطفال من المقاييس الجيدة في تشخيص التخلف العقلي، فهو يقيس القدرة العقلية العامة والقدرة العقلية اللفظية والقدرة العقلية العملية، ويقدم صفحة نفسية لقرارات الطفل المفحوص، مما يساعد فريق التشخيص على اتخاذ القرارات المناسبة بشأن التشخيص وبرامج الرعاية.

وقد اقتبس لويس مليكة وعماد الدين إسماعيل عن مقياس ويسك الأمريكي وعدلاه ليناسب الأطفال المصريين. ويتكون المقياس في صورته المصرية من أحد عشر اختباراً مقسمة إلى قسمين: المقياس اللفظي، ويضم اختبارات: المعلومات العامة، والفهم، والحساب، والتمثيلات، والتذكر، والمفردات، والمقياس العملي، ويضم اختبارات: تكميل الصور، وترتيب الصور، ورسوم المكعبات، وتجميع الأشياء، والشفرة (أ، ب).

وقام رجاء أبو علام (1973) بتعديل المقياس لتناسب بنوده و فقراته الأطفال الكويتيين من سن الخامسة إلى سن الخامسة عشر. وتتكون الصورة الكويتية من عشرة اختبارات فرعية مقسمة إلى قسمين: المقياس اللفظي، ويضم اختبارات المعلومات العامة، و الفهم العام، الحساب، والمفردات، إعادة الأرقام. والمقياس العملي ويضم اختبارات: تكميل الصور، ترتيب الصور، رسوم المكعبات، تجميع الأشياء، الشفرة (أ، ب).

وفي عام 1989 نشر أبو علام مقياسه المعدل بعنوان "مقياس وكسلر الكويت لذكاء الأطفال" الذي يتكون مثل المقياس الأمريكي المعدل من اثني عشر اختباراً فرعياً منها ست اختبارات لفظية وست أخرى عملية. وبعد تنقيح وتعديل وإضافة وحذف بعض الفقرات من الاختبارات الفرعية أعد المقياس في صورته النهائية وجرى حساب ثباته على تلاميذ المدارس في الكويت من سن 6.5 إلى سن 16.5 وتراوحت معاملات الثبات على المقياس اللفظي بين 0.86 و 0.95 وعلى المقياس العملي بين 0.85 و 0.91 وعلى المقياس الكلي بين 0.83 و 0.95 . أما صدق المقياس فقد تم حساب معاملات الارتباط بين نسب الذكاء على المقياس الجديد ومقياس ستانفورد-بينيه الكويت للذكاء، وكانت معاملات الصدق تتراوح بين 0.704 و 0.848 مع المقياس اللفظي و بين 0.478 و 0.801 مع المقياس العملي، وبين 0.628 و 0.896 مع المقياس الكلي. وهذه النتائج تشير إلى مدى التشابه بين ما يقيسه وكسلر الكويت لذكاء الأطفال و ستانفورد-بينيه الكويت للذكاء. ثم جرى تقنين مقياس وكسلر على 2200 طفل من تلاميذ المدارس في الكويت من سن ست سنوات إلى 16 سنة و 11 شهراً ومن مناطق مختلفة، وشملت عينة التقنين الذكور والإناث الكويتيين و غير الكويتيين، وبعد حساب الدرجات

الموزونة على الاختبارات الفرعية تم إعداد معايير محلية لنسب الذكاء الانحرافية بمتوسط 100 درجة وانحراف معياري 15 ، وفي ضوء هذه المعايير فإن الطفل الذي يحصل على نسبة ذكاء أقل من 69 درجة يعتبر متخلفاً عقلياً (أبو علام، 1989).

(3) متاهات بورتوس:

أعد بورتوس مقياس المتاهات لقياس قدرة الطفل على التخطيط و التبصر بالهدف والعمل للوصول إليه، وقد أطلق على هذه القدرة اسم " الفهم العام" واعتبرها نوعاً من الذكاء الخاص، الذي يظهر في تجنب الشخص للأخطار التي تواجهه في حياته اليومية، وفي حذره وفطنته في تصريف شئونه، وفي علاج مشكلاته بالممارسة العملية.

وصدر من مقياس المتاهات ثلاث صور: الصورة الأصلية وتعرف بمراجعة فاينلاند وتتكون من إثنتي عشرة متاهة متدرجة الصعوبة من سن ثلاث سنوات إلى سن الراشد، وتعطى عمراً عقلياً 17 سنة . أما الصورتان الأخرتان فهما الصورة الموسعة و الصورة المكملة. وهما صورتان متكافئتان، تتكون كل منهما من 8 متاهات متدرجة من سن 7 إلى سن الراشد، وتعطى كل منهما عمراً عقلياً مساوياً لما تعطيه الصورة الأصلية. كما جرى تقنين سلسلة المتاهات الموسعة في مصر على عينة من حوالي 600 تلميذ من سن 7 إلى سن 14 بعد ما تبين أن هذه السلسلة تشبه السلسلة الأصلية في الثبات و الصدق، ونشرت بعنوان " متاهات بورتوس لذكاء الفتيان و الشباب.

وقد ثبت من نتائج دراسات كثيرة أن المتاهات أداة جيدة في تشخيص التخلف العقلي وفي تصنيفه. ففي دراسة لـ "بيرت" وجد أن المتاهات أفضل من مقاييس كثيرة في التمييز بين حالات التأخر العقلي والتخلف العقلي، وفي التمييز بين حالات التخلف العقلي الخفيف و التخلف العقلي المتوسط . كما استخدمت المتاهات في دراسات حديثة لتشخيص التخلف العقلي عند أطفال من الكويت ومصر وأثبت كفاءة عالية في التفرقة بين المتخلفين عقلياً وغير المتخلفين عقلياً.

لكن على الرغم من الاقتناع بكفاءة المتاهات في تشخيص التخلف العقلي إلا أنها لا تصلح وحدها في الحكم على قدرات الطفل العقلية، لأن المتاهات تقيس جانباً من القدرة العقلية مرتبطاً بالتوافق الاجتماعي أكثر من ارتباطه بالتحصيل الدراسي.

ويفضل في تشخيص التخلف العقلي تطبيق المتاهات مع ستانفورد - بينيه للذكاء. فإذا حصل الطفل على نسبة ذكاء منخفضة جداً في المقياسين حكمنا بتخلفه عقلياً. أما إذا حصل في أحدهما على نسبة ذكاء منخفضة جداً وفي الآخر على نسبة ذكاء تضعه في مستوى التأخر العقلي فمن الأفضل التريث في الحكم عليه بالتخلف، ونبحث عن الدلالات التشخيصية لاختلاف نسبتي الذكاء على المقياسين (كمال مرسي، 1993: 33).

(4) لوحة الأشكال لـ "سيجان" :

تعد لوحة الأشكال لـ "سيجان" أول اختبار وضع لقياس الذكاء، وقد اكتسبت شهرة عالمية كبيرة، وثبت صدقها في قياس القدرة العقلية العامة عند الأطفال من سن ثلاث سنوات ونصف إلى سن ثماني سنوات . ويتكون الاختبار من لوحة خشبية بها عشرة أشكال مفرغة، تصلح لملاها عشر قطع ذات أشكال هندسية معروفة، مثل المثلث، و المستطيل، والمربع، والدائرة... وغيرها. تنزع القطع من أماكنها، وتوضع بترتيب خاص أمام المفحوص، ويطلب منه إعادة وضعها في مكانها بأسرع ما يمكنه .

وقد قطن الاختبار في الكويت عام 1975 على 1781 طفلاً من سن 4-8 سنوات واتضح أن معامل ثباته بإعادة التطبيق حوالي 0.90 ، ومعامل صدقه مع اختبار رسم الرجل حوالي 0.42، ومع متاهات بورتوس 0.78 (مرسي 1977). وقد أشار غالي وزملاؤه (1987) إلى

عدم صلاحيته كاختبار وحيد لقياس الذكاء لأنه اختبار عملي قصير يتوقف الأداء فيه على عامل السرعة ويستخدم في عمليات التصنيف المبدئي للأطفال الصغار.

(5) اختبار بندر – جشطلت للإدراك البصري :

أعدته لوريتا بندر L. Bender في عام (1938) ، وهو يتكون من تسعة رسوم هندسية يطلب من المفحوص رسمها. وفي إجراء الاختبار يعرض المختبر على المفحوص أشكال الاختبار واحداً واحداً، ويطلب من المفحوص رسمها بعد عرضها عليه مباشرة. وليس هناك زمن محدد للأداء. وتقوم فكرة الاختبار على إدراك العلاقات في الفراغ، وهي التي تتضمن قياس الاختبار للوظائف المعقدة الآتية:

- (أ) الوظيفة البصرية: وهي القدرة على استقبال المنبهات البصرية.
- (ب) الوظيفة التكاملية: وهي القدرة على تفسير وإدراك المنبهات البصرية.
- (ت) الوظيفة الحركية: وهي القدرة على ترجمة ما يتم إدراكه بصريا إلى حركة تستخدم في رسم الأشكال.

وتخضع هذه الوظائف لقوانين الجشطلت في التقارب و التشابه و الشمول و التماثل والإغلاق. . . الخ. وهي نفس المبادئ التي يجب أن تراعي عند تصحيح الاختبار. وهناك عدة طرق لتصحيح الاختبار أهمها طريقة "بندر" نفسها (1946)، وطريقة " بسكال وسوتيل" Pascall & Suttel (1951)، وهناك محاولات أخرى متعددة لتصحيح الاختبار بطريقة موضوعية، ولكنها لا ترقى إلى درجة ثبات وصدق الطرق الأخرى (فاروق صادق، 1982: 364-365). ويختلف تفسير رسوم المفحوص على اختبار " بندر" بالنظر إلى أمرين هما:

- (1) مستوى النضج. (2) كيفية رؤية الطفل للأشكال.
- وهذان الأمران يجعلان من الممكن مقارنة استجابات الأفراد بالفئات الباثولوجية المختلفة. هذا وقد قنن اختبار " بندر" لقياس القدرة البصرية الحركية عند الأطفال بين سن 4 سنوات و سن 11 سنة .

وتتميز استجابات المتخلفين عقلياً على اختبار " بندر" بأنها استجابات متقاربة مع استجابة أقرانهم في العمر العقلي من الأسوياء مع وجود فروق فردية أوسع نطاقاً. فهناك تخلف في عمليات النضج في الرسم ، إذ تكثر في أدائهم الأشكال الدائرية البسيطة الأولية إلى جانب التخطيطات الفجة غير المميزة (الشخبطات Scribbles) ، كما تظهر الرسوم الغربية البعيدة عن الواقع إلى حد ما و التي تقترب مما يظهر في حالات الفصام . ويميل المتخلفون عقلياً إلى التكرار و المداومة أثناء رسم الأشكال أو في رسم النقط على أنها دوائر، أو فصل الأجزاء بعضها عن بعض. كما يجدون صعوبة في رسم الخطوط المتقاطعة، كما أنهم قد يرسمون الخطوط الأفقية رأسية ، وتكون لديهم صعوبة في إدراك ورسم الزوايا. وعلى العموم، فإن التعرف على أداء المتخلفين عقلياً على الاختبار يعتبر مفتاحاً (أو تكملة) لمعلومات أخرى يجب تجميعها عن المفحوص قبل الوصول إلى قرار فيما يتعلق بعملية أمر التشخيص.

ويمكن بواسطة الاختبار التقريبي بين مستويات التخلف العقلي، أو بين المتخلفين في الفصول الخاصة، المتوافقين منهم وغير المتوافقين، ويستخدم الاختبار أيضاً للتعرف على الحالات التي يكون لها رسم مخ كهربائي شاذ على جهاز رسام المخ الكهربائي. فقد لوحظ أن هذه الحالات تميل إلى إدارة الأشكال ، ولذلك فقد اتخذ من ميل الشكل معاملاً لإصابة المخ. وبالرغم من أن هذا المعامل صغير إلا أن له قيمة في بعض الأحوال (فاروق صادق، 1982: 366).

التقييم الاجتماعي للمتخلفين عقلياً:

تعد مشكلة التخلف العقلي -في كثير من أبعادها -مشكلة اجتماعية، ذلك الطفل المتخلف عقلياً أقل قدرة على التكيف الاجتماعي وعلى التصرف في المواقف الاجتماعية وفي تفاعله مع الناس. والخصائص الشخصية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً تتأثر بعوامل متعددة مثلها في ذلك مثل العوامل التي تؤثر في نمو شخصية الطفل العادي، ولكن الطفل المتخلف عقلياً يعاني من خصائص سلبية لها تأثير حاسم على نمو شخصيته وسلوكه الاجتماعي فانخفاض مستوى قدرته العقلية وقصور سلوكه التكيفي يضعه في موقف ضعيف بالنسبة لأقرانه من الأطفال ويطور لديه إحساساً بالدونية، ومما يضاعف من هذا الإحساس انخفاض التوقعات الاجتماعية منه، حيث أن الآخرين في معظم الأحيان يعاملونه على أنه متخلف ولا يتوقعون منه الكثير.

ويشمل التقييم الاجتماعي للطفل التاريخ التطوري له مع أسرته وجيرانه وأقرانه في المدرسة والمجتمع ، وسلوكه ومهاراته وعلاقاته الاجتماعية ومقدرته على تحمل المسؤولية الشخصية والاجتماعية، والعوامل الاجتماعية والاقتصادية ذات العلاقة بحالة الطفل كالأزمات وأنواع التخلف العقلي في الأسرة والمناخ الأسري الذي يعيش فيه، ومدى حاجة الطفل للرعاية والخدمات الاجتماعية.

وإذا ما اتفقت نتائج التشخيصات والمؤشرات في هذه الجوانب على أن الطفل مختلف عن أقرانه ممن هم في مثل عمره الزمني وظروفه البيئية والثقافية أمكن الاطمئنان إلى دقة التشخيص و صحته.

إن الفشل في التوافق الاجتماعي عرض رئيسي من أعراض التخلف العقلي ، لكنه لا يكفي أن يكون دليلاً وحيداً على تخلف الطفل عقلياً، لأنه عرض مشترك في كثير من فئات الذهانين والعصابيين والمضطربين سلوكياً والمجرمين. ونظرية " ترييد جولد" في التشخيص الاجتماعي ليست دقيقة ، لأنها تجعل الفشل في التكيف الاجتماعي محكا وحيداً لتوقف النمو العقلي، وهذا خطأ في ضوء اعتبارات كثيرة من أهمها أن الفشل في التوافق الاجتماعي مسألة نسبية ، تختلف من مجتمع لآخر ، ومن زمان إلى زمان، كما أن فشل الشخص في التوافق الاجتماعي قد يرجع إلى عوامل أخرى غير توقف نموه العقلي (كمال مرسي ، 1999 : 47) . وتجدر الإشارة إلى أن مقاييس السلوك التكيفي تحدد أداء الطفل في أبعاد أو مجالات مختلفة، قد يحدث فيها عجز في المراحل العمرية المتتابعة وذلك على النحو التالي:

(أ) في مرحلة العامين الأولين، ومرحلة الطفولة المبكرة، تحدد مقاييس السلوك التكيفي أداء الطفل في: المهارات الحسية الحركية، ومهارات التواصل، ومهارات العناية بالذات، و المهارات الاجتماعية.

(ب) وفي مرحلة الطفولة الوسطى و المتأخرة وفي مرحلة المراهقة المبكرة ، تحدد مقاييس السلوك التكيفي أداء الطفل و المراهق في: تطبيق المهارات الأكاديمية في الأنشطة الحياتية اليومية واستخدام التبرير المنطقي واتخاذ القرارات المناسبة في التفاعل مع البيئة، وفي التفاعل الاجتماعي المناسب مع الآخرين.

(ت) وفي مرحلة المراهقة الوسطى و المتأخرة وبدايات الرشد ، تحدد مقاييس السلوك التكيفي أداء المراهق و الراشد في: تحمل المسؤولية الاجتماعية، و النمو المهني. ومما يذكر أن قياس السلوك التكيفي ليس أمراً سهلاً ، ذلك أنه ليس هناك اتفاق على تعريفه، ومهما يكن من أمر ، فلا بد من قياسه وتطوير أدوات مناسبة لذلك.

ومن أهم الاختبارات التي تستخدم لقياس السلوك التكيفي لدى الأطفال المتخلفين عقلياً ما يلي :

مقياس السلوك التكيفي Adaptive Behavior Scale

وهو من إعداد فاروق صادق (1985) ويهدف هذا المقياس إلى قياس مستوى فعاليات الطفل المختلفة في مواجهة مطالب بيئته المادية والطبيعية، والسلوكية والاجتماعية. يتكون المقياس من جزأين رئيسيين:

الجزء الأول: يشتمل على عشرة مجالات و يمثل السلوك النمائي.
والجزء الثاني: يشتمل على أربعة عشرة مجالاً و يمثل الاضطرابات السلوكية.

وتوزع أسئلة الجزء الأول من المقياس على عشرة مجالات رئيسية هي:

- 1-التصرفات الاستقلالية.
- 2-النمو الجسمي.
- 3-النشاط الاقتصادي.
- 4-النمو اللغوي.
- 5-مفهوم العدد و الزمن.
- 6-الأعمال المنزلية.
- 7-النشاط المهني.
- 8-التوجيه الذاتي.
- 9-المسؤولية.
- 10-التطبيع الاجتماعي.

ويقوم بتطبيق المقياس الأخصائيون النفسيون أو الاجتماعيون ، أو مدرسو التربية الخاصة، أو الوالدان، وغيرهم ، ويشترط فيمن يقوم بالتطبيق، أن يكون على معرفة وثيقة بالحالة التي يجمع عنها البيانات من أسرة الحالة أو أشخاص آخرين غير القائمين بتطبيق المقياس، مما يجعل المقياس مرناً.

ولقد أثبتت نتائج الدراسات المصرية (نهى اللحامي 1983) أن معامل ثبات الجزء الأول من المقياس عن طريق إعادة الاختبار تتراوح بين 0.65 في كل من التنشئة لاجتماعية، و النمو الجسمي إلى 0.88 في التصرفات الاستقلالية، وبلغ ثبات الدرجة الكلية للجزء الأول من المقياس 0.75 وهي دلالة إحصائية عند مستوى 0.01 (فاروق صادق ، 1985: 14) كما قامت نهى اللحامي بحساب معامل صدق المقياس بإيجاد معامل الارتباط بين أجزاء مقياس السلوك التكيفي بالدرجة الكلية للمقياس وتراوحت معاملات الارتباط (0.26- 0.71) وجدتها دالة عند مستوى (0.01 – 0.70).

بيد أن هناك بعض القضايا التي تتعلق بقياس السلوك التكيفي هي من الأهمية بحيث تتعين الإشارة إليها على النحو التالي :

(1) **القضية الأولى : عدم الاتفاق على مكونات السلوك التكيفي ؛** وعدد هذه المكونات ومدى تمثيلها لوظائف استقلالية وكفايات اجتماعية. ويمكن بمراجعة بعض هذه المقاييس المستشهد بها في هذا المرجع أو في غيره ، ملاحظة الفرق في الأسس النظرية و المفاهيم التعريفية و طبيعة المكونات وعددها.

(2) **القضية الثانية : عدم الاتساق في تعليمات تطبيق هذه المقاييس ؛** فقد سبق القول أن الفاحص يعتمد على أشخاص آخرين لديهم ألفة بالمفحوص، لكن هناك تنوع في فقرات بعض المقاييس من حيث مصدر البيانات ، ففي بعض فقرات مقياس الجمعية الأمريكية تجمع البيانات في بعض الفقرات من المفحوص مباشرة و في بعضها الآخر من المعلم أو من شخص في الأسرة الأكثر ألفة بالمفحوص. ومن الواضح أن عدم الاتساق في البيانات التي يتم جمعها من أكثر من مصدر يؤدي إلى عدم الدقة في تسجيل البيانات وعدم الدقة في تقرير قيم عددية تعبر عن مستوى الأداء.

(3) **القضية الثالثة : عدم ملاءمة التدرج المستخدم في قياس السلوك التكيفي ؛** إذ لا يوجد أساس موضوعي للتقدير الكمي للأداء عندما يصدر عن المفحوص مباشرة أو عندما يعطي تقديراً عنه الشخص الثالث: أي ولي الأمر أو المعلم مثلاً، وكذلك لا يمكن الاعتماد

على المعايير المشتقة من عينات تكون في معظم الحالات غير ممثلة لمجتمع المعوقين، ويمكن ملاحظة تدني قيم الثبات المستهدفة، وهذا أمر متوقع لكون البيانات مستخلصة من تقديرات تفقر الي الدقة.

(4) **القضية الرابعة : العلاقة بين الذكاء و السلوك التكيفي ؛** فقد ذكرنا سابقا تعريفا للتخلف العقلي بدلالة القصور في السلوك التكيفي، ومن جهة ثانية تضمن التعريف قصورا في الأداء العقلي " الذكاء" يتحدد في مستوى يقل عن المتوسط بانحرافتين معياريين على مقياس الذكاء وكان هناك افتراضا ضمنيا بوجود علاقة موجبة بين السلوك التكيفي و الذكاء باستخدام مقياس السلوك التكيفي- نظرا للصعوبات التي تكتنف تطبيق مقاييس الذكاء على المتخلفين عقليا- وبالرغم من المحددات التي توصف بها مقاييس السلوك التكيفي، يظل لها قيمة تشخيصية أساسية ومهمة في التعرف على احتياجات المتخلف عقليا، وجوانب الإعاقة التي يعاني منها، والعناصر التي تؤخذ في الاعتبار في تصميم الخطة التربوية الفردية.

أساليب وطرق التقييم السلوكي للمتخلفين عقليا:

يغلب على سلوك الأطفال المتخلفين عقليا التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كما يؤثرون الانعزال والانسحاب في المواقف الاجتماعية وعدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع وسهولة الانقياد وسرعة الاستهواء، هذا بالإضافة إلى الشعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والرتابة وسلوك المداومة والتردد وبطء الاستجابة والقلق والوجوم والسرحان وقد يبدو المتخلف عقليا لطيفا مبنسما ودودا في كل الأوقات بمناسبة ودون مناسبة.

ويشير كمال مرسي (1999 : 42) إلى أن الأعراض النفسية للتخلف العقلي من أهم الأعراض التي ينصرف إليها ذهن أخصائي التشخيص ، فيقيسها و يحدد مستواها. إلا أن وجود هذه الأعراض لا يكفي للحكم على الطفل بالتخلف العقلي لاعتبارات كثيرة من أهمها:

(1) أنه لا توجد سمات شخصية محددة يختص بها المتخلفون عقليا دون غيرهم. فهم يشتركون مع الذهانبيين والعصابيين والمجرمين في سمات كثيرة ، تجعل من الصعب الجزم بتخلف الطفل من مجرد تحديد سمات شخصيته.

(2) أن التأخر الوجداني أو عدم النضج الانفعالي والنشاط البدني الزائد سمات يشترك فيها المتخلفون عقليا مع بعض فئات الاضطرابات السلوكية الانفعالية، ولا تدل على التخلف العقلي دلالة أكيدة .

(3) أن نسبة الذكاء المنخفضة التي تعتبر عرضاً أساسياً للتخلف وجهت إليها انتقادات كثيرة، جعلت أخصائي التشخيص يتشككون في دقة دلالتها على النمو العقلي.

ويعد مقياس بيركس لتقدير السلوك أحد الاختبارات التي تستخدم لتقدير سلوك الأطفال المتخلفين عقليا ، ويمكن الإشارة إليه على النحو التالي :

مقياس بيركس لتقدير السلوك :

ظهرت الصورة العربية (صورة بحرينيه) من مقياس بيركس لتقدير السلوك في دراسة قام بها يوسف القريوتي وجلال جرار (1987) هدفت إلى التوصل إلى دلالات عن صدق وثبات الصورة البحرينية من مقياس بيركس لتقدير السلوك ، وقد تضمنت تلك الدراسة عدداً من الخطوات تمثلت في إعداد الصورة المعربة من المقياس وفق عدد من الإجراءات ، ثم تطبيقها على عينة مؤلفة من (525) مفحوصاً من الطلبة العاديين والمتخلفين عقليا يمثلون الفئات العمرية من 6 - 11 سنة ، وتم التوصل إلى دلالات عن صدق الصورة البحرينية من المقياس تمثلت في إجراءات صدق المحتوى للمقياس والصدق التلازمي وذلك بقدرته على التمييز بين

مستويات الحالة العقلية ، عاديون ، متخلفون عقلياً (=0,01 ، ن 522) وقدرة المقياس على التمييز بين العاديين ، وضعاف التحصيل والإنطوائيين ، والعدوانيين (= 0,01 ، ن 42) . كما توفرت دلالات عن الصدق التلازمي للمقياس تمثلت في توفر معاملات الترابط ذات دلالة إحصائية (=0,05) بين الأداء على المقياس والصورة المعربة من مقياس السلوك التكيفي - الجزء الثاني (ن = 18) . كما توفرت دلالات عن ثبات المقياس في صورته البحرينية تمثلت في حساب معامل الثبات للمقياس بطريقة الإعادة حيث تراوحت قيم معاملات الثبات للمقاييس الفرعية ما بين 0,35 - 0,79 (ن = 25 من العاديين ، 45 من المتخلفين عقلياً) .

أساليب وطرق التقييم التربوي للمتخلفين عقلياً:

يتضمن التقييم التربوي للمتخلفين عقلياً جمعيات عن التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة ، والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الانجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية المختلفة (القراءة والكتابة والحساب) وفي النشاطات غير الأكاديمية ، والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران ، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم العلاجي والبرنامج التعليمي الملائم للحالة.

وفي تعليقه على المجال التربوي يقرر كمال مرسي (1999: 46) أن الفشل في التحصيل الدراسي وسوء التوافق في المدرسة العادية، عرض رئيسي من أعراض توقف النمو العقلي قبل اكتماله ، لكنه لا يكفي وحده لتشخيص التخلف العقلي، لأنه إذا كان جميع المتخلفين عقلياً فاشلين في التحصيل الدراسي، فليس جميع التلاميذ الفاشلين في مدارسهم متخلفين عقلياً .

مراجع الفصل الرابع

- (1) جمال الخطيب ومنى الحديدي (1997): المدخل إلى التربية الخاصة ، الكويت: مكتبة الفلاح للنشر و التوزيع.
- (2) رجاء محمود أبو علام (1989): مقياس وكسلر الكويت لذكاء الأطفال ، الكويت : إدارة الخدمة النفسية بوزارة التربية.
- (3) عبد المطلب أمين القريطي(2005): سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. القاهرة: دار الفكر العربي.
- (4) عمر بن الخطاب خليل (1992) : التشخيص الفارق بين التخلف العقلي واضطراب الانتباه ، دراسات نفسية ، رابطة الأخصائيين النفسيين المصريين (رانم) ، ك1 ، ج3 ، القاهرة : دار النهضة العربية ص ص 513-528 .
- (5) ف . ج . كروكشانك (1971) : تربية الموهوب والمتخلف ، ترجمة يوسف ميخائيل أسعد ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- (6) فاروق محمد صادق (1982) : سيكولوجية التخلف العقلي ، عمادة شؤون المكتبات ، الرياض : جامعة الملك سعود .
- (7) فاروق محمد صادق (1985) : دليل مقياس السلوك التكيفي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- (8) كمال إبراهيم مرسي (1993) : اختبار رسم الرجل لجودانف " دليل التطبيق وتقدير الدرجات والمعايير الكويتية " ، الكويت : إدارة الخدمة النفسية بوزارة التربية.
- (9) كمال إبراهيم مرسي (1993) : متاهات بورتويس " التقنين الثاني " ، الكويت : إدارة الخدمة النفسية بوزارة التربية.
- (10) كمال إبراهيم مرسي (1999) : مرجع في علم التخلف العقلي ، ط 2 ، القاهرة: دار النشر للجامعات .
- (11) لندا هارجروف ، جيمس بوتيت (1988) : التقييم في التربية الخاصة " التقييم التربوي " ترجمة عبد العزيز السرطاوي ، وزيدان السرطاوي ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .
- (12) لويس كامل مليكة ، عماد الدين إسماعيل (1956) : مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- (13) محمد عبد السلام أحمد ، ولويس كامل مليكة (1986) : مقياس ستانفورد بينيه للذكاء الصورة الرابعة كراسة التعليمات ومعايير ونماذج التصحيح ، القاهرة : مكتبة النهضة المصرية .
- (14) محمد محروس الشناوي(1997): التخلف العقلي "الأسباب -التشخيص-البرامج" . القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- (15) مختار حمزة (1979) : سيكولوجية ذوي العاهات والمرضي ، ط4 ، جدة : دار المجمع العلمي.
- (16) يوسف القريوتي وجمال جرار (1987): دليل الصورة المعربة من مقياس بيركس لتقدير السلوك ، مكتب التربية العربي لدول الخليج وجمعية رعاية الطفل والأمومة في دولة البحرين .
- (17) American Association on mental Retardation (1992): Mental Retardation: Definition, classification and systems of supports (9th ed).Annopolis, MD: Author.