

نظرة المجتمع للإعاقة

الإعاقة ما هي إلا ابتلاء واختبار من الله عز وجل خكمة يعلمها سبحانه وتعالى.. وقد يتأقلم معها البعض وتصبح دافعاً لهم للنجاح، والتميز والكفاح.. وقد يتفوق البعض الآخر ويتفادى الاختلاط مع المجتمع والإنتاج.. ولا شك بأن المعاق فكرياً أو جسدياً يعتبر من ذوى الاحتياجات الخاصة.. ونظرتنا نحن كأفراد مجتمع قد تختلف من شخص لآخر.. البعض ينظر له بأنه إنسان بدون فائدة.. والبعض الآخر ينظر للمعاق نظرة شفقة ورحمة.. وهناك من ينظر له بأنه عبء ثقيل لأى منزل أو أى مجتمع ينتمى إليه..

ما نظرتك أنت للمعاق؟

وهل تعتقد بأن لهم حقوق وهل حصلوا عليها في مجتمعاتنا؟؟ البعض ينظر للمعاق على أنه شخص عادى كغيره من الناس وإن كانت هذه النظرة تصحبها بعض الشفقة؛ لأنه وبصراحة يصعب ويعز على الكثير رؤية هذه الفئة من الناس تعاني من إعاقاتها وتحرم من حقوقها الطبيعية وإن كان هذا ما كتبه الله عليها.. ويوجه البعض العتاب إلى الدولة التى تقف مكتوفة الأيدى أمام احتياجات هؤلاء الناس وإن كانت تعمل على تقديم بعض المساعدات إلا أنها تظل

تدخلات خجولة ومحدودة لا تفي حاجياتهم ومتطلباتهم والحمد لله
أن بعض الجمعيات صارت تخصص أموالاً للاهتمام بهؤلاء الناس
ورعايتهم.. ولكن يجب على جميع المشورين التعاون لمساعدة
هذه الفئة؛ لأنهم بشر في الأول والآخر ويجب الاهتمام بهم فأى
يشخص منا معرض للإعاقة فى أى لحظة وزمان "نسأل الله الصحة
والعافية"...

"قلت إحدى الأمهات التى يعانى ولدها من متلازمة داون
(ضعيف العقل) أنها كلما شعرت بالخوف كانت تضم ولدها فتشعر
بدفته وحنانه. وكان هذا كفيلاً بأن يجعلها تنسى كل العقبات
والصعوبات.

إن الولد ذا التأخر العقلى يسمع لأفراد عائلته يتحسرس المحبة
المجردة الصافية والقيم الإنسانية الحقيقية وهو هبة لكل عائلة ولكل
مجتمع. والنظر إليه بإيجابيات وتقبل اختلافه يساعدان فى تحسين
مستقبله ومستقبل مجتمعه؛ فالولد ذو التأخر العقلى يستطيع أن يتج
ويعمل، وهو موجود داخل كل مجتمع. لذا يكون تقبله ضرورة
لمساعداته على إيجاد فرص عمل من القيم والمبادئ الأساسية للحياة.
فيكون تحسن مستقبله عاملاً من عوامل تحسن مستقبل محيطه
ومجتمعه.

لكن الكثير من المثقفين ومن كتاب وأساتذة المدارس والجامعات

ما زالوا، للأسف يستعملون في تعبيرهم عن التأخر العقلي عبارات سلبية كالبلاهة والحماقة بدلاً من العبارات الإيجابية التي تساعد على تقبل الاختلافات وتساعد ذوي التأخر العقلي على التطور والاندماج في المجتمع.

تصنيف الضعف العقلي ومراقبه

*التصنيف على أساس الأسباب ويشمل:

الضعف العقلي الأولي: ويضم الحالات التي يرجع الضعف فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء الموروثات (الجينات) والصبغات (الكروموزومات) ويحدث في حوالي ٨٠٪ من حالات الضعف العقلي. ومن أمثلته حالات الضعف العقلي العائلي وحالات البله العائلي المظلم.

الضعف العقلي الثانوي: ويضم الحالات التي يرجع الضعف العقلي فيها إلى إصابة الجهاز العصبي في أي مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث حوالي ٢٠٪ من حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاص.

*التصنيف على أساس نسبة الذكاء:

تقسم الإعاقة العقلية أيضًا حسب درجة الذكاء التي يحصل عليها الشخص في مقياس ستانفورد- بينيه، إلى خمسة أقسام هي:

١ - التأخر العقلي البسيط Mild Mental Retardation

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٥٠ - ٧٠ درجة، ويتميز أفراد هذه الفئة من الناحية العقلية بعدم القدرة على متابعة الدراسة في الفصول

العادية مع العلم أنهم قادرون على التعلم لكن ببطء، ويمكن لهذه الفئة أن تتعلم القراءة والكتابة والحساب ويتمتعون بدرجة معقولة من التوافق الاجتماعي وكذلك من الناحية الاقتصادية.

٢- التأخر العقلي المتوسط Moderate Mental Retardation

تتراوح نسبة ذكاء هذه الفئة بين ٢٥-٥٠ درجة كما يتميز أفرادها من الناحية العقلية بأنهم قابلين للتدريب على بعض المهارات التي تساعد على المحافظة على حياتهم من الأخطار كذلك التدريب على بعض المهارات الاجتماعية كمرعاية الذات ومهارات العناية بالنفس لكنهم يحتاجون إلى نوع من المساعدة والإشراف من قبل الآخرين.

٣- التأخر العقلي الشديد Severe Mental Retardation

تكون نسبة ذكاء هذه الفئة ٢٥ درجة. وفي مثل هذه الحالات تكون مهارات النمو اللغوي والمهارات الحركية ومهارات النطق والكلام محدودة. ويستطيع أطفال هذه الفئة تعلم بعض مهارات العناية بالنفس كما أنهم يحتاجون إلى الإقامة في مؤسسات للرعاية الداخلية.

٤- التأخر العقلي الحاد Profound Mental Retardation

وتكون نسبة الذكاء في هذه الفئة أقل من ٢٥ درجة، ويحتاج أطفال

هذه الفئة إلى العناية التامة والإشراف الكامل من جانب الآخرين، كما يظهر عند هؤلاء الأطفال قصورًا رئيسًا في مهارات التنسيق الجسمي وفي مظاهر النمو الحسي الحركي. وقد يحقق هؤلاء الأطفال بعض المهارات الضعيفة للغاية في الاعتماد على النفس وبعض النمو الضعيف للكلام.

٥ - التأخر العقلي غير المحدد Severity Unspecified, Mental Retardation

وهو أكثر أمراض القصور العقلي انتشارًا وهنا لا نجد أي علامات جسمية مميزة في جسم الطفل ولكنه يعاني من التأخر العقلي الذي تتناوب شدته حسب الحالة، وهؤلاء الأفراد لا يمكن تقدير وظائفهم الذهنية على وجه التحديد بسبب صعوبة تطبيق المقاييس على هؤلاء الأطفال.

كما ذكرت بعض المراجع هذا التصنيف على أساس نسبة الذكاء أيضًا:

- المأفون: وهو يكسب رزقه بصعوبة، ويحافظ على حياته بمشقة وهو الذي يتراوح حاصل الذكاء لديه بين ٥٠-٧٠ ويتراوح عمره العقلي في أقصاه بين ٧-١٠ سنوات ويصعب اكتشافه من قبل الإنسان العادي في البداية، فهو يتأخر عادة في نموه الحركي واللغوي لكنه قادر على تعلم القراءة والكتابة والحساب إلى مستوى يتراوح بين النصف

الثالث والسادس الابتدائي إذا تم التدريس له بطرق خاصة. يمكن تعليمه العادات الاجتماعية التي تساعد على كسب عيشه، ويشكل المأفونون نسبة كبيرة من ضعاف العقول، حيث تبلغ نسبتهم ٧٥ ٪ من مجموع ضعاف العقول.

- الأبله: لا يستطيع أن يكسب رزقه ولكنه يستطيع أن يحافظ على حياته بمشقة وهو الذي يراوح حاصل الذكاء لديه بين ٢٥-٥٠ وتبلغ نسبتهم حوالي ٢٠ ٪ من مجموع ضعاف العقول. يتميز في نموه بتأخر ملحوظ في النمو الحركي والكلام. ويستجيب للتدريب على مهارات أولية لتساعده على تأمين حاجاته اليومية كالأكل بمفرده، ويمكن تعليمه بعض العادات الصحيحة وعادات أمن أولية، ويمكن أن يتعلم مهارات يدوية بسيطة، ولا يمكنه تعلم القراءة والحساب ولا يستطيع أن يكسب رزقه.

- الممتوه: لا يستطيع أن يكسب رزقه ولا أن يحافظ على حياته. وحاصل الذكاء لديه أقل من ٢٥ وهو غير قادر على التعلم أو التدريب إلا في نطاق محدود جداً كتعلم الأكل والمشى بطريقة بدائية، وهو غير قادر على كسب رزقه أو الحفاظ على حياته وفي مجال النمو يبدو تأخره واضحاً ويحتاج إلى رعاية مستمرة؛ لأنه يعرض نفسه للأذى ويعجز عن تحقيق الأمان لنفسه، وتمثل هذه الفئة نسبة ضئيلة من ضعاف العقول لا تزيد عن ٥ ٪ - ٢ ٪. ولا يزيد عمره العقلي عن ٣ سنوات.

المعتوه العاقل: وهذه طائفة نادرة من ضعاف العقول يعرف الواحد منهم باسم المعتوه العاقل أو المعتوه العارف أو المعتوه النافع ولكن تتضح عند كل منهم قدرة عقلية أو موهبة خارقة في ناحية خاصة مثل القدرة الموسيقية أو الذاكرة الممتازة أو النحت المبتكر أو الرسم الرائع رغم وجود صفات الضعف العقلي فيه، مما يثير العجب؛ لأن نبوغهم في قدرة معينة يناقض ضعفهم العقلي.

- كما يميل بعض المشتغلين بالتربية والتعليم إلى تقسيم هذه المجموعة من الأطفال إلى الفئات التالية:

١ - ضعاف العقول.

٢ - الأطفال المتخلفون عقلياً.

٣ - الطفل بطيء التعلم.

النوع الأول: ضعاف العقول:

يتميز هذا الطفل بأنه هو الذي لا يستفيد من التدريس في المدارس العادية وكذلك في الفصول العادية ومن الواجب على المجتمع أن يهيئ لهم الوسائل الكافية للعناية بهم ومن هذه الوسائل:

١- أن تكون العناية في معهد خاص لضعاف العقول وتكون تحت رقابة وإشراف كامل.

٢- ويفضل في بعض الأحيان أن يقوم الآباء أنفسهم بهذه العناية في

منازلهم ومن وقت لآخر يعرض الطفل على أحد الأخصائيين بهدف النصح والتوجيه.

٣- أحياناً تسهم المدارس العادية في مديد المساعدة للأسر التي يوجد بها طفل ضعيف العقل ويكون عن طريق إنشاء فصول رعاية خاصة هؤلاء الأطفال داخل المدارس العادية.

النوع الثاني: الأطفال المتخلفون عقلياً:

وهم الذين يعانون نقصاً في الذكاء ويختلفون عن ضعاف العقول في النواحي التالية:

١- أن المتخلف عقلياً لديه القدرة على التعلم في المجال الاجتماعي ومن ثم تعليمهم في الفصول الخاصة في المدارس العادية وعلى العكس نجد الطفل ضعيف العقل ليس لديه القدرة على التعلم.

٢- هذا النوع من الأطفال لديه القدرة على التعلم في المجال المهني وقد يكون تفوقه فيها جزئياً أو كلياً بعكس ضعيف العقل.

٣- المتخلف عقلياً يعاني التخلف الذي يلزمه منذ الصغر ويحول بينه وبين الاستفادة والتعليم فهو بحاجة لتربية خاصة.

٤- نسبة ذكاء هؤلاء الأطفال تقع بين ٥٠، ٦٠ إلى ٧٠ فهم أعلى ذكاء من ضعاف العقول.

النوع الثالث: الطفل بطيء التعلم:

قدرته على التعلم أقل من المتوسط ولا نطلق عليه متخلفاً عقلياً، ويطيء التعلم يطلق على الطفل الذى يجد صعوبة فى مواءمة للمناهج بسبب قصور فى ذكائه ولا يكون هؤلاء الأطفال فى الفصول الخاصة بالتخلفين عقلياً بل بالفصول العادية التى تضم العاديين والأذكاء.

التصنيف الإكلينيكى

وهو يعتمد على وجود بعض الخصائص الجسمية والتشريحية والنفسيولوجية والمرضية المميزة بجانب الضعف العقلى ومن أهم الأنماط الكلينيكية لضعاف العقول ما يلى:

٢- المنغولية: Mongolism

وتسمى أحياناً باسم البله المنغولى أو مرض داون وهذه حالة ضعف عقلى ولادى تتميز بخصائص جسمية واضحة تشبه ملامح الجنين المنغولى ويصحبها بله أو عته ونسبة هؤلاء حوالى ٥-١٠٪ تقريباً من حالات الضعف العقلى ومعظمهم يكونون من فئة البلهاء ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة ضئيلة جداً من المأفونين، وسبب هذه الحالة اضطراب الإفرازات الذخنية عند الأم فى بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن وشذوذ توزيع الكروموسومات فى شكل

وجود كرموسوم جنسى زائد من نوع (Y) نتيجة لاضطراب تكوين في البويضة.

(المنغولى يكون لديه ٤٧ كرموسوم أما العادى فله ٤٦ كرموسوم)

وزملة أعراض دون تعرف أيضًا باسم المنغولية: لأن الضحية هما تتميز سمات وجه شرقية وتمثل المنغولية التخلف العقلى المتوسط والشديد، ويحدث هذا الاضطراب لحالة واحدة من كل ٦٦٠ طفلاً وليدًا وترداد هذه النسبة مع زيادة عمر الطفل.

٢- القزامة أو القصاع: Cretinism

وفيها يكون الشخص قصير القامة بدرجة ملحوظة وقد لا يصل طوله لأكثر من ٩٠ سم مهما كان عمره الزمنى، ويصحب ذلك ضعف عقلى عام يرجع إلى انعدام أو قلة إفراز الغدة الدرقية ويتأخر نمو الأطفال من هذه الطائفة في النواحي المختلفة كالتسنين والجلوس والمشي والكلام فقد يتأخر المشى إلى خمس سنوات وقد يتأخر الكلام إلى سن الثامنة. كما يتأخر النمو والنضوج الجنسي أيضًا، ويتميز هؤلاء بجانب قصر القامة أن يكون جلدهم جافًا غليظًا مصفرًا. وقد يكون مجتمدًا في بعض المواضع.

ويكون شعرهم خفيف فلا يظهر إلا القليل في الحواجب وفروة

الرأس، وتكون درجة حرارة الجسم أقل من المعتاد، وغالبًا ما تكون تشفتان غنيطتين والفم مفتوحًا والأنف أفطس والعيذان متباعدين، وهذه الصفات تجعل من السهل الخلط بينهم وبين ضعاف العقول من النوع المنغولى ولكن حالات القزامة تتميز بالبطء في الاستجابات المركبة وبوجوم الوجه وعدم وضوح تعبيراته الانفعالية. وهذه الحالات قابلة للتحسن إذا أمكن فيها التشخيص المبكر والمبادرة بإعطاء العلاج المكون من خلاصة إفرازات الغدة الذرقية، خصوصًا إذا كان الضعف العقلي نتيجة لقلة إفراز هذه الغدة يؤدي إلى تلف المخ والعلاج المبكر يكون من خلاصة إفراز الغدة.

٣- صغر الجمجمة: Microcephaly

وهذه حالة ضعف عقلي ولادى وصغر حجم المخ وقلة نموه عن حجم الرأس ولا يزيد مستوى الذكاء في هذه الحالات عن العته أو البله وسبب هذه الحالة إصابة الجنين في الشهور الأولى في الحمل أو حدوث عدوى في أثناء فترة الحمل والتحام عظام الجمجمة مبكرًا بحيث لا يسمح بنمو حجم المخ نموًا طبيعيًا.

وهؤلاء لا يكون حجم الجمجمة عندهم صغيرًا بدرجة ملحوظة رغم نمو الوجه بالحجم الطبيعى، ويبدو ذلك واضحًا في قلة ارتفاع قمة الرأس بحيث يكون البعد العمودى بينهما وبين مستوى الأذنين قصيرًا جدًا، وتكون النسبة الجمجمية عندهم - أى نسبة عرض

الجمجمة إلى صولها - أقل من المعتاد بكثير حيث تصل إلى ٠٠٧٨ في العاديين. ولا يزيد محيط الجمجمة في تلك الطائفة من الشواذ عن ١٢ بوصة بينما يكون حوالي ٢٢ بوصة في العاديين - ولهذا تبدو تقاطيع الوجه - في تلك الطائفة - كبيرة بمقارنتها بضيق الجبهة وقصر ارتفاع الجمجمة، أما المخ فيكون صغير جدًا بحيث لا يزن أكثر من نصف كيلو جرام، رغم نمو الشخص الجسمى التام أحيانًا، وقد يكون المخ سليمًا وخاليًا من العاهات والإصابات رغم صغر الجمجمة ولكن التمرجات الموجودة بالقشرة المخية تكون بسيطة وأقل عمقًا من المعتاد هذا ويلاحظ أن صغر الجمجمة تكون نتيجة - وليس سببًا - لصغر حجم المخ، ولذا لا يفيد العلاج في زيادة حجم المخ.

أما مستواهم العقلي فيختلف بحيث نجد بينهم المراتب المختلفة للضعف العقلي فمنهم المعتوهون والبلهاء والمورون. وهم عادة محبون للتقليد الحركي ونكتهم قليلو الضرر عادة، وبعضهم يميل إلى المرح والمسالمة، وهناك أسباب لصغر الجمجمة ومنها الارتداد أو النكوص الفطري نحو جيل حيواني سابق، ومنها إصابات الجنين قبل الولادة نتيجة علاج الأم بالأشعة.

٤ - كبر الجمجمة: Macrocephaly

وهذه حالة ضعف عقلي تتميز بكبر حجم الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ويصاحب ذلك زيادة في حجم المخ خاصة الخلايا النضامة

والمادة البيضاء ويتراوح مستوى تضعف العقل في هذه الحالة بين البله والعته وهي حالة نادرة الحدوث وتحدث بسبب نمو شاذ في أنسجة المخ وفي الجمجمة لأسباب وراثية.

٥ - استسقاء الدماغ : Hydrocephaly

وهذه حالة ضعف عقلي ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخي الشوكي بشكل غير سوى في بطينات الدماغ حتى يتلف المخ نتيجة الضغط المستمر إلى الداخل ويزيد تضخم الجمجمة نتيجة للضغط الخارجى. ويتوقف مدى الضعف العقلي على مقدار التلف الذى حدث بأنسجة المخ. ويتراوح مستوى تضعف العقل في هذه الحالة بين الآفن والعته شكل والخصائص المميزة لها. عبر المحيط الجمجمى قد يصل إلى ٧٥ سم في بعض الحالات رغم بقاء الوجه عادياً ويكون شكل الجمجمة مثل (الكمثرى المقلوبة) وجند الرأس يكون مسدود على سطح الجمجمة وتضطرب الحواس وتحدث نوبات صرع وأما عن أسبابها فتقول بعض الأبحاث أنها ناتجة عن أثر عدوى الأم ببعض الأمراض في أثناء الحمل مثل الزهري والالتهاب السحائى.

٦ - حالات العامل الريزيسى في الدم : Rh Factor

وهذه الحالات ضعف عقلي ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيسى وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثياً،

فإذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب سالبًا أو موجبًا فلا توجد مشكلة. أما إذا كان العامل الريزيسى عند كل من الأم والأب مختلفًا فقد يؤدي إلى تكوين أجسام مضادة وإلى اضطراب في توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالي يؤثر هذا في تكوين المخ مما قد ينتج عنه تنف المخ والضعف العقلي وربما موت الجنين والإجهاض أو موته بعد ولادته بقليل.

والعامل الريزيس هو أحد مكونات الدم الذي يوجد عند ٨٥٪ من الأفراد ولا يوجد عند ١٥٪ منهم.

٧- حالات البول الفينيلكتون:

وهي حالة تخلف عقلي بين البله والعتة وتنتج عند زيادة الفينيلكتون في الدم بسبب قصور في التمثيل ونقص الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية مما يؤدي إلى أثر سام يظهر في البول ويؤدي إلى تنف المخ.

٨- العتة العائلي المظلم:

وهي حالة تخلف عقلي وراثية في أكثر من فرد في الأسرة الواحدة نتيجة مرض في الجهاز العصبي يصاحبها عمى وقد يصاحبها أيضًا شلل والتشنج والصرع.

حالات إكلينيكية مصاحبة لحالات التخلف العقلي (الصرع - الشلل السحائي)

١- الصرع: يشل المخ جهاز مولد كهربائي حيث إن الموجات الكهربائية الخارجة من المخ يمكن تسجيل إيقافها على جهاز كشف لمخ الكهربائي ومصدرا هذه الطاقة هما: الهواء والأكسجين والسكر الداخلى إلى الجسم فإذا حدث خلل فى خروج هذه الطاقة تسبب إصابة عضوية للمخ أو جزء معين منه فإن صدور الطاقة من المخ يختل (بمعنى أنه لو زادت الشحنة الكهربائية فى المخ يحدث تفرغ فجائى وهذا يحدث تشنج) وتتميز المساحة من المخ حول الإصابة بقصور فى توصيل التيار الكهربائى أو تخزين بمعدل يتناسب مع باقى الأجواء أى أجزاء المخ.

ومن هنا تنشأ التشنجات الصرعية فى المصابين بالصرع ويمكننا تقسيم فئات الصرع إلى عدة أنواع حسب معايير متعددة وسوف نختار نوع واحد من أنواع الصرع وهو ما يسمى تقسيم نلسن ١٩٥٩ ويرى أن الصرع يؤثر على المظاهر الحركية وبذلك فإن أنواع الصرع هى:

أ- نوبة الصرع الأكبر:

وتستمر نوبة التشنج من نصف إلى خمس دقائق ويسبق التشنج إحساس بالنوبة أو يشعر خلال النوبة نوماً عميقاً لفترة يصحو بعدها

ولديه صداع شديد ويبدو عليه الاضطراب لفترة ما وليكن معلوماً أن
النوبة قد تصيب المريض إما في أثناء اليقظة أو النوم.

ب - الصرع الأصغر:

وتستمر هذه النوبة بين ثانيتين و ٣٠ ثانية يحدث خلالها حالة من
الاشعور المؤقت ودوخة ويظهر على أنها حالة سرحات دون حركة أو
دون كلام وقد يتكرر حدوثها لدى الأسوياء وكلها ازدادات الحالة
تعقيداً من الناحية العصبية كلما قل الذكاء وقد وجدت الأبحاث
المتعددة انتمى أجريت على هذه الفئة أن شخصية المصاب بالصرع لها
نفس المواصفات العامة لشخصية الطفل العادي، ولكن كلما زاد
خوف الأسرة على الطفل وكلما زاد عزله عن أقرانه في السن، وكلما
قلت نسبة ذكاؤه فإن تكيف الطفل يبعد عن السواء إلا أن
الاضطرابات النفسية العاطفية تكثر بينهم أكثر من الأسوياء.

٢ - الشلل السحائي: يعتبر الشلل السحائي من أهم الأعراض
الإكلينيكية التي يمكن أن تكون مصاحبة بتخلف عقلي والشلل
السحائي غير شلل الأطفال فالشلل السحائي عبارة عن تلف في جزء
من أجزاء المخ المتصلة بالحركة وبالذات المواصلات المركزية
والشعاعية للجهاز الحركي ومؤخرة الدماغ وقد وجد أن الأولاد
يصابون بالشلل السحائي أكثر من البنات وإن حالات التخلف الناتجة
عن الشلل السحائي تتباين نسبياً في خصائصها ويمكن أن تقسم

حسب عدة معايير أبسطها هو معيار عدد الأطراف المصابة بالشلل
فهناك:

١ - شلل أحادي.

٢ - شلل ثنائي وهو غالباً في النصف العلوي أو الشلل الثنائي الذي
يصيب النصف الأسفل أو الذي يسبب أحد الجذبتين.

٣ - شلل ثلاثي وهو نادر الحدوث.

٤ - شلل رباعي يشمل كل الأطراف.

العتة عند الكبار

العتة عند كبار السن:

هو اعتلال يصيب الدماغ فيؤدى إلى الفقدان المتدرج لوظائف عقلية معينة وبالأخص الذاكرة، قد يحدث مرض العتة فى أى سن ويعرف بالعتة الباكر إذا حصل قبل سن الخامسة والستين وبالعقم الشيخوخى إذا حصل بعد هذه السن. ويعتبر مرض الزهايمر السبب الرئيسى للعتة الباكر وللعته الشيخوخى على حد سواء.

وعند الإصابة بهذا المرض يحصل الانحطاط ويفقد العديد من الوظائف العقلية ولا يعرف سبب حدوث ذلك. وقد تسبب حالات مرضية عديدة كالإكتئاب والالتهابات الصدرية والسكتة الدماغية. وظهور أعراض العتة التى قد تخف بعد أن يتم تحديد السبب ومعالجته.

وتبدأ أعراض العتة عادة بفقدان الذاكرة وبالأخص فيما يتصل بالأحداث العرية وبصورة تدريجية تضعف الوظائف العقلية الأخرى كطاقة التفكير والفهم، فيفقد المريض اهتمامه بمحيطه وحتى بالأنشطة المتقدمة وتصبح الحركة صعبة بسبب تصلب العام للأطراف، وقد يحدث هذا التراجع التدريجى على امتداد ١٠ سنوات أو أكثر.

أعراض الضعف العقلي

الأعراض العامة:

تتلخص في النمو العام والقابلية والتعرض للإصابة بالأمراض وقصر متوسط طول العمر، وانعجز الجزئي أو الكلي عن كسب القوت وعن المحافظة على الحياة، وقرب الرغبات من المستوى الغريزي، وجهود ورتابة السلوك، ونقص القدرة على ضبط السلوك وتعديله حسب مقتضى الحال، والسلوك العام طفلي.

الأعراض الجسمية:

تتلخص في بقاء النمو الجسمي، وصغر الحجم والوزن عن العادي، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل وتركيب وحجم الجمجمة، والأذنين والعينين والفم والأسنان، واللسان وتشوه الأطراف وبقاء النمو الحركي وتأخر الحركة وإضرارها وروبتيتها، وضعف واضطراب النشاط الجسمي.

الأعراض العقلية المعرفية:

تتلخص في بقاء معدل النمو العقلي المعرفي، ونقص نسبة الذكاء عن ٧٠، وعدم توافق وانسجام القدرات، واضطراب الكلام، وضعف الذكاء والانتباه والتركيز والإدراك والتعميم والتخيل

والتصور والتفكير والفهم، وضعف التحصيل، ونقص المعلومات والخبرة.

الأعراض الاجتماعية :

تتلخص في صعوبة التوافق الاجتماعي واضطراب التفاعل الاجتماعي والجناح ونقص الميول والاهتمامات، والانسحاب والعزلة، وعدم تحمل المسؤولية ومغايرة المعايير الاجتماعية، واضطراب مفهوم الذات، والميل إلى المشاركة الأصغر سناً في النشاط الاجتماعي.

الأعراض الانفعالية :

تتلخص في التقلب والاضطراب الانفعالي، وسوء التوافق الانفعالي أو الاستقرار الانفعالي والهدوء، وسرعة التأثر، وبطء الانفعال وغرابته، وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائي، وعدم تحمل القلق والإحباط، وعدم كتمال نمو وتهذيب الانفعالات بصفة عامة.

يشير العلماء إلى أن التخلف العقلي يميز بصفيتين أساسيتين هما:
أ - قلة الذكاء.

ب - عدم القابلية على التكيف الاجتماعي والفكري.

ولكل صنف ونوع من أمراض التخلف العقلي أعراض تميزه عن

المرحلة التي تسبقه أو تليه ولكن معامل الذكاء وحده لا يصلح كمقياس، لأن عامل التكيف يؤثر في إنتاجية وسلوك الطفل لمصاب. فالطفل ذو معامل الذكاء (٥٠) قد يبدوا أكثر تكيفا وأداء من طفل آخر معامل ذكائه ٦٥.

أما الأعراض الإكلينيكية بصورة عامة فهي:

✽ انخفاض ملحوظ في درجة الذكاء والأداء يتراوح بين الإمكانيات التالية:

- في المعتوه: يكون الطفل دون حول أو قوة ولا يستطيع حماية نفسه من الأخطار، ولا ينطق إلا ببضعة حروف وكلمات، ولا يكثر بالألم أو يميز من حوائيه ويمكن تدريبه وتعليمه على إضعام نفسه بنفسه.

- في الأبله: يكون المصاب عاجزاً عن تحصيل رزقه ولكنه يستطيع حماية نفسه من المخاطر الجسمية: يتكلم أكثر من المعتوه، ويفهم بعض الأوامر البسيطة، ويميز الأوقات والألوان ويمكن تعليمه على ارتداء ملابسه وعن الكنس والغسل.

- ضعيف العقل: له قابلية التكيف البسيط، ويتمكن من تحصيل رزقه في ظروف مريحة ومهياة ويمتلك قابلية لغوية بسيطة، ويحمي نفسه من الأخطار ويقوم بعمليات حسابية أولية ويمكن تعليمه القراءة البسيطة والكتابة والعادات الاجتماعية المقبولة.

※ انخفاض ملحوظ في القدرة اللغوية ومن ثم العجز عن التحصيل في مواضيع القراءة والكتابة.

※ والتصور الشديد في القدرة الحسابية.

※ عجز قوي الانتباه والتركيز ولذلك يسهل إهواء المصاب بأي شيء.

※ قصور في قابلية المصاب على التفكير المجرد والمنطقي ولذلك تظهر فيهم صفات سلوكية جامدة وغير متطورة ويميل المصاب إلى الحركات الرتيبة والتكرار دون ملل أو تعب.

※ بسبب ضعف البصيرة والحكمة والمنطق يسهل استغلال المتأخر عقلياً من قبل الأذكىاء. فإذا كان المُستغل ذا ميول إجرامية لا اجتماعية جمع له عصابة أو مجموعة من المتخلفين عقلياً ووجههم إلى أعمال إجرامية خطيرة.

※ اضطرابات جسمية - حركية: فبعض المتأخرين عقلياً كثير الحركة والنشاط وقد تصل حركاتهم إلى حد الفوضى والإزعاج، وقد تصاحب الحركة ميول إلى التخطيم والتكسير والأذى العام لمن حوله. وقد يكون المصاب على النقيض من ذلك: خاملاً بطيئاً قليل الحركة. أو أنه يحرك أحد أطراف جسمه بصورة آلية متكررة وخاصة الرأس والذراع والجذع (التأيل والتأرجح).

※ علامات جسمية: بعض المتأخرين عقلياً يصابون بتشوهات خلقية في الأطراف والوجه والرأس وقد تكون هي العلامات

المميزة للمرضى. أما الآخرين فقد يكونون حسنى الصورة كالأسوياء.

❖ ويمكن التنبؤ باحتمال إصابة المولود بجديد بالتأخر العقلى فى حالات:

- الولادة المبكرة.

- إذا كان وزن الوليد أقل من الطبيعى.

وهناك بعض الصفات الظاهرية فى المعاقين عقلياً - ذكرها لنا بعض العلماء والباحثين فنجدهم يختلفون فى النمو العقلى عن العاديين من حيث:

❖ التأخر فى النمو العام.

❖ عدم توافق وانسجام القوى العقلية المختلفة.

❖ وقوف النمو ووصوله إلى نهايته فى سن مبكرة. وتبدو هذه الظاهرة فى الطفل ضعيف العقل ذو الحاجات الخاصة منذ بداية حياته، كأن يكون قليل الحركة وهو جنين أو يفتقد الدافع لحفظ الذات فلا تظهر عليه علامات الخوف أو الجوع.

❖ التأخر عادة فى التنين والنمو الحركى كاجنوس والمشى، والتأخر فى النطق والكلام، وتكوين عادات النظافة، والاعتماد على أنفسهم فى تناول الطعام أو ارتداء الملابس.

✽ الاضطراب في الطاقة المزاجية والوجدانية كأن تكون انفعالاتهم
بطيئة الاستشارة وتتصف بالوهن والضعف، فتغلب عليهم صفة
الخمول والكسل، أو تكون انفعالاتهم متقلبة بحيث يصعب عليهم
التحكم في تنظيمها وتوجيهها، فيتصرفوا بعدم الثبات، مما يؤدي إلى
عدم انتظام حياتهم الاجتماعية، فينساقوا بسهولة إلى الانحراف
والتشرد والإجرام؟

✽ عدم القدرة على الاستفادة من التعليم في المدارس العادية وذلك
نتيجة ببطء الفهم وضآلة الأفكار وعدم ترابطها أو انسجامها.

✽ الأخطاء الواضحة في الإدراك والفهم والاستنتاج وعدم التمييز بين
الخطأ والصواب والعجز عن القيام بالأعمال التي تساعد على
كسب العيش وحاجاتهم المستمرة إلى رعاية غيرهم.

✽ قد تظهر لدى البعض من ضعاف العقول قدرات عقلية في أحد
الجوانب بشكل غير عادي كأن يكون له قدرة فائقة أو أن يكون
رساقاً ماهراً وغير ذلك من المواهب وتلك المجموعة تسمى
المعتوهون العارفون".

خصائص الأطفال ضعاف العقول

في الواقع أن هناك حالات من التخلف العقلي شديدة، وبهذا يسهل التعرف عليها واكتشافها مبكرًا، إلا أن هناك حالات من التخلف العقلي البسيط والتي يكون التعرف عليها أمرًا صعبًا.

ولما كانت هناك حالات من الضعف العقلي من الصعوبة بمكان التعرف عليها فإن اكتشافها وعلاجها يتأخر بالضرورة. لذا فهناك مجموعة من الخصائص الجسمية والعقلية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية يمكن من خلالها التعرف على حالات الضعف العقلي وهي:

١ - الخصائص الجسمية:

فالطفل ضعيف العقل بطيء النمو بصفة عامة وقابل للتعرض للإصابة بالأمراض، ومن مظاهره الجسمية صغر الحجم والوزن ونقص حجم ووزن المخ، وتشوه شكل الجمجمة والرقم واللسان والأسنان والأذنين والعينين والأطراف، ويرتبط بذلك ضعف التأزر الحركي، واضطراب المهارات الحركية، وضعف البصر أو السمع.

كما تكاد تنعدم لديهم حاستي الشم والتذوق، كما تزداد عيوب

وأعراض الكلام وتأخره، أما القدرة على المشي وضبط عملية الإخراج فتتأخر بشكل واضح عن الأطفال العاديين.

٢ - الخصائص العقلية:

ينمو الطفل ضعيف العقل بمعدل بطيء، ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين، ويترتب عليه نقص الفهم والتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتركيز والتحصيل، والصفة الواضحة للطفل ضعيف العقل هي عدم قدرته على إدراك العلاقات بين الأشياء، وضعف القدرة على التركيز والاستفادة من الخبرات السابقة، وعدم تركيز انتباهه، وقصور فهمه للرموز المعنوية، وبالتالي عدم قدرته على التعميم، حيث إنه قادر فقط على الاستجابة للمثيرات الحسية والملموسة، ولذا يمكن تدريب ضعاف العقول على الأعمال اليدوية فقط.

٣ - الخصائص الاجتماعية والنفسية:

يجد ضعيف العقل صعوبة كبيرة في تكيفه للمواقف الاجتماعية، فهو مضطرب في تفاعله الاجتماعي، ويرجع ذلك إلى نقص اهتمامه بالعالم من حوله وانسحابه وانطوائه، وعدوانيته وعدم تقديره للمسئولية وتقلبه واضطرابه الانفعالي، وسهولة قابليته للإحباط، وسهولة قيادته أو انقياده ومن ثم انحرافه.. ويتميز بالتبلد الانفعالي، واللامبالاة، وعدم الاهتمام بما يجري حوله وعدم القدرة على التحكم في انفعالاتهم.

وهو في الواقع يشكل خطرًا على نفسه وعلى من حوله، ومن مظاهر اضطراب مفهوم الذات لدى الطفل ضعيف العقل ميله إلى مشاركة الأصغر منه سنًا في النشاط الاجتماعي، وعدم تناسب سلوكه، وردود أفعاله لمستوى سنه وقدراته.

٤ - الخصائص السلوكية:

ظهرت الخصائص السلوكية لدى المعوقين عقليًا من نتائج الدراسات المقارنة بين الأطفال العاديين والأطفال المعوقين عقليًا المتماثلين في العمر الزمني، إلا أنه من الصعب تعميم هذه الخصائص على كل الأطفال المعوقين عقليًا، إذ تنطبق هذه الخصائص على طفل ما، بينما قد لا تنطبق على طفل آخر بالدرجة نفسها.

ومن أهم الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين عقليًا ما يلي:

أ- التعلم Learning

من أكثر الخصائص وضوحًا لدى الأطفال المعاقين عقليًا النقص الواضح في القدرة على التعلم مقارنة مع الأطفال العاديين المتناظرين في العمر الزمني، كما تشير الدراسات في هذا الصدد إلى النقص الواضح في قدرة هؤلاء الأطفال المعاقين عقليًا على التعلم من تلقاء أنفسهم مقارنة مع الأطفال العاديين.

ب - الانتباه Attention

يواجه الأطفال المعوقون عقليًا مشكلات واضحة في القدرة على الانتباه والتركيز على المهارات التعليمية إذ تتناسب تلك المشكلات طردًيًا كلما نقصت درجة الإعاقة العقلية، وعلى ذلك يظهر الأطفال المعوقون إعاقة بسيطة مشكلات أقل في القدرة على الانتباه والتركيز مقارنة مع ذوي الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

ويلخص أحد العلماء نتائج الدراسات في هذا المجال كما يلي:

✳ يعانى المعوقون عقليًا نقصًا واضحًا في الانتباه والتعلم التمييزى بين المثيرات من حيث شكلها ولونها ووضعها، وخاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة.

✳ يعانى المعاقون عقليًا (وخاصة لدى فئة الإعاقة العقلية المتوسطة والشديدة) فرط الإحباط والشعور بالفشل، لذا يبحث هذا الطفل عن فرص النجاح وعلاماته إذ يركز على تعبيرات وجه المعلم أكثر من تركيزه على المهمة المطلوبة منه.

✳ يعانى هؤلاء الأطفال مرحلة استقبال المعلومات في سلم تسلسل عمليات مراحل التعلم والتذكر، ولذا كان من الضرورى لمعلم التربية الخاصة العمل على مساعدة هذه الفئة على استقبال المعلومات بطريقة منظمة وسهلة.

ج - التذكر

من مظاهر التذكر لدى هذه الفئة ما يلي:

✳ تقل قدرة الطفل المعوق عقلياً على التذكر مقارنة مع الطفل الذي يناظره في العمر الزمني، ويعود السبب في ذلك إلى ضعف قدرة المعوق على استعمال وسائل أو طرق للتذكر.

✳ ترتبط درجة التذكر بالطريقة التي تتم بها عملية التعلم، فكلما كانت الطرق أكثر حسية كلما زادت القدرة على التذكر والعكس.

✳ تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسة هي: استقبال المعلومات وتخزينها ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقلياً الرئيسية في مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه.