الفصل الثانى

أعراض ومظاهر الإعاقة الذهنية

فيما يلى بعض مميزات وخصائص المعوقين ذهنيا فى المدرسة وفى الأسرة وفى المجتمع، علّنا نستطيع أن نسترشد فى التعرف إليهم.

وإن كانت هذه الميزات لا يمكن الاعتماد عليها إلا فى الحالات المتوسطة والشديدة من الإعاقة الذهنية.

١ – الأعراض الجسمية:

- بطء النمو الجسمى، وقلة حجم وعدد الخلايا العصبية إذ تبلغ حوالى ثلاثة ملايين، فى حين أنها تبلغ فى الإنسان العادى أربعة عشر مليونا.
- نقص وزن وحجم المخ.. وتشوه شكل الجبهة.
- تأخر الحركة، وتشوهات فى الأطراف، والفم والأسنان.
- اضطراب الجهاز الجنسى.

وقد ثبت أن المعوقين ذهنيا أكثر تعرضا وقابلية للأمراض، وهم يحيون حياة أقصر من غيرهم. وهذا يثبت ضعف تركيبهم ونقصه.

ويختلف هذا الفرق أيضًا كغيره من الفروق السابقة تبعًا لدرجات الذكاء.

٢ – الأعراض الحركية والجسمية:

- يُظهر المعوقون ذهنيًا دائما شذوذا واضحا فى قدرتهم الحركية.. فقد يكون هناك أحيانا ما يشبه فقد حاسة معينة فقدا تاما.. وعادة لا يوجد إلا عامل ارتباط بسيط بين القدرة الحركية والنمو العقلى.
- وتجد الأنواع الشديدة من الإعاقة الذهنية صعوبة كبيرة فى تعلم القفز، ولا يمكنهم ممارسة الحركة إلا بعد التدريب والتمرين بعكس العاديين الذين يمارسونها تلقائيًا.
- وكثيرًا ما يقضى المعوقون ذهنيا الساعات الطوال وهم يأتون بحركات لا إرادية لا غاية منها.. كالسير إلى الأمام خطوات معدودة ثم التحرك إلى الخلف ثانية.. أو لطم الوجه أو هز الرأس أو تحريك اللعاب فى الفم..
- وقد دلت التجارب أن المعوقين ذهنيا بالرغم من عضلاتهم المتينة فإنه لا يمكنهم إبداء القوة الحركية فى توازنهم العصبى.
- ومن المشاهد أن حاستى الشم والتذوق عند المعوقين ذهنيا – أطفالاً كانوا أم رجالاً – تكادان تكونان معدومتين.. ولهذا نرى أن هؤلاء – شديدى الإعاقة – يأكلون كل ما يقع تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة.. فهم يأكلون الزجاج، والشمع، والصابون.. ويتلذذون بها كأى شىء آخر..

٣ – الأعراض الذهنية:

الطفل المعوق ذهنيا قد يكون ضعيفا فى كل شىء ذهنى.. بمعنى أنه لا يعادل الطفل العادى فى أية قدرة عادية، ولكنه قد يفوقه فى النواحى العملية متى أدركها جيدا واعتاد عليها.

أ – التصور عند المعوقين ذهنيا:

ليس فى إمكان المعوقين ذهنيا أن يعطوا صورة دقيقة لما يرون، فالتأمل الباطنى عندهم ضعيف للغاية.. ولا توجد طريقة مجدية يحفظون بها الصور التى يقع عليها بصرهم.. وبالتجربة ثبت أن التصور عندهم أقل من العاديين. وينعدم تقريبا الميل إلى الارتباط عند المعوقين ذهنيا جليا. فالارتباطات عندهم أبطأ وأقل عددًا.. ويظهر ذلك جليا فى تخيلهم المنحط، وتفكيرهم الساذج.

ب – الانتباه عند المعوقين ذهنيا:

المعوقون ذهنيا غير مزودين بذلك النوع الطبيعى من الانتباه. إذ إن قليلاً من الآثار الخارجية تصل إلى أذهانهم، وعلى الأخص من كان منهم شديد الإعاقة، وقد ثبت أن الطفل شديد الإعاقة ذهنيا (المعتوه) كثيرًا ما يترك العمل الذى بيده دون إنجاز على أثر رؤية أى مثير خارجى بسيط يجذب نظره.

فهو لذلك محتاج لمؤثر قوى يجذب انتباهه عند الحاجة.. ونجد أن الإشارة تجذب انتباه هؤلاء الضعاف أكثر من مجرد اللفظ

لأنهم لا يقدرون على تركيز انتباههم وبخاصة فى الأشياء المجردة كالألفاظ.

وحتى الذين يستطيعون القراءة والكتابة من المعوقين ذهنيا يظهر عدم تركيز انتباههم فى كثرة الأخطاء التى يرتكبونها فى كتاباتهم، من غير أن يشعروا بها.. فبعضهم لا يعرف أن يبدأ الكلام، فقد يبدؤه بالحرف الثانى أو الثالث أو يقلبه رأسا على عقب، فيكتب «سند» مثلا «دنس» أو "Dog" مثلا "God".

ونحن نعرف أن الميل أساس الانتباه.. ولكن الميول عند المعوقين ذهنيا أقل نوعا وأقل كما.. وعلى ذلك تكون قوة الانتباه ضعيفة متمشية بذلك مع ميولهم.

ولذلك: يجد المشتغلون بمراقبة المعوقين ذهنيا - متوسطى وشديدى الإعاقة - صعوبة كبيرة فى إفهامهم ما يريدون منهم القيام به لصعوبة جذب انتباههم وتركيزه.

وفى مدارس المعوقين ذهنيا: إن لم يكن المدرس قادرًا - إلى حد بعيد - على التنويع وجذب انتباه التلاميذ بالطرق المختلفة إلى المدرسة.. فإن التلاميذ يتركونه وشأنه بينما يفعلون هم ما يحلو لهم.

جـ - الذاكرة:

ذاكرة المعوق ذهنيا مجدبة دائما، فالفرق الجوهرى الأساسى ينحصر فى عدم القدرة على التذكر وبخاصة تذكر الارتباطات المنطقية..

وقد أثبت العلماء أن المعوقين ذهنيا كثيرو النسيان، حتى إن الواحد منهم لا يتذكر الصور أو الأشياء التى تحيط به فى المنزل أو المدرسة..

واكتساب المعلومات عندهم ضئيل كنتيجة لازمة لنقصهم وانحطاطهم فى الميول والانتباه والذاكرة والفهم، ولا يمكن للمعوقين وذوى الدرجات المنخفضة أن يكتسبوا إلا معلومات ضئيلة جدا تتعلق بالبيئة التى يعيشون فيها.. فيعرف مثلاً فائدة المقعد لكى يستخدمه، والفراش لينام عليه.

د - التداعى والتفكير:

والعلاقة المميزة البارزة للمعوقين ذهنيا بدرجاتهم المختلفة هى التفكير، وقد يكون هناك اختلاف طفيف فى بعض العمليات والقدرات فى الدرجات العالية بين المعوق ذهنيا والعادى، وقد يتفوق المعوق على العادى فى البعض الآخر، ولكن إذا ما وصلنا إلى التفكير انعدم هذا التفوق وظهرت الإعاقة الذهنية بوضوح.

ويظهر ذلك جليا إذا كان التفكير فى المعنويات، فقد يتمكن المعوقون ذهنيا من متابعة التفكير. إذا كان ما يلزم التفكير شيئا ماديا ملموسا، أما إذا كان معنويا فهنا يقفون لا حول لهم ولا قوة، وبسبب عدم القدرة على التفكير يتحدد عدد الكلمات اللغوية عند المعوق ذهنيا.. وتعلم اللغات من الصعوبة بمكان عليهم، وخاصة إذا كان المُدرَك أو ما يطلب إدراكه شيئا معنويًا.

هـ – التخيل والكلام:

يستطيع المعوقون ذهنيا التخيل ولكن بدرجة بسيطة جدا تتفق وبساطة عقولهم ونقص خبرتهم. والكلام عملية عقلية صعبة معقدة، ولذا لايتقنها المعوقون ذهنيا لما فيها من ارتباطات فكرية كثيرة إلا فيما يندر بين المراتب العليا.

٤ - الانفعالات:

الاضطراب الانفعالي: سرعة التأثر، بطء الانفعال، عدم تحمل القلق والإحباط، نوبات عدوانية فى بعض الأحيان، الانعزال وعدم المشاركة فى اللعب، أو عنف الاستجابة، وقد يحطم ما بيده أو يعتدى على الغير بالضرب أو العض بسبب بسيط أو بغير سبب.

- قابلية المعوقين ذهنيا للاستهواء والتبعية:

ينقاد المعوقون ذهنيا لغيرهم من غير مقاومة.. وهم لذلك قابلون للاستهواء بدرجات كبيرة لأن شروط الاستهواء مستوفاة فيهم. فإعاقة ذهنهم، وسهولة إغرائهم، وسرعة التأثر فيهم، تسهل على البعض استخدامهم وتنفيذ خططهم عن طريق استعمالهم كقطع شطرنج.. من هنا يظهر خطرهم على المجتمع، كما يرجع لذلك إجرامهم أيضا.

والشخص الشاذ فى سلوكه شاذ فى عقليته، والشذوذ فى سلوك المعوقين ذهنيا هو الذى لا يمكنهم من العمل بتوافق مع قوانين الأخلاق. وقد وجد أن للمعوقين ذهنيا باعًا طويلاً فى الإجرام على

اختلاف أنواعه، وذلك لأن حالة الغرائز والميول الإنسانية من المعوقين ذهنيا تظل فطرية أولية خالية من التعديلات أو التهذيب.. وتخالف، فى هذا ظهورها عند الرجل العادى الذى يستطيع أن يعدلها وأن يجرى يد التهذيب فيها نتيجة احتكاكه بالجماعة التى يعيش فيها.

٥ – الأعراض الاجتماعية:

- صعوبة التوافق الاجتماعى – اضطراب التفاعل الاجتماعى.
- نقص الميول والاهتمامات والهوايات، الانسحاب من المجتمع، العدوان.
- عدم تحمل المسئولية، اضطراب مفهوم الذات.
- الانطواء، فقد الثقة بالنفس، الإحساس بالنقص.
- لا يستطيع فهم بعض الأوامر والتعليمات البسيطة.
- سريع الملل والنسيان.

ملحوظة: لا يشترط أن توجد جميع هذه الأعراض فى طفل واحد حتى تتأكد أن الطفل معوق ذهنيا.. وفى نفس الوقت لا يشترط وجود ظاهرة أو اثنتين من هذه الظواهر حتى نحكم بوجود الإعاقة الذهنية.. فمثلا قد يكون رأس الطفل كبيرا أو أذنه كبيرة عن الحجم العادى، ويتمتع بالهدوء، ومع ذلك فإنه لا يكون معوقا ذهنيا.

٦ – أعراض الإصابة العضوية للمخ:

هناك العديد من الأعراض الناتجة عن إصابة الأجزاء المختلفة من المخ فى مرحلة الطفولة.. ومع ذلك فهناك إصابات معينة بالمخ

تـؤدى إلى إعاقـة ذهنية، أو اضطرابات نفسـية أو سـلوكية وعقلية أو نوبات صرعية.

● **وتظهـر علـى هـؤلاء الأطفـال أعـراض مشـتركة يمكـن تلخيصها فيما يأتى:**

١ – صعوبات النمو: الكلام، السمع، واضطرابات النوم.

٢ – اضطربـات الحركة: زيادة النشـاط والحركـى، عدم الاتزان، حركات لا إرادية.

٣ – اضطرابات انفعالية: تأرجح مزاجى، الاندفاع، القلق، نوبات الغضب المتكررة.

٤ – اضطرابات سـلوكية: الكذب، السرقة، العدوانية، التخريب، الإضطربات الجنسية.

٥ – صعوبـات التعلم: ضعـف الذاكرة، صعوبـة التركيز، التأخر الدراسى، صعوبات أخرى ناتجة عن إصابات أجزاء المخ.

٦ – تشنجات صرعية.

● **الظواهر النفسـية الأكثـر وضوحًا وأهميـة من الأعراض السابقة:**

١ – الزيادة فى النشاط الحركى.

٢ – الاندفاع السلوكى.

٣ – عدم التآزر الحركى.

٤ – عدم الاتزان الانفعالى، والاستعداد الفطرى للقلق الشديد.

● **وتتوقف قدرة الطفل على التكيف والاعتماد على نفسه على:**

١ – درجة وطبيعة الإصابة المخية.

٢ – نظرة الطفل لإعاقته.

٣ – ما يناله الطفل من المساندة والفهم فى البيت والمدرسة.

وقد تبين أن الجزء الأكبر من الأعراض لا يرجع إلى الإصابة المخية المباشرة.. ولكن لسوء الفهم والمعاملة والرعاية فى الأسرة والمدرسة.

معاناة الطفل المعوق عضويا:

يعانى من صراعات بينه وبين الأفراد المحيطين به. ويجد نفسه يدور فى حلقة مفرغة، حيث إنه يشعر دائما بعدم الأمان، والقلق بسبب الإعاقة التى يعانى منها.. الأمر الذى يؤدى إلى اندفاعه بالثورة لأقل إحباط، وهذا يؤدى إلى سوء معاملة، وإلى عقابه من المحيطين به.. وهذا بالتالى يسبب له زيادة فى الإحساس بالقلق وعدم الأمان، وزيادة فى الاضطراب السلوكى للطفل مثل: الكذب، السرقة، التخريب، العدوانية، الاضطرابات الجنسية.

● **التحاليل والأبحاث اللازمة:**

١ – الدقة فى الفحص الطبى النفسى والعصبى.

٢ – إجـراء اختبارات خاصة بالتآزر الحركي والبصرى، والإدراك الوظيفي للحواس والإدراك المكانى بين اليمين والشمال.

٣ – الاختبـارات النفسـية التى توضح الإصابـة العضوية للمخ فى حالات كثيرة.

٤ – رسـم المـخ يبـين الإصابة المخيـة ومكانهـا بالمـخ، وينبغى دائما إجراؤه.

● العلاج:

يتحسن الاضطراب السلوكى للطفل مع النمو، ومع تقدمه فى السن ما دامت الظروف البيئية المحيطة به هادئة. ولم يفقد الطفل ثقته بنفسه مقارنة بغيره.

وتتوقف درجة التحسـن إلـى حد كبير على درجـة معاملة الطفل ورعايته علاجيا بانتظام وبدقة.

ويشمل العلاج ما يأتى:

١ – علاج دوائى:

يسـاعد فى علاج كثير من الحالات. فالمهدئات تساعد إلى حد كبير فى علاج هذه الحالات.

ومع ذلـك ينبغى الحـرص أثناء اسـتخدامها مع الأطفـال مراعاة الجرعة المناسـبة لسـن الطفل، لتجنب الأعراض الجانبية التى تظهر أحيانا فجأة على هؤلاء الأطفال.

٢ – العلاج النفسى:

– من خلال جلسات نفسية للطفل: لبعث الثقة بنفسه، وتجنب الإحساس بالنقص.

– جلسات إرشاد نفسي للوالدين.. إلى كيفية التعامل النفسي مع الطفل للمساعدة إلى حد كبير على تجنب الأعراض النفسية والسلوكية للطفل.

٣ – مساعدة الطفل بوسائل تعليمية خاصة عند اللزوم:

مثل صعوبات القراءة، والكتابة، صعوبات التآزر الحركى عن طريق استخدام وسائل تعليمية معينة تساعد فى استخدام النظر والسمع واللمس.

□□□