# نظرة المجتمع للإعاقة

الإعاقة ما هي إلا ابتلاء واختبار من الله عز وجل لحكمة يعلمها سبحانه وتعالى.. وقد يتأقلم معها البعض وتصبح دافعًا لهم للنجاح، والتميز والكفاح.. وقد يتقوقع البعض الآخر ويتفادى الاختلاط مع المجتمع والإنتاج.. ولا شك بأن المعاق فكريًا أو جسديًا 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 فى مجتمعنا؟؟ 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 تعانى من إعاقتها 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 تفى حاجياتهم ومتطلباتهم والحمد لله أن بعض الجمعيات صارت تخصص أموالًا للاهتمام بهؤلاء الناس ورعايتهم.. ولكن يجب على جميع المسئولين التعاون لمساعدة هذه الفئة؛ لأنهم بشر فى الأول والآخر ويجب الاهتمام بهم فأى شخص منا معرض للإعاقة فى أى لحظة وزمان "نسأل الله الصحة والعافية"..

"قالت إحدى الأمهات التى يعانى ولدها من متلازمة داون (ضعيف العقل) أنها كلما شعرت بالحزن كانت تضم ولدها فتشعر بدفئه وحنانه. وكان هذا كفيلًا بأن يجعلها تنسى كل العقبات والصعوبات.

إن الولد ذا التأخر العقلى يسمح لأفراد عائلته بتحسس 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 ينتج ويعمل، وهو موجود داخل كل مجتمع. لذا يكون تقبله ضرورة لمساعداته على إيجاد فرص عمل من القيم والمبادئ الأساسية للحياة. فيكون تحسن مستقبله عاملًا من عوامل تحسن مستقبل محيطه ومجتمعه.

لكن الكثير من المثقفين ومن كتاب وأساتذة المدارس والجامعات

ما زالوا، للأسف يستعملون فى تعبيرهم عن التأخر العقلى عبارات سلبية كالبلاهة والحماقة بدلاً من العبارات الإيجابية التى تساعدهم على تقبل الاختلافات وتساعد ذوى التأخر العقلى على التطور والاندماج فى المجتمع.

obeikandl.com

# تصنيف الضعف العقلى ومراتبه

**• التصنيف على أساس الأسباب ويشمل:**

**الضعف العقلى الأولى:** ويضم الحالات التى يرجع الضعف فيها إلى عوامل وراثية مثل أخطاء الموروثات (الجينات) والصبغات (الكروموزومات) ويحدث فى حوالى ٨٠٪ من حالات الضعف العقلى. ومن أمثلته حالات الضعف العقلى العائلى وحالات البله العائلى المظلم.

**الضعف العقلى الثانوى:** ويضم الحالات التى يرجع الضعف العقلى فيها إلى إصابة الجهاز العصبى فى أى مرحلة من مراحل النمو بعد عملية الإخصاب ويحدث حوالى ٢٠٪ من حالات استسقاء الدماغ وحالات القصاع.

**• التصنيف على أساس نسبة الذكاء:**

تقسم الإعاقة العقلية أيضًا حسب درجة الذكاء التى يحصل عليها الشخص فى مقياس ستانفورد - بينيه، إلى خمسة أقسام هى:

**١ - التأخر العقلى 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 فى 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 تساعدهم على المحافظة على حياتهم من الأخطار كذلك التدريب على بعض المهارات الاجتماعية كرعاية 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 Retadation**

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 فى مهارات التنسيق الجسمى وفى مظاهر النمو الحسى الحركى، وقد يحقق هؤلاء الأطفال بعض المهارات الضعيفة للغاية فى الاعتماد على النفس وبعض النمو الضعيف للكلام.

**٥- التأخر العقلى غير المحدد Severity Unspecified, Mental Retardation**

وهو أكثر أمراض القصور العقلى انتشارًا وهنا لا نجد أى علامات جسمية مميزة فى جسم الطفل ولكنه يعانى من التأخر العقلى الذى 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 الذى يتراوح حاصل الذكاء لديه بين ٥٠-٧٠ ويتراوح عمره العقلى فى أقصاه بين ٧-١٠ سنوات ويصعب اكتشافه من قبل الإنسان العادى فى البداية، فهو يتأخر عادة فى نموه الحركى واللغوى لكنه قادر على تعلم القراءة والكتابة والحساب إلى مستوى يتراوح بين الصف

الثالث والسادس الابتدائي إذا تم التدريس له بطرق خاصة. يمكن تعليمه العادات الاجتماعية التي تساعده 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 يتراوح 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.

- **المعتوه:** لا يستطيع أن يكسب رزقه ولا أن يحافظ على حياته. وحاصل الذكاء لديه أقل من ٢٥ وهو غير قادر على التعلم أو التدرب إلا في نطاق محدود جدًا كتعلم الأكل والمشي بطريقة بدائية، وهو غير قادر على كسب رزقه أو الحفاظ على حياته وفي مجال النمو يبدو تأخره واضحًا 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٪ ـ 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 النابغ ولكن تتضح عند كل منهم قدرة عقلية أو موهبة خارقة فى ناحية خاصة مثل القدرة الموسيقية أو الذاكرة الممتازة أو النحت المبتكر أو الرسم الرائع رغم وجود صفات الضعف العقلى فيه، مما يثير العجب؛ لأن نبوغهم فى قدرة معينة يناقض ضعفهم العقلى.

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

١ - ضعاف العقول.

٢ - الأطفال المتخلفون عقليًا.

٣ - الطفل بطىء التعلم.

**النوع الأول: ضعاف العقول:**

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

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

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

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

٣- أحيانًا تسهم المدارس العادية فى مد يد المساعدة للأسر التى يوجد بها طفل ضعيف العقل ويكون عن طريق إنشاء فصول رعاية خاصة بهؤلاء الأطفال داخل المدارس العادية.

**النوع الثانى: الأطفال المتخلفون عقليًا:**

وهم الذين يعانون نقصًا فى الذكاء ويختلفون عن ضعاف العقول فى النواحى التالية:

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

٢- هذا النوع من الأطفال لديه القدرة على التعلم فى المجال المهنى وقد يكون تفوقه فيها جزئيًا أو كليًا بعكس ضعيف العقل.

٣- المتخلف عقليًا يعانى التخلف الذى يلازمه 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 متخلفًا عقليًا، وبطيء التعلم يطلق على الطفل الذى يجد صعوبة فى مواءمة للمناهج بسبب قصور فى ذكائه ولا يكون هؤلاء الأطفال فى الفصول الخاصة بالمتخلفين عقليًا بل بالفصول العادية التى تضم العاديين والأذكياء.

التصنيف الإكلينيكى

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

٢- المنغولية: Mongolism

وتسمى أحيانًا 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٪ تقريبًا من حالات الضعف العقلى ومعظمهم يكونون من فئة البلهاء ونسبة أقل من فئة المعتوهين ونسبة ضئيلة جدًا من المأفونين، وسبب هذه الحالة اضطراب الإفرازات الداخلية عند الأم فى بداية الحمل خاصة إذا كانت كبيرة السن وشذوذ توزيع الكروموسومات فى شكل

وجود كروموسوم جنسى زائد من نوع (Y) نتيجة لاضطراب تكوين فى البويضة.

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

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 وتزداد 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 فى النواحى المختلفة كالتسنين والجلوس والمشى والكلام فقد يتأخر المشى إلى خمس سنوات وقد يتأخر الكلام إلى سن الثامنة. كما يتأخر النمو والنضوج الجنسى أيضًا، ويتميز هؤلاء بجانب قصر القامة أن يكون جلدهم جافًا غليظًا مصفرًا. وقد يكون مجمدًا فى بعض المواضع.

ويكون شعرهم خفيف فلا يظهر إلا القليل فى الحواجب وفروة

الرأس، وتكون درجة حرارة الجسم أقل من المعتاد، وغالبًا ما تكون الشفتان غليظتين والفم مفتوحًا والأنف أفطس والعينان متباعدتين، وهذه الصفات تجعل من السهل الخلط بينهم وبين ضعاف العقول من النوع المنغولي 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 الدرقية، 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 ولادي 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 الحمر 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 الطبيعي، ويبدو ذلك واضحًا في قلة ارتفاع قمة الرأس بحيث يكون البعد العمودي بينها وبين مستوى الأذنين قصيرًا جدًا، وتكون النسبة الجمجمية عندهم - أي نسبة عرض

الجمجمة إلى طولها ـ أقل من المعتاد بكثير حيث تصل إلى ٠,٧٨ فى العاديين. ولا يزيد محيط الجمجمة فى تلك الطائفة من الشواذ عن ١٢ بوصة بينما يكون حوالى ٢٢ بوصة فى العاديين ـ ولهذا تبدو تقاطيع الوجه ـ فى تلك الطائفة ـ كبيرة بمقارنتها بضيق الجبهة وقصر ارتفاع الجمجمة، أما المخ فيكون صغير جدًّا 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 التعرجات الموجودة بالقشرة المخية تكون بسيطة وأقل عمقًا من المعتاد هذا ويلاحظ أن صغر الجمجمة تكون نتيجة ـ وليس سببًا ـ لصغر حجم المخ، ولذا لا يفيد العلاج فى زيادة حجم المخ.

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

**٤ - كبر الجمجمة: Macrocephaly**

وهذه حالة ضعف عقلى تتميز بكبر حجم الجمجمة وزيادة حجم الدماغ ويصاحب ذلك زيادة فى حجم المخ خاصةً الخلايا الضامة

والمادة البيضاء ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين البله والعته وهى حالة نادرة الحدوث وتحدث بسبب نمو شاذ فى أنسجة المخ وفى الجمجمة لأسباب وراثية.

٥- استسقاء الدماغ: Hydrocephaly

وهذه حالة ضعف عقلى ترتبط بتضخم الرأس وبروز الجبهة نتيجة لزيادة السائل المخى الشوكى بشكل غير سوى فى بطينات الدماغ حتى يتلف المخ نتيجة الضغط المستمر إلى الداخل ويزيد تضخم الجمجمة نتيجة للضغط الخارجى. ويتوقف مدى الضعف العقلى على مقدار التلف الذى حدث بأنسجة المخ. ويتراوح مستوى الضعف العقلى فى هذه الحالة بين الأفن والعته شكل والخصائص المميزة لها. عبر المحيط الجمجمى قد يصل إلى ٧٥ سم فى بعض الحالات رغم بقاء الوجه عاديًا ويكون شكل الجمجمة مثل (الكمثرى المقلوبة) وجلد 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 فى أثناء الحمل مثل الزهرى والالتهاب السحائى.

٦- حالات العامل الريزيسى فى الدم: Rh Factor

وهذه الحالات ضعف عقلى ترتبط باختلاف دم الأم عن دم الجنين من حيث العامل الريزيس وهو أحد مكونات الدم ويتحدد وراثيًا.

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 يؤدى إلى تكوين أجسام مضادة وإلى اضطراب فى توزيع الأكسجين وعدم نضج خلايا الدم وتدمير كرات الدم الحمراء عند الجنين وبالتالى يؤثر هذا فى تكوين المخ مما قد ينتج عنه تلف المخ والضعف العقلى وربما موت الجنين والإجهاض أو موته بعد ولادته بقليل.

والعامل الرزيس هو أحد مكونات الدم الذى يوجد عند ٨٥٪ من الأفراد ولا يوجد عند ١٥٪ منهم.

**٧- حالات البول الفينلكتون:**

وهى حالة تخلف عقلى بين البله والعته وتنتج عند زيادة الفينلكتون فى الدم بسبب قصور فى التمثيل ونقص الإنزيمات اللازمة لتمثيل الأحماض الأمينية مما يؤدى إلى أثر سام يظهر فى البول ويؤدى إلى تلف المخ.

**٨- العته العائلى المظلم:**

وهى حالة تخلف عقلى وراثية فى أكثر من فرد فى الأسرة الواحدة نتيجة مرض فى الجهاز العصبى يصاحبها عمى وقد يصاحبها أيضًا شلل والتشنج والصرع.

حالات إكلينيكية مصاحبة لحالات التخلف العقلى (الصرع ـ الشلل السحائى)

١- الصرع: يمثل المخ جهاز مولد كهربائى حيث إن الموجات الكهربائية الخارجة من المخ يمكن تسجيل إيقاعها على جهاز كشاف المخ الكهربائى ومصدرا هذه الطاقة هما: الهواء والأكسجين والسكر الداخل إلى الجسم فإذا حدث خلل فى خروج هذه الطاقة نسبب إصابة عضوية للمخ أو جزء معين منه فإن صدور الطاقة من المخ يختل (بمعنى أنه لو زادت الشحنة الكهربائية فى المخ يحدث تفريغ 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 ـ نوبة الصرع الأكبر:

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

وتديه صداع شديد ويبدو عليه الاضطراب لفترة ما وليكن معلومًا أن النوبة قد تصيب المريض إما فى أثناء اليقظة أو النوم.

ب ـ الصرع الأصغر:

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

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

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

١- شلل أحادي.

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

٣- شلل ثلاثي وهو نادر الحدوث.

٤- شلل رباعي يشمل كل الأطراف.

obeikandl.com

# العته عند الكبار

**العته عند كبار السن:**

هو اعتلال يصيب الدماغ فيؤدى إلى الفقدان المتدرج لوظائف عقلية معينة وبالأخص الذاكرة، قد يحدث مرض العته فى أى سن ويعرف بالعته الباكر إذا حصل قبل سن الخامسة والستين وبالعقم الشيخوخى إذا حصل بعد هذه السن. ويعتبر مرض الزهايمر السبب الرئيسى للعته 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 كالاكتئاب والالتهابات الصدرية والسكتة الدماغية. وظهور أعراض العته التى قد تخف بعد أن يتم تحديد السبب ومعالجته.

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

# أعراض الضعف العقلى

**الأعراض العامة:**

تتلخص فى النمو العام والقابلية والتعرض للإصابة بالأمراض وقصر متوسط طول العمر، والعجز الجزئى أو الكلى عن كسب القوت وعن المحافظة على الحياة، وقرب الرغبات من المستوى الغريزى، وجمود ورتابة السلوك، ونقص القدرة على ضبط السلوك وتعديله حسب مقتضى الحال، والسلوك العام طفلى.

**الأعراض الجسمية:**

تتلخص فى بطء النمو الجسمى، وصغر الحجم والوزن عن العادى، ونقص حجم ووزن المخ عن المتوسط، وتشوه شكل وتركيب وحجم الجمجمة، والأذنين والعينين والفم والأسنان، واللسان وتشوه الأطراف وبطء النمو الحركى وتأخر الحركة واضطرابها وروتينيتها، وضعف واضطراب النشاط الجسمى.

**الأعراض العقلية المعرفية:**

تتلخص فى بطء معدل النمو العقلى المعرفى، 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 فى صعوبة التوافق الاجتماعى واضطراب التفاعل الاجتماعى والجناح ونقص الميول والاهتمامات، والانسحاب والعدوان، وعدم تحمل المسئولية ومغايرة المعايير الاجتماعية، واضطراب مفهوم الذات، والميل إلى المشاركة الأصغر سنا فى النشاط الاجتماعى.

**الأعراض الانفعالية:**

تتلخص فى التقلب والاضطراب الانفعالى، وسوء التوافق الانفعالى أو الاستقرار الانفعالى والهدوء، وسرعة التأثر، وبطء الانفعال وغرابته، وقرب ردود الأفعال من المستوى البدائى، وعدم تحمل القلق والإحباط، وعدم اكتمال نمو وتهذيب الانفعالات بصفة عامة.

يشير العلماء إلى أن التخلف العقلى يميز بصفتين أساسيتين هما:

أ ـ قلة الذكاء.

ب ـ عدم القابلية على التكيف الاجتماعى والفكرى.

ولكل صنف ونوع من أمراض التخلف العقلى أعراض تميزه عن

المرحلة التي تسبقه أو تليه ولكن معامل الذكاء وحده لا يصلح كمقياس، لأن عامل التكيف يؤثر في إنتاجية وسلوك الطفل المصاب. 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 الإمكانات التالية:

- في المعتوه: يكون الطفل دون حول أو قوة ولا يستطيع حماية نفسه من الأخطار، ولا ينطق إلا ببضعة حروف وكلمات، ولا يكترث بالأم أو يميز من حواليه ويمكن تدريبه وتعليمه على إطعام نفسه بنفسه.

- في الأبله: يكون المصاب عاجزًا 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 وعلى الكنس والغسل.

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

* انخفاض ملحوظ فى القدرة اللغوية ومن ثم العجز عن التحصيل فى مواضيع القراءة والكتابة.
* والقصور الشديد فى القدرة الحسابية.
* عجز قوى الانتباه والتركيز ولذلك يسهل إلهاء المصاب بأى شىء.
* قصور فى قابلية المصاب على التفكير المجرد والمنطقى 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 عقليًا من قبل الأذكياء. فإذا كان المُستغل ذا ميول إجرامية لا اجتماعية جمع له عصابة أو مجموعة من المتخلفين عقليًا ووجههم إلى أعمال إجرامية خطيرة.
* اضطرابات جسمية ـ حركية: فبعض المتأخرين عقليًا كثيرو الحركة والنشاط وقد تصل حركاتهم إلى حد الفوضى والإزعاج، وقد تصاحب الحركة ميول إلى التحطيم والتكسير والأذى العام لمن حوله. وقد يكون المصاب على النقيض من ذلك: خاملًا بطيئًا قليل الحركة. أو أنه يحرك أحد أطراف جسمه بصورة آلية متكررة وخاصة الرأس والذراع والجذع (التمايل والتأرجح).
* علامات جسمية: بعض المتأخرين عقليًا يصابون بتشوهات خلقية فى الأطراف والوجه والرأس وقد تكون هى العلامات

المميزة للمرض، أما الآخرين فقد يكونون حسنى الصورة كالأسوياء.

* ويمكن التنبؤ باحتمال إصابة المولود الجديد بالتأخر العقلى فى حالات:

- الولادة المبكرة.

- إذا كان وزن الوليد أقل من الطبيعى.

**وهناك بعض الصفات الظاهرية فى المعاقين عقليًا** - 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 التسنين والنمو الحركى كالجلوس والمشى، والتأخر فى النطق والكلام، وتكوين عادات النظافة، والاعتماد على أنفسهم فى تناول الطعام أو ارتداء الملابس.

* الاضطراب فى الطاقة المزاجية والوجدانية كأن تكون انفعالاتهم بطيئة الاستثارة وتتصف بالوهن والضعف، فتغلب عليهم صفة الخمون والكسل، أو تكون انفعالاتهم متقلبة بحيث يصعب عليهم التحكم فى تنظيمها وتوجيهها، فيتصفوا بعدم الثبات، مما يؤدى إلى عدم انتظام حياتهم الاجتماعية، فينساقوا بسهولة إلى الانحراف والتشرد والإجرام؟

* عدم القدرة على الاستفادة من التعليم فى المدارس العادية وذلك نتيجة بطء الفهم وضآلة الأفكار وعدم ترابطها أو انسجامها.

* الأخطاء الواضحة فى الإدراك والفهم والاستنتاج وعدم التمييز بين الخطأ والصواب والعجز عن القيام بالأعمال التى تساعدهم على كسب العيش وحاجاتهم المستمرة إلى رعاية غيرهم.

* قد تظهر لدى البعض من ضعاف العقول قدرات-عقلية فى أحد الجوانب بشكل غير عادى كأن يكون له قدرة فائقة أو أن يكون رسامًا ماهرًا 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 يطيء النمو بصفة عامة وقابل للتعرض للإصابة بالأمراض، ومن مظاهره الجسمية صغر الحجم والوزن ونقص حجم ووزن المخ، وتشوه شكل الجمجمة والفم واللسان والأسنان والأذنين والعينين والأطراف، ويرتبط بذلك ضعف التآزر الحركي، واضطراب المهارات الحركية، وضعف البصر أو السمع.

كما تكاد تنعدم لديهم حاستي الشم والتذوق، كما تزداد عيوب

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

**٢ - الخصائص العقلية:**

ينمو الطفل ضعيف العقل بمعدل بطىء، ويقل ذكاؤه عن الأطفال العاديين، ويترتب عليه نقص الفهم والتفكير والتخيل والتصور والإدراك والتركيز والتحصيل، والصفة الواضحة للطفل ضعيف العقل هى عدم قدرته على إدراك العلاقات بين الأشياء، وضعف القدرة على التركيز والاستفادة من الخبرات السابقة، وعدم تركيز انتباهه، وقصور فهمه للرموز المعنوية، وبالتالى 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 فى تكيفه للمواقف الاجتماعية، فهو مضطرب فى تفاعله الاجتماعى، ويرجع ذلك إلى نقص اهتمامه بالعالم من حوله وانسحابه وانطوائه، وعدوانيته وعدم تقديره للمسئولية وتقلبه واضطرابه الانفعالى، وسهولة قابليته للإيحاء، وسهولة قيادته أو انقياده ومن ثم انحرافه.. ويتميز بالتبلد الانفعالى، واللامبالاة، وعدم الاهتمام بما يجرى حولهم وعدم القدرة على التحكم فى انفعالاتهم.

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

**٤ - الخصائص السلوكية:**

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

**ومن أهم الخصائص السلوكية للأطفال المعاقين عقليًّا ما يلى:**

**أ- التعلم Learning**

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

ب ـ الانتباه Attention

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

ويلخص أحد العلماء نتائج الدراسات فى هذا المجال كما يلى:

* يعانى المعوقون عقليًا نقصًا واضحًا فى 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 فى 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 ـ التذكر

من مظاهر التذكر لدى هذه الفئة ما يلي:

* تقل قدرة الطفل المعوق عقليًا على التذكر مقارنة مع الطفل الذى يناظره فى العمر الزمنى، ويعود السبب فى ذلك إلى ضعف قدرة المعوق على استعمال وسائل أو طرق للتذكر.

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

* تتضمن عملية التذكر ثلاث مراحل رئيسة هى: استقبال المعلومات وخزنها ثم استرجاعها، وتبدو مشكلة الطفل المعاق عقليًا الرئيسة فى مرحلة استقبال المعلومات، وذلك بسبب ضعف درجة الانتباه لديه.