

## الفصل الثانى

### أعراض ومظاهر الإعاقة الذهنية

فيما يلي بعض مميزات وخصائص المعوقين ذهنيا فى المدرسة وفى الأسرة وفى المجتمع ، علنا نستطيع أن نسترشد فى التعرف إليهم .  
وإن كانت هذه المميزات 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 أيضا كغيره من الفروق السابقة تبعا لدرجات الذكاء .

## ٢ - الأعراض الحركية والجسمية:

- يُظهر المعوقون ذهنياً دائماً شذوذاً واضحاً في قدرتهم الحركية..
- فقد يكون هناك أحياناً ما يشبهه فقد حاسة معينة فقدت تماماً.. وعادة لا يوجد إلا عامل ارتباط بسيط بين القدرة الحركية والنمو العقلي.
- وتجد الأنواع الشديدة من الإعاقة الذهنية صعوبة كبيرة في تعلم القفز، ولا يمكنهم ممارسة الحركة إلا بعد التدريب والتمرين بعكس العاديين الذين يمارسونها تلقائياً.
- وكثيراً ما يقضى المعوقون ذهنياً 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 في الفم..
- وقد دلت التجارب أن المعوقين ذهنياً بالرغم من عضلاتهم المتينة فإنه لا يمكنهم إبداء القوة الحركية في توازنهم العصبى.
- ومن المشاهد أن حاستى الشم والتذوق عند المعوقين ذهنياً - أطفالاً كانوا أم رجالاً - تكادان تكونان معدومتين.. ولهذا نرى أن هؤلاء - شديدي الإعاقة - يأكلون كل ما يقع تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة.. فهم يأكلون الزجاج، والشمع، والصابون.. ويتلذذون بها كأي شيء آخر..

### ٣ - الأعراض الذهنية:

الطفل المعوق ذهنياً قد يكون ضعيفاً في كل شيء ذهني.. بمعنى أنه لا يعادل الطفل العادي في أية قدرة عادية، ولكنه قد يفوقه في النواحي العملية متى أدركها جيداً واعتاد عليها.

#### أ - التصور عند المعوقين ذهنياً:

ليس في إمكان المعوقين ذهنياً أن يعطوا صورة دقيقة لما يرون، فالتأمل الباطني عندهم ضعيف للغاية.. ولا توجد طريقة مجدية يحفظون بها الصور التي يقع عليها بصرهم.. وبالتجربة ثبت أن التصور عندهم أقل من العاديين. وينعدم تقريباً الميل إلى الارتباط عند المعوقين ذهنياً جلياً. فالارتباطات عندهم أبطأ وأقل عدداً.. ويظهر ذلك جلياً في تخيلهم المنحط، وتفكيرهم الساذج.

#### ب - الانتباه عند المعوقين ذهنياً:

المعوقون ذهنياً غير مزودين بذلك النوع الطبيعي من الانتباه. إذ إن قليلاً من الآثار الخارجية تصل إلى أذهانهم، وعلى الأخص من كان منهم شديد الإعاقة، وقد ثبت أن الطفل شديد الإعاقة ذهنياً (المعتوه) كثيراً ما يترك العمل الذي بيده دون إنجاز على أثر رؤية أي مثير خارجي بسيط يجذب نظره.

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

لأنهم لا يقدرّون على تركيز انتباههم وبخاصة في الأشياء المجردة كالألفاظ.

وحتى الذين يستطيعون القراءة والكتابة من المعوقين ذهنيا يظهر عدم تركيز انتباههم في كثرة الأخطاء التي يرتكبونها في كتاباتهم، من غير أن يشعروا بها.. فبعضهم لا يعرف أن يبدأ الكلام، فقد يبدأه بالحرف الثاني 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 وشديدي الإعاقة - صعوبة كبيرة في إفهامهم ما يريدون منهم القيام به لصعوبة جذب انتباههم وتركيزه.

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

### ج - الذاكرة:

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

وقد أثبت العلماء أن المعوقين ذهنياً كثيرو النسيان، حتى إن الواحد منهم لا يتذكر الصور أو الأشياء التي تحيط به في المنزل أو المدرسة.. واكتساب المعلومات عندهم ضئيل كنتيجة لازمة لنقصهم وانحطاطهم في الميول والانتباه والذاكرة والفهم، ولا يمكن للمعوقين وذوى الدرجات المنخفضة أن يكتسبوا إلا معلومات ضئيلة جداً تتعلق بالبيئة التي يعيشون فيها.. فيعرف مثلاً فائدة المقعد لكى يستخدمه، والفرش لينام عليه.

#### د - التداعى والتفكير:

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

ويظهر ذلك جلياً إذا كان التفكير فى المعنويات، فقد يتمكن المعوقون ذهنياً من متابعة التفكير. إذا كان ما يلزم التفكير شيئاً مادياً ملموساً، أما إذا كان معنوياً فهنا يقفون لا حول لهم ولا قوة، وبسبب عدم القدرة على التفكير يتحدد عدد الكلمات اللغوية عند المعوق ذهنياً.. وتعلم اللغات من الصعوبة بمكان عليهم، وخاصة إذا كان المُدْرَكُ أو ما يطلب إدراكه شيئاً معنوياً.

## هـ - التخيل والكلام:

يستطيع الموقون ذهنيا التخيل ولكن بدرجة بسيطة جدا تتفق وبساطة عقولهم ونقص خبرتهم. والكلام عملية عقلية صعبة معقدة، ولذا لا يتقنها الموقون 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 في بعض الأحيان، الانعزال وعدم المشاركة في اللعب، أو عنف الاستجابة، وقد يحطم ما بيده أو يعتدى على الغير بالضرب أو العض بسبب بسيط أو بغير سبب.

## - قابلية الموقين ذهنيا للاستهواء والتبعية:

ينقاد الموقون 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 في سلوكه شاذ في عقليته، والشذوذ في سلوك الموقين ذهنيا هو الذى لا يمكنهم من العمل بتوافق مع قوانين الأخلاق. وقد وجد أن للموقين ذهنيا باعاً طويلاً فى الإجرام على

اختلاف أنواعه، وذلك لأن حالة الغرائز والميول الإنسانية من المعوقين ذهنيًا تظل فطرية أولية خالية من التعديلات أو التهذيب.. وتخالف، في هذا ظهورها عند الرجل العادي الذي يستطيع أن يعدلها وأن يجرى يد التهذيب فيها نتيجة احتكاكه بالجماعة التي يعيش فيها.

#### ٥ - الأعراض الاجتماعية:

● صعوبة التوافق الاجتماعي - اضطراب التفاعل الاجتماعي.  
● نقص الميول والاهتمامات والهوايات، الانسحاب من المجتمع، العدوان.

● عدم تحمل المسؤولية، 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 في طفل واحد حتى تتأكد أن الطفل معوق ذهنيًا.. وفي نفس الوقت لا يشترط وجود ظاهرة أو اثنتين من هذه الظواهر حتى نحكم بوجود الإعاقة الذهنية.. فمثلا قد يكون رأس الطفل كبيراً أو أذنه كبيرة عن الحجم العادي، ويتمتع بالهدوء، ومع ذلك فإنه لا يكون معوقاً ذهنيًا.

#### ٦ - أعراض الإصابة العضوية للمخ:

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

تؤدى إلى إعاقة ذهنية، أو اضطرابات نفسية أو سلوكية وعقلية أو نوبات صرعية.

● وتظهر على هؤلاء الأطفال أعراض مشتركة يمكن تلخيصها فيما يأتى:

- ١ - صعوبات النمو: الكلام، السمع، واضطرابات النوم.
- ٢ - اضطرابات الحركة: زيادة النشاط والحركى، عدم الاتزان، حركات لا إرادية.
- ٣ - اضطرابات انفعالية: تأرجح مزاجى، الاندفاع، القلق، نوبات الغضب المتكررة.
- ٤ - اضطرابات سلوكية: الكذب، السرقة، العدوانية، التخريب، الإضطرابات الجنسية.
- ٥ - صعوبات التعلم: ضعف الذاكرة، صعوبة التركيز، التأخر الدراسى، صعوبات أخرى ناتجة عن إصابات أجزاء المخ.
- ٦ - تشنجات صرعية.

● الظواهر النفسية الأكثر وضوحاً وأهمية من الأعراض السابقة:

- ١ - الزيادة فى النشاط الحركى.
- ٢ - الاندفاع السلوكى.
- ٣ - عدم التآزر الحركى.

٤ - عدم الاتزان الانفعالي، والاستعداد الفطري 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 في البيت والمدرسة.

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

**معاناة الطفل المعوق عضوياً:**

يعانى من صراعات بينه وبين الأفراد المحيطين به. ويجد نفسه يدور فى حلقة مفرغة، حيث إنه يشعر دائماً 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.

● **التحليل والأبحاث اللازمة:**

١ - الدقة فى الفحص الطبى النفسى والعصبى.

٢ - إجراء اختبارات خاصة بالتآزر الحركى والبصرى، والإدراك الوظيفى للحواس والإدراك المكانى بين اليمين والشمال.

٣ - الاختبارات النفسية التى توضح الإصابة العضوية للمخ فى حالات كثيرة.

٤ - رسم المخ يبين الإصابة المخية ومكانها بالمخ، 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 التحسن إلى حد كبير على درجة معاملة الطفل ورعايته علاجيا بانتظام وبدقة.

ويشمل العلاج ما يأتى:

#### ١ - علاج نوائى:

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

ومع ذلك ينبغى الحرس أثناء استخدامهما مع الأطفال مراعاة الجرعة المناسبة لسن 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 نفسى للوالدين.. إلى كيفية التعامل النفسى 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.

