المحاضرة الثانية :أطفال ذوي الاحتياجات الخاصة وصعوبات التمدرس

1-التخلف العقلي:

التخلف العقلي هو حالة من عدم تكامل نمو خلايا المخ أو توقف نمو أنسجته منذ الولادة أو في السنوات الأولى من الطفولة بسبب ما، والتخلف العقلي ليس مرضًا مستقلاً أو معينًا بل هو مجموعة أمراض تتصف جميعها بانخفاض في درجة ذكاء الطفل بالنسبة إلى معدل الذكاء العام، وعجز في قابليته على التكيف.

***الصور الاكلينيكية للتخلف العقلي:**

لا توجد ملامح جسدية معينة ترتبط بالتخلف العقلي، ولكن عندما يكون التخلف العقلي جزءًا من لزمة مرضية، فإن الملامح الاكلينيكية لهذه اللّزمة سوف تكون موجودة (مثل الملامح الجسمانية في لزمة داون).

***الدلالات التشخيصية الآتية أوردها الدليل التشخيصي الأمريكي الرابع:**

-نقص الوظيفة الذكائية الواضح عن الطبيعي، بحيث يكون معدل الذكاء المقاس باختيار ذكاء فردي أقل من (70) وبالنسبة للطفال الصغار والرضع تكون الملاحظة الاكلينيكية هي الفيصل.

-قصور أو خلل في الوظائف التكيّفية للشخص (بمعنى فعالية الشخص في الوصول إلى المتوقع منه بالنسبة لسنّه وبيئته الثقافية)، ويظهر الخلل في اثنتان من المهارات الآتية: (التواصل، رعاية الذات، التفاعل الاجتماعي، توجيه النفس، المهارات الاكاديمية، العمل، السلامة).

-البداية قبل سن 18سنة.

ويرد عبد الله عسكر تعريف التصنيف الدولي للأمراض الأمراض النفسية International statistical classification of Diseases and Related problems ICD

التخلف العقلي هو توقف أو عدم اكتمال العقل ،مصحوبا بقصور في مستوى الذكاء والمهارات والقدرات اللغوية والحركية والمعرفية والاجتماعية ويكون قصور السلوك التكيفي علامة بارزة لدى المصابين بالتخلف العقلي .(عبد الله عسكر ،17،2005).

وصور التخلف العقلي متفاوتة من حيث القدرة على النشاط الاجتماعي والحركي والمدرسي وذلك حسب درجة الذكاء ولذلك قسّم إلى الأنواع الإكلينيكية الآتية:

-تخلف عقلي خفيف الدرجة (Mild Mental Retardation):

وهذا النوع تصل نسبته إلى حوالي (80%) من المتخلفين عقليًا ويكون ذكاؤهم بين (50) و

(70) ويتميزون بنمو مهاراتهم الاجتماعية والحركية والكلامية ويقتربون من الطبيعي لدرجة انه لا يتم اكتشاف هذا النوع إلا في سن المدرسة الابتدائية عندما يحتاجون إلى رعاية في سنواتها الدراسية الأولى، ثم يتعشرون ويفشلون في سنواتها الأخيرة (أي الرابعة والخامسة والسادسة الابتدائية)، وعندما يكبرون فإنهم قد يعتمدون على أنفسهم اقتصاديًا من خلال عمل لا يتطلب مهارة فنية عالية، ولكنهم يحتاجون إلى المساندة والتوجيه عندما يتعرضون لصعوبة ما تواجههم في حياتهم.

-تخلف عقلي متوسط الدرجة [بلاهة (Moderate Mental Retardation)]

وهذا النوع يبلغ نسبته حوالي (12%) من المتخلفين عقليًا ويقع ذكاء أفراده بين (35) و (49) وتعلّمهم للمهارات الاجتماعية والحركية والكلامية يكون ضعيفًا قبل سن المدرسة الابتدائية، ولكن بالتدريب والإشراف تتحسن هذه المهارات بعض الشيء خاصة كلما تقدم العمر، وهم لا يستطيعون تجاوز الصف الثاني من المرحلة الابتدائية حتى مع وجود الإشراف والرعاية ويمكن تدريبهم على بعض المهارات المهنية غير المعقدة، وعندما يكبرون يمكنهم القيام بعمل لا يحتاج إلى مهارة وفي ظروف محددة (أي دون تعقيد) وذلك تحت إشراف وتوجيه ومساندة.

-تخلف عقلي شديد الدرجة (Severe Mental Retardation):

وتصل نسبة هذا النوع (8%) من المتخلفين عقليًا ومعدل الذكاء لأفراد هذا النوع بين (02) و (34) ويتميزون بضعف نموهم الحركي والكلامي، حيث تتأخر قدرتهم على الكلام إلى سن المدرسة الابتدائية، ويمكن تدريبهم على التحكم في مخارجهم ولا يصلحون لدخول المدرسة ويتحسنون في سن المراهقة، حيث يمكنهم القيام ببعض مهام العمل البسيطة جدًا وتحت الملاحظة المستمرة.

-تخلف عقلي جسيم الدرجة [العته (Profound Mental Retardation)]

وهم أضعف البشر ذكاء على الإطلاق وأقل المتخلفين عقليا من حيث الذكاء فمعدل ذكائهم يقل عن (02) ولحسن الحظ انهم يمثلون أقل النسب انتشارًا بين المتخلفين عقليًا وهي (1%)، وتميزهم الإعاقة التامة في الطفولة والمراهقة وعدم نمو أي من المهارات الحركية أو الكلامية أو الاجتماعية، بالإضافة إلى عدم التحكم في المخارج (التبول والتبرز) وقد يستطيع تعلم بعض الكلمات في الحياة البالغة، ونظرًا لإعاقته التامة هذه فإنه يحتاج إلى مساعدة مستمرة ورعاية خاصة.

-تخلف عقلي غير محدد:

وتستخدم في حالات التخلف العقلي الواضح إكلينيكيًا ولكن لا يمكن قياس درجته بمقاييس الذكاء المقننة، وهذا يحدث في الحالات غير المتعاونة والرضع الذين لا يمكن قياس ذكائهم أو تتوفر مقاييس ذكاء مناسبة لهم، ويلاحظ أنه يصعب تشخيص التخلف العقلي كلما صغر سن الطفل.

ومن ذلك يتضح مدى اختلاف الصورة الإكلينيكية للتخلف العقلي الذي يفيدنا في معرفة ما ينبئ به مستقبل الطفل، وما يمكن أن نطلبه منه كإنجاز دراسي أو اجتماعي أو مهني دون أن نصيب الطفل بالإحباط ونتهمه بالفشل، لأننا نحمله أكثر من طاقته ثم نفرض عليه أنواع العقاب النفسي والبدني، وهذا يجعل الطفل أسوأ إنجازًا وأقل تكيفًا وأكثر تعاسة.

***العوامل المؤثرة في الذكاء:**

إن فترة الحمل وأوائل الطفولة واعتمادها الكلى على عناية الم- والاخرين- تجعل من ذماغ الطفل الخام عرضة لعوامل خارجية متعددة وحيوية تؤثر بدرجة كبيرة على مدى تطوره، والكشف عن قابليته الذهنية الموروثة، فكما أن الذكاء يورث بصفات متعددة وحيوية تؤثر بدرجة كبيرة على مدى تطوره، والكشف عن قابليته الذهنية الموروثة، فكما أن الذكاء يورث بصفات متعددة فإنه يعتمد على الوسط المحيط لاستجلاء واستغلال تلك الصفات أو إخمادها.

فالذكاء إذن محصلة تفاعل الوراثة مع المحيط، وقد يصعب تحديد نسبة كل منهما، إلا أن الحقيقة التي يجب أن لا تغيب عن الطبيب النفسي هي أن العوامل المحيطة السيئة قد تؤدي في بعض الحيان إلى التخلف العقلي.

***أسباب التخلف العقلي:**

للتخلف العقلي أسباب عديدة يمكن تقسيمها إلى مجموعتين: أولية (وراثية) وثانوية (مكتسبة):

1)الأسباب الأولية (الوراثية):

فالصفات الوراثية في أمشاج الذكر او بويضة النثى قبل لحظة التلقيح هي التي تقرر قابلية وحدود الذكاء الكامنة، ويلاحظ في هذا الصنف من النقص العقلي أنه موجود في تاريخ أسرة الأب أو الم أو كليهما.

كما أن دراسة الطفل وفحصه لا تكشف عن وجود أي سبب عضوي مكتسب حدث بعد التلقيح.

2)الأسباب الثانوية (المكتسبة):

وهي التي تصيب خلايا الجنين بعد التلقيح، أي بعد أن تقررت الصفات الوراثية، فهي أسباب لا تورث ولا تنتقل إلى الأجيال الأخرى، والسبب المرضى يكون متعدد المصادر والأشكال مثل: استسقاء الدماغ، والتهابات السحايا

والدماغ، والعوامل النفسية والاجتماعية، ويمكن تقسيم تلك العوامل المرضية المكتسبة بالنسبة إلى مراحل نمو الجنين والطفل للسهولة إلى:

-عوامل داخل الرحم (فترة الحمل Antenatal)

-عوامل أثناء وحوالي عملية الولادة Natal & perinatal

-عوامل بعد الولادة.

-أوائل الطفولة وفترة النضوج قبل المراهقة.

أ-ففي مرحلة الحمل يمكن أن تحدث العوامل التالية:

-أمراض الحمل العامة: (كالبول السكري وارتفاع ضغط الدم والتعرض للإشعاع وأمراض الغدة الدرقية والزهري، والتسمم بالعقاقير الضارة للجنين).

-**ظروف الأم الحامل:** (مثل كبر عمر الأم الحامل، وأمراض الحمل السابقة كتسمم الحمل والإسقاط، واضطرابات تفاعلات فصائل الدم blood groups

-سوء التغذية: التي ثبت انها تؤثر على نمو خلايا الدماغ والمادة الحشوية والخلاف النخاعي، ويكون تأثير سوء التغذية على أشده في النصف الثاني من الحمل أثناء النمو السريع للجنين والنتيجة هي إنخفاض الذكاء وظهور عاهات مختلفة.

-الحمّيات الفيروسية التي تتعرض لها الأم: إذ ثبت أن حمى الحصبة الآلمانية German Measles والتهاب الكبد الوبائي Infective Hepatitis، والأنفلونزا وغيرها ذات تاثير سيء جدًا على الجنين أثناء الأشهر الثلاثة، وحتى الأشهر الخمسة الأولى.

ب-وفي أثناء الولادة تؤثر الأسباب التالية:

-الطفل السابق لأوانه (المبتسر Premature Infant)

-الطفل المتأخر أوانه Post mature infant

-الولادة السريعة أو الطويلة Precipitate or Prolonged Labour

-أمراض المشيمة.

ج-حوادث الولادة الحديثة:

-البرهان.

-كبر حجم الجمجمة.

-قلة الأوكسجين.

-الالتهابات الحديثة.

د-أمراض و حوادث الطفولة إلى ما قبل البلوغ:

-الحرمان الحسي العضوي الشديد (كالعمى والطرش)

-الحرمان الحسي المحيطي (عندما تكون الأسرة خاملة جامدة).

-الاضطرابات النفسية والعقلية (التدليل، الحرمان من الم، الكآبة، الفصام)

-الإصابات الشديدة على الرأس (الرجة الدماغية).

-اضطرابات التكلم والقراءة.

-التهابات الدماغ والسحايا.

-الاضطرابات الكيماوية (الحيوية في الجسم، والسموم المختلفة).

-توفير خدمات التربية الخاصة وتوفيرها فرص العمل للمعوقين سمعيا.

-إعفاء الأجهزة الخاصة بالصم من الرسوم الجمركية.

-إقامة دورات مجانية لتعليم لغة الإشارة لأسر ذوي الإعاقة السمعية وأبناء المجتمع.

-توفير أنشطة مختلفة على جميع المستويات ويكون لذوي الإعاقة السمعية حق الاشتراك فيها.

-تخصيص عدد من المواطنين بالدوائر الحكومية والقطاع العام لتقديم خدمات خاصة لذوي االإعاقة السمعية.

-بث تلخيص عن الأحداث العالمية والمحلية بلغة الإشارة.

(عمر عبد الرحمان نصر الله، 2008، ص 225)