الإعاقة العقلية «التخلف العقلى»

إن الاعاقة العقلية قد تكون ناجمة عن اضطرابات مخية كبيرة سببها اصابة الجهاز العصبى المركزى تؤدى إلى تلف الأجزاء المسئولة عن مهارات التعلم والتفكير ومعالجة المعلومات بالنصفين الكرويين للمخ.

وغيرها من المهارات التى يحتاجها الفرد ليتطور وينمو بشكل سليم، وهناك الكثير من التعريفات التي كتبت فى القرن الماضى حول مفهوم الاعاقة العقلية واخترت هنا تعريف الجمعية الأمريكية للاعاقة لأنه يحظى بدعم كبير فى الوسط التربوى، وينص على أنها «حالة تشير إلى جوانب قصور واضحة فى الأداء الوظيفى الحالى للفرد تتصف بأداء عقلى يقل عن المتوسط وتصحبه جوانب قصور فى مجالين أو أكثر من مجالات المهارات التكيفية التالية: التواصل، العناية بالذات، الحياة المنزلية، المهارات الاجتماعية، استخدام المرافق المجتمعية، توجيه الذات، المهارات الأكاديمية، المهارات المهنية، استغلال أوقات الفراغ على أن يظهر كل ذلك قبل سن الثامنة عشرة.

أما الأسباب التى تؤدى إلى الاعاقة العقلية فتقسم إلى نوعين أساسيين وهما العوامل الوراثية «الجينية» والعوامل البيئية «المكتسبة» وتتعلق العوامل الوراثية بنقل الاعاقة من خلال الجينات من الآباء إلى الأبناء فى حالة وجود حالات إعاقة وراثية فى العائلة أو حدوث خلل فى المادة الوراثية «الكروموسومات» أثناء الانقسام الجنسى أو الإخصاب أو تكون الجنين.

أما العوامل البيئية فقد تحدث أثناء الحمل من خلال تعرض الأم الحامل إلى الإصابة بالأمراض المعدية أو الإصابة المباشرة للرحمل أو تناولها السموم أو تعرضها للأشعة أو التعرض إلى المشاكل أثناء الولادة مثل نقص الأوكسجين أو التعقيدات فى الولادة ويمكن أن تحدث الإصابة بعد الولادة من خلال تعرض الفرد إلى الحوادث القاسية وبخاصة التى تصيب الرأس والأمراض التى تؤثر على المخ.

وتصنف الاعاقة العقلية إلى مستويات تتعلق بأداء الفرد مقارنة بأقرانه وتحدد هذه المستويات حسب مقياس الذكاء المقنن «وكسلر» الذى بموجبه حدد المستوى العام للذكاء وهو ما بين «٨٥ . ١٠٥» وكل ما هو أقل «٧٠» يكون من ذوى الاعاقة العقلية أما من هم ما بين «٧٠ . ٨٥» فهم فئة بطيئى التعلم .

أما المستويات المحددة بناء على هذا المقياس فهي كالتالى:

١ . الاعاقة العقلية البسيطة من «٧٠ . ٥٥» ويطلق عليهم القابلون للتعلم، لأنهم يملكون القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية المدرسية حتي مستويات متقدمة لكن يكون تعلمهم وتقدمهم أبطأ بشكل ملحوظ من تقدم أقرانهم وكذلك فإنهم قادرون على التكيف مع المجتمع ومتطلباته ويحققون الاستقلالية الاقتصادية والاجتماعية إلى حد كبير لكنهم يحتاجون إلى التوجيه بين الحين والآخر.

٢ . الاعاقة العقلية المتوسطة من «٤٠ . ٥٤» ويدعون أيضا بالقابلين للتعلم لأن لديهم القدرة على تعلم مهارات قبل الأكاديمية وحتى الأكاديمية الأولى من خلال التعلم المحسوس كما بإمكانهم التواصل الكلامى مع الأفراد المحيطين بهم وتعلم المهارات الاجتماعية والعناية بالذات ولكن من خلال المراقبة والتوجيه الكلامى.

٣ . الاعاقة العقلية الشديدة من «٢٥ . ٣٩» ويطلق عليهم القابلون للتدريب لأنهم قادرون علي التدريب على المهارات الحياتية اليومية وأساليب رعاية الذات ولكن قدراتهم اللغوية والحركية محدودة وبالتالى فهم يحتاجون إلى مراقبة وإرشاد لفظى وحتى جسدى دائم.

٤ . الاعاقة العقلية العميقة أقل من «٢٥» وهم غالبا غير قادرين على التدريب على المهارات الحياتية ويحتاجون إلى رعاية وإشراف وتحفيز مستمر للحواس لأنهم غالبا يعانون من إعاقة بدنية تحد من حركتهم وذلك يعود إلى التلف المخى الكبير الذى أصاب أجزاء عديدة من المخ.

٥ . التوحد «الأوتيزم»

يعد التوحد «الأوتيزم» من أكثر الاضطرابات النمائية

صعوبة بالنسبة للطفل نفسه ولوالديه ولأفراد الأسرة الذين يعيشون معه ويعود ذلك إلى أن هذا الاضطراب يتميز بالغموض وبغرابة أنماط السلوك المصاحبة له وبتداخل بعض مظاهره السلوكية مع بعض أعراض إعاقة واضطرابات اخرى فضلا عن أن هذا الاضطراب يحتاج إلى إشراف ومتابعة مستمرة من الوالدين.

ومما يجدر ذكره أن هناك تعريفات للتوحد يصعب على المرء حصرها وبوجه عام يمكن لمن يمعن النظر فى هذه التعريفات أن يخرج بنتيجة مفادها أنه يجب ألا يطلق على الأطفال الذين يجتنبون التواصل مع الآخرين فقط نتيجة خوفهم منهم لكنه يمكن أن يصيب الطفل العادى من أى مستوى من مستويات الذكاء سواء من أصحاب الذكاء المرتفع أم كان متخلفا عقليا أم كان من متوسطى الذكاء.

وأيضا يمكن من خلال تعريفات التوحد وإضافة إلى التطورات التي طرأت على هذا المفهوم النظر إليه على أنه من الاضطرابات التي تلحق بعملية النمو سواء فى سرعتها خلال سنوات النمو لاسيما فى الطفولة المبكرة.

وعليه يمكن تعريف الطفل التوحدى بأنه ذلك الطفل الذى يعانى من اضطراب فى النمو قبل سن الثالثة من العمر بحيث يظهر على شكل انشغال دائم وزائد بذاته أكثر من الانشغال بمن حوله واستغراق فى التفكير مع ضعف الانتباه وضعف فى التواصل كما يتميز بنشاط حركى زائد ونمو لغوى بطىء وتكون استجابة الطفل ضعيفة للمثيرات الحسية الخارجية ويقاوم التغيير فى بيئته مما يجعله أكثر حاجة للاعتماد علي غيره والتعلق بهم.

٦. الإعاقة السمعية

حاسة السمع تعد من الوظائف المعقدة والمهمة لدى الكائن الحى وبخاصة الانسان وهذه الوظيفة تقوم بها الأذن التى تعتبر قناة اتصال بين الفرد وعالمه الخارجى وبشكل عام تقسم الأذن إلى ثلاثة اقسام وهى: الأذن الخارجية ثم الأذن الوسطى تليها الأذن الداخلية ولكل قسم مهمته فى عملية التوصيل السمعى فالأذن الخارجية تلتقط الموجات الصوتية وتمررها عبر القناة السمعية إلى الأذن الوسطى التى تعمل من خلال الطبلة والعظام الثلاث تعمل على تكبير وتضخيم الأمواج الصوتية ونقلها إلى الأذن الداخلية حيث تتحرك الموجات الصوتية فى داخل السائل الموجود فيها وتحفز الشعيرات الحسية التى تحول الحركة إلى جهد كهربائى ينتقل بواسطة الألياف العصبية إلى مركز السمع فى المخ وهناك يتم تجهيز ومعالجة المعلومات وفهمها وتفسيرها.

ومن هنا يستخلص كاتب هذا المقال أن أى ضرر أو تلف فى أجزاء الأذن المتعددة سيؤثر على القدرة السمعية للفرد وتقسم الاعاقة السمعية العصبية وهى اضطراب فى الأذن الداخلية والعصب السمعى والاعاقة السمعية إلى ثلاثة أجزاء وهى: الإعاقة السمعية التوصيلية، وتكون الإصابة فى الأذن الخارجية أو الوسطى و الإعاقة السمعية المركزية التى قد يكون مصدرها المخ.

وهناك عاملان أساسيان يؤثران على تطور اللغة والتعلم عند الفرد المصاب بالإعاقة السمعية وهما جيل الاصابة بالإعاقة ومدى الخسارة السمعية فكلما كانت الإصابة فى جيل مبكر أكثر وبخاصة قبل اكتساب اللغة ستكون هناك صعوبة فى اكتساب اللغة بالشكل الكامل والسليم وكلما كانت حدة الإعاقة أقوى كان من الصعب تعليم الفرد عن الأصوات وبما أن اللغة هى الوسيط فى عملية التعلم والتعليم نستنتج أن الافراد ذوى الاعاقة السمعية قد يعانون من مشكلات فى التعلم وبالتالى يجب تزويدهم ببدائل للتعليم أو مساعدتهم على تحسين أداء الأذن من خلال الأجهزة التى توضع خلف الأذن أوتزرع داخلها.

٧. الاعاقة البصرية:

العين هى المسئولة عن حاسة البصر وهى التى تنقل إلى المخ المثيرات البصرية التى نشاهدها حتي تتحول إلى رسائل نفهمها تبعا لخبراتنا وتنقسم العين إلى أجزاء عدة مهمة، وهى البؤبؤ الذى يسمح للضوء بالدخول للعين وحول البؤبؤ هناك القزحية وهى الجزء الملون من العين ووظيفتها توسيع أو تضييق البؤبؤ حسب الضوء والقرنية عبارة عن الغشاء الذى يغطى العين لحمايتها ثم هنالك العدسة خلف البؤبؤ ووظيفتها استقبال الأشعة الضوئية وتجميعها لتنقلها إلى القسم الخلفى من العين المسمى الشبكية بحيث تتكون الصورة وتنقل إلى المخ.

ويرى كاتب هذه السطور أن الإعاقة البصرية هى حالة من الضعف البصرى الشديد الذى يؤثر على الأداء التربوى للفرد بشكل سلبى وتقسم إلي ثلاثة مستويات وهى: فقدان النظر الكامل وقوة الإبصار لا تزيد على ٦٠/٣ فى العين الأقوى بعد وضع العدسات وتقلص فى مجال الرؤية إلى زاوية تقل عن ٢٠ درجة، وهناك أنواع أخرى من الاعاقات البصرية الشائعة التى تعالج عن طريق العدسات وهي طول النظر وقصر النظر وصعوبة التركيز للنظر هذه الحالات أسبابها غالبا ما تعود إلى إصابة فى المخ.

وقد يصاب الفرد بعد الولادة بأمراض مثل المياه البيضاء والمياه السوداء والسكرى وأمراض الشبكية والتهاب العيون المزمن وهذه الأمراض تؤدى أيضا إلى إعاقة بصرية.

والأفراد ذوو الإعاقات البصرية «ضعفاء الإبصار» لا يؤدون المهام التعليمية مثل القراءة والكتابة إلا بمساعدة أجهزة بصرية تعمل على التكبير أما الكفيف أى الذى يعانى من فقدان كامل للبصر يحتاج إلى طرق بديلة للتعلم معروف منها طريقة برايل

بقلم:

سليمان عبد الواحد يوسف

عضو بالجمعية الدولية للتربية الخاصة

واستعمال الحاسوب المتكلم وتطوير باقى الحواس وغيرها.

٨. الاعاقة البدنية:

تعرف الاعاقة البدنية بأنها قصور وظيفى أو خلل عضوى موضوعى يؤثر على أداء الفرد فى ظروف معينة ويحتاج إلى تدخل علاجى أو حتى تعديلات فى البيئة وتضم الاعاقات البدنية قائمة واسعة من الحالات التى تختلف حدتها ونوع التدخل المطلوب لعلاجها لكنها بالأساس مصنفة إلى إعاقات عصبية وإعاقات عضلية وعظمية وتحدث الاصابة بها إما أثناء الحمل واما أثناء الولادة أوبعدها.

والإعاقات العصبية تعود إلى تلف أو ضرر يحدث فى الجهاز العصبى المركزى والحبل الشوكى ومن المعروف ان الجهاز العصبى المركزى وخاصة المخ هو الأساس فى أداء الجسم لوظائفه وبالتالى فالأفراد المصابون بهذا الخلل يعانون من صعوبات فى التعلم إضافة إلى المشاكل والاضطرابات الحركية ومن هذه الإعاقات اضطرابات الإدراك الحركى واضطرابات اللغة والكلام واضطرابات تشنجية كالصرع وضمور أو ارتخاء العضلات والشلل المخى والمشكلات الحسية. الحركية

أما الإعاقات العضلية العظمية فهى خلل يصيب الجسم ويؤثر على حركته ووظائفه لأسباب غير عصبية مثل التهاب العظام وانحناء العمود الفقرى والقدم الملتوية والاطراف المشوهة والتهاب المفاصل.

٩. الاضطرابات الانفعالية والسلوكية

إن الاضطرابات الانفعالية والسلوكية تعد من اكثر الاضطرابات المثيرة للجدل فكانت لوقت ليس ببعيد لا تعتبر من فئات لتربية الخاصة أما فى السنوات الأخيرة من القرن الماضى تم ضم هذه الفئة إلى فئات ذوى

الاحتياجات التربوية الخاصة لكن على الرغم من ذلك لم يحدد تعريف واضح ومفصل للحالة ولا حتى مواصفات واضحة أو أسباب فقد تكون الأسباب عصبية أونفسية مكتسبة.

وقد اجمعت غالبية التعريفات على عدد من العناصر المشتركة فى سلوك الأفراد ذوى الاضطرابات الانفعالية والسلوكية ومنها «الانحراف عن مستوى المعايير السائدة. الحالة مزمنة ومتكررة. تأثير السلوك على التقدير الذاتي والعلاقات الشخصية والتحصيل الدراسى. يحتاج إلى تربية خاصة»

فالأفراد المضطربون انفعاليا وسلوكيا هم أولئك الذين يستجيبون بشكل ملحوظ ومزمن لبيئاتهم بأساليب غير مقبولة اجتماعيا أو غير مرضية شخصيا ومع ذلك فإنه يمكن تعليمهم السلوك الأكثر قبولا من الناحية الاجتماعية وأكثر إشباعا من الناحية الشخصية.

وهناك تصنيفات عدة للاضطرابات الانفعالية والسلوكية أهمها التصنيف على أساس شدة الحالة وترددها أما التصنيف الأكثر شيوعا فهو التصنيف العادى أو الاكلينيكى الذى يتحدث عن حالات محددة ومعروفة أذكر منها اضطراب القلق أو الارتياب والاكتئاب واضطراب الانتباه المصحوب بالنشاط الحركى الزائد واضطراب إدارة الذات واضطرابات الأكل وانفصام الشخصية.

أما أسباب الاضطرابات السلوكية والانفعالية فتختلف باختلاف المدرسة التي تدرس الحالة فالمدرسة الطبية تعيد الأسباب إلى مشاكل جسدية لها علاقة بالجينات والإنزيمات والاضطرابات المخية أما المدرسة النفسية فترى إن الأسباب تعود إلى صحة الفرد النفسية وبخاصة فى الطفولة المبكرة والازمات النفسية الاجتماعية التى يمر بها الفرد خلال حياته والمدرسة السلوكية تقول إن السلوكيات مكتسبة واضطرابات السلوك سببها تعلم مضطرب من خلال النمذجة ولعل أفضل هذه التفسيرات وأشملها والتى يفضلها كاتب هذا المقال وهو التفسير الذى يعتبر كل الأسباب المذكورة صحيحة وواردة وبالتالى يسعى إلى الاستفادة من جميع التفسيرات لمصلحة الفرد ومساعدته وبالتالى يتبع الفرد حسب حالته التدخل الطبى أو الإرشاد النفسى أوالتدخل التربوى والاجتماعى أو الجمع بين بعضها أو كلها.

١٠. اضطرابات النطق والكلام واللغة:

تعد اللغة من الوسائط الأساسية التي يستخدمها الفرد للتعبير عن ذاته وإقامة العلاقات الاجتماعية والتواصل مع ذاته ومع الأفراد المحيطين به وهى أساس لا يمكن الاستغناء عنه فى عملية التعلم فالتعلم مبني بشكل كبير على الخبرات والقدرات اللغوية وأى خلل أو اضطراب فى هذا المجال سوف يؤثر بشكل مباشر على التواصل مع البيئة والقدرة على التعلم.

وتنقسم الاضطرابات اللغوية إلى اضطرابات الكلام واضطرابات اللغة فاضطرابات الكلام تضم اضطرابات الإيقاع واضطرابات النطق واضطرابات الصوت أما اضطرابات اللغة فتضم اضطراب التعبير الكلامى الحسى أو الحركى واضطراب فى تخزين اللغة المسموعة واضطراب صدى الصوت واضطرابات الاتصال وصعوبات القراءة والكتابة.

وتعود الأسباب التى تؤدى إلى اضطرابات النطق والكلام

واللغة إلى مشاكل فى الجهاز العصبى المركزى وخاصة المخ الذى يصاب إما أثناء الحمل أو أثناء الولادة أوبعدها أو أسباب متعلقة بالإعاقات الأخرى أو مشاكل وظيفية ونفسية مثل الحرمان البيئى الذى يؤدى إلى عدم اكتساب اللغة بالشكل السليم.

١١ ـ التفوق والموهبة:

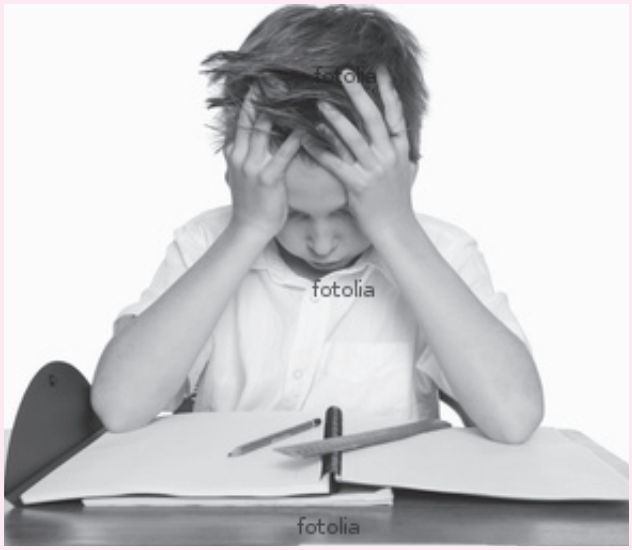
التفوق والموهبة لا يحظيان بتعريف واحد محدد وإنما يختلف الباحثون حول تعريفهما باختلاف اتجاهاتهم النظرية وخبراتهم العملية وقد تطورت التفسيرات والتعريفات لهذه المفاهيم فى العقودة القليلة الماضية مع ازدياد الاهتمام بمجتمع ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة التى تعتبر الموهبة والتفوق إحدى فئاتها.

وبشكل عام يجمع اليوم الباحثون على أن الموهبة تشمل الموهبة العقلية «الذكاء والموهبة الإبداعية والانفعالية والاجتماعية والنفس حركية وتمتاز كمقدرة موروثة أما التفوق فيشمل التميز فى الحقول الأكاديمية والتقنية والرياضية والفنية والاجتماعية.

إن تعدد التعريفات التى جاءت فى المجالات التربوية والنفسية والسلوكية المختلفة ساعد فى توسع المجال وزيادة الاهتمام فيه ما طور ونوع البرامج التربوية وأساليب الكشف عن الطلبة الموهوبين والمتفوقين.

وأخيرا فإن كاتب هذه السطور يرى ان المتعلم سواء أكان متفوقا أم موهوبا أم من ذوى صعوبات تعلم.. إلخ فهو يحتاج فى نهاية الأمر تربية خاصة وأساليب تدريسية خاصة تساعد على إطلاق العنان لقدراته وتطويرها وبالتالى فإن من حقه أن يعد من ذوى الاحتياجات التربوية الخاصة وهذه هى الرؤية الجديدة ووجهة نظر كاتب هذا المقال.

١٥ طريقة لتحسين تركيز الأطفال



تتساءل الكثيرات من الأمهات اللاتى يراقبن أولادهن أثناء تأدية واجباتهم اليومية عن سبب استجابة الابن بكل حدث يقع من حوله حتى ولو كان خارج المنزل، فيجدونه يترك دراسته ليتابع ما يحدث أو ليلعب بإحدى لعبه، فالمهم هو إيجاد أى ذريعة تمكنه من القيام من على مكتبه وعدم مواصلة الدراسة.

من أجل التخلص من هذه المشكلة. يطرح د.جولد شتاين الخبير بشئون الأطفال عدة طرق لمساعدة الطفل وتحسين تركيزه وهى :

- لابد من الاتصال البصرى قبل الحديث مع الطفل لتأكيد التواصل معه.
- يفضل أن يواجه كرسى المكتب حائطا ليستطيع الطفل التركيز بصورة أفضل ولفترة طويلة ومستمرة.
- مراعاة أن الأوامر البسيطة القصيرة أسهل على الطفل فى التنفيذ بالمقارنة بالأسئلة التى ليس لها إجابة مثل ألا تستطيع أن تجد كتابك؟ الأفضل أن تقولى له اذهب وأحضر كتابك.
- يفضل أن تكون تعليماً له إيجابية للطفل فتأمريه بعمل شىء ولا تنهه عن عمل العكس مثل ضع قدمك على الأرض وليس لا تضع قدمك على الكرسى.
- تجاهلى الطفل عندما يقوم بسلوك غير مرغوب فيه لأن تكرار التجاهل سيجعله يتوقف عن هذه التصرفات واثنى على سلوكه الإيجابى.
- من الضرورة إعداد قائمة بواجبات الطفل مع وضع علامة صح أمام كل عمل يتم إنجازه.
- كذلك لابد من الالتزام بمواعيد الجدول الموضوع للمذاكرة لأن الأطفال قليلى التركيز يستفيدون من تنظيم الأعمال وتحديد موعد لأداء الواجبات وآخر لمشاهدة التليفزيون وآخر لتناول الطعام، ويفضل تقليل فترات الانقطاع عن المذاكرة حتى لا يشعر الطفل بعدم ثبات الجدول الموضوع.
- لابد أن تتحلى الأم بالصبر مع طفلها قليل الانتباه، فأطفال كثيرون يجدون صعوبة فى البدء بعمل ما والاستمرار به.
- لزيادة تركيز الطفل اقطعى ورقة من الورق المقوى على شكل صورة ضعيها فى منطقة تركيز الطفل واطلبى منه النظر داخل الإطار أثناء عمل الواجبات مما يساعد على زيادة التركيز.
- يجب أن تحتوى أنشطة الطفل على الحركة والإبداع والتنوع والألوان.
- ضرورة السماح للطفل ببعض الحركة أثناء المذاكرة حتى يستمر لمدة أطول فيها مثل إعطائه كرة إسفنجية من المطاط يلعب بها أثناء مذاكرته.

وفى نهاية نصائحه يؤكد د. شتاين أن بعض المختصين يرون أنه يجب على الآباء تقليل كمية السكر التى يتناولها الطفل فبعد تشخيص ١٤٠٠ طفل وجد نحو ثلث الأطفال يتدهور سلوكهم بشكل واضح عند تناولهم الأطعمة مرتفعة السكريات، وأثبتت بعض البحوث أيضاً أن الطعام الغنى بالبروتين يمكن أن يبطل مفعول السكر لدى الأطفال الذين لديهم حساسية تجاهه فإذا كان طفلك يتناول طعاماً غنياً بالسكر فقدمى له معه مصدر بروتين كاللبن أو البيض أو الجبن.