3- الإعاقات الجسمية والصحية :

يندرج تحت مصطلح الإعاقات الجسمية حالات عديدة ومتباينة وتبدو غير مترابطة (الصمادي والسرطاوي، 2018 : 19) إلا أنها جميعا تفرض قيودًا على مستوى الحركة والتحمل الجسمي واستخدام أعضاء الجسد لتأدية الأنشطة اليومية دون الاعتماد على الآخرين . كما أن بعضها لا يؤثر على قدرات الفرد العقلية أو تحصيله الأكاديمي والاجتماعي والانفعالي بينما تؤثر أخرى على تلك الجوانب ، وقد تكون الإعاقة الجسمية ظاهرة وقد تكون غير ظاهرة وتتحدد تأثيراتها على الفرد في ضوء عدة متغيرات كشدة الإعاقة ومدى وضوحها والعمر الزمني للفرد عند حدوثها. لذلك يعد من الصعوبة تقديم معلومات دقيقة عن نسبة حدوث هذه الإعاقة التي تأخذ أنماطاً فرعية متنوعة (عصبية وعضلية وصحية) وكل نمط فرعي هو الآخر يشمل أنماطا شتى في حالات الاعتلال أو العجز أو الإعاقة وترتبط صعوبة تقدير نسبة شيوع الإعاقات الجسمية بتنوع تعريفاتها ، وعموما تشير الدراسات إلى أن نسبة انتشار الإعاقة الجسمية والصحية التي تعتمدها معظم الدول الغربية حوالي (1%) من مجموع الأفراد في المجتمع (الخطيب وآخرون ,2006) .

3-1- تعريف الإعاقة الجسمية :

يمكن تعريف المعاقين جسميًا بأنهم الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القيام بوظائفهم الجسمية والحركية بشكل عادي . ويقصد بالعائق هنا أي إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي أو الهيكل العظمي أو العضلات أو الإصابات الصحية (الروسان، 2001، 269)..

3-2- تصنيفات الإعاقة الجسمية :

أولاً: إصابات الجهاز العصبي المركزي :

تتعدد الإعاقات الجسمية الناجمة عن أسباب عصبية ومن أهمها ما يلي :

أ- الشلل الدماغي: هو اضطراب عصبي حركي يحدث في مرحلة مبكرة من حياة الطفل ، في الفترة التي تكون فيها القشرة الدماغية المسؤولة عن الحركة في طور النمو. كما أنه اضطراب نمائي غير وراثي ينجم عن خلل أو تلف في الدماغ ويظهر على شكل عجز حركي يصحبه غالبًا اضطرابات حسية أو معرفية أو انفعالية . ونادرًا ما تقتصر آثار التلف الدماغي الذي يعاني منه الطفل المشلول دماغيًا على مظاهر النمو الحركي ، فعادة ينجم عنه أشكال أخرى من الإعاقات مثل الإعاقة العقلية والمشكلات الكلامية واللغوية والإعاقات الحسية ونوبات الصرع زغيرها ، ومن أنواع الشلل الدماغي نجد : الشلل التشنجي ، الشلل الالتوائي أو التخبطي ،الشلل اللاتوازني أو التخلجي ، الشلل التيبسي ، كما يمكن تصنيف الشلل الدماغي أيضًا حسب الطرف أو الأطراف المصابة إلى الأنواع التالية : الشلل الأحادي ، الشلل النصفي الجانبي الشلل الرباعي ، الشلل السفلي ، الشلل الكلي السفلي ، الشلل الثلاثي.

ب - الصرع Epilepsy : هو اضطراب في وظيفة الجهاز العصبي المركزي الناتج عن خلل مفاجئ لوظائف الجهاز العصبي (نشاط كهربائي زائد في الدماغ) والذي يؤدي إلى سقوط المصاب به فجأة بنوبات تشنجية ، ويصاحبها تقلصات عضلية تصيب جميع أجزاء الجسم وتستغرق عدة دقائق مع فقدان الوعي لفترات متفاوتة المدة ، ومن مميزات النوبات الصرعية أنها تكون لا إرادية تظهر وتختفي فجأة وتشتمل على سلوكات حركية نمطية غير عادية تؤدي في العادة إلى فقدان الوعي . ورغم أن الأسباب الدقيقة للصرع لا تزال غامضة إلا أن هناك من يشير إلى أنه يرتبط بتلف الدماغ قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها أو إصابات الرأس وبعض أنواع التسمم والالتهابات .

ثانيًا : إصابات الهيكل العظمي : من أمثلة هذه الإصابات نذكر :

أ- تشوه وبتر الأطراف : إحدى الإعاقات الجسمية الحركية والتي تصيب الهيكل العظمي للإنسان وتحدث هذه الإعاقة بنسبة كبيرة في الأطراف العليا من الجسم مقارنة بالأطراف السفلى ولها عدة أشكال مثل غياب جزء من أحد الأطراف غياب طرف أو أكثر من الأطراف ، صغر حجم أحد الأطراف بشكل واضح ، تشوه طرف أو أكثر من الأطراف.

ب- تشوه القدم : يغلب على هذا النوع العوامل الوراثية ، وتظهر الإصابة عند الطفل بعد ولادته وتزداد عند الذكور منها عن الإناث ، وقد تحدث لدى كبار السن والبالغين عندما تنتج عن التهابات المفاصل والقدم السكري .

ج- التهاب الورك : تنتج الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل إلى مركز عظم الفخذ المتصلة بالجذع وسببها غير معروف على الإطلاق .

د- خلع الورك: تحدث الإصابة لحديثي الولادة عندما يكون عظم الفخذ في الورك خارج تجويفه . ويمكن تصحيح ذلك بوضع حوض الطفل في جهاز خاص يعمل على منع انزلاق الحوض وعودته إلى حالته الطبيعية . ويعتمد نجاح هذا الإجراء على الكشف المبكر للإصابة وتوفير العلاج بأقصى سرعة ممكنة .

ه- الكساح: واحد هو من أهم أمراض الطفولة وينتج عن نقص فيتامين (د) وما يتبعه عن عدم تكوين عظام سليمة ويصيب الأطفال في السنتين الأوليتين من العمر لسرعة نمو العظام وتضخم أطراف العظام ، ومن أعراضه العامة :

- ✓ تضخم أطراف العظام الطويلة في الجسم ومراكز تكوينها .
- ✓ تأخر مشي الطفل .
- ✓ تأخر ظهور الأسنان ، وإصابتها بالتسوس والسقوط مبكرًا .
- ✓ بروز الصدر إلى الأمام وانتفاخ البطن وتقوس الساقين .
- ✓ هشاشة العظام ولينها وسهولة الإصابة بالكسور .
- ✓ ارتعاش في الأطراف والمفاصل وعدم تناسق حركتها .

و- هشاشة العظام Osteogenesis imperfecta: يتصف هذا النوع بعدم اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي مما يؤدي إلى قصرها . وعدم اكتمال حجمها الطبيعي إضافة إلى أنها تصبح هشة ولينة ، مما يجعلها قابلة للكسر جراء أية إصابة حتى لو كانت بسيطة . وعند حصول الكسر أو أي إصابة للأطراف فإنه يصعب جدًا التحامها وعودتها إلى حالتها السابقة ويكون الخلل الأساسي في هذا المرض في المادة البروتينية في العظام ، وينجم عن ذلك انخفاض في تركيز الكالسيوم والفوسفور ، مما يجعل العظام لينة وغير ناضجة كعظام الجنين .

ز- ميلان وانحراف العمود الفقري Scoliosis : معظم أسبابه غير معروفة حيث ترتفع نسبة الإصابة عند الإناث منها عن الذكور خاصة في الرشد ، حيث تكون عظام الكتف في أحد الجوانب أعلى من الجانب الآخر ، وكذلك يكون أحد عظام الفخذ أعلى من الجانب الآخر . وهذه الإصابة غير مصحوبة بأية آلام ، ولكن المشكلة تكون عادة في المشي والتنفس والمظهر الخارجي المتمثل في تحدب الظهر أو انحرافه وميلانه . وتعتبر الإصابة في مثل هذه الحالة مؤقتة ، والتنبؤ بمستقبلها وشفائها مطمئنًا إلى حد كبير . ويعتمد مدى نجاح العلاج الطبي على مدى شدة الانحراف أو الميلان ، ففي الحالات البسيطة يمكن الاكتفاء باستخدام الأجهزة المعدة خصيصًا لمثل هذه الإصابات. أما في الحالات الشديدة ، فإن العمليات الجراحية تعتبر ضرورية لتصحيح الميلان باستخدام الأساليب الطبية الحديثة في المعالجة سواء كانت العملية الجراحية أو الإجراءات الطبية اللاحقة .

ثالثًا : الإصابات المتعلقة بالعضلات : ومن أمثلة هذه الإصابات نجد ضمور العضلات Muscular Dystrophy حيث يحدث وهن للعضلات ومن ثم تحولها إلى أنسجه لحمية تالفة وعادة ما تبدأ هذه الإصابة من القدمين وتستمر تدريجيًا حتى تصل منطقة الرأس أو العكس ، وتظهر الأعراض المبكرة في تغير حركة الطفل واستخدام رؤوس الأصابع بدلاً من استخدام جميع أجزاء القدم في المشي ، وتعثر الطفل المصاب وكثرة وقوعه على الأرض ، أما الأعراض المتأخرة فتتمثل في ارتكاز الطفل المصاب على يديه وقدميه عند الوقوف وحدوث تشوهات في القدم وتضخم وانتفاخ العضلات وتشوهات في الرقبة ، وقد يصل الأمر إلى عدم القدرة على الحركة مما يجعل الطفل بحاجة إلى استخدام كرسي متحرك . ولا يوجد علاج فعال لضمور العضلات إذ يستخدم العلاج الطبيعي لتنشيط العضلات المصابة مع بعض العقاقير الطبية.

رابعًا : الإصابات الصحية : ومن أهم الحالات الصحية الخاصة نذكر :

أ- السكري : اضطراب في التمثيل الغذائي للسكر الموجود في الدم ناتج عن فشل البنكرياس في إفراز هرمون الأنسولين .

ب- الربو : قد يحدث ذلك نتيجة لعدد من الأسباب النفسية والفسيولوجية.

ج- السل : وهو مرض ينتج عن بكتيريا السل التي تصيب الأفراد في أي عمر ويصيب الرئتين وأجزاء أخرى من الجسم.

د- الهيموفيليا : يعرف أيضًا بسيولة الدم أو نزيف الدم الوراثي وهو عبارة عن خلل وراثي في تخثر الدم .

ه- إصابات القلب : أو المشكلات والعيوب الوراثية والتكوينية المرتبطة بالنشاط القلبي الوعائي .

3-3- خصائص المعاقين جسميا :

مما لا شك فيه أن الإعاقة الجسمية تمثل مشكلة خطيرة ينتج عنها عدم قدرة المصاب على التوافق النفسي والاجتماعي ، فالإعاقة الجسمية بما تفرضه من حدود على إمكانات وقدرات وتفاعلات الفرد تؤثر على مفهومه لذاته وتنتقص من ثقته في نفسه وتشعره بالقلق والعجز، كما أن الإصابة تؤثر على أساليب تفاعل الأسرة مع الطفل فقد تلجأ تارة إلى الإنكار وإهمال الطفل أو تصاب بالقلق والإحساس بالحسرة أو الإشفاق عليه وحمايته خوفاً عليه وبالتالي لا تهتم بتأهيله مما ينعكس على شخصيته ومن أهم خصائص المعاقين جسمياً نذكر (العزة، 2001: 387-388):

3-3-1- الخصائص الاجتماعية: من خصائص هؤلاء الأفراد أن لديهم مشكلات في:

- ✓ عادات الطعام واللباس.
- ✓ عادات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء
- ✓ الانطواء الاجتماعي وقلة التفاعل الاجتماعي والانسحاب والأفكار الهازمة للذات.
- ✓ يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسمي وأجسامهم بالدونية.
- ✓ الاعتمادية على الآخرين والخجل والعزلة.
- ✓ صعوبات في مجال اللغة والحواس والتعلم.

3-3-2- الخصائص التعليمية: تعتمد الخصائص التعليمية للمعاقين جسمياً على خصائصهم الجسمية والنفسية والعصبية حيث أن هؤلاء الأطفال لديهم مشكلات في:

- ✓ الانتباه وتشتت وصعوبة في التركيز والتذكر والاسترجاع والحفظ والنسيان.
- ✓ نقص في تآزر حركات الجسم.
- ✓ في مجال التعلم حيث أنهم لا يتعلمون بسهولة ولا بسرعة ، لذلك فهم بحاجة إلى مناهج واستراتيجيات خاصة .

3-3-3- الخصائص النفسية والسلوكية : إنه من الصعب جدا الحديث عن الخصائص السلوكية للمعوقين حركيا نظرا لتعدد مظاهر الإعاقة الجسمية والحركية كما قد تختلف درجة كل مظهر من مظاهرها ، كما أن تلك الخصائص تتأثر بمواقف الآخرين وردود فعلهم نحو مظاهر العجز الحركي ، وقد تكون مشاعر القلق والخوف والرفض والعدوانية والانطوائية والدونية من المشاعر المميزة لسلوك الأطفال ذوي الاضطرابات الحركية (الروسان، 2010).