

## الباب الأول

### الإعاقات الجسمية والصحية

#### الفصل الأول

الإعاقات الجسمية والصحية: مفهومها وتصنيفاتها



# 1

## الإعاقات الجسمية والصحية: مفهومها وتصنيفاتها

تعريف الإعاقات الجسمية والصحية

شيوع الإعاقات الجسمية والصحية.

تصنيف الإعاقات الجسمية والصحية.

أولاً: إصابات الجهاز العصبي المركزي

ثانياً: إصابات الهيكل العظمي

ثالثاً: إصابات العضلات

رابعاً: الإصابات الصحية

التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية

أولاً- مرحلة الوقاية

ثانياً- مرحلة التشخيص

ثالثاً- مرحلة المعالجة

تشكل الإعاقات الجسمية والصحية إحدى القضايا الاجتماعية التي لاقت اهتماماً متزايداً في الآونة الأخيرة، وذلك لما لها من آثار سلبية على كل من الفرد المعاق وأسرته ومجتمعه. فقد دعت مختلف المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بشؤون الإعاقة إلى التصدي لهذه الظاهرة الاجتماعية بشتى الإمكانيات والطرائق. ويزداد الوضع تعقيداً خاصة إذا عرفنا مدى تنوع واختلاف مستويات الإصابة بالإعاقات الجسمية والصحية، فقد تكون ناجمة عن خلل خلقي أو فطري يصيب الفرد قبل الولادة، أو قد تكون مكتسبة ناجمة عن الإصابة بالحوادث أو الأمراض في أية مرحلة عمرية بعد الميلاد. بعض هذه الإعاقات بسيط نسبياً، أما البعض الآخر فهو شديد متطور قد يؤدي إلى انعدام عدد كبير من القدرات ومضاعفات صحية خطيرة تقود إلى الوفاة المبكرة.

يتعرض هذا الكتاب إلى مناقشة تفصيلية لمختلف القضايا والموضوعات ذات الصلة بالإعاقات الجسمية والحركية. ويناقش الفصل الأول مفهوم الإعاقات الجسمية والصحية وتعريفها ونسبة شيوعها وتصنيفاتها وسبل التدخل المبكر والوقاية منها.

إضافة إلى مناقشة موضوعات أخرى ذات صلة بالإعاقات الجسمية والصحية من مثل تعريف الإعاقة الجسمية والصحية وفتاتها وتصنيفاتها، وكذلك المسببات والأعراض، وسبل الوقاية وطرائق المعالجة والتطبيقات الصحية والتربوية الضرورية لكل حالة. أما الفصول التالية فتناقش مختلف الإصابات الجسمية والصحية وتصنيفاتها المعروفة: إصابات الجهاز العصبي المركزي، إصابات الهيكل العظمي، إصابات العضلات والإصابات الصحية.

وعلى الرغم من الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على حدوث هذه الإعاقات والتي يكون تأثيرها على الفرد المعوق أكبر من حجم الإصابة نفسها، خاصة إذا حدثت الإعاقة في مراحل عمرية متأخرة، إلا أنها تُعد مشكلة طبية في المقام الأول.

فقبل حدوث الإصابة يكون الفرد قد رسم لنفسه نهجاً وخططاً معينة، ويحدوثها يشعر الفرد بخسارة عضو من أعضائه أو شلل في أحد أطرافه أو جميعها، فتتأثر حركته وتنقله وتوازنه مما يجعله يشعر بالنقص والاختلاف عن أقرانه العاديين. وتزداد هذه المشاعر لديه عند شعوره بالألم من جراء الإصابة أو حاجته إلى دخول المستشفى لفترة طويلة، أو مراجعة الطبيب باستمرار، أو شعوره الدائم بالاعتماد على الآخرين في حركته وتنقله، أو أنه مهدد بالخوف والموت في أي وقت. ومن الطبيعي أن تحول الإعاقات الجسمية والصحية من ذهاب الطفل إلى المدرسة أو حضور الأنشطة والمناسبات الاجتماعية إلى الحد الذي يستدعي تقديم الخدمات والبرامج الخاصة بالطفل في البيت أو المستشفى.

وتختلف الخدمات اللازمة وكذلك سبل المعالجة والتدخل باختلاف نوع الإصابة وشدتها. إلا أن المعالجة الصحية والبرامج الطبية المساندة ركائز أساسية في برامج هذه الفئة، خاصة

## الإعاقات الجسمية والصحية

في مراحل الإصابة الأولية. وفي كثير من الأحيان قد تكون حاجات أفراد هذه الفئة مركبة ومتعددة ومتشعبة، مما يستدعي تدخل فريق متكامل خاصة عندما تظهر تأثيرات الإصابة على استقلالية الفرد وتفاعله الاجتماعي واستقراره النفسي وتحصيله الأكاديمي، فإنه يتوجب وفي هذه الحالات بالإضافة إلى تقديم البرامج الصحية والعلاجية المتخصصة، توفير خدمات تربوية واجتماعية وتأهيلية متخصصة وفي مثل هذه الحالة يعد أخصائي التربية الخاصة عضواً رئيساً في فريق العمل المتخصص الذي يشرف على برنامج الطفل. ويتلخص دوره في التنسيق مع مختلف التخصصات الطبية والتأهيلية بهدف المحافظة على الشخص المصاب من الناحية الصحية، وفي الوقت نفسه تطوير المهارات والقدرات التي يمتلكها للوصول به إلى أقصى درجة ممكنة من الاستقلالية.

### تعريف الإعاقات الجسمية والصحية

يصعب حصر أفراد هذه الفئة والإتفاق على نحو كامل على تصنيفاتها. ويعود السبب في ذلك إلى تشعبها وتنوعها أولاً، واكتشاف المزيد منها ثانياً. وبذلك فإن هذا الكتاب سوف يقتصر على مناقشة حالات الإصابة الجسمية والصحية ويستثني أية إعاقات أخرى ذات صلة بالإصابات الجسمية والصحية (كالإعاقات الجسمية السمعية والبصرية) أو اضطرابات النطق والكلام. وبناء عليه، فإن المعوقين جسمىاً وصحياً هم تلك الفئة من الأفراد الذين يتشكل لديهم عائق يحرمهم من القدرة على القيام بوظائفهم الجسمية والحركية على نحو عادي مما يؤدي إلى عدم حضورهم المدرسة مثلاً أو أنه لا يمكنهم من التعلم إلى الحد الذي يستدعي توفير خدمات تربوية وطبية ونفسية خاصة، ويقصد بالعائق هنا أية إصابة سواء كانت بسيطة أو شديدة تصيب الجهاز العصبي المركزي، أو الهيكل العظمي أو العضلات، أو الإصابات الصحية.

### شيوع الإعاقات الجسمية والصحية

على نحو عام، فإن نسبة شيوع هذه الإعاقات تُعد محدودة مقارنة بعدد السكان، إذ تبلغ حوالي (003-005)، وتجدر الإشارة هنا إلى أنه على الرغم من التقدم الطبي والتقني وإسهامه في الوقاية ومعالجة العديد من هذه الإصابات، إلا أن نسبة هذه الفئة قد زادت في الآونة الأخيرة بسبب تحسين وسائل التعرف والكشف عليها، ووعي الأسر في البحث عن الخدمات الملائمة لهم. وبذلك، فإن التقدم الطبي والتقني لم يخلُ من بعض الآثار السلبية على ميدان التربية الخاصة. فاستخدام الأجهزة الطبية الحديثة في الولادة يؤدي أحياناً إلى إصابة الأطفال في أثناء الولادة، ثم أنه بسبب التقدم الطبي والمعالجة الصحية المتطورة، فإن نسبة الوفيات بين هذه الإعاقات - والتي تُعد حالات شديدة منها - قد قلت مما زاد من نسبة المعوقين جسمىاً وصحياً. وقد زاد هذا الوضع من الأعباء المفروضة على مختلف التخصصات

التربوية والطبية المساندة كالعلاج الطبيعي والمهني... الخ. ولا تعني هذه المناقشة بأي حال من الأحوال تقليل أو إلغاء دور المجال الطبي والتقني في الحد من حدوث هذه الإعاقة والتخفيف من الآثار المترتبة عليها. ويمكن تدعيم دور هذه المجالات أيضاً بضبط العوامل الأخرى التي قد تؤدي إلى حدوث هذه الإعاقة من مثل الحوادث بمختلف أشكالها وعوامل سوء التغذية... الخ.

### تصنيف الإعاقات الجسمية والصحية

هنالك تنوع واسع في طبيعة ومستوى الإصابة في كل فئة من فئات المعاقين جسياً وصحياً. وقد تكون فطرية أو خلقية كالشلل الدماغي، أو مكتسبة ناجمة عن أمراض أو إصابات عارضة تصيب الفرد بعد الولادة. بعضها بسيط وعابر كالكسور مثلاً يمكن معالجته وشفائه كلياً، وبعضها شديد جداً ومتطور إلى الحد الذي يؤدي إلى الوفاة المبكرة للمصاب كضمور العضلات مثلاً. وعلى أية حال، فإنه يمكن تقسيم الإعاقات الجسمية والصحية حسب موقع الإصابة أو الأجهزة المصابة وذلك على النحو الآتي:

#### أولاً: إصابات الجهاز العصبي المركزي (Neurological Impairments)

- الشلل الدماغي (Cerepal Palsy).
- الشق الشوكي أو الصلب المفتوح (Spinal Bifida).
- إصابة الحبل الشوكي (Spinal Cord Injury).
- الصرع (Epilepsy).
- استسقاء الدماغ (Hydrocephly).
- شلل الأطفال (Polio)
- تصلب الأنسجة العصبية (Multiple Sclerosis).

#### ثانياً: إصابات الهيكل العظمي (Skeletal Impairments)

- تشوه وبتر الأطراف (Amputations).
- تشوه القدم (Club foot).
- التهاب الورك (Legg-Perthesdisease).
- عدم اكتمال نمو العظام (Osteogenesis Imperfect).
- التهاب العظام (Osteoarthritis).
- الخلع الوركيني (Congenital Dislocation of Hips).

- التهاب المفاصل (Arthritis)

- التهاب المفاصل الرثياني (Rheumatoid Arthritis).

- شق الحلق والشفة (Cleft and lip Palate).

- ميلان وانحراف العمود الفقري (Scoliosis).

**ثالثاً: إصابات العضلات (Muscular Dystrophy).**

- انحلال وضمور عضلات النخاع الشوكي (Spinal Muscular Atrophy)

**رابعاً: الإصابات الصحية (Health Impairments)**

- الأزمة الصدرية (الربو) (Asthma).

- الالتهاب الكيسي التليفي أو التليف الحويصلي (Cystic Fibrosis).

- إصابات القلب (Heart Diseases).

- أعراض الداون (متلازمة داون) (Downs Syndrome).

### **التدخل المبكر والوقاية من الإعاقات الجسمية والصحية**

يقصد بالتدخل المبكر بمفهومه العام الإسراع قدر الإمكان في تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية الشاملة مثل خدمات الوقاية، والرعاية الصحية الأولية، وكذلك الخدمات التأهيلية والتربوية والنفسية اللاحقة. ولا يقتصر توجيه تلك الخدمات على الأطفال المعنيين أنفسهم وإنما يشمل أيضاً أسرهم والتدخل على مستوى البيئة والمجتمع المحلي. فبعد إجراء عمليات المسح أو التشخيص الضرورية بهدف الكشف عن الأعراض الدالة على الإعاقات والاضطرابات في مختلف الجوانب الجسمية والصحية، يمكن لكل من الجهات المعنية تقديم الخدمات اللازمة وفق حاجات الأطفال المصابين وخصائصهم الفردية. وتشمل الرعاية المبكرة أيضاً تلك الحالات الأكثر عرضة للإصابة أو أولئك الأطفال الذين لم تكن إعاقاتهم ظاهرة وإنما يستدل على احتمال وجود مشكلات مستقبلية لديهم من خلال تتبع ظروفهم الأسرية والبيئية وبعض الظروف الأخرى التي قد تجعل منهم أطفالاً أكثر عرضة للإصابة مثل (الأطفال الذين ينحدرون من بيئات اجتماعية وأسرية فقيرة ومفككة أو المحرومين ثقافياً أو الذين يولدون غير مكتملي النمو أو ناقصي الوزن أو من تعرضوا في أثناء فترة حملهم وولادتهم إلى إصابات معينة). وفي مثل هذه الأحوال والظروف، تلعب الأسر وأولياء الأمور دوراً مميزاً في نوعية الخدمات المقدمة سواء أكانت تشخيصية أم وقائية أم علاجية، مما يستدعي تضمينهم في كافة البرامج والخطط المستقبلية.

أما على مستوى البيئة والمجتمع المحلي، فإن الغرض من خدمات الرعاية المبكرة وبرامجها

يمكن في التقليل من الحواجز والعوائق المتواجدة في البيئة المحلية، وكذلك في تطوير وتحسين إجراءات السلامة المتوافرة محلياً. إضافة إلى إمكانية شمولها على تعزيز وتطوير برامج التوعية الاجتماعية للتقليل من الآثار السلبية المترتبة على الإعاقات الجسمية والصحية. ويركز أنصار التدخل المبكر في تجميع أدلتهم حول أهميته ومبرراته بالرجوع الى ما توصلت إليه الدراسات ذات العلاقة بمثل هذه البرامج. وتعتمد تلك الأدلة على نتائج الأبحاث النفسية والتربوية واعتبار السنوات الأولى من حياة الطفل ذات أهمية بالغة في نموه في مختلف الحالات وبذلك، فإن التدخل في هذه المرحلة سوف يسهم - من غير أدنى شك - في تنمية قدرة الطفل العقلية والحركية وسلوكه الاجتماعي والانفعالي.

إن تفاعل الطفل على نحو ايجابي منذ ولادته مع ما يحيط به من عوامل اجتماعية وبيئية يسهم في تشكيل سلوكه وقدراته وخاصة في الجانب الحركي. ويلعب النمو الحركي من حيث المهارات الحركية الكبيرة أو الدقيقة دوراً مهماً في التفاعل والسيطرة. ويرتبط بل يسهم في تنمية كافة جوانب النمو الأخرى كالنمو الاجتماعي والمعرفي واللغوي ومهارات العناية بالذات. هذا وتوفر أدبيات التربية الخاصة عدداً كبيراً من النتائج الدالة على فاعلية برامج الوقاية والتدخل المبكر. فعند مقارنة الأطفال المعوقين الذين لم يتلقوا خدمات بأولئك الذين تلقوا تلك المساعدة يظهر مدى التحسن الواضح عند تلك الفئة من الأطفال الذين سبق لهم وأن تلقوا تلك الخدمات في سن مبكرة. وتوضح أهمية مثل هذه البرامج في التقليل من الحاجة إلى البرامج المتخصصة اللاحقة ذات التكلفة العالية. أما من حيث التكلفة المادية فقد أظهرت نتائج الدراسات المتعلقة ببرامج التدخل المبكر أنه كلما تم التبكير في خدمات التدخل والوقاية المقدمة للطفل وأسرته كلما زادت فعالية تلك الخدمات وفوائدها. فقد أشارت بعض البرامج إلى أن تكلفة رعاية الطفل منذ سن الولادة وحتى سن الثامنة عشر تقل بنسبة 40% تقريباً عن التكلفة فيما لو تأخر بدء تقديم الخدمة حتى سن السادسة. وقد تمت الإشارة إلى تخفيف التكلفة المادية في تقرير اليونسيف لعام 1980 عند توضيح أهمية التدخل المبكر في توفير من تكلفة العناية الصحية اللاحقة والتخفيف من دعم المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية لاحقاً.

وبشكل عام، يمكن تلخيص مبررات التدخل المبكر وأهميته في عدة نقاط منها:

1. تشير نتائج الدراسات والأبحاث إلى وجود فترات نمائية حرجة وعلى الأخص في السنوات الأولى من حياة الطفل حيث يكون الطفل أكثر عرضة وحساسية وتأثراً بالخبرات المحيطة. وبالتالي فإن تقديم خدمات مبكرة يمكن أن يطور الأنماط الأولى من التعلم والسلوكيات التي تُعد في حد ذاتها قاعدة رئيسة لجميع مهارات النمو اللاحقة.
2. أهمية المؤثرات البيئية والمتغيرات المحيطة على تشكل عملية التعلم. خاصة إذا ما أخذنا

- بالاعتبار عدم ثبات القدرات العقلية في مرحلة ما بعد الولادة مباشرة، ولذلك فإن تزويد الطفل بالخبرات المبكرة سوف يسهم بالتأكيد في تنمية قدراته المختلفة.
3. في ظل عدم توافر برامج الرعاية المبكرة فإن ظروف الإعاقة وكذلك حالات الأطفال الأكثر عرضة يمكن أن تؤثر سلباً في تعلم الطفل وتنمية قدراته.
4. يحتاج الأهل إلى مساعدة مبكرة ومتخصصة لتكوين أنماط بناءة ومنظمة من العلاقة الأسرية مع طفلهم كي يستطيعوا تزويده بالرعاية الكافية والإثارة والتدريب في تلك الفترة النمائية الحرجة.
5. تشير الدلائل على نحو مؤكد إلى الجدوى الاجتماعية والاقتصادية الناجمة عن تقديم الخدمات على نحو مبكر وخاصة في التقليل من الأعباء المادية المترتبة على تأخيرها، أو عدم تقديمها مبكراً، وكذلك في إمكانية التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية اللاحقة.
- ويلحظ في البلدان النامية التي يعيش فيها الغالبية العظمى من أطفال العالم بأن ما تم بذله من إجراءات في الوقاية والمعالجة يعد محدوداً وقاصراً، وخاصة إذا ما أخذنا بالاعتبار ضخامة المشكلات التي تعاني منها تلك المجتمعات فمشكلات الإعاقة مثلاً في هذه الدول تعود أساساً إلى المحددات الحتمية البيئية كالحرمان، وعدم توافر الإمكانيات المادية اللازمة، أو عدم التخطيط. ولتحسين هذا الواقع وتطويره، فإن الأمر يتطلب بذل المزيد من الوقت والجهد والعمل على تطوير اتجاهات ايجابية نحو الإعاقة، وكذلك استخدام استراتيجيات الوقاية والتدخل على نحو أكثر تطوراً. ويُعد توظيف العديد من أشكال المساعدة الصحية والاجتماعية والتربوية المتوافرة محلياً على نحو يضمن تطوير تلك الخدمات وتوسيع مداها كي تشمل الفئات الخاصة من الأطفال أمراً في غاية الأهمية. ويمكن أيضاً أن تنجح إجراءات التدخل وبرامجه المختلفة فيما لو تمت الاستفادة على نحو أكبر من الخبرات المتخصصة المقدمة من المنظمات والهيئات العالمية ذات العلاقة، أو من برامج المساعدات الثنائية المقدمة من الحكومات والدول المتقدمة في هذا الميدان.

وعلى نحو عام، فإنه لا يتوافر لدى معظم أفراد المجتمعات النامية معلومات كافية عن الإعاقة ومفهومها، أو إجراءات الوقاية منها ومعالجتها. فضلاً عن أن معظم تلك المعلومات قد تبدو مشوشة أو غير واقعية. وهذا الوضع لا يقتصر بطبيعة الحال على عامة الناس بل يتعداه إلى عدد لا بأس به من المعنيين أو القائمين على برامج الفئات الخاصة. وعلى الرغم من ضخامة المشكلة وحجم تأثيرها، فإنه يلحظ إذا ما نظرنا إلى حجم الجهود المبذولة أو ما يتم إنفاقه على الأطفال المعوقين أو ممن هم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة، محدودية البرامج المعنية وافتقارها إلى التخطيط، وعدم موازاتها في الوقت نفسه لحجم المشكلة وفداحتها. ومما تجدر

## الباب الأول

الإشارة إليه أيضاً أن معظم البرامج والخدمات الصحية والتعليمية لا تصل في غالبيتها إلى جميع فئات المجتمع، وبالتالي فهي في الغالب تستثني المعوقين عموماً من مجال اهتمامها ورعايتها.

وبالتحديد فإن منظمة اليونسيف قد لخصت المشكلات الخاصة التي تعاني منها الدول النامية في مجال الوقاية والتدخل المبكر، في النقاط الآتية:

1. انخفاض الوعي الصحي والاجتماعي والتعليمي لدى نسبة عالية من السكان.
  2. وجود نسبة عالية من أفراد المجتمع يمكن عدها من صلب الفئات المحرومة أو التي تتلقى المستويات الدنيا من الخدمات الضرورية.
  3. غياب المعلومات الدقيقة حول الإعاقة وأسبابها والوقاية منها وعلاجها لدى غالبية أفراد المجتمع.
  4. انعدام أو عدم كفاية البرامج الملائمة حول الوقاية، أو العوامل المسببة للإعاقة. وندرة الخدمات اللازمة للحد من الإعاقة وخاصة في مجال الوقاية والرعاية الصحية والأولية.
  5. وجود عوائق مادية وجغرافية من مثل عدم توفر الدعم المادي اللازم واتساع المسافات بين المناطق الجغرافية المختلفة.
  6. غياب التنسيق فيما بين البرامج الأولية المتوافرة محلياً سواءً كانت اجتماعية أو تعليمية أو صحية.
  7. ندرة استغلال المصادر المحلية على نحو أمثل.
  8. اعتبار خدمات الوقاية والمعالجة للمعوقين في أدنى سلم الأولويات لدى كثير من المجتمعات النامية.
- وعلى الرغم من فداحة هذه المشكلات وضخامتها فإنه يمكن تخفيفها أو الحد منها بدرجة كبيرة في حال الالتزام ببعض الأسس والمبادئ العامة التالية وما يصاحبها من تفصيلات وخطوات إجرائية لاحقة:
1. يُعد التوسع في الخدمات وتنمية برامج الرعاية المبكرة أمراً حيوياً يجدر تعزيزه بحيث تصبح تلك الجهود جزءاً رئيساً من خطط التنمية الوطنية المصممة خصيصاً لتطوير جميع المرافق والخدمات الصحية والتعليمية والاجتماعية.
  2. بذل جهود نوعية للمحافظة - بأقصى درجة ممكنة - على النمو الطبيعي للطفل. وتشكل الأسرة أداة رئيسة لنجاح هذا الإجراء عندما يتم تنمية قدراتها ودعم إمكاناتها في التعامل الأمثل مع مشكلات الإعاقة لدى طفلها.