س1/ لماذا ندرس العوق البدني ؟

ج/

1. تحديد مفهوم الاعاقة البدنية
2. تبصير الطالب باهمية الحركة في حياة الفرد
3. تعريف الطالب باسباب الاعاقة البدنية وطرق علاجها
4. تعرف الطالب على الخصائص الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية للمعاقين بدنيا
5. ابراز دور الاسرة والمؤسسات الاجتماعية والتربوية والاتجاهات الحديثة في تعليم الاطفال المعاقين بدنيا

مفردات المادة:

1. مفهوم الاعاقة الجسمية والصحية
2. طبيعة الاعاقة الجسمية والصحية
3. اسباب الاعاقة الجسمية والصحية
4. مفاهيم تشريحية تتضمن:
5. الجهاز العصبي
6. الغدد الصاء
7. الجهازالتنفسي
8. انواع الاعاقات البدنية والصحية:

الاضطرابات العصبية وتشمل:

1. الشلل الدماغي
2. الصرع
3. اصابات العمود الفقري
4. شلل الاطفال
5. التصلب المتعدد
6. الدماغ

اضطرابات العضمية والعضلية وتشمل

1. التهاب المفاصل
2. ضمور العضلات
3. هشاشة العضام
4. الامراض المزمنة وتشمل:

أ.السكري

الربو

اضطرابات القلب الولادية

1. الخصائص النفسسية والاجتماعية للمعاقين بدنيا
2. تأهيل ذوي الاعاقة الجسمية والصحية وتنظيم البيئة الصحية

تحديد مفهوم الاعاقة البدنية: نشير الى ان هناك اكثر من مصطلح يتناول مفهوم الاعاقة البدنية والصحية ومن بين هذه المصطلحات مايأتي:

1. المقعدون Cribbed
2. العاجزون صحيا Healthy impaired
3. ذوي الاعاقات الهضمية orthopedically Handicapped
4. ذوي العاقات الحركية Motorically Handicapped
5. المتاخرون نمائيا Perilomentally
6. العاجزون جسميا Disabled physically handcabbed
7. المعاقون جسميا Physically handcapped

وان هذه المصطلحات جاءت متعددة وليس هناك اتفاق شامل وذلك لاسباب ترتبط بعدم استعمال الاختصاصيين ومقدمين الخدمات الى مصطلح واحد فعلى سبيل المثال نجد ان الطباء يميلون الى استعمال المصطلحات التي تدور حول الحالة الصحية في حين نجد مقدم الخدمات التربوية يميلون الى استعمال مصطلحات ترتبط بالاساليب التربوية التي تقدم لهؤلاء الافراد.

من ناحية نجد ان هناك من يركز على مصطلح (العجز) في حين ان هناك من يركز على مصطلح الاعاقة وهناك فرق بين المصطلحين.

ولكي نحدد مفهوم المعاقين صحيا لابد من الاشارة الى ان المعاقين صحيا وبدنيا الى ان المعاقين بدنيا من فئة من ذوي الاحتياجات الخاصة وماكان يعرف بغير الاعتياديين وهم افراد الذين ينحرفون من متوسط اقرانهم في الخصائص الجسمية او الحركية او القدرات الحسية او العقلية او الخصائص الاجتماعية او قدرات التفاعل او الاتصال او الخصائص الانفعالية او في اكثر من واحدة منها الى الحد الذي يحتاج هؤلاء الى تعديلات في التطبيقات المدرسة او خدمات تربوية وخاصة لتنمية قابليتهم باقصى حد ممكن معرفة كيرك (Cirik).

لو لمعنا النظر في هذا التعريف سنلاحظ ان من بين الانحرافات التي يمكن ان تضع الفرد ضمن فئة ذوي الاحتياجات الخاصة هو الانحراف عن المتوسط العام للاعتياديين في الخصائص الجسمية والحكية وبالتالي فان هؤلاء يمكن ان يطلق عليهم مصطلح المعاقون نظريا او حركيا وعلى هذا الاساس نجد ان هناك تعريفات وضعت للتعبير عن هذه الحال وعلى النحو الاتي.

1. المعاقون جسميا يعرفون على انهم الافراد الذين يعانون من عجز او تعطيل او قصور او ضعف في الاداء الحركي الظاهر لاجسامهم بشكل يعيق تكيفهم للحياة اليومية الشخصية والاجتماعية والمهنية ويحتاجون الى تعديل ما. او تدخل طب او نفسي او اجتماعي يخفف من متطلبات البيئة المحيطة بهم ويساعدهم على تقبل انفسهم والتكيف لحياتهم العامة.
2. ويعرفون المعاقون ايضا: على انهم الذين يعانون من خلل في قدراتهم الحركية او نشاطهم الحركي اذ يعد ذلك الخلل من مظاهر نموهم العقلي والاجتماعي او الانفعالي ويستدعي الحاجة الى برامج تربوية وتاهيلية خاصة.
3. ويعرفون المعاقون ايضا: انهم الافراد تعد اواعهم الجسمية او مشكلاتهم الصحية من التعلم في المدارس الاعتيادية الى درجة يصبح تقديم الخجمات التربوية المساندة لهم ضروريا وهذا تعريف تربوي وهناك تربوي اخر يدور ضمن السياق السابق.

طبيعة الاعاقات البدنية والصحية:

من المعروف ان فئة المعاقين بدنيا وجسميا في فئة تتضمن بعد التجانس وذلك لانه مصطلح الاعاقة الجسمية والصحية هو مصطلح عام يشمل حالات قد لا تكون ذمة علاقات ولكن لاسباب ترتبط بالعرف اصبحت تندرج ضمن هذا المصطلح وهناك مصطلحات عدة تطلق في هذا المجال من اكثرها شيوعا هو (العجز) الذي يشير الى اضطراب او ضعف جسمي او عضوي قابل للقياس ومن امثلة ذلك فقدان الفرد لليد او القدم وهذا الفرديمكن ان يوصف باثر عجز او مصطلح الاعاقة فانه مصطلح يعكس علاقة جسمية بالغة التعقيد وهذا مصطلح يشير عموما الى النتيجة التراكمية للعوائق التي يفرضها العجز على الانسان من حيث القدرة على تادية وضائفه الى اقصى حد ممكن. وهكذا نجد ان المصطلح الاول وهو (العجز الجسمي) يشير الى البعد القابل للقياس جسميا من الحالة الطبيعية الموجودة لدى الفرد وهذا يلاحظ من هذا المجال ان انسبة كبيرة من الحالات العجز هي حالات عجز حركي تنتجرمن اضطرارات حركية وعظمية.

-اما مصطلح الاعاقة الجسمية يشير الى الاحتياجات التربوية الخاصة والاحتياجات التربوية الغير للافراد العاجزون جسميا.

وفي وجه عام الافراد المعاقون بدنيا وجسميا يحتاجون الى تعديلات خاصة في المنهج الدراسي والوسائل التعليمية والوسائل الصحية والمدرسية.

ان العجز الصحي لدى بعض الافراد لايحد من قدراتهم على الحركة او التوازن او التحمل الجسمي او العوامل او القدرة على التعلم مثل هؤلاء الافراد لا يحتاجون الى خدمات التربية الخاصة والخدمات السانة اذ ان بامكان هؤلاء الافراد الالتحاق بالمدارس الاعتيادية والصفوف الاعتيادية والخضوع الى نس المناهج الدراسية التي يخضع لها الافراد الاخرين.

-اما المعاقون صحيا فهم الاشخاص الذين لديهم ضعف صحي وبالتالي فهم الافراد الذين تتطلب حالاتهم عناية طبية مستمرة وكما هو الحال بالنسبة الى العجز الجسمي اذ ليس مما لديه عجز جسمي يعد معوقا كذلك ليس كل من لديه ضعف صحي معوقا فخالات مثل الضغط والسكر والربو والتي كانت حالات ضعف صحي الا انها تؤثر في الغالب على قدرة التلميذ في التعلم.

وما دامت الاعاقة الجسمية متنوعة ومختلفة فلا بد التعرف على التغيرات التالية:

1. شدة الاعاقة الجسمية والصحية فكلما كانت الاعاقة الجسمية والصحية حادة حين تفر قيود على الفرد وتحرمه حرمانا شديدا من استكشاف البيئة والتفاعل والتواصل مع الاخرين بما يؤثر علميا على النمو العقلي والاجتماعي وكذلك اللغوي.
2. مدى وضوح الاعاقة فهناك اعاقات جسمية واضحة ويمكن ملاحظها وباتالي يمكن ان تترتب عليها موقفا مع الاخرين باتجاه هذا الشخص ويتبنى ايقاضا نفسيا بين افراد العوق والاخرين بسبب وضوح الاعاقة في اعاقة جسمية غير واضحة لا يترتب عليها موقف مع الاخرين.
3. العمر الزمني عند حدوث الاعاقة فهناك افراد يولدون وهم معاقون جسميا فهؤلاء الافراد يعانون من حالات حرمان فرها العوق الدني عليه اما الذي يواجه اعاقة بدنية في سن متاخر يعد ن اكثر الحاجات وحقق لغو لغويا مبيرا سيعاني من حالات الاحباط وبالتالي ستكون ازمة نفسية اكثر من جسمية.

ومن الجدير بالذكر ان التنميات والتقنيات قد تكون لها تاثيرات فهما تؤدي التحميات المفردة وتمثل على فقدان الفرد الى وتؤدي اتجاهات اجتماعية سلبية نحو المعوقين.

اسباب الاعاقة الجسمية والصحية:

1. من المعروف ان اسباب الاعاقات الجسمية والصحية تتنوع الاعاقات ولكن نحاول الاشارة الى الاسباب العامة المؤدية الى الاعاقات الجسمية والصحية.
2. هناك من ينظر الى ان الاعاقات الجسمية والصحية اما قد تكون ولادية اي يعانون منذ الولادة واما تكون مكتسبة اي انها تحدث في عمر لاحق، ويذهب البعض الى تحديد اسباب الاعاقة الجسمية والصحية على سنين حدوثها وانهم ينظرون الى انها قد تكون مرتبطة بمرحلة الحمل واخرى قد تكون مرتبطة بمرحلة الولادة.

* وهناك من يسعى انه يمكن تحديد اسباب عامة الاعاقة على العاقة وعلى النحو الاتي:

1. العوامل الوراثية الى ان بعض الاعاقات الجسمية والصحية الولادية تكون ناتجة عن اسباب ترتبط بمرحلة ماقبل الولادة (فترة الحمل) وهناك اسباب قد تكون وراثية حيث ان الاعاقة او الحالة المرضية تكون موجودة لدى الام او الاب او كليهما نتيجة تشوه او عيب انتقل الى الجنين وقد تكون هذه التشوهات او العيوب غير ضاهرة على الوالدين ويكون ناقلات بهذا التشوه تحت ان تظهر عليها الاجابة.
2. عوامل جينية غير وراثية: وقد يولد الطفل ولديه اعاقة لا تعود الى اسباب وراثية وانما العوامل تفر على الجنين في رحم الام الى عوامل علاجية كما هو الحال لدى تعر الجنين الى الاشعة السينية او تناول الام العقاقير.
3. عوامل ولادية: وقد تحدث بعض الاعاقات اثناء عملية الولادة مثل نقص الاوكسجين كما يؤدي الى حالات مختلفةمن العجز الصحي والجسمي.
4. عوامل بيئية مرتبطة مابعد الولادة: تعر الى حادث او الاصابة بمرض تؤثر سلبا على الحالة الصحية او الجسمية لدى الفرد.

مفاهيم تشريحية للجهاز العصبي:

الجهاز العصبي : هو احد اهم الاجهزة في جسم الانسان والذي يعرف بالجهاز المتحكم والمسيطر الى فعاليات وانشطة الجسم الاخرى ومن هنا تبرز اهمية هذا الجهاز.

يتكون الجهاز العصبي من:

1. الجهاز العصبي المركزي ويعرف بالجهاز المخي الشوكي ويحقق هذا الجهاز الربط بين الاستقبال ورد الفعل كما انه يحقق التكامل بين الوظائف التي تقوم بها اجزاء الجسم المختلفة ليحقق للكائن الحي القيام بوظيفته ككل. ويتميز الانسان عن الكائنات الحية الاخرى بزيادة هذا الجهاز يتكون الجهاز العصبي المركزي من كتلة من الانسجة العصبية في الراس وفي العمود الفقري. واجزاء هذا الجهاز الدماغ والحبل الشوكي.
2. الدماغ: ويتكون من الجزاء :
3. المخ وهو اكبر اجزاء الدماغ واكثرها تعقيدا ويتكون المخ من نصفين النصف الايمن يسيطر على النصف الايسر من الجسم بينما يسيطر النصف الايسر من المخ على النصف الايمن للجسم.

يتكومن المخ من طبقة خارجية سنجابية اللون تسمى القشرة تليها كتلة من الانسجة التي تبدو كمادة بيضاء والذي يلاحظ ن المخ يبدو على هيئة تلافيف كثيرة كما توجد فيه تجاويف او شقوق تقسمه الى فصوص اربعة وهي:

1. فصا المؤخرة: ويقعان في القسم الخلفي وهذان الفصان يرتبطان بحاسة البصر حيث يمثلن مساحة الادراك البصري للفرد بمعنى ان ما تستقبله العينان يجري تفسيره في هذه المنطقة واخفاء معاني على تلك الصورة التي تستقبلها العينان.
2. الفصان الصدغيان: وهذان الفصان لهما صيغة بحاسة السمع والكلام كما وجد ان ازالتهما تسبب اافة الى فقدان السمع والقدرة على الكلام مايعرف بالعمى النفسي (اي رؤية الشئ مع عجزا في التعرف عليه).
3. الفصان الجداريان : وهذان الفصان يقعان بالقرب من مقدمة الراس او الجبهة وبالتالي انهما يجاوران فصي الجبهة وهذا الفصان مسؤولان عن الاحساسات الجلدية حيث مركز الاحساسات في هذين الفصين والاحساسات ترتبط بالشعور بالحرارة والبودة والنعومة والخشونة.
4. فصا الجبهة : ويقعان في القسم الامامي من المخ خلف الجبهة وقد وجد ان هذين الفصين يبدوان صامتين او منطقة صامتة باستثناء المنطقة ( ج1 ) الملاصقة للفصين الجداريين ومنطقة (بروكا) حيث وجد ان ازالة المنطقة ( ج ) من هذين الفصين يؤدي الى اصابة الجزء المضاد او المعاكس يؤدي الى الشلل ويمكن ان يزول بعد فترة في ظل ظروف معينة. اما ازالة منطقة بروكا فقد وجد انها ذات علاقة بفقدان النطق الحركي.
5. الهايبوثلاموس : وهذا الجزء من المخ تتركز فيه السيطرة على الوظائف الحيوية للجسم كتنظيم الحرارة ونسبة المياه في الجسم وعملية التنفس ووظائف الغدد والتعبيرات الانفعالية.

القسم الثاني من الدماغ :

1. المخيخ ويقع في الجزء الخلفي من الراس تحت المخ بعض الشئ. يلعب المخيخ دورا اساسيا في تحقيق التوافق بين العضلات وحفظ التوازن للجسم وقد وجد ان ازالة جزء منه يؤدي الى فقدان القدرة في السيطرة على تناسق الحركة سواء اثناء المشي او الجري.
2. النخاع المستطيل : ويمثل حلقة الاتصال بين اللاعصاب الموردة والاعصاب المصدرة في الاحساسات البسيطة في نطاق الاجزاء السفلى من الجسم بالاضافة الى قيام النخاع المستطيل بحمل السيالات العصبية الى المخ. ثم ورود الفعل التي يصدرها المخباجاه العضلات والغدد.

ويعمل النخاع ايا كحلقة وصل تسيطر على العمليات الحيوية كالتنفس وعمل القلب وضغط الدم والهضم علاوة على انه يربط القسم الاعلى من النخاع بالمخ حيث يمثل امتدادا للنخاع الشوكي عند مدخل الجمجمة.

1. النخاع الشوكي: وهو حزمة ضخمة ومعقدة من الخلايا العصبية والمحاور التي تمر عبرها المعلومات من والى الدماغ.

ويحمي هذا النسيج المعقد اشبه ما يكون بقناة تمر عبر فقرات العمود الفقري حيث يكون النخاع الشوكي على هيئة مقاطع تتوافق مع اجزاء العمود الفقري حيث ان كل جزء من العمود الفقري حيث ان كل جزء من العمود الفقري مكون من مجموعة فقرات وهي:

1. الجزء العنقي 2- الجزء الصدري 3- الجزء القطني 4-الجزء العجزي 5-الجزء العصعصي

تنبثق من النخاع الشوكي مجموعة من الاعصاب الشوكية والتي تكون اما الياف حسية واما الياف عصبية حركية ومجموع هذه العصاب (31) زوجا موزعة على النحو الاتي:

1. (8) ازواج من الاعصاب الشوكية تنبثق من المنطقة العنقية.
2. (12) ازواج من الاعصاب الشوكية تنبثق من المنطقة الصدرية.
3. (5) ازواج من الاعصاب الشوكية تنبثق من المنطقة القطنية.
4. (5) ازواج من الاعصاب الشوكية تنبثق من المنطقة العجزية.
5. (1) زوج من الاعصاب الشوكية تنبثق من المنطقة العصعصية.

وفيما يلي جدول يبين توزيع الاعصاب الدماغية (القحفية) التي تنبثق من الدماغ وعلى النحو الاتي :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ت | رقم العصب | اسم العصب | نوع العصب | وظيفة العصب |
| 1 | العصب الأول | العصب الشمي | حسي | شم |
| 2 | العصب الثاني | العصب البصري | حسي | رؤية (البصر) |
| 3 | العصب الثالث | العصب محرك العين | حركي | حركة العينين |
| 4 | العصب الرابع | العصب البكري | حركي | حركة العينين |
| 5 | العصب الخامس | العصب الثلاثي التوأمي | حسي وحركي | المضغ |
| 6 | العصب السادس | العصب المعبد | حركي | حركة العينين |
| 7 | العصب السابع | العصب الوجهي | حسي وحركي | التعبيرات الوجهية |
| 8 | العصب الثامن | العصب السمعي | حسي | السمع |
| 9 | العصب التاسع | العصب اللساني والبلعوم | حسي وحركي | تذوق |
| 10 | العصب العاشر | العصب التأه | حسي وحركي | بلع الطعام والهضم |
| 11 | العصب الحادي عشر | العصب الشوكي الاضافي | حركي | حركة الكتفين |
| 12 | العصب الثاني عشر | العصب تحت اللساني | حركي | حركة اللسان |

الجهاز العصبي الذاتي (الاتنومي) او اللامركزي):

يتكون هذا الجهاز من جهازين فرعين وعلى النحو التالي:

1. الجهاز العبي السنبثاوي: ويرتبط عمل هذا الجهاز بحالات التوتر وعدم الراحة ويتضح نشاطه وعمله في زيادة نشاط القلب ورباته وفي حالات زيادة الاعراض المواجهة للانسان كا هو في حالات الخوف او الغضب.
2. الجهاز العصبي الباراسمبثاوي: ويرتبط عمله بحالات الجوع والعملية الجنسية والعمليات الاخراجية ويعمل هذا الجهاز على تهدئة الفرد.

الغدد // هنالك نوعين من الدد هما :1- الغدد الصماء و 2- الغدد الغير صماء. الغدد الصماء ليس لها قناة انها تصب افرازاتها في مجرى الدم مباشرة وهذه الغدد تفرز هرمونات وهي مواد كيميائية نشطة بايولوجية وتؤثر هذه الهرمونات على عمل اعاء محددة من الجسم فتعمل على تنظيم النمو الجسمي وعمليات الايض والاستجابات الانفعالية والوظائف الجسمية.

اما الغدد الغير صماء فلها قنوات وتطلق افرازاتها سواء داخل الجسم مثل غدة البنكرياس او خارج الجسم مثل الغدة العرقية.

وسنحاول تناول بعض الغدد الصماء وعلى النحو التالي:

1. الغدة النخامية: وموقع هذه الغدة في الدماغ وتتصل بمنطقة تحت المهاد.

تتكون هذه الغدة من فصين ، فص امامي ، وفص خلفي، يفرز الفص الامامي ستة هرمونات اساسية وهي على النحو التالي:

أ/ هرمون النمو: يؤثر هذا الهرمون على اعاء الجسم حيث يعمل على استثارة تلك الاعضاء بهدف نموها فاذا ما حصل الافراز لهذا الهرمون بصورة طبيعية كان نمو اعضاء الجسم طبيعيا اما اذا حصل قصور في افراز هذا الهرمون فان ذلك في مرحلة الطفولة المبكرة يؤدي الى حدوث مرض (القزامة) اما اذا حصل القصور في افراز هذا الهرمون في مرحلة الرشد (وهي حالة نادرة) وبسبب ذلك حدوث مر (سكمون) الهرم المبكر نتيجة قصور هورمون النمو.

اما الافراط في افراز هذا الهرمون في مرحلة الطفولة المبكرة فيؤدي الى الاصابة (العملاقة).

ب/ الهرمون المنشط للغدة الدرقية: ويعمل هذا الهرمون على استشارةة الغدة الدرقية لافراز هورمون الثايروكسين.

جـ/ الهرمون المنشط للغدة الكضرية فوق الكلوية على افراز هورمونات مثل هورمون (الكورتيزول).

د/ الهرمون المنشط للحويصلات :حيث يستثير هذا الهرمون نمو ونتاج الحويصلات البويضية في المبيض والحيوانات المنوية لدى الذكور.

هـ/ الهرمون الليتوني: ويعمل هذا الهرمون على انتاج الهرمونات الجنسية لدى الذكر كما يستثير عملية الاباضة لدى الاناث.

و/ هرمون الهيرولاكين: حيث يعمل هذا الهرمون على استشارة الغدد الثدية لانتاج الحليب لدى الناث بعد الولادة.

1. الفص الخلفي من الغدة النخامية:ويعمل على انتاج هرمونين اساسيان وهما :
2. الهرمون المضاد لافراز البول حيث يشير هذا الهرمون الكليتين للاحتفاض بنسبة من الماء في الدم.
3. هرمون الاوكسيتونس: ويعمل على استثارة عضلات الرحم عند الانثى للانقباض لدى الولادة.

2- الغدة الادرينالية (فوق الكلية) (خضرية)

توجد غدتان فوق الكليتان لدى الغدة الادرينالية او الخضرية والغدة الادرينالية مكونة من جزئين احدهما خارجي والاخر داخلي.

فالقسم الداخلي منهما يفرز هرمون الابنثرين والنورابنثرين وتاثيرهذين الهرمونين يشبه تاثير الجهاز العصبي الوردي (السنبثاوي) للجهاز العصبي، وما يعينه ذلك من ان الجزء الداخلي من الغدة الادرينالية يمين الجسم من خلال افرازاته الهرمونية من حالات الانفعل والتوتر.

اما الجزء الخارجي من الغدة الادرينالية فينتج هرمونات استرودية تتمثل وظائفها في تنظيم تركيز الاملاح المعدنية والتمثيل الغذائي للكلوكوز وفي حالة قصور افرازات الهرمونات المنظمة للكلوكوز تحدث الاصابة بمرض (اديسون) ومن اعرا هذا العرض انخفاض ضغط الدم وفقدان الوزن والضعف العام.

اما في حالة (الافراط) في افراز الهرمون الاسترودية

فتحدث الاصابة بمرض (كشونك) ومن اعراض هذا المرض ارتفاع نسبة السكر في الدم وارتفاق ضغط الدم والضعف العضلي العام كذلك فان من اعراض اتساع الوجه حيث يكون الوجه واسع دائري ويسمى بالوجه العمري.

1. الغدة الدرقية: موقع هذه الغدة تحت الحنجرة مباشرة وتتكون من جزئين احدهما يقع يمين القصبة الهوائية والاخر عن يسارها.

تفرز الغدة الدرقيةهرمون الثايروكسين وهرمون الثايرونين ثلاثي اليود وهذان الهرمونان يساعدان على تنظيم طاقة الجسم ولهما اهمية كبرى في عمليتي النمو والنضج.

اما الهرمون الثالث الذي تفره الغدة الدرقية فهو هرمون الكاليستونين والذي يعمل على خفض تركيز الكالسيوم في الدم.

وفي حالة انخفاض تركيز اليود في الجسم فيعمل الهرمون المنشط للغدة الدرقية والذي ينتجه الفص الامامل من الغدة النخامية على استثارة الغدة الدرقية لانتاج هرمون الثايروكسين تحت الاصابة بتضخم الغدة الدرقية وتعرف هذه الحالة بمرض (كريف) ومن اعراضه: زيادة معدل نبض القلب وفقدان الوزن وكثرة التعرق وزيادة معدلات الايض وجحوض العينين عند البعض اما في حالة بالقصور في افراز هذا الهرمون فيؤدي الى الاصابة بمرض (القمائة) ومن اعراضه عند حدوثه عند الطفولة المبكرة اضطراب النمو العضمي واضطراب النضج والتخلف العقلي.

1. الغدة الجارات الدرقية: ومن اسمها فانها غدد مجاورة للغدة الدرقية وعددها (اربع غدد) تتصل بالغدة الدرقية من الجانبين وتفرز هذه الغدد هرمون جارات الدرقية التي وظيفته تنظيم تركيز الكالسيوم في الدم.
2. الغدة الصنبورية: وموقعها في الدماغ والهرمون الذي تفرزه هذه الغدة هو (الميلاتولين) الذي يلعب دورا بارزا واساسيا في تطور الخصائص الجنسية في مرحلة المراهقة,
3. الغدة الثيوسية: وموقعها خلف عظم القص للصدر وتفرز هذه الغدة هرمونات تستحث الجسم.

وفي ادناه جدول يوضح هذه الغدد وفرازاتها وتاثيراتها:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ت | اسم الغدة | اهم الافرازات | التاثيرات الاساسية |
| 1 | النخامية | هرمون النمو البرولكتين المنشطة غدة درقية الليكوني والمضاد لادرار البول الاوكسكوسن | عملية النمو والنضج واستنادة الغدد الاخرى للعمل |
| 2 | الادرنالية | الكورتيزول والابنثرين و النورابنثرين والدسترون | تنظيم ردود الفعل العاطفية واستجابات الجسم المؤثر وتمثيل الكلوكوز والاحتفاض بالصوديوم في الدم |
| 3 | الدرقية | الثاريوكسين الثاريونية | تنظم نمو الجسم ونضجه |
| 4 | جارات درقية | الباراثايرويد | تنظيم تركيز الكالسيوم في الدم |
| 5 | الصنبورية | الميلاتولين | استشارة افرازات الغدد الجنسية |
| 6 | الثيموسية | الثيموسين | استشارة انتاج الكريات الدم البيضاء |

**الجهاز التنفسي //**

هو احد اجهزة الجسم المهمه الذي تقوم عليه حياة الفرد حيث يقوم هذا الجهاز بعملية التنفس عملية ميكانيكية تتضمن الشهيق وتبادل الغازات الوزفير والتي تمثل الوضائف الاساسية للجهاز التنفس .

فالشهيق يعني ادخال الهواء المحمل باوكسجين ال داخل الرئيتين وعمليةالزفير تعني ادخال الهواء المحمل بالاوكسيجين الى الرئتين وعملية الزفير تعني اخراج ثنائي اوكسيد الكاربون من الرئتين الى الخارج , وبين هاتين العمليتين تحدث عملية التبادل القازات التي تتحقق فيها العملية الاساسية والفاعلة لعملية التنفس

ان عمليه تبادل الغازات تتضمن انتقال الاوكسجين من التركيزالعالي الموجود في الرئتين الى التركيز الواطى الموجود في الدم عن طريق عمليه التنافذ بين الاوكسجين الموجود فيالحويصلات الرئويه والدم موجوده في الاوعيه الدمويه الشعريه المنتشره فيجدران الحويصلات الرئؤيه بسبب (ان الاوكسين الموجود في الحويصلات الرئؤيه الى التركيز الواطئ ) في هذه الاثناء فان تركيوز ثنائي اوكسد الكاربون في الدم الموجود في الاوعيه الدمويه الشعريه المنتشره علي الجدران الحويصلات الرئؤيه يكون اعلى تركيز منه في الحويصلات الدمويه فينتقل ثاني اوكسيد الكارون من التركيز العالي في الاوعيه الدمويه الشعريه الي تركيز الواطئ في الحويصلات الرئؤيه عن طريق عمليه التنافذ الغازي ويتم اخراجه بعد ذالك اخراج الرىتين خارج الجسم من خلال الزفير

**كيف تتم عمليه التنفس ؟**

هناك اليه او حركه لهذه العمليه تعتمد علي العضله الموجوده بين الاضلاع اضافه الي حركه الصدغ والممرات الهوائيه وتنتقل العضلات التنفسيه على الحجاب الحاجز هو نسيج يفصل مابين الصدر والبطن وعضلات مابين الاصلاع وعضلات مابين العنق والموصوله بعظم القص

ومن الاجزاء الرئيسيه للجهاز التنفسي القف الصدري:وهو جهاز صلب مكون من (12) فقره من الخلف (الفقرات الصدرية) ينبثق منها (12) زوج من الاضلاع من الامام تلتقي (غالبيتها) بعظم القص ويحتوي القفص الصدري كلا الرئتين والقلب والاوعية الدموية الرئيسية والقصبه الهوائية والمري والغدة (الثيموسية)-ا نتاج كريات الدم البيضاء

وتجويف القفص الصدري مغلق معزول عن الهواء الخارجي وتخترق القصبه الهوائية التي تربطه بالهواء الخارجي التي تتصل بلحنجره والانف والفم اما من القسمه الاسفل مخلق ومخلق من الحجاب الحاجز .

والقسبه الهوايه تنقسم الي قسمين كل قسم يتجه الي الرئه ويحدث التشعب عند الفقره الصدريه السادسه بعد ذالك يتشعب كل قسم من القصبه الهوايه داخل الرئه الي عده قصيبات والتي تتفرع بدؤرها الي القصبات اكثر دقه بحيث تنتهي كل منها بتجويف كروي يعرف بل الحويصلات الرئؤيه التي تنتشر على جدرانها الاوعية الدموية الشعرية

ان عملية التنفس عملية ضرورية لانها تمد الجسم باوكسجين الضروري لتحرير الطاقة حيث تتم عملية اختراق داخلي ينتج منها ثنائي اوكسيد الكاربون و يتم طرحة الى خارج من خلال عملية الزفير.

انواع الاعاقات البدنية و الصحية:

تصنف الاعاقات البدنية الى عدة تصنيفات اذا ان كل تصنيف يعتمد على ندبة معينة للاعاقة و من بين هذه التصنيفات:

1\_الاضطرابات العصبية

2\_اضطرابات العظام و العضلية

3\_الامراض المزمنة

الاضطرابات العصبية:

هناك عدة لنواع من الاضطرابات و سنتناول بعضها على النحو الاتي:

اولا/الشلل الدماغي:هو احد اضطرابات العصبية الحركية التي تصيب الانسان و تحدث في مرحلة الطفولة.

هناك اكثر من تعريف للشلل الدماغي منها ما يأتي

أ/ان الشلل الدماغي هو اي تغيير غير طبيعي يطرأ على الحركة الوظائف الحركية ناجم عن تشوه او خلل او اصابة في الانسجة االعصبية للدماغ.

ب/ان الشلل الدماغي هو اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدفاع يظهر على شكل عجز حركي يصاحبه في الغالب اضطرابات حسية او محرفية او انفعالية.

ج/يعرف أيضا على انه مصطلح ذو محلول واسع يستخدم للشاره الى عدم توازن حركي او شلل ناتج عن تلف دماغي .

ولو امعنا النظر في التعريفات السابقة لوجدنا اننا نجمع على المشتركات التالية:

1-ان شلل الدماغي ينتج من تلف في الدماغ ليس وراثيا في الغالب.

2-ان الاضطرابات في حالة الشلل الدماغي تتمثل في الانماط الحركية والاوضاع الجسميه .

3-ان الاضطراب الحركي الناتج عن الشلل الدماغي هو اضطراب مزمن ولكنه لا يتفاقم بمرور الايام .

4-ان الشلل الدماغي يحدث اثناء المرحلة الجنينية او اثناء الولاده او بعدها اثناء فترة نمو القشرة الدماغية وخلال السنوات الخمس الاولى من العمر.

ولايقتصر الاصابة بشلل الدماغي على الاضطراب الحركي حسب وانما عادة يؤثر الشلل الدماغي على مظاهر النمو الاخرى المعرفية و الحسية و الانفعالبة.

و تشير الدراسات الى ان نسبة لهذه المرض (1\_200) كما تشير الاحصاءات الى ان انتشار هذه الحالات من الذكور اكثر من الاناث كما كشفت النتائج ان هذه الحالة لا ترتبط بلون او العرق و اوضح اقتصادي معين.

اسباب الحالة\* لاسباب الاصابة بالشلل الدماغي؟ يمكن ان تصنف الاسباب بالشلل الدماغي الى ثلاث فئات نحو الاتي

1\_الاسباب المرتبطة بمرحلة ما قبل الولادة

1/تعد العوامل في مرحلة ما قبل الولادة مسؤولة على ما نسبته 40% من حالات الشلل الدماغي لاسباب عدة منها:

أ- نقص الاوكسجين في الدماغ في مرحلة قبل الولادة يحدث غالبا بسبب التفاف الحبل السري حول عنق الجنين و كذلك حالات فقر الدم الشديد

ب- تعرض الام الحامل للاصابات الالتهابية كما هو الحال عند اصابتها بالحصبة الالمانية

جـ - اصابة الام الحامل باضطربات ايضية كالسكر مثلا و تضم الغدد للدرقيه تسمم الحمل

دـ عدم توافق العامل الرايزسي بين دم الجنين ودم الام فعندها يكون العامل موجب لدى الجنين وسالب عند الام فان دم الام ينتج اجسام مضاده تسبب تكسر كريات الدم الحمراء في دم الجنين مما يودي الي حدوث يرقان شديد ادى الجنين ربما يؤدي الى تلف دماغي .

هـ - ان الولاده المبكره هي سبل في حدوث 30%من حالات الشلل الدماغي

وـ هناك عوامل وراثيه مسؤوله عن 5% من الحالات

زـ عوامل ترتبط بلوضع الصحي للام الحامل تتعرض للاشعاع وسؤء التغذيه وتناول العقاقير يمكن ان تؤدي هذه الحاله

2 – مجموعه العوامل المرتبطه بعوامل والولادة :

وتشمل (50%) من الحالات للاسباب منها :

ا- الرضوض والاصابات او النزيف الذي يحدث للوليد اثناء عسر الولادة

ب- العقاقير المخدرة التي تناولها الام اثناء الولادة و مايؤدي التائثير على عمليه التنفس ونقص الاوكسجين.

ج- الاختناق التي تعرض لهو الوليد بسبب انسدادميكانيكي في مجرى الهواء

ء- نقص الاوكسجين بسبب النفصال المشيمة قبل الموعد الحد داو نزيف المشيمة او التفاف الحبل السري على عنق الوليد.

3- اسباب مرتبطة بعوامل مابعد الولادة:

وتشمل (10%) من الحالات وهذة الاسباب على النحو :

ا- اصابات الر اثناء التعرض بشرخارجية او سقوط من اماكن مرتفعه او حوادث الطرق.

ب / اصابه الطفل ببغض الامراض الالتهابية مثل مرض السحايا

ج/ التسمم بالزئبقاو الرصاص او الغازات السام هاو العقاقير الطبيه الغير مناسبه.

د/ نقص الاوكسجين نتيجة التعرض الى الحرق او انخفاض نسبه السكر بل الدم

هـ/ الاورده الدماغية.

ثانيا: /الصرع

هو اضطراب يؤدي الى نوبه عصبيه وتختلف في اعراضة وشدتة باختلاف الفرد

2//ان الصرع يعني اضظراب في الوعي مصحب=وب في الجهاز العصبي الذاتي وحركات تشنجية او اضطراب نفسي

3/الصرع مرض عصبي يفقد فيها المصاب وعية تماماً وبشكل نوبه متكررة بين حين او اخر وقد يصاحبه شعور في الوجة وتشنج في الجسم مع تغير في وتيرة التنفس لبعضالوقت ليعود الفرد الى وصحة الطبيعي بعد مرور النوبه .

انواع الصرع:

1- الصرع الاكبر

2- الصرع الاصغر

3- الصرع الجاكسوني

4-الصرع الهستيري

5- الصرع النفسي الحركي

6- الصرع الحاد

وهناك انواع اخرى من الصرع وسنتاول اهم هذة الانواع

ا- الصرع الاكبر : هو اكبر انواع الصرع انتشار اذا مابين 50-80% من حالات الصرع هي مابين هذا النوع .

اعراض مرض الصرع الاكبر :

من اعراض هذا المرض يبدا بعؤ شرات تخديرية اذا شعر المريض بنسبة مع دوار يمربة الفرد العصاب وتسمى هذه الحالة (اوري) وذالك من مؤشرات تحذيرية احساس غير مريح في البطن يستمر بعض ثواني يدخل بعضها المريض في حالة فقدان الوعي مع التشنجات عضلية واضطراب حاد واصطكاك الاسنان وخروج اللعاب من الفم وقد يستمر على هذة الحالة لبعض دقائق وقد تقترن هذة الحالة بصرخة او الالم مع شحوب في الوجه كما يعض المريض لسانه وفقدان السيطرة على عضلات ثم بعد ذلك بالرتخاء والاحساس بسريان هواء بارد ثم يعقب ذلك شعور في الارتباك وخجل دون ان يتذكر ماحدث له .

تحدث هذة النوبة مرة واحدة في العام الى اكثر من نوبة في اليوم الواحد ينصح المصاب بالقيام بوضع منديل في فمه بين الفكين تجنب لقطع لسانه اثناء العض بعدم الشعور ويتطلب اجراء بعض التدليك في الصدر والعنق وخصوصا منطقة الرقبة بقيامها ببعض التدليك .

2- الصرع الاصغر :- هو نوع ثاني من الصرع واعراضه اقل حدة من الصرع الاكبر في درجة فقدان الوعي حين يكون فقدان الوعي جزئيا وليس كليا فيثبت المريض في وضعية معينة وعيناه متجهتان الى الامام بصورة صامدة اة متجهة نحو الارض دون ان يشعر الاخرين بذلك وفي هذة الحالة يتوقف المريض عن الكلام ثوان معدودة ثم يشتاق الكلام بعد ذلك العمل الذي كان يزاوله وقد يسقط المريض مافي يده من الاشياء تلفت انتباه الاخرين .

3- الصرع الجاكسوني : يشبه هذا المرض بمرض الصرع الاكبر في حالة الاولى ويسبق هذة الحالة شعور المريض بوغز عضلي واضطراب حسب ثم تسري حالة الاضطراب في الجسم كله .

وفي هذا النوع من الصراع قد لايفقد المريض الوعي كليا الا في ثواني الاخيرة من النوبة .

الخصائص السلوكية لمرض الصرع :-

1. الخصائص الجسمية والحركية :-

لايتميز المصاب ب الصرع بمميزات جسميه وحركية معينه عدا مايظهر على الجسم من اضطراب حركي اثناء نوبة الصرع الا ان شعور المريض بالقلق واضطراب الانفعالي قد يترتب عليهما اضطراب عام في السلوك الحركي عما في ذلك اضطراب الانفعالي وهذا بالصرع وظاهر من ضعف الاستقرار والتي تبدو عند البعض في حركة زائدة غير مستقرة

الخصائص العقلية:

ان تفصي الخصائص العقليه لمرض الصرع تقودنا الى تتبع الدراسات في هذا المجال ومن بينهما الدراسات التي تدور حول علاقة الذكاء الصرع ويظهر لنا من خلال النتائج هذة الدراسات عن وجود حالة عدم الالتفاف في ذلك الى النتائج ومن ناحيةيقترن تتهور القوه العقليه او الذاكرة لدى الفحص الصرع ويخاصة في انواع الحادة والخطيره من الصرع اة في مرحله مقبل الشيخوخة

ومن ناحيه اخرى فقد كشفت بعض تادراسات ان ذكاء الصرعين تختلف باختلاف الافرادشانة في ذلك شائن اقترانه الاعتيادين ومع ذلك نمو بشكل كامل عام الى هناك ارتباط بين الضعف العقلي والصرع كالظاهره .

تشخيص حالات الصرع :

لقد اصبح تشخيص حالات الصرع ممكنة بعد التطور العلمي والطبي دخاصه بعد اختراع جهاز تخطيط كهربائيه الدماغ الذي يعود دله في حسن العديدمن مشكلات التشخيص التي قد تتطلب تميزاً بانواع موجات كهربائيه في الدماغ التي يميز نوع من الضوء على نوع اخر .

ولقد ساعد التشخيص التكاملي هو التشخيص التي تشترك فيه اكثر من جهه طبية واجتماعية ويقوم على دراسة تاريخ الحالة وضروف وزمان حدوث النوبات واعراضه والفحوصات الوراثية فضلا عن تراكم نتائج البحوث والملاحظات السريرية لكل ذلك ساعد بشكل كبير على تشخيص الصراع .

ومن اهم الوسائل المستعملة حديثا لتشخيص حالات الصراع كاستعداد او حالة مرضية وتميزها عن الهسترية هو جهاز تخطيط الموجات وهذا الجهاز يقوم على اجراء توصيل سلك على كل من جانبين الرأس

ثم يتولى هذا الجهاز تخطيط رسم بياني لموجات الكهربائية الدماغية حيث ان الالتواءات التي تحدث في هذا الرسم البياني لمرض يختلف عن تلك الموجات عن الافراد الاعتياديين ويجري هذا الاختبار للطيارين الا ان لايمكن اجرائه للاطفال في مرحلة الطفولة المبكرة لعدم اكتمال نموهم النفسي .

كما تستخدم الاختبارات النفسية في هذا المجال ايضا لتشخيص حالات الصرع .

ثالثا :اصابات العمود الفقري :-

يتعرض العمود الفقرية لعدة انواع الاصابات والتي تتمثل بانواع الاتية :

1. اصابة الحبل الشوكي / وهي اصابات ناجمة عن الحوادث التي يتعرض لها الفرد وتؤدي الى اصابة النخاع الشوكي مما يؤدي الى فقدان الوظائف الحسية والحركية للمصاب اسفل منطقة الاصابة .

واصابات الحبل الشوكي على نوعين :

أ/ الاصابة التامة او الكاملة

ب/ الاصابة الغير التامة الغير الكاملة

بالنسبة بالاصابة الكاملة هي التي تؤدي الى فقدان كلي للوظائف الحسية والوظائف الجركية الارادية للاجزاء التي تقع دون مستوى نقطة الاصابة .

اما الاصابة الغير كاملة هي التي تؤدي الى فقدان جزئي لوظائف الحسية والحركية في الاجزاء دون مستوى نقطة الاصابة مع وجود امل في استعادة بعض الوظائف

1. اصابات العمود الفقري المفتوح :

نقصد بها تشوه ولادي بالغ الخطورة بسبب عدم اكتمال انسداد القناة العصبية اثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي

تبلغ نسبة انتشار هذة الحالة حوالي (2 بالف )

واصابات العمود الفقري المفتوح على ثلاث اشكال وهي :-

أ/ اصابات العمود الفقري المفتوح الغير الظاهر وهذا النوع من الاصابات لا تنجم عنه اي مضاعفات .

ب/ الكيس السحائي : وفي هذا النوع من الاصابات العمود الفقري يتشكل كيس خارج الظهر يحتوي على اغشية السحايا .

ولكن لايتعرض الحبل الشوكي لضرر يكون وضعه طبيعيا .

ج/ الكيس السحائي الشوكي :- هواخطر حالات اصابات العمود الفقري المفتوح وفي هذة الحالة يبرز جزء من الحبل الشوكي واعصاب خارج الفتحة الموجودة بالعمود الفقري

ان هذة الحالات تعود لاسباب غير معلومة جيدا فمنها مايعود الى عوامل جينية تتفاعل مع عوامل بيئة قبل الولادة ومنها مايعود الى عوامل وراثية .

ان التعامل مع هذة الحالات يتم عن طريق التداخل الجراحي في بعض منها ولكن في بعض الحالات قد يكون مثل هذا التداخل على مستوى عالي من الخطورة .

رابعا : الاستقصاء الدماغي :

ويقصد به تجمع غير طبيعي لسائل المخي الشوكي في الدماغ مما يؤدي الى ضغط عظام الجمجمة فيؤدي الى كبر حجمها ويستقر الضغط في هذة الحالة على الخلايا العصبية لدماغ مما يلحق الضرر. تحدث هذة الحالة بسبب التشوهات الخلقية كالتشوه الولادي كما في حالة اصابات العمود الفقري المفتوح كما يمكن حدوث الاستقصاء الدماغي بسبب النزيف والاورام والاصابات والالتهابات الدماغية .

ان حالة الاستقصاء الدماغي تكون واضحة منذ الولادة بما نسبته (60% ) من الحالات .

وتشير نتائج بعض الدراسات الى ان ( 50%) من الاطفال المصابين بالاستقصاء الدماغي يموتون في سنوات الاولى من العمر اذا لم يعالجو جراحيا وان نصف الذين يكون منهم على قيد الحياة سيعانون من التخلف العقلي او بطيء تعلم او اضطرابات لغوية .

شلل الاطفال :

وهو مرض شائع تمكنت نتيجة التطور العلمي والطبي الحد منه واعلان الكثير من بلدان العالم نظافتها من هذا المرض .

يصاب بعض الاطفال بهذا المرض نتيجة فايروس تهاجم خلايا النخاع الشوكي وتدخل هذة الفايروسات عبر الجهاز الهضمي ثم عبر مجرى الدم وتستقر في الخلايا الحركية من النخاع الشوكي فتعطلها من وظائفها الحركية التمثلة ب التحكم في العضلات مما يؤدي الى عدم قدرة الطفل على الحركة .

وللوقايه من هذا المرض فان التحصين ضد هذا الفايروس هو السبيل المناسب لوقاية الاطفال من الاصابه ولذلك فان دول العالم المختلفه تلجا الى تقديم جرعات من المحلل المضاد للمرض بحيث حد من انتشار هذا المرض ولم يعد يشكل سببا رئيس من اسباب الاعاقه البدنيه كما كان في الماضي

ثانيا ;الاضطرابات العضميه والعضليه ;

هناك عدد من الاضطرابات والمشكلات التي يتعرض لها الهيكل العضمي والعضلات مما يسبب ضرر بدرجه او اخرى بجسم المصاب ويترك ذلك الضرر اثرا واضحا على بنية الجسم وحركته اذ ان الهيكل العضمي والعضلات هي العنصر الاساس للهيئه والحركه وسنحاول تسليط الضوء على بعض هذه الاضطرابات في هذا المجال وعلى النحو الاتي ;

1. التهاب المفاصل لدى الاحداث ;ان التهاب المفاصل والروماتزم مصطلحان يشيران الى حاله مرضيه التهابيه تحدث في اعضاء مختلفه من الجسم والتي تؤثر عموما على الجهاز العضلي والهيكل العضمي وبخاصه المفاصل اذ تتاثر العظام والغضاريف والاوعيه الدمويه والانسجه والعضلات والاعصاب لذلك المفصل بدرجات متفاوته من الضرر ومن اهم اعراض حالات التهاب المفاصل تورم المفاصل والانسجه ذات العلاقه مما يؤدي الى شعور المصاب بالالم وحدوث تيبس في ذلك المفصل وتشوهات في المراحل المتقدمه من المرض .

ولا يظهر التهاب المفاصل قبل سن السادسه عشره من العمر ويكون اكثر انتشارا بين الاناث منه لدى الذكور وقد تختفي الاعراض المرضيه كليا في ما بين ]10-20[ من الحالات .

ومن الجدير بذكر في هذا المجال ان ليس هناك علاج شافي لهذا المرض انما هناك بعض الادويه التي تعطى للمريض كمسكنات للالام وقد تستخدم الجبائر المثبته وقد تستخدم الكراسي المتحركه بمواجهة هذه الحالات واحيانا يكون لتداخل الجراحي دور في معالجة هذه الحاله كما ان العلاج الطبيعي وممارسة التمارين تعد ضروريه كي لا تضمر العضلات ومن اجل المحافظه على قدر جديد من الحركه للمفاصل المصابه

1. هشاشة العظام

هي حاله اخرى من الاضطرابات العظميه وفي هذه الحاله تكون العظام غير مكتمله النمو ولذلك فانها تكون قابله للكسر بسهوله وتسمى هذه الحاله ايظا بمرض الجبنه السويسريه او العظام اللينه ]لين العظام [وغالبا ما يرافق هذا المرض بعض الاعراض ومنها ازرقاق الطبقه الصلبه من العين .

ان هذا المرض ناجم اساس عن خلل في الماده البرتونيه للعظام بسبب انخفاض تركيز الكالسيوم والفسفور .

1. الوهن العظلي ;

هو اضطراب عصبي عظلي يحدث فيه ضعف شديد في العضلات الاراديه وشعور بالتعب والاعياء وبخاصه بعد القيام بنشاط جسمي حركي ما .

يصيب هذا المرض في العاده عضلات الوجه والعنق والعلات المحيطه بالعينين ولكنه يمكن ان يصيب اي عضله في الجسم .

تحدث الاعراض لهذا المرض بصوره تدريجيا ولكن اشدها عندما تتاثر العضلات ذات العلاقه لعملية التنفس وبلع الطعام وشرب المياه.

تحدث الاصابه بهذا المرض في جميع الاعمار ولكنه اكثر انتشارا عند الذين تزيد اعمارهم عن [20]عاما وبخاصه من الاناث وتقدر نسبة انتشلر هذا المرض 1- 000,10 الالف .

ولا تعرف اسباب حدوثه على وجه الدقه.

اسئله

العمود الفقري الكامل وغير كامل .الصرع الاكبر واعراضه ونسبة انتشاره

الامراض المزمنه ;

مرض السكر – ويعرف ايضا بالبول السكري ويكون ارتفاع شاذ في تركيز السكر في الدم الناتج عن عوز الانسولين وانخفاض حساسية الانسجه للانسولين

يؤدي مرض السكر الى مضاعفات خطيره او الى الوفات المبكره الا ان مرض السكري يمكنه من ان يتخذ خطوات معينه للسيطره على المرض وخفض خطر حدوث المضاعفات

يصابون مرضى السكري بمشكلات تحويل الغذاء الى طاقه وبعد تناول وجبة الطعام يتم تفكيك الطعام الى سكر يدعى الكلوكوز

ونتيجة الاصابه بمرض السكر لا يتم تحويل الكلوكوز الى طاقه مما يؤدي الى تراكم عمليات كبيره من الكلوكوز في الدم حيث تبقى خلايا الجسم بحاجه الى الطاقه بمرور السنين تتطور الحاله

فرط سكر الدم ]الكلوكوز[الامر الذي يؤدي الى اضطراب بالغ في الاعصاب والاوعيه وبالتالي يمكن ان يؤدي الى مضاعفات مثل امراض القلب والعمى وقدم السكري

اعراض مرض السكر

1. زيادة عدد مرات البول التي تعد مؤشر للاصابه بمرض السكر بسبب ارتفاع الضغط التناصخي
2. زيادة الاحساس في العطش وينتج زيادة تناول السوائل للتعويض عن زيادة مرات البول
3. التعب الشديد والعام حيث يشعر بالتعب في ابسط النشاطات
4. فقدان الوزن على الرغم من تناول الطعام بانتظام
5. زيادة شهية تناول الطعام حيث تعد هذه اهم مؤشرات الاصابه بمرض السكر

انواع انماط مرض السكر

تتسم منظمة الصحه العالميه ثلاثة انماط

1. سكر النمط الاول ;افراز انسولين بسبب تدمير اذى في الخلايا البنكرياسيه
2. سكر النمط الثاني ;نقص الانسولين
3. سكر النمط الحوامل

السكري اهم اسبابه هو عدم وجود كميه كافيه من الانسولن في البنكرياس

النمط الثالث هو محل النمط الثاني من السكري وان سببه يتضمن الانسولين لان الهرمون التي تفرزه يمكن ان يؤدي الى مقاومة الانسان للانسولين وكما اشرنا ان لمرض السكري مضاعفات تكون قصيره هي نقص السكر في الدم اما الطويله فتشمل القلبيه وامراض تلف شبكية العين وبطئ التئام الجروح

مرض القلب من الصعوبه وضع تعريف موحد لمرض القلب وامراض القلب العضويه وامراض ضغط الدم وبشكل عام يمكننا ان نعرف مرضى القلب انهم الافراد الذين يعانون من اعراض في القلب ولا يستطيعون القيام بالاعمال التي يقوم بها اقرانهم ويشعرون بالارهاق الجسدي والفكري ويحتاجون الى فهم ومساعده بدرجه كبيره في مجال عملهم

تصنيفات مرض القلب

1. التصنيف الطبي ويكون على ثلاث اصناف

ا-المصابون بامراض الشرايين وتشمل الحالات الاتيه

ا-الذبحه القلبيه

ب- الجلطه القلبيه

د-حالات اخرى

1. المصابون بامراض ارتفاع ضغط الدم

ا- انسداد الشرايين

ب-الحوادث الدماغيه

ج-الصداع

3-امراض الاضطرابات العصبيه

ا- الخفقان

ب- ارتفاع ضغط الدم

ج- انخفاض ضغط الدم

2-مرض القلب التعليمي

يصنف هذا المرض من الناحيه التربويه الى ثلاثة اصناف تربط بقدرة المصاب على ممارسة الانشطه المدرسيه العلميه وعلى النحو الاتي

1. مرضى القلب الذي لا يستطيعون القيام باي عمل
2. مرضى القلب الذين يسبب لهم المجهود الاقل من مستوى التعب ويحتاجون الى قدر من الراحه
3. مرضى القلب الذين يستيعون القيام بمجهود جيد دون الحاجه الى الراحه

التشخيص

ان تشخيص امراض القلب من اختصاص الطبيب والذي يقوم بالفحوصات المختبريه له لتخطيط القلب وتصويره وبالتالي من الخطا الاعتماد على الثقافه الذاتيه الناتجه من الحكم على الحاله المرضيه لان ذلك يعود الى ناظره

امراض القلب تعود الى اسباب؟

1. العوامل الوراثية
2. عوامل تكوينية وتشوهات خلقية تحدث في المرحلة الجنسية
3. امراض عضمية وافراز الهرمونات
4. عوامل بيئيةنفسية
5. الظروف الاجتماعية والمهنية والحياتية والانشطة الانتقادية