

(مقال حول الاعاقة الحركية)

بدادرة سيف الدين -طالب دكتوراه -

د/ زرقان ليلي، جامعة سطيف 2-

ملخص:: شهدت فئة ذوي الاحتياجات الخاصة اهتماما كبيرا من طرف الأخصائيين النفسانيين والتربويين و الأرطفونيين الذين يسعون من خلال مجهوداتهم لسد الثغرات وإشباع جوانب النقص (حاجات) لكل فئة من جهة، وكذا دمجهم وتأهيلهم من جهة أخرى في سياق يتقارب مع أقرانهم من العاديين، وهو الأمر الذي يستدعي البحث في إطار فئات ذوي الاحتياجات الخاصة وماهية كل منها وما تتطلبه من رعاية خاصة تتماشى وجوانب الخلل أو النقص المعبر عن الفئة بحد ذاتها.

من هذا المنطلق ينبغي التحري عن مفهوم الإعاقة في صورتها العامة من جهة، و من جهة أخرى ككلمة مفتاحية لموضوع الإعاقة الحركية كأحد أهم الفئات التي تحتاج الرعاية الخاصة و بالتالي جاء موضوعنا هذا لمحاولة التعرف بهذه الفئة و جلب اهتمام المختصين و المسؤولين نحوهم ، قصد دمجهم و تأهيلهم بالشكل الذي يرقى لمستوى أقرانهم من الاعتياديين في مختلف المهام و الأنشطة الحياتية ،

كلمات مفتاحية: الاعاقة الحركية، ذوي الاحتياجات الخاصة، الرعاية

فالأساس الذي رجع اليه الباحث في تحقيق أهدافه كان من خلال الإجابة على الأسئلة التي يتضمنها كل جزء فيما يلي:

الجزء الأول: مدخل مفاهيمي للإعاقة الحركية

- ما هي الإعاقة الحركية؟
- ما هي العوامل و الأسباب المؤدية للإصابة بالإعاقة الحركية ؟
- ما هي أصناف الإعاقة الحركية ؟
- ما هي خصائص المعاقين حركيا؟
- ما هي المشكلات التي تواجه المعاق حركيا أثناء ممارساته الحياتية ؟

الجزء الثاني: تشخيص الإعاقة الحركية وبرامج رعايتها وطرق الوقاية منها .

- ما هي طرق قياس و تشخيص الإعاقة الحركية.؟
- ما هي البرامج التربوية الهادفة لرعاية المعاقين حركيا ؟
- ما هي الطرق الوقائية من الإصابة بالإعاقة الحركية؟

في سياق ما سبق طرحه من أسئلة التي استدعت الباحث للإجابة عنها و كذا الإلمام بأغلب ما يمد بصلة بفئة المعاقين حركيا و عليه في ما يلي إجابة لذلك:

الجزء الأول: مدخل مفاهيمي للإعاقة الحركية

■ أولا: الإعاقة الحركية:

أ- الإعاقة: اختلفت التوجهات النظرية حول مفهوم الإعاقة كمفهوم ، إلا أن غالبية التعريفات تصب في منحى متقارب لرؤية محمد عبد الرحيم لمفهوم الإعاقة HANDICAP الذي نقله عن جولد نسون و الذي يرى بأنها تلف أو ضعف جسدي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة مثل العناية بالذات أو الحركة والاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة الجسمية أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي.(سليمان،1998،ص 17)

و كذا تعريف ميثاق الثمانيات لرعاية المعاقين الإعاقة بأنها " تقييد لمقدرة الفرد على القيام بوحدة أو أكثر من الوظائف التي تعتبر

من المكونات الأساسية للحياة اليومية مثل القدرة على الاعتناء بالنفس ومزاولة العلاقات الاجتماعية والأنشطة الاقتصادية وفي المجال الطبيعي، وقد نشأ العجز نتيجة لخلل جسماني، حسي أو عقلي أو إصابة ذات طبيعة فسيولوجية أو نفسية تشريحي " و عليه من خلال ما جاء في محتوى هذا التعريف الذي يميز بين الإعاقة والعجز بما يتفق مع ما أسفرت عنه بعض الدراسات الحديثة حيث لاحظ ستيفنز Stevens أن الكثيرين يستخدمون مصطلحات مثل العجز بشكل متبادل دون التمييز بينهما.

فالعجز من وجهة نظر ستيفنز يتضمن العناصر التالية:

- انحراف في الوضع الجسماني أو في الأداء الوظيفي.
- ينجم عن الانحراف نوع من عدم الموائمة الوظيفية.
- يتم ذلك في إطار بعض المتطلبات البيئية.

أما الإعاقة فإن ستيفنز يقرر بأنه يستخدم للإشارة إلى مشكلات الرفض الاجتماعي بأنواعه. (سليمان، 1998، ص 13) إضافة إلى ذلك يؤكد المعجم التربوي بأن المعاق هو " كل شخص مصاب بقصور كلي أو جزئي بشكل مستقر في قدراته الجسمية أو الحسية أو العقلية أو التواصلية أو النفسية إلى المدى الذي يقلل من إمكانية تلبية متطلباته العادية في ظروف أمثاله من الغير معوقين هذا المصطلح تندرج تحته جميع فئات ذوي الإعاقة المختلفة: المعوقين بصريا، سمعيا، جسميا و صحيا، ذوي صعوبات التعلم، المضطربين تواصليا وسلوكيا وانفعاليا والمتوحدون ومزدوجي ومتعددي العوق إلى غير ذلك " (شنان والهجرسي، 2009، ص 74)

ب- المعاق حركيا:

تناولت الحكومة الفدرالية للولايات المتحدة الأمريكية سنة 1977 مفهوم الإعاقة الحركية حيث وصفته " بالتلف الجسماني القوي الذي يؤثر على المردود التعليمي للفرد، فهي بذلك تعرقل الممارسة العادية للوظائف الحركية في ذات الفرد نتيجة قصور كلي أو جزئي في الأعضاء المسئولة عن الحركة (الأطراف السفلى، العليا، العضلات...) وهو ما يستلزم رعاية خاصة تجسدها مختلف البرامج النفسية والطبية والمهنية والتربوية والاجتماعية قصد مساعدته لتحقيق أهداف حياته" (العزة، 2000، ص 47-48).

أما محمد مصطفى أحمد فيرى " أن الإعاقة الحركية هي تلك التي تنتج عن قصور أو عجز في الجهاز الحركي، وتحدث نتيجة لحالات الشلل الدماغي، أو شلل الأطفال أو بتر طرف من أطراف الجسم، نتيجة لمرض أو حادث يؤدي إلى تشوه العظام أو المفاصل أو ضمور في عضلات الجسم. (محمد، 1995، ص 65).

و على خطى ما سبق حول مفهوم الإعاقة الحركية يمكن إسقاط ذلك على الشخص المعاق بحد ذاته في ذات بأنه "ذلك الفرد الذي يعاني من اضطراب بدني يعيق عملية تعلمه أو نموه أو توافقه، ويشير المصطلح بصورة عامة على الأفراد المقعدين أو من يعانون من مشكلات صحية مزمنة" (القيسي، 2006، ص 265)

و بالتالي يتضح الإطار العام للإعاقة الحركية بأنها الفئة التي تعاني من قصور كلي أو جزئي في الأعضاء المسئولة عن الحركة والتي من الممكن أن تسبب كبح للوظائف الجسمية للفرد وبالتالي عرقلة صيرورة التعلم والنمو لديه.

➤ إذن نستخلص من ذلك أن غالبية ما تم تناوله من تعريفات بهذه الفئة و في إطار محدودة علمنا ارتأينا أنها تجمع على ما يلي:

- وجود خلل في جميع الأعضاء المسئولة عن حدوث هذه الإعاقة سواء كانت عظمية أو عضلية أو غيرها.
- إن هذه الإعاقة تفقد الفرد المصاب بها القدرة على القيام بالوظائف التي يجب أن يقوم بها الجسم والمتعلقة بنشاطاته الحياتية الجسمية.
- إن هذه الحالة بحاجة إلى تدخل طبي ونفسي واجتماعي ومهني.
- إن سببها أن يكون خلقي أو مكتسب.

**بعد التعريف بالإعاقة الحركية من زوايا وتوجهات مختلفة أعطى نوع من الفضول للبحث أكثر عن الأسباب المؤدية للإصابة بهذا النوع من الإعاقات و هو ما سيتم تناوله في ما يلي :

■ ثانيا: عوامل الإعاقة الحركية:

تعددت الأبحاث في هذا المجال و تعددت الرؤى عن عوامل الإصابة بالإعاقة الحركية وهو ما ظهر لنا في عدة مراجع -في ظل محدودية اطلاعي- إلا أن غالبيتها أجمعت على بعض الأسباب و التي خلص إليها الباحث كما هو موضح في ما يلي :

1/ التشوهات الخلقية:

- تعرض الأم للأشعة السينية أو تناولها لبعض العقاقير أو سوء التغذية.
- أسباب وراثية (جينية) أو أمراض جنسية.
- تناول الأم للمسكرات بجميع أنواعه أو تعرضها لمخاوف أو انفعالات شديدة، ومن الأمثلة على هذه التشوهات
- فقدان الأطراف أو تقوس الساقين أو انحراف العمود الفقري وكثيرا من التشوهات التي لا يمكن حصرها.(عبد العزيز، 2005، ص 212)

2/ نقص الأكسجين ANOXIA :

نقص الأكسجين عن دماغ الطفل سواء في مرحلة ما قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، الأمر الذي يسبب تلفا في دماغ الطفل بحيث يؤثر هذا التلف على المراكز العصبية الخاصة بالحركة.

3/ عوامل وراثية Genitic:

ولها علاقة بخلل كروموزومي ينتقل من الآباء إلى الأبناء ، حيث أن هذا الخلل يسبب إعاقة حركية لدى الطفل المولود حديثا.

4/ العدوى:

قد تسبب العدوى الكثير من الأمراض ذات الصلة المباشرة بالإعاقات الحركية مثل الوهن العضلي أو عدم التوازن في كامل جسمه أو اضطرابات في المشي وغير ذلك (كوافحة وعمر، 2003، ص 201)

5/ اضطرابات الأنسجة:

تحدث نتيجة لعدم كفاية الدم الواصل للأطراف ويعود السبب في ذلك إلى تصلب الشرايين أو بعض الأمراض مثل السكري.

6/ تعرض الأطفال للأمراض:

مثل التهاب السحايا أو الالتهابات المخية التي تحدث تلفا في خلايا الدماغ أو القشرة الدماغية. (عبد العزيز، 2005، ص 213)

7/ الجروح الشديدة:

إن الجروح التي يتعرض لها الإنسان والحوادث قد تؤدي إلى فقدان أحد الأطراف أو كسور في عظام الرأس وغير ذلك.

8/ عوامل أثناء الولادة:

كحدوث اختناق لدى الطفل بسبب نقص الأكسجين واستعمال وسائل غير معقمة لقطع الحبل السري، ارتفاع ضغط الدم، الضغط بالملاقط على دماغ الطفل وغيرها من الأسباب التي تؤثر على المولود.

9/ الأورام:

تسبب الأورام وخاصة الخبيثة منها الإعاقة الحركية، إذ أن بعض الأورام لها أثر مباشر على الجسم بشكل عام حيث تؤدي إلى إعاقة حركية مزمنة.

10/ عوامل ما بعد الولادة:

ففي هذه الحالات يولد الطفل طبيعيا لكنه يتعرض لجملة من المتغيرات الطبية والبيئية. (الخطيب، 1998، ص 21)
 **في ظل ما نحن بصدد الإجابة عنه من الأسئلة المطروحة أعلاه و ما تم تناوله من معارف ينبغي في الجزء الثالث من هذا البحث فو التطرق إلى أصناف الإعاقة الحركية و هو ما سيتم تناوله في العنصر الموالي:

■ ثالثا: الأنواع الإعاقة الحركية :

أ- الاضطرابات العصبية: وتشمل الاضطرابات التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وفي ما يلي شرح وتفسير لهذه الاضطرابات :

1- الشلل الدماغي:

يشير تعبير الشلل المخي إلى مجموعة من الأعراض المختلفة منها الأعراض العصبية وتعرف هذه الحالة بأنها اختلال دائم في الحركة وفي اتخاذ الأوضاع، ناشئة عن اضطراب متزايد في المخ ويصنف الشلل المخي وفقاً للأطراف المصابة إلى:

- الشلل النصفي: إذا اقتصرَّت الإصابة على أحد جانبي الجسم الجانب السفلي أو العلوي.
- الشلل الثلاثي: يكون الشلل في طرف كامل ثم جزء من الطرف الثاني.
- شلل الجانبين: في هذه الحالة يكون الساقان أو الذراعان وغالباً ما تكون الإصابة في الذراعين أكثر شدة.
- الشلل الرباعي: في هذه الحالة تتأثر الأطراف الأربعة.
- الشلل المنفرد: في هذه الحالة يصاب طرف واحد فقط.
- شلل جانب واحد: في هذه الحالة تكون الإعاقة في جانب واحد من الجسم. (كوافحة وعمر، 2003: ص 201)

2- إصابات الحبل الشوكي:

يمتد الحبل الشوكي من قاعدة الجمجمة إلى أسفل الظهر ويعتبر جزءاً من الجهاز العصبي المركزي، يقوم الحبل الشوكي بوظيفة رئيسية للكائن الحي وهي الوظائف الحسية والحركية ويحافظ على العمليات الجسمية المختلفة ولذلك فإصابة النخاع الشوكي تؤثر على هذه الوظائف.

3- العمود الفقري المفتوح:

وهو تشوه ولادي بالغ الخطورة، ينتج عن عدم انسداد القناة العصبية أثناء مرحلة التخلق بشكل طبيعي وهو يأخذ ثلاثة أشكال رئيسية:

- العمود الفقري المفتوح غير الظاهر: هذا النوع لا ينجم عنه أي مضاعفات.
- الكيس السحائي: ويتشكل فيه كيس خارج الظهر يحتوي على أغشية السحايا.
- الكيس السحائي الشوكي: وفيه يبرز جزء من الحبل الشوكي والأعصاب خارج الفتحة في العمود الفقري وهو أكثر خطورة من بين أنواع العمود الفقري المفتوح.

4- شلل الأطفال:

- يصيب الأطفال، وسن المحتمل للإصابة به تبدأ من ستة أشهر إلى سنتين أو ثلاث سنوات.
- ينتقل المرض بواسطة فيروس نتيجة تناول طعام أو شراب ملوث بالفيروس الذي يخرج من جسم الطفل في برازه وتتراوح مضاعفات شلل الأطفال بين البسيطة والشديدة جداً وتشمل الشلل وضعف العضلات وضمورها (النشواني، 1987، ص 655)

5- إصابات الرأس:

إن إصابات الرأس ظاهرة شائعة في مرحلة الطفولة، فكثير من الأطفال يموتون أو يصبحون معاقين جسدياً أو عقلياً بسبب تعرض الأم لحوادث السير أو تناول مواد سامة، ومن الجدير بالذكر أن مضاعفات إصابات الرأس في مرحلة الطفولة عديدة، وقد تكون خطيرة وطويلة المدى، وذلك يتوقف على الإصابة الدماغية وموقعها. (البوايز، 2000، ص 62)

6- الصرع EPILEPSY:

- مشتق من كلمة يونانية تعني النوبة.
- تعرفه الجامعة الأمريكية على أنه سلسلة من الاضطرابات التي تصيب الجهاز العصبي المتمركز في المخ.
- يحدث كحالة ناتجة عن اضطرابات نورولوجية يترتب عنها نوبات تشنجية ذات شدة متفاوتة، كما أن حدوث هذه الحالة يتم بشكل غير منتظم.

- من علامات هذه الحالة تصلب العضلات، أحياناً ارتعاش عضلي عنيف. (كوافحة وعمر، 2003، ص 197)

7- الاستسقاء الدماغي HYDROCEPHALY:

هو تجمع غير طبيعي لسائل مخي في الدماغ يحدث بسبب تشوهات الولادة المعروفة باسم العمود الفقري المفتوح، كما يحدث

بسبب نزيف أو الأورام أو الإصابات الدماغية والالتهابات. (ملحم، 2002، ص 169)

ب - الاضطرابات العضلية:

قد تكون هذه الإعاقات منذ الولادة أو مكتسبة، وتظهر على شكل اضطرابات مختلفة في الأطراف أو الظهر أو المفاصل وغالبا ما يواجه أصحاب هذه الاضطرابات صعوبات في الجلوس والمشي، والوقوف وتتمثل هذه الاضطرابات في:

1/ الوهن العضلي:

عبارة عن وهن شديد جدا يصيب العضلات الإرادية، ويشعر الشخص المصاب بالتعب والإعياء والانحطاط في جسمه وغالبا ما تصاب به عضلات الوجه المحيطة بالعينين، وهو لا يقتصر على مرحلة عمرية معينة، ومن أعراضه الرؤية المزدوجة وبحة الصوت، وصعوبة المضغ و البلع، والتعبيرات الوجهية المميزة وضعف اليدين والرجلين.

2- التقوس المفصلي:

هي إعاقة ولادية تكون فيها المفاصل مصابة بالتشوه والتيبس مما يؤدي إلى قصر العضلات وضعفها وتؤدي إلى محدودية الحركة.

3- التهاب المفاصل الروماتيزمي:

يصيب هذا المرض بكثرة الأطفال، والإناث أكثر من الذكور، ومن أعراضه التهاب عام، وأورام في المفاصل، وإذا لم يعالج في وقت مبكر فقد تمتد الإصابة إلى مفاصل الجسم وتحد من قدرة الشخص على تأدية الوظائف المختلفة، وقد تفقد عضلات اليدين وقدرتها على الحركة.

4- هشاشة العظام:

يظهر هذا المرض بعد اكتمال نمو العظام بشكل طبيعي مما يؤدي إلى قصرها، وعدم اكتمال حجمها الطبيعي إضافة إلى أنها تصبح هششة ولينة مما يجعلها قابلة للكسر جراء أية إصابة ولو كانت بسيطة وعند حدوث الكسر، أو أية إصابة للأطراف فإنه يصعب جدا التحامها وعودتها إلى حالتها السابقة وتؤدي الإصابة إلى الإعاقة السمعية بسبب إصابة عظام الأذن الداخلية. (العمامرة، 2002، ص 108)

5- الجنف Scoliosis:

وهو عبارة عن تقوس جانبي في العمود الفقري، ينتج إما عن اضطراب في مرحلة التكوين الجنيني للعمود الفقري، أو نتيجة مرض سابق أو إصابة سابقة بسبب عوامل وراثية ولكنه في غالب الأحيان غير معروف الأسباب.

6- الحذب:

حالة اضطراب يكو نفيه اضطراب يكون فيها الظهر منحنيا إلى الخلف في منطقة الصدر، قد يكون هذا ولاديا أو قد ينتج عن اضطراب آخر في العضلات أو العظام.

7- البزخ lordose:

البزخ أو العمود الفقري المندفع إلى الأمام هو اضطراب يحدث في المنطقة القطنية في العمود الفقري وقد ينتج عن بعض الاضطرابات الأخرى التي يحدث فيها ضعف في العضلات، قد ينتج هذا الاضطراب عن انزلاق فقرة عن أخرى في العمود الفقري وهذا ما يعرف بالانزلاق الفقاري، ويؤدي هذا الوضع إلى الألم وقد يتطلب الجراحة. (الخطيب، 1998، ص 129)

8- الحثل العضلي dystrophy Muscular:

هو اضطراب جيني يحدث فيه تدهور شديد في العضلات الهيكلية في الجسم وهذا الاضطراب يحمل على الكروموزوم الجنسي، وذلك يعني أنه ينتقل من الأم إلى أولادها الذكور، وقد تصاب به الإناث أحيانا، وأعراضه لا تتضح إلا بين سن 2 و 6 ومن أهم أعراضه الافتقار إلى المهارة الحركية والمشي على رؤوس الأصابع.

(الخطيب، 1998، ص 129)

9- الضمور العضلي الشوكي:

أحد أمراض الحبل الشوكي يحدث فيه تنكس في الخلايا العصبية الحركية، من أعراضه الضعف المتزايد في العضلات القريبة من الحبل الشوكي كعضلات الحوض والكتفين و الظهر ويعتقد أن العوامل الوراثية تلعب دورا رئيسيا في الضمور العضلي الشوكي، حيث أن المرض ينتقل كصفة متنحية وذلك يعني أن يكون كلا من الأب والأم يحمل الجيني المرضي لتظهر الأعراض المرضية على الأبناء.

10- متلازمة مارفان:

هي حالة مرضية تنتج عن العوامل الوراثية، وتنتقل على شكل سمة سائدة، تكون العضلات ضعيفة والعمود الفقري منحنيًا وقد يكون لدى الأطفال المصابين بهذا المرض أطرافًا طويلة ونحيفة وبروز في ألواح الكتفين وأقدام حفاء وأصابع طويلة نسبيا، وغالبا ما يؤثر هذا المرض على القلب والأوعية الدموية ولذلك يجب أن يتجنب هؤلاء الأشخاص حمل الأشياء الثقيلة وتأدية النشاطات الجسمية المرهقة. (كوافحة، 2003، ص200)

11- انحناءات العمود الفقري CURVATURES:

هناك العديد من الانحناءات في العمود الفقري والتي تكون لها تأثيرات سلبية خطيرة على وظائف الجسم، وقد تكون جزء من مشكلات طبية أخرى، وأكثر هذه الانحناءات شيوعا الصعر وهو اضطراب مؤقت في العنق يتعذر معه الالتفاف بطريقة مناسبة.

12/ حالات البتر AMPUTATION:

يولد بعض الأطفال ولدهم بتر جزئي أو كلي في بعض الأطراف كالرجلين أو الذراعين أو اليدين أو القدمين ويفقد أفراد آخرون طرفا أو أكثر في مراحل لاحقة بسبب تعرضهم للحوادث أو لأمراض خطيرة، بعبارة أخرى نستطيع أن نقول أن هناك بتر ولادي ومكتسب.

13-الهيموفيليا Hémophilie:

مرض وراثي يتصف بالقابلية للنزيف عند الفرد... يسبب تكرار النزيف تشوهات في المفاصل وإعاقات أخرى، وتسبب الالتهاب الكبدي الفيروسي واضطرابات الجهاز العصبي المركزي.

14-الكساح:

مرض ناتج عن نقص الفيتامين(د) ونقص الكالسيوم ويصيب الأطفال في سن السنتين الأولى من عمرهم، ومن أعراضه تضخم أطراف العظام الطويلة والضلوع وتأخر المشي وتأخر ظهور الأسنان وبروز الصدر إلى الأمام وتقوس الساقين وهشاشة العظام وارتعاش الأطراف والمفاصل.

15- التهاب الورك:

تنتج هذه الإصابة عن نقص كمية الدم اللازمة التي تصل إلى عظام الفخذ المتصلة بالجذع، فنقص الدم يؤدي إلى ضعف مركز عظم الفخذ وموته تدريجيا. (كوافحة، 2003، ص 200).

إضافة لما سبق ذكره من أسباب و أصناف الإعاقة الحركية التي تختلف عن بعضها البعض حسب الشدة و السبب المؤدي للإصابة بذلك و هو ما يفرض الاختلاف في خصائص أفراد هذه الفئة عن أقرانهم من العاديين و كذا الاختلاف بين أفراد الفئة بحد ذاتها و من هذا جاء ما يلي للإجابة على التساؤل و توضيح تلك الخصائص .

■ رابعا : خصائص المعاقين حركيا :**1-الخصائص الجسمية :**

العجز واضطراب في نمو عضلات الجسم التي تشمل اليدين والأصابع والقدمين والعمود الفقري. صعوبات تتصف بعدم التوازن والجلوس والوقوف وعدم مرونة العضلات الناتجة عن أمراض الروماتيزم والكسور اضطرابات في الجهاز العصبي المركزي. مشاكل في عضلات الجسم كالوهن العضلي. هشاشة العظام والتواءها والقزامة وأحيانا انخفاض معدل الوزن ومشاكل في الحجم وشكل العظام عدم وجود توتر مناسب في العضلات وارتخائها الأمر الذي ينتج عنه عدم التأزر في الحركات واستعمال القلم عند الكتابة.

2- الخصائص النفسية :

- الانسحاب والخجل والعزلة والاكتئاب والحزن وعدم الرضا عن الذات والآخرين والشعور بالذنب والعجز والقصور والاختلاف عن الآخرين وعدم اللياقة وتشتت الانتباه، الخوف والقلق...
- عدم توكيد الذات والقدرة على حل المشكلات وضبط الذات ومشاكل في الاتصال مع الآخرين.

33- الخصائص التربوية والاجتماعية:

- صعوبات في مشاكل التبول وضبط المثانة والأمعاء والانطواء الاجتماعي. وقلة التفاعل
- يعانون من التبول على ملابسهم ومشاكل الاستحمام ومشاكل الوقوف
- الاتكالية على الغير والخجل والعزلة والانسحاب.
- الشعور بالحرمان الاجتماعي المتمثل في عدم مشاركتهم الفعالة في النشاطات الاجتماعية
- يعانون من نظرة المجتمع نحو قصورهم الجسدي ووصف أجسامهم بالدونية
- مشكلات عادات الطعام واللباس

4- الخصائص العصبية :

- تلف في الدماغ أو خلل وظيفي في عمل الخلايا الحركية
- مشاكل الحبل الشوكي
- مشكلات في الرؤية والسمع الناتجة عن الإصابات العصبية
- مشكلات خاصة كالصرع والاضطرابات العقلية
- يعانون من الشلل، ولذلك يعانون من مشاكل في القراءة والكتابة. (عبد العزيز، 2005، ص 119)

5- الخصائص التعليمية

- صعوبة في الانتباه التركيز والحفظ والتذكر والاسترجاع
- نقص تآزر حركات الجسم
- مشكلات في حاسة السمع والبصر
- صعوبات في مجال التعلم (بطء في الاستيعاب)

6- الخصائص المهنية:

- لا يستطيعون الالتحاق بالأعمال الشاقة بسبب العجز والقصور الجسدي
- تتسبب إعاقتهم في الحد من استعداداتهم وقدراتهم وميولاتهم المهنية مما تدفع بهم للعزوف عن العمل وعدم الرغبة في تأهيلهم وتشغيلهم.

*على خطى ما ورد ذكره من خصائص التي تصف المتوسط العام لهذه الفئة إلا أننا خلصنا إلى وجود نقطة مشتركة بين هذه الخصائص وهي عبارة عن كلمات معبرة عن العجز والخلل وعبارات عدم القدرة وغيرها وهي حقيقة نظرة الدونية لهذه الفئة سواء من الأسرة أو المجتمع وهو ما يحفز على خلق مشكلات وصعوبات تواجههم أثناء ممارستهم الحياتية وهو ما سيحاول الباحث التطرق إليه للإجابة عن السؤال الخامس:

■ خامساً: المشكلات التي تواجه المعاقين حركياً:

1- المشكلات النفسية:

- حاول العديد من علماء نفس المعاقين الانتهاء إلى سمات محددة لعالم المعاقين، وقد انتهى المؤتمر الدولي الثامن لرعاية المعاقين عام 1968 بنيويورك إلى مجموعة من السمات لخصها كليك في الآتي:
- الشعور بالنقص، الشعور الزائد بالعجز، عدم الشعور بالأمن، عدم الاتزان الانفعالي، سيادة مظاهر السلوك

الدفاعي (ابراهيم 1994: 89)

2- المشكلات الاجتماعية:

ونعني بها المواقف التي تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائه لدوره الاجتماعي أي ما نسميه بمشكلات سوء التكيف.

3- المشكلات الأسرية:

إن إعاقة الفرد هي إعاقة لأسرته في نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء اجتماعي يخضع لقاعدة التوازن ووضع المعوق في أسرته يحيط بعلاقتها قدرا من الاضطراب طالما كانت إعاقة تحول دون كفايته في أداء دوره الاجتماعي الكامل.

4- المشكلات الترويحية:

إن العاهة تؤثر في قدرة المعاق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة لا تتوفر عنده.

5- مشكلات العمل: قد تؤدي الإعاقة إلى ترك المعاق لعمله أو تغيير دوره ليتناسب مع وضعه الجديد فضلا عن المشكلات التي تترتب على الإعاقة في علاقته برؤسائه وزملائه (إبراهيم، 1994، ص 89).

6- مشكلات الصداقة:

إن عدم شعور المعوق بالمساواة مع زملائه وأصدقائه، وعدم شعور هؤلاء بكفايته يؤدي إلى استجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

7- المشكلات التعليمية:

- عدم توفر مدارس خاصة كافية للمعوقين.

- الآثار النفسية السلبية لإلحاق المعوق بالمدارس العادية.

- شعور الرهبة والخوف الذي ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوكه الذي يكون انسحابيا أو عدوانيا.

- تؤثر الإعاقة ودرجة شدتها على قدرة المعوق على استيعاب الدروس.

- بعض حالات الإعاقة تتطلب اعتبارات خاصة لسلامتهم خلال توجيههم وتواجدهم بالمدرسة.

8- المشكلات الاقتصادية:

- تحمل الكثير من نفقات العلاج وانقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق بحاجة إلى دخل.

- قد تكون الحالة الاقتصادية في عدم تنفيذ خطة العلاج.

9- المشكلات الطبية:

- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة.

- طول فترة العلاج الطبي لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كالصرع والشلل.

- عدم انتشار مراكز كافية لعلاج المعوقين .

- عدم توفر مراكز متخصصة للعلاج الطبي (مخلوف، 1994، ص 89) .

* رغم المشكلات والصعوبات التي تواجه المعاقين حركيا من مختلف المحيطين به من الأسرة والمجتمع المدرسة..

الجزء الثاني: تشخيص الإعاقة الحركية وبرامج رعايتها وطرق الوقاية منها

ينبغي في بادئ الأمر التعرف على كفايات وأساليب تشخيص المعاقين حركيا وهو الأمر الذي يسمح للمختصين في مجال هذه الفئة

لبناء برامج خاصة لهم في سياق هادف لتحسين وتسهيل كل ما يمس ممارستهم الحياتية وهو ما سيتم توضيحه فيما يلي:

2-أولا: قياس وتشخيص الإعاقة الحركية:

في البداية، يجب التأكيد على أن تشخيص التأخر الحركي أو الاضطراب الحركي مسؤولية الاختصاصيون (كأطباء الأطفال والأعصاب والعلاج الطبيعي وغيرهم) لا مسؤولية الوالدين أو المعلمات أو المرشحات. على أنه يجب أن تقوم الأمهات والمعلمات

وغيرهم ممن يقمن على رعاية الأطفال بملاحظتهم وجمع المعلومات عن أدائهم وإيصال تلك المعلومات إلى الاختصاصيين، ولكن للتشخيص شأن آخر. فالتشخيص ليس مجرد إعطاء تسمية ولا يقتصر على تأكيد أو نفي وجود تأخر أو انحراف في النمو ولكنه يشمل تحديد طبيعة الحالة التي يعاني منها الطفل بتطبيق الاختبارات وإجراء الفحوصات اللازمة وتحديد الإجراءات الوقائية والعلاجية التي ينبغي تنفيذها.

تعتبر أنماط النمو الحركي غير العادية أهم المؤشرات على وجود اضطرابات عصبية في مرحلة الطفولة المبكرة. ذلك لأن الحركة هي حجر الأساس لتأدية الاستجابات في مختلف مجالات النمو. وفي العادة يتم تقييم الأنماط الحركية على أيدي الأطباء و المعالجين الطبيعيين والمعالجين المهنيين، ويأخذ هؤلاء الاختصاصيون دائماً بعين الاعتبار عمر الطفل عند الحكم على ما إذا كان هناك انحراف حركي أو تأخر حركي أم لا. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

2- ثانياً: البرامج التربوية للمعوقين حركياً:

قد تحد الإعاقة الحركية من قدرة الطفل على الاستفادة من البرامج التربوية العادية إلى حد كبير بحيث يصبح من الضروري تزويده بخدمات التربية الخاصة. وتشمل التربية الخاصة أدوات ووسائل معدلة أو مكيفة تهدف إلى تقييم الحاجات الخاصة للطفل غير العادي وتلبيتها. ويمكننا تعريف التربية الخاصة على أنها التخطيط التربوي الفردي المنظم واستخدام الوسائل التعليمية والأدوات والمعدات الخاصة بغية مساعدة الطفل غير العادي على تحقيق أقصى درجات الاستقلال الوظيفي الذي تسمح به إعاقته. فالتربية الخاصة لا تعني بالضرورة عزل الطفل عن الأطفال العاديين في مؤسسات خاصة. ولكنها تعني توفير البدائل التربوية المختلفة والخدمات المساندة (مثل: العلاج الطبيعي، والعلاج الوظيفي، والتربية الرياضية التصحيحية) وذلك اعتماداً على طبيعة حاجات الطفل المعوق. فالافتراض الأساسي الذي تستند إليه التربية الخاصة يتمثل في ضرورة مراعاة الفروق الفردية. ويتطلب هذا الأمر إجراء ثلاثة أواع أساسية من التعديلات في البيئة التربوية التقليدية من حيث. (جمال الخطيب، 2003م).

- محتوى التدريس: إذ أن تلبية حاجات الطفل المعوق قد تتطلب تعديل محتوى المنهاج الدراسي.
- المهارات المستهدفة: إذ قد يكون من الضروري التركيز على تعليم مهارات أساسية للطفل المعوق لا يتضمنها البرنامج التدريسي العادي.
- بيئة التعلم: إذ إن الإعاقة قد تستلزم توفير بيئة خاصة تختلف عن البيئة الصفية التقليدية.

البرنامج التربوي الفردي (تفريد التعليم):

إن التعليم الفردي ضروري للطلاب ذوي الإعاقات الحركية كغيرهم من الطلاب ذوي الحاجات الخاصة، وعلى الرغم من أن التعليم الفردي لا يعني قيام المعلم بتعليم طالب واحد فقط إلا أنه يعني التخطيط للأهداف التعليمية على مستوى فردي بناء على الحاجات الخاصة للطالب، ويتم ذلك من خلال وضع برنامج فردي لكل طالب لديه إعاقة، والبرنامج التربوي الفردي يعني أن الخدمات التربوية الخاصة، والخدمات الداعمة يتمت تحديدها على مستوى الطالب وليس على مستوى مجموعة من الطلاب، ويجب أن يشارك عدد من الأشخاص في إعداد هذا البرنامج ومنهم المعلم والوالدان، والطالب نفسه إذا كان ذلك ممكناً، وبالنسبة للطلاب المعاقين حركياً فقد يكون هناك حاجة لاشتراك أخصائي العلاج الطبيعي، و العلاج الوظيفي، والعلاج النطقي، والأخصائي النفسي، ولأن عدداً كبيراً من الطلاب ذوي الإعاقة الحركية يحتاجون إلى أشكال مختلفة من الدعم يتسنى لهم الاستفادة من البرامج التربوية. (حابس الهوا ملة، 2003م).

الخدمات المصاحبة للبرنامج التربوي الفردي:

- العلاج النطقي.
- القياس السمعي.
- التعرف المبكر.
- العلاج الطبيعي والوظيفي.
- التدريب والإرشاد.

- الخدمات النفسية.

- الخدمات الاجتماعية.

- التأهيل الطبي: Medical Rehabilitation

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الجسمية، وذلك من خلال تزويد العاق حركياً بالأطراف الصناعية المناسبة، أو استخدام العلاج الطبيعي (Physical Therapy) والذي يعني استخدام المساج والتدليك، والعلاج بالماء (Hydro Therapy) لبعض حالات الإعاقة الحركية. (فاروق الروسان، 2010م).

تُعد عملية الإشراف الطبي والصحي على المعوقين بعلاج الإعاقة أو أي أمراض تتطور من خلالها، ويجب أن يكون الإشراف الصحي مستمراً ومتوافراً مع الاهتمام بالعلاج الطبيعي وهذا من شأنه تخفيف من تأثير الإعاقة الحركية على حركة العضلات والحواس بها مع توفير الأجهزة المساندة والتعويضية اللازمة. (حابس الهوا ملة، 2003م).

- التأهيل المهني: (Vocational Rehabilitation)

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية المهنية، وذلك من خلال تدريبه على مهنة ما ثم العمل على إيجاد فرص العمل المناسب له.

وهو ما يطلق عليه التأهيل المهني، ومصطلح التأهيل مألوف ومفهوم لدى الأطباء وأخصائيو العلاج الطبيعي والأخصائية النفسية والاجتماعية، والتأهيل حسب رأي الدكتور محمد سيد فهمي عام (1998م) هو برنامج يهدف إلى إعادة المعوق للعمل الملائم لحالته في حدود ما تبقى له من قدرات بقصد مساعدته على تحسين أحواله المالية والنفسية، أي أن التأهيل هو عملية لإعادة البناء وتجديد وتكييف لوضع جديد. (فاروق الروسان، 2010م)

برامج التأهيل المهني: إن فكرة تأهيل المعوقين بشكل عام قد أصبحت مقبولة بشكل واسع في المجتمعات المختلفة وخاصة في السنوات الأخيرة من هذا القرن والواقع أن هذه الفكرة قد شهدت تطوراً سريعاً في أساليب وطرق التأهيل المختلفة مما ساعد بالتالي على زيادة قدرة المعوق على الاستقلال والكفاية الذاتية وتقدير الذات واحترامها.

هذا وتعرف منظمة الصحة العالمية التأهيل بأنه الاستفادة من مجموعة الخدمات المنظمة في المجالات الطبية والاجتماعية والتربية والتقييم المهني من أجل تدريب أو إعادة تدريب الفرد والوصول به إلى أقصى مستوى من مستويات القدرة الوظيفية.

أما التأهيل المهني فو ذلك الجزء من العملية المستمرة المنظمة التي تشتمل تقديم الخدمات المهنية كالإرشاد والتوجيه والتقييم والتدريب والتشغيل وبالتالي تحقيق الكفاية الاقتصادية للمعوق عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة معينة والاستمرار بها كما تشمل هذه العملية بالإضافة إلى ل كمتابعة المعوق ومساعدته على التكيف للعمل والاستمرار فيه والرضا عنه. والتأهيل يجب أن يتم ضمن الإطار الاجتماعي و البيئي التي يعيش فيها لمعوق والتأهيل مسئولية اجتماعية وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة والتأهيل يجب أن يعطى الثقة بالنفس و تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية للمعاق وأن يتقبل المعاق كما هو.

- التأهيل الاجتماعي:

يعرف التأهيل المجتمعي بأنه توفير وتقديم الخدمات التأهيلية للمعوقين في مجتمعاتهم وبيئاتهم المحلية مستفيدين من جميع الموارد المادية والبشرية المتوفرة في المجتمع المحلي. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

أ- أهداف التأهيل في المجتمع المحلي:

الهدف الرئيسي للتأهيل المجتمعي هو ضمان قدرة المعوقين على الوصول بإمكاناتهم البدنية والعقلية إلى مستواها الأقصى، والانتفاع بالخدمات والفرص العادية وتحقيق الاندماج الاجتماعي الكامل في مجتمعاتهم، ويستند هذا الهدف إلى المفهوم الأوسع شمولاً للتأهيل، أي المفهوم المنطوي على تحقيق المساواة في الفرص والاندماج في المجتمع المحلي، والتأهيل المجتمعي في مفهومه الواسع يعتبر نهجاً شاملاً يضمن الوقاية من حدوث الإعاقة والتأهيل في أنشطة الرعاية الصحية الأولية، وإدماج الأطفال المعوقين في المدارس العادية، وتوفير فرص النشاط الاقتصادي المربح لراشدين المعوقين.

ويقصد بذلك تأهيل المعاق حركياً من الناحية الاجتماعية وذلك من خلال مساعدته على التكيف الاجتماعي، ويعتبر العلاج بالعمل من الناحية الاجتماعية التي تعمل على تنمية ما تبقى لدى الفرد من قدرات عقلية وجسمية تمكنه من القيام بعمل ما، وبالتالي مساعدته على عملية التكيف الاجتماعي. (عصام حمدي الصفدي، 2002م).

وهناك اتجاهين للتأهيل المجتمعي هما:

1- ضمن الأسرة.

2- ضمن الحي أو القرية أو المجتمع الصغير.

إذن يهدف التأهيل المجتمعي إلى دمج الأطفال المعوقين في المجتمع من خلال اشتراك المعوقين في عملية التأهيل.

ب- مبادئ التأهيل المجتمعي:

1- يجب أن يسير التأهيل المجتمعي مع البرامج أو المشاريع السياسية والاقتصادية والاجتماعية للدولة.

2- يجب أن يبدأ التأهيل المجتمعي في منطقة أو مناطق قليلة وليست شاملة.

3- يجب أن يكون برنامج التأهيل المجتمعي ضمن رقابة وإشراف دقيقة.

4- يختلف كل برنامج للتأهيل المجتمعي من دولة إلى أخرى.

5- يجب استخدام التأهيل المجتمعي على تنظيم الخدمات واستغلال موارد البيئة والاهتمام بقدرات الطفل المعوق.

إرشاد الأشخاص المعوقين حركياً:

يعتبر الإرشاد من الخدمات الأساسية التي يجب أن تسير جنباً مع الخدمات التربوية، والتأهيلية، ذلك أن الإرشاد يعتبر جزءاً هاماً من عملية التربية الشاملة التي تساعد الإنسان على مواجهة المشكلات وحلها. (حابس الهواملة، 2003م).

ويمكن تحديد الأهداف التالية للإرشاد:

1- مساعدة المعاقين حركياً على تقبل إعاقاتهم والتعايش مع إعاقاتهم وما يترتب عليها من نتائج تتعلق بإمكاناتهم وقدراتهم.

2- مساعدة المعاقين حركياً على التكيف والتعايش مع إعاقاتهم ومواجهة المشكلات المرتبطة بإعاقاتهم.

3- تزويد المعاقين حركياً لمعلومات أساسية عن التأهيل والتدريب والعلاج المتوفر في المجتمع وكيفية الحصول عليها.

4- مساعدة أسر المعاقين حركياً على تقبل إعاقه ابنهم والتكيف معها.

5- مساعدة أسر المعاقين حركياً على القيام بالأدوار الموكولة لكل فرد وتحديد مسؤولياته.

6- مساعدة أسر المعوقين حركياً على التكيف مع إعاقه ابنهم ومع المجتمع.

7- مساعدة أسر المعوقين حركياً على فهم الدور الذي يجب أن تقوم به لمساعدته على النمو، وأهمية التربية الخاصة في التأهيل، وكذلك أهمية المشاركة في النشاطات الاجتماعية والترويحية.

8- مساعدة أسر المعوقين حركياً في الحصول على المعلومات وعلى مصادر الدعم والخدمات اللازمة. (حابس الهواملة، 2003م).

ثالثاً: طرق الوقاية من الإعاقة الحركية:

أ- الوقاية الأولية:

- الاستشارات الجينية في حالة وجود أمراض وراثية في الأسرة خاصة في حالة زواج الأقارب

- الاهتمام بعلاج الأمراض المزمنة عند السيدات المتزوجات تحت إشراف طبي.

- تحديد فصائل الدم للزوجين لتجنب مشاكل عدم توافق الفصائل.

- تحصين الأمهات ضد الحصبة الألمانية، والتهاب الكبد البائي.

- عدم استخدام الأدوية إلا باستشارة الطبيب.

- عدم التعرض للأشعة السينية أو مصادر الإشعاع عموماً.

- استشارة الطبيب عند حدوث أمراض غير عادية. (النجار، 1997، ص 40، 41)

ب- الوقاية الثانوية:

- الكشف المبكر عن حالات الإصابة بالعجز الجسدي.

- التدخل العلاجي والجراحي المبكر.

- إثراء بيئة الطفل لمنعه من التخلف.

- توفير رعاية طبية متواصلة للطفل والحفاظ على صحته ومنع حالته من التفاقم.

- استعمال الأساليب والأدوات التعويضية والتصحيحية و التوهمية للأطفال للتخفيف من شدة الإعاقة الجسمية لديهم.

ج- الوقاية الثلاثية:

- تقديم الإرشاد الجيني للأسرة وتعديل اتجاهات المجتمع وتحسين نظرتهم نحو هذه الإعاقة.

- توفير خدمات الإرشاد النفسي ومساعدة المصاب على التكيف مع البيئة.

- إشراك المصاب في برامج ترويحوية ونشاطية لا تتعلق بإعاقته. (عبد العزيز، 2005:ص215)

ختاماً لما ورد أعلاه حول الإعاقة الحركية الذي انطلق من مجموعة المفاهيم والتعاريف العامة حول الإعاقة. كمصطلح يندرج ضمن مفهوم الإعاقة الحركية التي كان مفادها قصور كلي أو جزئي في الأعضاء والأجهزة المسؤولة عن الحركة، حيث حاولنا الإلمام بكل ما يخص ماهية الإعاقة الحركية وخصائصها وكذا أنواعها، وهو الجزء الذي أعطى صورة مدخلة عن ماهية الإعاقة الحركية، أما في الجزء الثاني الذي واصلنا في البحث عن طرق تشخيص هذا النوع من الإعاقة وكذا برامج رعايتهم وفي النهاية تطرقنا إلى طرق الوقاية منها.

إذن نهاية الكلام مسؤولية للجميع في محاولة توفير انصب الظروف الحياتية لفئات ذوي الاحتياجات الخاصة عامة و المعاقين حركياً خاصة، و الحرص على بناء برامج من شأنها تقريهم لأقرانهم من العاديين.

قائمة المراجع:

- 1- فريدة شنان، مصطفى الهجرسي (2009) المعجم التربوي، ملحق سعيدة الجهوية.
- 2- سعيد حسن العزة، (2000)، الإعاقة الحركية والحسية، الطبعة 1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 3- عبد الرحمن السيد سليمان (1998)، سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة (المفهوم والفئات)، مكتبة زهراء الشرق.
- 4- تيسير مفلح كوافحة، عمر فواز عبد العزيز (2003)، مقدمة في التربية الخاصة، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان.
- 5- جمال الخطيب (1998)، مقدمة في الإعاقات الجسمية والصحية، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- 6- نبيل نشواتي (1987)، الطفل الثاني، ط1، مؤسسة الرسالة مكتبة رجال بيروت.
- 7- محمد عبد السلام البواليز (2000)، الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، ط1، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان.
- 8- سامي محمد ملحم (2002)، صعوبات التعلم، ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- 9- محمد حسن العماد (2002)، المشكلات الصفية السلوكية التعليمية، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- 10- سعيد عبد العزيز (2005)، إرشاد ذوي الاحتياجات الخاصة، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- 11- عيد الرحمن محمد النجار (1997)، أطفالنا ومشكلاتهم الصفية، دار الفكر العربي.
- 12- الإعاقة الحركية والشلل الدماغي، د. عصام حمدي الصفدي، (2002م). دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع.
- 13- الخطيب، جمال (2003م). الشلل الدماغي والإعاقة الحركية (دليل المعلمين والآباء).
- 14- سيكولوجية الأطفال غير العاديين، مقدمة في التربية الخاصة أ.د فاروق الروسان، (2010م).