الاعاقة الحركية :Motor Impairment

1-تعريف الاعاقة الحركية :

أ-التعريف العام

**-هو عجز او قصور في جسم الانسان يؤدي الى التاثير على قدرة الفرد على الحركة والتنقل او على التناسق في حركات الجسم اوعلى التواصل مع الغير باللغة المكتوبة او المنطوقة كما يؤثر على قدرة التوافق الشخصي ، فهو يعكس علاقة نفسية جسمية معقدة تشير الى نتجة تلاكمية للحواجز والعوائق التي تواجه الفرد وتؤثر عليه سلبا**

**ب-التعريف التربوي :**

**يركز التعريف التربوي للاعاقة الحركية على التحصيل الدراسي فهي حسب هذا المفهوم الشخص الذي يتاثر تحصيله الدراسي بسبب الاعاقة الحركية ، التي تعيق تفاعله مع المناهج التربوية لمن هم في سنه**

**2-اثر الاعاقة الحركية على الفرد : يتحدد تاثير الاعاقة بعدة عوامل هي :**

**1-شدة الاعاقة ، 2-مدى وضوح الاعاقة ، العمر الزمني الذي حدثت فيه الاعاقة**

**فبعض الاعاقات تفرض قيودا صارمة وحرمانا على الفرد من اكتشاف المحيط والتفاعل مع الغير والتي تلعب دورا هاما في النمو اللغوي والعقلي والاجتماعي بالخبرات المكتسبة تيسير كوافحة وعمر عبد العزيز 2010مرجع سابق ص 189-190**

**3-مظاهر الاعاقة الحركية :**

**3 -1 الشلل الدماغي :**

**أ-تعريف : هو اضطراب نمائي ينجم عن خلل في الدماغ ويظهر في صورة عجز حركي مصحوب باضطرابات حسية اومعرفية او انفعالية ،وهو اصطلاح يطلق على اصابة في الدماغ بعارض بسبب عدم اكتمال نموه او تلف انسجة في المناطق الدماغية الحركية اثناء فترة النمو الممتدة من المرحلة الجنينية الى سن العامين واعراضه : 1-الشلل الحركي ،2-الضعف الحركي ، 3-ضعف التأزر الحركي**

**ب-تصنيف : يصنف الشلل الدماغي بمعيارين :1- المظهر الخارجي للحالة ، 2-نوع الاعراض**

**ب-1 حسب المظهر الخارجي :**

**الشلل النصفي الطولي :يمثل شلل النصف الايمن او الايسر من الجسم**

**الشلل النصفي العرضي : يمثل شلل النصف العلوي او السفلي من الجسم**

**شلل الاطراف :يمثل شلل الاطراف الاربعة من الجسم**

**شلل طرف واحد : ويمثل شلل طرف واحد من الجسم ماجدة السيد عبيد 2000مرجع سابق ص 299-300**

**شلل ثلاثة اطراف :ويمثل شلل ثلاثة اطراف من الجسم**

**الشلل الكلي :ويمثل شلل نصفي الجسم معا**

**ب-2 حسب الاعراض :**

**الشلل الدماغي التشنجي : يمثل هذا النوع بين 50-60 من الحالات ، تكون فيه العضلات مقاومة مع اختلافات في التقلص للاطراف العليا مقارنة بالسفلى وتصيب جانبا او نصفا واحدا من الجسم**

**الشلل الدماغي الكنعاني : يتسم هذا النوع بدرجة عجز اكبر من الاول باعراض واضحة : سيلان اللعاب ،الاهتزاز المستمر ، التواء الوجه ،عدم اتزان وضع الراس والرقبة والكتفين ،التقلصات اللارادية للعضلات ،عدم القدرة على التنسيق العقلي الحركي**

**الشلل التخلجي : ينتج عن اصابة تنسيق الحركات و التوازن (المخيخ ) اعراضه : حركات غير متزنة والسقوط بسهولة ،حركات غير منظمة في العينين ،صعوبة التوجه الحركي المكاني ،المشي بمد اليدين الى الامام يوصفون بالسكارى**

**الشلل التيبسي : يعتبر هذا النوع اكثر حدة ويميزه :التوتر المستمر عند محاولة تحريك الاطراف ،عدم توفر المرونة اللازمة في العضلات ،صعوبة كبيرة في المشي او اي حركة ،تكون الاصابة رباعية مع صغر حجم الراس وتخلف عقلي شديد**

**الشلل الدماغي الارتعاشي : يتسم هذا النوع باشكال لعدة من الارتعاش قد تكون خفيفة او شديدة ،قد يكون سريعا اوبطيئا ،وقد يكون مقتصرا على بعض العضلات على وتيرة واحدة ولااراديا**

 **الشلل الدماغي الارتخائي : يميز هذا النوع الادء الوظيفي المترهل للعضلات مما يجعل تنسيق الحركات امرا مستحيلا**

**الاسباب : السبب الرئيسي للشلل الدماغي هو تلف انسجة الدماغ والتي تعود لعدة اسباب : 1- الوراثة ،2-اصابة الام الحامل بالامراض المعدية خاصة الزهري والحصبة الالمانية ،2-تعرض الام الحامل المتكرر للاشعة السينية ،3-سوء التغدية والعقاقير والصدمات**

**4-نقص الاكسجين اثناء الولادة ،5-اصابة المولود بارتفاع شديد في الحرارة**

**3-2 وهن اوضمورالعضلات : يميزه ضعف تدريجي وراثي للعضلات يبدا من العام الاول من القدمين الى الاعلى او العكس ،صعوبة الوقوف والسقوط المتكرر ،الحاجة الى كرسي متحرك ،ضعف عضلات الوجه والكتفين والقدمين**

**3-3 التصلب المتعدد : يظهر هذا المرض ابتداءا من المراهقة ممتدا بعدها يميزه :1-ضعف في العضلات وتشنجها ،2- صعوبة في المشي والكلام ،3-اضطرابات حسية وانفعالية**

**3-3 شلل الاطفال : هو عدوى فيروسية تصيب الاطفال ناجمة عن فيروس Poliovirus) )تتركز في في الخلايا العصبية الحركية في النخاع الشوكي المسؤولة عن نقل الاشارة العبية الى الدماغ وتمتد في حالات الى المادة الرمادية في جذع الدماغ ومنها الى الدماغ**

**محدثة ارتخاءا شديدا ثم ضمورا في العضلات وتشيع في الاطراف السفلى**

**3-4 شلل الذراع :( ارب) شلل يصيب عضلات الذراع لدى الوليد بسبب اصابة اعصاب الكتف عند الولادة نفس المرجع السابق ص 3**

**3-5 تقوس العمود الفقري وتشوهات الظهر :**

**التقوس الجانبي بشكل S: ينجم عن شلل غير متوازن في عضلات الظهر او ميل الورك بسبب ساق اقصر**

**التقوس المحدودب : ناجم عن ضعف عضلات الظهر ووضعية انحناء حاد في الشي والوقوف**

**انحناء الظهر: ناجم عن ضعف عضلات المعدة اوتقلصات الورك او ساق او ورك ضعيفة بحيث يشكل الانحناء تعويضا**

**الانثناء الحاد: ناجم عن السل في صورة تدمير فقرة اواكثر**

**3-6 اضطرابات العمود الفقري :**

**-اصابة العمود الفقريبالقطع ، الفتق السحائي بوجود فتحة باحدى الفقرات ،**

**3-7الورك المخلوع :يكون غضم الفخذ خارج تجويفه**

**3-8 مرض هشاشة العضام : تكون العظام منحنية اوملتوية او مكسورة ويزداد انكسارها مع الوقت مما يجعل المشي بالغ الصعوبة**

**وقد يولد الطفل سليما ثم تبدا عظامه بالهشاشة والانكسار مع الوقت**

**4-قياس وتشخيص الاعاقة الحركية : اقترح بيجي Bigge1982 تقييم الجوانب التالية لدى المعاق حركيا :**

**1-المهارات الأكاديمية الاساسية ،2-التحصيل الاكاديمي ،3-المهارات ألأدراكية ،4-التطور المعرفي ،5-التطور اللغوي ومهارات الاتصال**

**6-المهارات الشخصية والاجتماعية ،7-السلوك التكيفي الجسدي ،8-الأهتمامات والقدرات ،9-المهارات الوظيفية
5-خصائص المعاقين حركيا : تختلف الخصائص بحسب نوع الاعاقة الحركية**

**5-1 الخصائص العامة للمصابين بالشلل الدماغي : 1- ترتبط بها اعاقات اخرى سمعية وبصرية ،2- عيوب النطق والكلام**

 **،3-الاضطرابات الادراكية ،4-صعوبات وعدم انتظام الكتابة ،5 الاتسام بالمزاجية ،6 قصر فترة التركيز ،7-الشعور بالرفض من قبل الاخرين يترتب عنه شعور بالخجل وميل للانعزال**

**5-2 الخصائص التعليمية للمعاقين حركيا : 1-تفرض الاعاقة الحركية قيودا على تعلم الطفل وتتطلب تكييف الوسائل والادوات التعليمية**

 **2-يتناول الاطفال المعاقون حركيا ادوية وعقاقير لها عوارض جانبية : النشاط الزائد ،انخفاض مستوى الانتباه ،الاعتمادية التي تؤثر على مفهوم الذات بسبب الاعاقة والحاجة للغير ، مشكلات نفسية كالاكتئاب والقلق والعدوانية**

**6-البرامج التربوية للمعاقين حركيا :**

**6-1مناهج المهارات الحركية للمعاقين حركيا : وتتضمن 14 بعدا فرعيا**

**البعد 1 مهارة التحكم بحركة الراس نفس المرجع السابق ص 310-313**

**البعد 2 مهارات الاستلقاء/الاستدارة /تغيير وضع الجسم**

**البعد 3 مهارات الدحرجة / الزحف/ الحبو**

**البعد 4 مهارات الجلوس**

**البعد 5 مهارات الوقوف**

**البعد 6 مهارات المشي**

**البعد 7 مهارات الهرولة /الركض /الجري**

**البعد 8 مهارات الوثب او القفز**

**البعد 9 مهارات الحجل بثني احدى القدمين بزاوية 90 للخلف والقفز بقدم واحدة في نفس المكان او الى مكان اخر مع تحريك الذراعين**

**البعد 10 التقاط الكرة**

**البعد11 رمي الكرة**

**البعد 12 مهارات ركل الكرة**

**البعد 13 استخدام مضرب التنس**

**البعد 14 مهارات السباحة**

**6-2 تعديل المدرسة : وتتضمن تعديلات لمساعدة ذوي الاعاقة الحركية في التغلب على صعوبات القراءة والكتابة والحواجز التي تحول دون توفير الفرصة للمعاق حركيا بما في ذلك الجوانب الفيزيائة للمدرسة ،حيث تحقق الشروط التالية :**

**السماح للغالبية باستخدام الفراغات المتوفرة في الغرفة**

**السماح للطلبة بالانتقال من نشاط لاخر بكل حرية**

**العمل على زيادة الخبرات المتنوعة للطلبة**

**6-3 تكييف الغرفة : يجب مراعاة قواعد في المقاعد الخاصة بالمعاق حركيا في القسم :**

**ان تكون المسافة بين سطوح المقاعد وركبة المعاق 3 او 4 سم**

**تكييف ارتفاع المقعد بما يناسب المعاق الذي يستخدم الكرسي المتحرك**

**ان تكون سطوح المقاعد مانعة للانزلاق خاصة للاطفال الذي يفتقرون للتازر الحركي البصري وسيطرة محمدودة للذراعين**

**تصميم بدائل للمقاعد والطاولات للمساعدة في الجلوس او القيام المدعوم لبعض الحالات نفس المرجع السابق ص 317-318**

**الخدمات النفسية المختصة للمعاق حركيا :**

**يمكن ان تضطلع بهذا الدور مربية دورالحضانة والمختصون تشاركيا من خلال :**

**تحسين مستوى التوافق النفسي والاجتماعي وتنمية المواهب كالموسيقى والرسم**

**تصحيح مفهوم الذات وفكرة المعاق عن نفسه واتجاهاته نحو اعاقته بهدف التوافق مع الاعاقة**

**العلاج بالنشاط للتنفيس عن الانفعال**

**تشجيع الطفل المعاق على الاستقلال والاكتفاء الذاتي ،حتى لا يشعر بالاعتماد والتبعية للغير وما ينتج عنه من مشاعر سلبية**

**اشعر المعاق باهمية الجماعة حتى لا يحس انه عبء على غيره ،حتى ينمي اتجاه ايجابي نحو نفسه والاخرين**

**توفير الجو الانفعالي المتقبل للطفل المعاق نفس المرجع السابق ص 319**

**صورة لالية الحركة :** 