الفصل الثاني
الإعاقة الحركية

تمهيد:

تلعب المهارات الحركية دورا بالغ الأهمية في حياة الإنسان فهي ضرورية لتأدية كافة النشاطات في الحياة اليومية ، وتعتبر أساسية في تأدية الواجبات الحياتية والمهنية كذلك فإنها تلعب دورا حيويا في النمو المعرفي الذي تعتمد قدرة الفرد على التنقل ، والحركة والتعامل مع المحيط بكل تعقيداته وتناقضاته فحدوث الإعاقة الحركية يعني أن المعوق قد فقد القدرة على القيام ببعض الأعمال حيث لا تقتصر فقط على صعوبة التنقل ، بل تشمل وظائف الأطراف التي تعتمد على عملية التحرك فتؤثر الإعاقة الحركية على سلوك الفرد ،وتصرفاته ، حيث يصبح الشعور بالنقص والعجز عاملا فعالا في النمو النفسي للفرد وتنشأ عنها اضطرابات نفسية مختلفة تعيق الحياة الطبيعية للفرد .

وسنتناول في هذا الفصل مفهوم الإعاقة الحركية عند العديد من الباحثين وتصنيفاتها وجهود الدولة لرعاية هذه الفئة العمرية ، كما نتناول مختلف المشاكل والصعوبات التي يلاقيها المعاقون ونظرة المجتمع إليهم .

1/.مفهوم الإعاقة الحركية :

1-1 .تحديد مفهوم الإعاقة : الإعاقة الحركية شلل إنساني ليس حكرا على فئة دون الأخرى ، بل تمس كل فئات الأطفال المراهقين والراشدين ، كما إنها تمس كل الجنسين ومن بين أهم التعاريف التي تطرقت للإعاقة الحركية ما يلي :

ذهب " عبد الرحمان سيد سليمان وزملائه " (2001) في نفس اتجاه التعريف اللغوي للإعاقة ، وعرفوها بالمفاهيم الآتية :

أ.الضعف (IMPAIRMENT) : الخلل أو العيب الحادث من إصابة أو العيب الخلقي أو التكويني والذي يتعرض له الطفل أثناء أو بعد الميلاد .

ب.العجز (DISABILITY) : النقص في مستوى أداء الوظيفة او الوظائف التي تأثرت بالمسبب أو بالإصابة الحادثة مقارنة بالعاديين .

ج.الإعاقة (HANDICAP) : العسر أو لصعوبة التي يقابلها الفرد من جراء عدم القدرة على تلبية متطلباته ، في أداء دوره الطبيعي في الحياة الذي يفترضه عمره وجنسه ، أو تعب لخصائص الاجتماعية ، والثقافية المهنية [1].

وحسب المفهوم الطبي فإن المعوقين حركيا أشخاص مصابون في الجهاز المحرك ويعانون قصور وظيفي والشيء الذي يميزهم هو صعوبة التحرك أو استحالته[2] ، ويعرف" OLERON" الأفراد المصابين بعجز حركيا أنهم يتصفون بعدم القدرة أو صعوبة استخدام أحد أو عدةّ أطراف وتنتج حالتهم بسبب إصابة في الجهاز العظمي (شذوذ في الهيكل العظمي أو المفصل) أو عن إصابة في العضلات ، والسيطرة العصبية او كلاهما أو قد تنتج عن عيب في عضو مصدره خلقي أو ناتج عن قطع لأحد الأطراف .[3]

وتناول الآخرون الإعاقة على أنها ذلك النقص أو القصور أو علة مزمنة التي تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا ، سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية ، الأمر الذي يحول بين قدرات الفرد الكاملة من الخبرات التعليمية التي يستطيع الفرد العادي الاستفادة منها ، كما يحول بينه وبين منافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين في المجتمع ، ولذا فهو في أشد الحاجة إلى نوع خاص من البرامج التربوية والتأهيلية

[1] عبد الرحمان سيد سليمان وآخرون : **الإعاقة البدنية**، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،2001. ص 12

[2] - عبد العزيز جلال 1980م **مرجع سابق** ، ص 121

[3]- Oleron (P) , l'éducation des enfants physiquement handicapés, édition, P.U.F, Paris, 1961.

وإعادة تنمية قدرته ، حتى يستطيع أن يعيش ويتكيف مع مجتمع العاديين ، بقدر المستطاع ، ويندمج معهم في الحياة التي هي حق طبيعي للمعوق .[1].

ويرى (عبد الغفار والشيخ ، 1966م) أن فئة الإعاقة البدنية تضم مجموعات تختلف عن بعضها اختلافا واضحا غير أنها تشترك جميعا في صفة واحدة تميزهم عن غيرهم من الفئات غير عاديين ، وهذه الصفة التي تضمهم في مجموعة واحدة هي أنهم يعانون من عجز بدني وأما الإختلالات الموجودة بينهم والتي تضمهم إلى مجموعات متباينة فهي نوع العاهة أو العجز الذي يعانون منه ، وتضم فئة المعاقين المكفوفين وضعاف البصر ، الصم وضعاف السمع ، المعقدون .[2]

وعليه يمكن تعريف المعقد بأنه الشخص الذي يقل عمره عن 21 سنة ، ولديه عائق خلقي أو مكتسب يؤثر في استخدامه لأطرافه وعلى عضلاته ، بحيث يصبح غير قادر على استخدام جسمه بطريقة فعالة[3].

1-2 أهم تعار يف الإعاقة : حسب " تركي رابح" يطلق تعبير(شخص معوق) على كل شخص لا يستطيع تأمين حاجته الأساسية بشكل تام أو جزء في حياته الاجتماعية كنتيجة لعاهة خلقية غير ذلك تؤثر في أهليته الجسمية والعقلية.

ويرى " مصطفى نصراوي " وعبد الله معاوية "(1982م) ، أنه يعتبر معوق كل شخص ليس لديه مقدرة كاملة على ممارسة نشاط أو عدّة أنشطة أساسية في الحياة العادية نتيجة إصابة وظائفه الحسية أو العقلية أو الحركية ، إصابة ولد بها او لحقت به بعد ولادة .[4]

ويعرف " صالح هشام 1983م " ، المعوق بأنه الشخص الذي ينحرف عن مستوى الخصائص الجسمية أو العقلية أو الانفعالية ، أو الاجتماعية بحيث يحتاج إلى خدمات خاصة لعدم مقدرته على إشباع حاجاته [5]

أما " فهمي" فقد عرف المعوق أنه شخص الذي لديه عيب ينتج عنه عامة او يتسبب في عدم قيام العضلات أو العظام أو المفاصل بوظيفتها العادية ، وتكون هذه الحالة إما خلقية ناتجة عن مرض أو حادثة ، وتزداد

---

1 محمد عبد المؤمن حسين ، **سيكولوجية غير العاديين**، دار الفكر العربي ، الإسكندرية مصر ،1986 .ص 12

2 عبد الرحمان سيد سليمان : **مرجع سابق**.ص 46.

3 غريب سيد أحمد ، **السلوك الاجتماعي للمعوقين:**دراسة في الخدمة الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية ،مصر ،1995 ص39

4 تركي رابح:**المعوقون في الجزائر وواجب امجلتمع والدولة نحوهم**، الشركة الوطنية ،للنشر والتوزيع. الجزائر،198 .ص 55

5 عبد الرحمان سيد سليمان:**الإعاقات البدنية :المفهوم – التصنيفات – الأساليب العلاجية**، ط1 ، مكتبة زهراء الشرق، القاهرة،2001 ، ص 32

خطورتها بسبب الجهل أو الإهمال أو المرض بالجهاز الحركي ، والذي يحد من استقلالية الشخص ويحدد من إمكانيات نشاطه في الحياة العادية (العائلية ، المدرسية ، المهنية).[1]

2/.أسباب الإعاقات الجسمية :

تتنوع أسباب الإعاقات الجسمية كتنوع إعاقات ذاتها فإما أن تكون ولادية وتكون منذ لحظة الولادة ، أو بعدها بفترة وجيزة ، وإما تكون مكتسبة ، بمعنى أنها تحدث لاحقا في حياة الإنسان ، فالإعاقات الجسمية والصحية و الولادية الناتجة عن أسباب مرتبطة بمرحلة قبل الولادة قد تكون وراثية ، إذ كان لدى الأب أو الأم او أو كلاهما تشوه او عيب جيني ، وانتقال إلى المولود ، وتلك التشوهات أو العيوب قد لا تكون ظاهرة لدا الوالدين ، بل يكونا ناقلين لها دون أن تظهر الأعراض المرضية عليهما ، وقد يولد الطفل ولديه إعاقة أو حالة مرضية دون أن تكون الأسباب وراثية ، ففي مرحلة الحمل، قد يتعرض الجنين وهو في الرحم لجملة من العوامل الخارجية المرتبطة ببيئة الرحم، وقد تكون تلك العوامل خطرة وتحدث لدا الجنين تشوهات او عيوبا مختلفة ، ومن أمثلة على ذلك العوامل، عوامل الأشعة السينية ، والأمراض لدا الأم وتناول الأم العقاقير الطبية والكحول أو التدخين ..إلخ [2] .

أما الأسباب المكتسبة فقد ترجع إلى تعرض الأفراد للحوادث والأمراض التي تؤدي إلى نقص في قدرته ، كالحوادث بأنواعها سواء في المترل أو الطريق أو السيارة او السقوط من الارتفاعات ، حوادث المنشآت والمصانع والمهن والإصابة بالأمراض كشلل الأطفال وغيرها مما يؤدي إلى إصابات تؤثر على الأعصاب أو المخ إضافة إلا الأمراض المعدية المزمنة والاختراعات العلمية نتيجة لتجارب الذرية والإشعاعات ،والحروب وما تسببه من دمار والإعاقات مختلفة لدا الأفراد .[3]

3/.تصنيف الإعاقات :

تختلف تصنيفات الإعاقة باختلاف طبيعتها والأثر التي تحدثه في الجسم وعلى النشاط اليومي للفرد ويمكن ذكر بعض التصنيفات كما يلي :

3-1 حسب الأسباب والأعراض : وتضم :

---

[1] ماجدة السيد عبيد : **الإعاقات الحسية والحركية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان،الأردن ،1999 ،ص 45.

2 جمال الخطيب : **مقدمة في الإعاقات الجسمية و الصحية**، دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان، الأردن ،1998 .ص 21.

3 . حلمي إبراهيم ، **التربية الرياضية والترويح للمعوقين**، دار الفكر العربي، القاهرة ،1998 .ص 40.

3-1-1 الإعاقات بدون تأثر البناءات العصبية : تتمثل في كل ما هو عظمي أو مفصلي ، أيضا التشوهات الخلقية ، وأثار الأمراض المعدية .

3-1-2 الإعاقة ذات التأثير العصبي : والناتجة عن إصابات الجهاز العصبي المحيطي عند الولادة وتتمثل في الشلل بأنواعه ، والإعاقة الناتجة عن الخدوش ، والإصابات أثناء الولادة ، أو الناتجة عن الأمراض الولادية والخلقية .

3-1-3 الإعاقة ذات التأثير العصبي والناتجة عن الجهاز العصبي : وتتمثل في الإعاقة الحركية الدماغية والتي تعد ناتج لبعض الأمراض الدماغية أو الالتهابات الدماغية أثناء مرحلة الطفولة ، أو الناتجة عن بعض الأورام .

4/.أنواع الإعاقة الحركية : تختلف الإعاقة الحركية حسب أنواعها ، فهناك الإصابة الجزئية للعضو أو لعضو بأكمله أو لعدة أعضاء أو إصابة مثل الشلل أو سوء التماسك – التناسق – للجركات العادية ، وهي تتمثل في القصور الوظيفي للجهاز الحركي ، فالعائق الحركي هو عجز وظيفي تختلف نسبة أهميته ، فقد يصيب المراهق في إحدى أجهزته المحركة أو أكثر ويصنفها" Reuchlin" كالتالي:الإصابات النخاعية : كالعجز الحركي الدماغي .

4-1.الإصابات النخاعية : [1]

-خلقية مثل استسقاء والرأس .

-جرحية مثل الكساح وشلل الأطفال السفلي والعليا بسبب الحوادث .

-حموية مثل شلل الأطفال.

-من سبب غير معروف مثل: أمراض الانحلال الخلوي للنخاع ألشوكي أو الأعصاب الحركية .

* **الإصابات القصلية :** كالحثل الإغتذائي العضلي التدريجي .

***الإصابات العظمية المفصلية :** مثل سوء التركيب الخلقي ، مرض سل العظام ، داء المفاصل والحثل الإغتذائي العظمي المختلف.

كما يصنف " رمضان ألقذافي " المعوقين حركيا إلى أربعة فئات المصابون باضطرابات تكوينية : ويقصد بهم من توقف نمو الأطراف لديهم أو أثّرت هذه الاضطرابات على وظائفها ، وقدرتها على الأداء.

1 - Reuchlin (M), Traite de psychologie appliquée ,édition P.U.F. Paris , 1973.P65.

4-2.المصابون بشلل الأطفال : وهم المصابون في جهازه العصبي مما يؤدي إلى شلل بعض أجزاء الجسم ، وخاصة الأطراف العليا والسفلى .

4-3.المصابون بالشلل المخي : وهو اضطراب عصبي يحدث من وجهة نظر بسبب الأعصاب التي تصيب بعض مناطق المخ ، وغالبا ما يكون مصحوبا بالتخلف العقلي ، على الرغم من أن كثير من المصابين به قد يتمتعون بذكاء عادي،كما قد يكون بإمكانهم العناية بأنفسهم للوصول إلى محتوى الكفاية الاقتصادية .

4-4.المعاقون بسبب الحوادث والحروب والكوارث الطبيعية وإصابات العمل : وهؤلاء قد يعانون من فقد طرف أو أكثر من أطرافهم وافتقارهم إلى القدرة على تحريك عضوا أو مجموعة من أعضاء الجسم اختياريا بسبب عجز العضو المصاب عن الحركة أو بسبب فقد بعض الأنسجة أو بسبب الصعوبات التي قد تواجهها الدورة الدموية أو لأي سبب أخر.[1] .

وإنه من الصعب أن نقر طبيا أصناف للمعوقين عن الحركة لان الإعاقات الحركية تختلف كثيرا ، وقد يجدر تصنيفها حسب الجهة أو الجهات المصابة من الجسم أو حسب الأصل للإصابة إي حسب أسبابها وباعتبار الإصابة أو نوع الضرر: الشلل ، عدم التناسق (ENCORDINATION)،تصلب العضلات (MAIDEUR)،التجمد لقسط من المفصل أو المفاصل (ANLEYOSE) أو حسب الجهاز المصاب العصبي العضلي أو العظمي ، ونكتفي بالإشارة إلى بعض الإعاقات الحركية شيوعا وانتشارا .

4-5. الإصابات ذات المنشأ العظمي المفصلي : حسب عبد السلام محمد قد تكون هذه الإعاقة ولادية أو مكتسبة وتظهر على شكل إظطرابات مختلفة في أطراف الجسم أو الظهر أو المفاصل ويواجه الأفراد المصابون بهذه الإعاقة صعوبة الجلوس أو الوقوف أو المشي[2].

4-6.الإعاقات ذات المنشأ العضلي : يحدث كنتيجة لهذه الإعاقات ضمور عضلات الفرد ، والتي تعني تدهور النمو في أحد عضلات الجسم ، أو هزالها ، نتيجة لإصابة بأمراض أو لسوء التغذية ، وهو مرض متطور ومنتشر في جميع عضلات الجسم ، ويتصف بأنه يعمل على تحليل عضلات الجسم واستبدالها بأنسجة لحمية تالفة .وفي هذا المرض يحدث ضعف تدريجي لعضلات الطفل ، حتى تفتقد القدرة على أداء وظيفتها بصورة سليمة ، وغالبا ما يرتبط هذا المرض بالعوامل الوراثية ، فغالبا ما يرث الطفل المرض من أمه ، التي يوجد لديها

[1] – ماجدة السيد عبيد: **الإعاقات الحسية والحركية**، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان،الأردن ،1999 1999م ، ص 44- 43

[2] محمد عبد السلام : **الإعاقة الحركية والشلل الدماغي**، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن،2000. ص 62.

استعداد للإصابة به ، ورغم اختلاف السن الذي يمكن تشخيص المرض عنده ، إلا أنه ينحصر فيما بين الثانية والنصف من عمر الطفل ، والسبع سنوات ، ومن مؤشراته الأولى ضعف العضلات ، وعدم رشاقة الجسم ، تتكرر السقوط والشعور بالتعب ، وفي المراحل المتأخرة يبدأ الطفل بالسير على مشط القدمين ، كما يبدأ في الانحناء كي يعوض عدم القدرة على المشي ، وقد تبدوا عضلات الساقين كبيرة ، إلا أنها تعتبر علامات زائفة ، حيث لا تعبر عن قوة العضلات ، وإنما يشير إلى تزايد الأنسجة الذهنية فقط للساقين[1].السمع ، اضطرابات النمو العقلي ، اضطرابات الإدراك[2].

4-7 الإعاقات الناتجة عن إصابات في النخاع ألشوكي : النخاع ألشوكي هو حلقة الوصل بين الدماغ وأعضاء الجسم الأخرى ، فهو ينقل المعلومات الحسية إلى الدماغ وينقل المعلومات الحركية إلى العضلات والجلد ، لهذا فهو المسئول عن العمليات الحسية والحركية ، ويحافظ على العمليات الجسمية المختلفة ، ولذلك فإصابة النخاع ألشوكي تؤثر على هذه الوظائف ، وطبيعة هذا الأثر تعتمد على موقع التلف في النخاع ألشوكي وأسباب التلف مختلفة منها الأمراض والحوادث والإصابات الرياضية ... إلخ ، وبعض التشوهات الخلقية ويعاني هؤلاء الأشخاص عادة من مشكلات متعددة مثل التهاب المجاري البولية والتهابات الجهاز التنفسي ، والتقرحات الجلدية وصعوبة تأدية المهارات الحياتية ومهارات العناية بالذات .[3]

وينتج عن هذا النوع من الإعاقة الحركية كما توضح " ماجدة السيد عبيد "كسر بالفقرات العنقية أو الظهرية او قطنية ، ويؤدي هذا الكسر بدوره إلى ضغط على الجملة العصبية ، والنخاع ألشوكي المغذية للأطراف ، فإذا حصل الضغط على الفقرات الظهرية والقطنية يحصل شلل بالأطراف العليا أو السفلى معا ويحدث شلل رباعي ويوجد عدة أنواع من هذه الإصابة فقد تكون إصابة مكتملة إي قطع كامل للجملة العصبية ، ويسمى هذا شلل مكتمل ، أو قطع جزئي ويسمى هنا شلل غير مكتمل إي أنه توجد بعض الحركات لبعض الخلايا العصبية التي لم تصاب ويمكن للشلل أن يكون حركيا فقط أو حركيا وحسيا ويعتمد على مكان إصابة الجملة العصبية[4].

---

[1] عبد الرحمان سيد سليمان : **المرجع السابق**، ص 217

[2] Lucien (L). Richard (D) , l'éducation des enfants et adolescents handicapes <les handicapes moteurs >,édition E.S.F ,tome :1, Paris,1974,P24.

[3] محمد عبد السلام : **مرجع سابق** ، ص 61

[4] ماجدة السيد عبيد :**مرجع السابق**، ص 79

4-8 شلل الأطفال : حسب " فاروق الروسان " يعتبر شلل الأطفال شكلا من أشكال الإعاقة الحركية ، إذ تؤدي الإصابة بهذا المرض إلى اضطراب النمو الحركي للفرد وتحدث مثل هذه الحالة نتيجة لفيروس الشلل الذي يصيب الدماغ أو الخلايا الحركية في العمود الفقري ، وتبدوا مظاهر هذه الحالة في الضعف العام أو التشنج والشلل العام ، وقد لا يؤدي فيروس مرض الشلل هذا إلى الإعاقة العقلية[1].

إن فيروس شلل الأطفال حسب " جمال الخطيب " يحدث تلفا في الجهاز العصبي فقط الذكاء والإحساس والكلام والتحكم بوظائف المثانة والأمعاء لا تتأثر سلبا به ، على ان معظم الأطفال الذين يعانون من عواقب شلل الأطفال يلتحقون بمدارس خاصة للأطفال المعاقين جسميا ، حيث أن لديهم شللا في الأطراف السفلى وأحيانا في الجذع ، ولذلك فإن المشكلات الرئيسية التي يواجهها هؤلاء الأطفال تتعلق بالحركة والاستقلالية فقط[2].

4-6-1 الشلل النصفي السفلي : يقصد بالشلل النصفي السفلي أو ضعف الساقين بسبب إصابة أو مرض في العمود الهرمي وعادة يحدث ذلك في مستويات مختلفة من الجهاز العصبي ، وغالبا في النخاع ألشوكي وأحيانا أخرى في عنق المخ او التجويف المخي ، وهو يصيب الإنسان في أي مرحلة عمرية في الطفولة او متوسطي العمر أو كبار السن وحسب " حلمي إبراهيم " يوجد نوعان من الشلل النصفي هما :

4-6-1-1 الشلل المخي :والذي يحدث من أمراض مثل (المينوجوما MENINGIOMA) ، أو انسداد في التجويف الهرمي العلوي أو شلل تشنجي وراثي وقد ينتج من حوادث تصيب الجمجمة .

4-6-1-2 الشلل في النخاع ألشوكي : وينتج من إصابة كحادث سيارة كما يحدث من التهاب أو تحلل أو ضمور كما ينتج من انسداد أو تجلط الأوعية الدموية أو نزيف ربما يحدث من الضغط على النخاع ألشوكي كالّأورام أو النزيف الداخلي.[3]

وقد يصاب أيضا الأطفال بهذا المرض كما توضحه "ماجدة السيد عبيد " ولكن بسبب هنا يختلف فقد ينتج عن صدمات دماغية أثناء الولادة أو بعدها وحصول نزيف في حجيرات الدماغ .

أو وجود تشوهات خلقية وراثية بالشرايين وفي بعض الأحيان نتيجة إرتفاع الحرارة الشديدة للأطفال أو

---

[1] الروسان فاروق : **قضايا ومشكلات في التربية الخاصة**، ط1 ، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، عمان، الأردن ،1998 ص 102

[2] –جمال الخطيب : **مرجع سابق**، ص 102

[3] – حلمي إبراهيم: **المرجع السابق**، ص 109

وجود دمل دماغي[1].

4-6-2 شلل الأطراف السفلى الناتج عن التشوهات خلقية في العمود الفقري : كثيرا ما يحصل تشوهات خلقية ولادية بالعمود الفقري نتيجة عدم اكتمال النمو الطبيعي للعمود الفقري لدى الجنين قبل الولادة مما يؤدي إلى ولادة طفل بوجود فتحة تصل الجملة العصبية بخارج الجسم وكثيرا ما يحصل أن تكون الجملة العصبية مصابة مما يؤدي إلى شلل بالأطراف السفلية ، يحصل هذا المرض بنسبة 03 في كل ألف طفل وليد ، وتكون نسبة الوفايات عالية لهذا المرض وذلك لحصول تضخم بالرأس نتيجة لإغلاق القنوات المبطنة للجملة العصبية وتجري لها عمليات معينة لمساعدة المريض للتخلص من السائل الزائد ، وفي حالة نجاة الطفل فإنه يبقى معوقا حركيا مدى الحياة.ويعتبر" SPINA BIFIDA" كساحة حلقية نتيجة سوء تكوين النخاع ألشوكي والفقرات وغالبا ما يضاف لذلك الشلل اضطرابات العضلة العاصرة أو التهابات في الجهاز البولي أو تولد عنها ندوب وجراح جلدية .

5/.الآثار الناتجة عن الإعاقة الحركية :

أظهرت الدراسات المتخصصة حول الإعاقة بصفة عامة والإعاقة الجسدية ، ان أثارها متعددة على شخصية المعاق وعلى حياته الاجتماعية فالفرد يجمع كل خبراته الداجية والخارجية من خلال تصوره لذاته الجسمية المتمثلة في الإعاقة تتمثل خاصة في الصورة الذهنية التي تنشأ لديه عن جسمه وشكله الخارجي ووظيفته فمعظم الناس يكوّنون اتجاه في الحياة بناء على مفهومه لذواتهم الجسمية والقدرات التي تتميز بها وأي عجز أو إعاقة أو قصور في هذه القدرات يؤثر على اتجاهاتهم وتؤدي إلى اضطراب قدرته ، والمهارات التي يتميز بها وتثير فيه الخوف والقلق والإحباط وتختلف هذه الحالات باختلاف طبيعة الإعاقة والأثر التي تحدثه وكلما ازدادت حدة الإعاقة الجسمية كلما ازدادت المشكلات النفسية والاجتماعية وسنذكر هذه المشكلات ف-يما يلي :[2]

5-1 الآثار النفسية :

5-1-1 الإحساس الدائم بالنقص: يعد الشعور بالنقص من أهم الآثار التي تخلفها الإعاقة الجسمية بغض النظر عن نوع الإعاقة او درجتها ، فرغم أن " أدلر" يجعل الإحساس بالنقص من المشاعر العامة التي تثيرها الظروف المختلفة الموضوعية والذاتية التي يوجد بها الإنسان فإنه يعتبر هذا الشعور مرتبطا ارتباطا وثيقا بالإعاقة

[1] ماجدة السيد عبيد ، **المرجع السابق** ، ص 88

[2] ماجدة السيد عبيد : **المرجع السابق**، ص 87

الجسمية إذ يرى حسب ترجمة"LANNY" (1977) أن الشعور بالنقص ما هو إلا استجابة حتمية ناتجة عن العجز الجسمي،إلا أن " VAN ROY" (1954) لا ترجع الشعور بالنقص إلى القصور الجسمي وإنما إلى العلاقة الموجودة بين قوة المثير وبين درجة العجز فأهم ما يحدد خطورة القصور حسبها هو قيمة الشعور بالإحباط المترتب عن قوة المثير الذي يوقظ في الفرد إدراكه بالعجز[1].

5-1-2 عدم الشعور بالأمن : ويبد ذلك الإحساس العام بالقلق والخوف من المجهول وتوقع الشر الدائم،وقد يكون لذا الشعور أعراض ظاهرية كالتوترات أو الأزمات الحركية أو التقلب الانفعالي ، وأعراض غير ظاهرة كالاضطرابات الجسمية السيكوسوماتية[2].

5-1-3 الشعور الدائم بالعجز : وذلك بالاستسلام للعاهة وقبولها بواقعها كما يتولد لدا الفرد الإحساس بالضعف والاستسلام له مع رغبة إنسحابية شبه دائمة وسلوك سلبي اعتمادي .

5-1-4 عدم المبالاة : تضفي الإعاقة الجسدية على المعوق بعض العادات القاتلة التي تؤدي إلى عواقب وخيمة في بعض الأحيان فنجد الاستهتار بالأمور حتى الهامة جداً منها وعدم المبالاة الاكتراث وعد م إعطاء الأمور قيمتها الحقيقية بل تكون بصورة سطحية .

5-1-5 الاتجاهات السلوكية غير السوية : في بعض الحالات نجد أن المعاق يتصرف تصرفا سلوكيا غير عادي بالنسبة للتعامل مع الآخرين معتقدا إن الحالة التي يتواجد عليها سندا لهذه التصرفات ويرجه ذا التصرف للشعور بالنقص وشعور المتعامل معه بنفس الشعور والإحساس وذلك إلى عد التكيف الاجتماعي العادي .

5-1-6 صعوبة الانتقال : خاصة لدى الأطفال الذين تتواجد لديهم إعاقات الأطراف السفلى مما يجعل الحركة ضئيلة ، وفي بعض الأحيان تنعدم عدم الحركة والانتقال نهائيا ، لذلك فهم في حاجة إلى مساعدة الآخرين ، مما يؤدي إلى التعب النفسي الشديد الذي يرتبط بجميع النواحي الأخرى للمعوق [3] .ويعتبر المجتمع ببعض من خواصه وخصائص الحواجز الموجودة فيه عاملا مساعدا للإعاقة الحركية ، إذ أن أصعب المشاكل في التكيف إيجابي للمعوق حركيا ليست نتيجة خلل في نمط السلوك التكيف عنده ، ولا عن عوامل سلبية في

---

[1] فتاحين عائشة : **دراسة التكيف النفسي البيداغوجي لدى المعوق جسميا:**نموذج خاص بالمتعلم المعوق بصريا أو حركيا، أطروحة دكتوراه، معهد علم النفس وعلوم التربية، جامعة الجزائر ،2004 ، ص 31

[2] حلمي إبراهيم : **المرجع السابق** ، ص 41

[3]- ماجدة السيد عبيد: **مرجع السابق**، ص 152- 153

شخصيته بقدر ما هي نتاج لبناء اجتماعي قاصي ينكر عليه بعض من حقوقه الأساسية وتتمثل هذه الحواجز كما توضحها " ماجدة السيد عبيد " في :

الحواجز البنائية : تشكل حجر عثرة في طريق تكيف المعوق حركيا ، وتعتبر من أشد العوامل المحيطة به فهي تمنعه من المشاركة في برامج التعليم أو الحصول على وظيفة ، وتحدده في تفاعله الاجتماعيّ ، مما يؤدي إلى النقص في الخبرات اليومية ، وبالتالي نقص في القدرات العقلية والشعور باليأس والعزلة وربما الإصابة بمرض نفسي مزمن ، والطبيعة الجغرافية للمنطقة وصعوبة الحركة بها ، حتى الإنسان غير المصاب أحيانا تؤدي به إلى عدم تحقيق أهداف التأهيل الشامل وتجعله مبتورا في كثير من الأوقات ، إذ ما أن تصل مراحل التأهيل إلى نهايتها ، حتى نجد أنفسنا أمام هذا الحاجز الذي لا يمكن السيطرة عليه ، وإن أمكن فهو يحتاج إلى نفقات عالية للتعديل البنائي ، ويواجه المعاق حركيا هذا الحاجز في الطريق إلى بيته وداخل بيته ، وأثناء انتقاله بين غرفته وأخرى ، وفي الحمام ويواجهها في المدرسة والجامعة والبنك والمسجد.

6/.الاتجاهات السلبية :

وهي من العوائق الرئيسية التي يفرضها المجتمع ممثلا بقطاعاته المختلفة تجاه المعوق حركيا فليس هناك فهم هام لطبيعة الإعاقة وقدرات الفرد المتبقية ، وهناك ميل للاعتقاد بأن الذي يستعمل الكرسي ذا العجلات أو من يمشي بجهاز خاص أو عكاكيز مريض ، ويحتاج إلى عناية طبية مستمرة ، بل يضن البعض بأنه بحاجة إلى المساعدة والشفقة والإحسان ، ونظرا لأن المعوق حركيا قادر على تميز بعض الاتجاهات والسلوكيات السلبية للآخرين لأنه يستطيع أن يرى ويسمع ويفهم ما يقال عنه ، فإن ذلك يدفعه في بعض الأحيان إلى العزلة وعدم المبادرة في التفاعل الاجتماعي.ويقلل من الخدمات المقدمة لهم وهناك بعض الملاحظات التي تؤكد الاتجاه السلبي نحو المعوقين حركيا : [1]

أنهم يعاملون كالأطفال بالرغم من أنهم راشدون ويتمثل ذلك باستخدام بعض الكلمات التي تقال للأطفال أو تغير نبرات الصوت . تجنب الآخرين للحديث مع أولئك الذي أصيبوا بإعاقة واضحة . عدم رغبة أرباب العمل في كثير من الأحيان تشغيلهم .

عدم تقبل العائلة لأبنها المعاق والبحث عن السبل التي تبعده عنها أو تخفيه عن الآخرين

[1] - ماجدة السيد عبيد ، **المرجع السابق**، ص .178- 179

7/. مفهوم الطفولة المتأخرة (9–12) سنة:هي مرحلة إتقان الخبرات والمهارات اللغوية الحركية ، والعقلية السابق اكتسابها، حيث ينقل الطفل تدريجيا من مرحلة الكسب إلى مرحلة الإتقان ، والطفل في حد ذاته ثابت وقليل المشاكل الانفعالية ، ويميل الطفل ميلا شديدا إلى الملكية التي بدا في النمو قبل ذلك ، كما يتجه إلى الانتماء إلى الجماعات المنتظمة بعد أن كان يميل قبل ذلك لمجرد الاجتماع لمن في سنة [1] .

إن طفل هذه المرحلة يأخذ الأمور بجدية تامة ،ويتوقع الجدية من الكبار ،إذ نجد هناك صعوبات يجدها الكبار في معاملتهم له ،وخاصة أننا نتذبذب في هذه المعاملة ،فتارة نطلبه أن يكون كبيرا ،وتارة أخرى نذكره انه مازال طفلا صغيرا،فإذا بكى مثلا ،عاتبناه لأنه ليس بطفل صغير ،وإذا ابتعد عن المترل عاتبناه لأنه طفل صغير.[1]

ولما كانت معايير الأطفال في هذا السن تختلف عن معايير الكبار ،يعكس المراهق أو طفل الرابعة أو الخمسة ،الذي يسعى في إرضاء من حوله وتقديرهم ،ولما كانت هذه المرحلة من السن تتميز ببدأ انطلاقه خارج المترل فيصبح إرضاء أصدقاءه أهم في إرضاء والديه.ونضرا لطاقة النشاط التي تميز أطفال هذه المرحلة ،نجد أن الطفل يصرف جل وقته خارج المترل في اللعب ،ويصعب على الأسرة وعلى الكبار انتزاعه من بين أصدقاءه في اللعب.

8/.مميزات الطفولة (9–12سنة):

- من أهم مميزات هذه المرحلة نجد :
- اكتساب المهارات اللازمة للألعاب العدية .
- إدراك دوره مذكر أو مؤنث.
- تنمية المهارات الأساسية للقراءة،والكتابة والحساب .
- تنمية المفاهيم اللازمة للحياة اليومية .
- سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية .[2]
- اقتراب في مستوى درجة القوة بين الذكور والإناث ،كما أن الاختلاف بين الجنسين غير واضح .[3]

---

[1] – عبدالرحمان عساوي، **سيكولوجية النمو– دراسة النمو النفسي الإجتماعي نحو الطفل المراهق**بدون طبعة،دار النهضة العربية،بيروت،1992،ص15.

[2] – سعد جلال، **الطفولة والمراهقة**ط2،دار الفكر العربي،القاهرة،1991،ص198.

[3] – سيد خيري،**النمو الجسمي في مرحلة الطفولة، المجلد السابع**مطبعة حكومة الكويت،1976،ص20-21.

[4] – محمد مصطفى زيدان،**علم النفس الإجتماعي**،ط1،ديوان المطبوعات الجامعية،الجزائر،2001،ص39.

ويعتبر العلماء أن في هذه المرحلة يتحسن التوافق العضلي والعصبي لدى الطفل وكذالك الإحساس بالاتزان، ويمكن القول أن النمو الحركي يصل إلى ذروته ، كما تعتبرانها المرحلة المثلى للتعلم الحركي واكتساب المهارات الحركية.

9/.خصائص وسمات النمو لدى الطفل (9-12) سنة:

9-1-النمو النفسي:مع دخول الطفل المدرسة الابتدائية ،أي الفترة ما بين السادسة والثانية عشر ،يزداد إحساسه بهويته وبصورة ذاته وقدرته على امتداد الذات،وسرعان ما يتوقع الطفل أن ما هو متوقع منه خارج المترل يختلف إلى حد كبير عما هو متوقع منه داخل المترل،فمستويات الرفقاء في اللعب والمشي والكلام والملبس جديد عليه.[1]

ثم هو يحاول أن يندمج مع الشلة في عالم الواقع ، ونجده يرتبط بالمعايير الخلقية وأحكام اللعب ، ويتبعها بكل دقة ، ويكون راضيا على نفسه بنمو صورة ذاته والإحساس بها.[2]

بالإضافة إلى ذلك فان الأطفال في هذه المرحلة ، يبدوُون في انشغال بعض اهتمامهم وميولهم مع غيرهم من الناس ، كأصدقائهم وزملائهم في المدرسة بدلا من أن يكونوا منطويين على أنفسهم ، وفي هذا الوقت تتاح لهم أول فرصة لتنمية مشاعر الحب والمتعة والتعلق بالرفاق وعالمهم الذي يبدأ بالاتساع ، ولو انه لا يزال صغيرا ومعروفا.[3]

وفي نظر عبد الرحمان عيساوي (1992) فإن الطفل في هذه المرحلة يمتاز بالهدوء والاتزان ، فهو لا يفرح بسرعة كما كان في المراحل السابقة ، فهو يفكر ويدرك ويقدر الأمور المثيرة للغضب ، ويقتنع إذا كان مخطأ ، كذلك يتغير موضوع الغضب ، فبدلا من الانفعال بسبب إشباع الحاجات المادية ، تصبح الإهانة والإخفاق من الأمور التي تثير انفعالاته ؛ أي بمعنى الأمور المعنوية .[4]

9-2- النمو الجسمي :يمتاز النمو الجسمي بالسرعة ، حيث يتضاعف وزن الطفل في نهاية السنة الأولى ، ثلاث أمثال وزنه عند الميلاد ، وفي السنة الخامسة يصل إلى ستة أمثال وزنه عند الميلاد ، وبنفس السرعة ينمو الطول ، العضلات المختلفة وحجم المخ وغير ذلك من مظاهر الجسم بعد ذلك يبدأ النمو بالتباطؤ باقتراب

---

[1] - محمد عوض بسيوني،فيصل ياسين الشطاطي،**نظريات وطرق التربية البدنية**،ط2،دوان المطبوعات الجامعية،الجزائر، 1992،ص142.

[2] - سيد محمد غنيم،**النمو النفسي من الطفل إ لى الراشد** ط1،عالم الفكر طباعة،مصر،1976،ص93.

[3] - سيد خيري،**النمو الجسمي في مرحلة الطفولة،المجلد السابع**مطبعة حكومة كويت،1976،ص75.

[4] - عبد الرحمان عيساوي،**سيكولوجية النمو- دراسة النمو النفسي الإجتماعي نحو الطفل المراهق**،بدون طبعة،دار النهضة العربية،بيروت1992،ص34.

الطفل من مرحلة الطفولة المتأخرة إلى نضج الجهاز العصبي في الطفل إلى نضج الاعظاء الدقيقة كالأصابع . وكذا تنمو أعضاء الجسم الإنساني خلال الطفولة بنسب مختلفة وتتأثر في نموها بعوامل عدة ،لكن أكثر مظاهر النمو ارتباطا بالعمر الزمني وتأثيرا به هو نمو الطول ونمو الجسم ، ولذلك يقاس النمو الجسمي بالنسبة للعمر الزمني إلى معدل النمو الطولي الوزني ، وفي نهاية السن العاشر تبدأ طفرة نمو البنات إذ يلاحظ في السن الحادية عشر أن البنات يكون أكثر طولا وأثقل وزنا من الذكور [1] .

9-2-1- الفروق الفردية : تبدو الفروق الفردية واضحة ، فجميع الأطفال لا ينمون بنفس الطريقة أو بنفس المعدلات ، فبعضهم ينمو بدرجة أكبر نسبيا في الطول والبعض الآخر في الوزن بما يؤدي إلى تنوع الأنماط الجسمية العامة مثل(طويل،نحيف) أو (قصير، طويل). [2]

9-3-النمو العقلي المعرفي : يطلق جان بياجيه على تفكير الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة مصطلح التفكير الإجرائي ، بمعنى أن التفكير المنطقي للطفل في هذه المرحلة مبنيا على العمليات العقلية ويصل هذا الطفل إلى مرحلة ما قبل العمليات وتمتد من السنة الثانية إلى السنة السابعة وتفكير في مرحلة العمليات العيانية (7- 12) تفكير منطقي ولكنه تصور مرتبط بتصور الأشياء أو الأشياء نفسها .إن هذا النوع الأخير من التفكير يصل إلى الطفل في المرحلة الرابعة والأخيرة من مرحلة النمو العقلي ، ويخص بياجيه العمليات العقلية التي يستطيع طفل هذه المرحلة القيام بها بفضل ما حققته من نمو المعرفية في المرحلة السابقة ولخص "روبرت فيجرست " مطالب النمو

- اكتساب المهارات الأساسية في القراءة والكتابة والحساب .
- تعلم الدور الاجتماعي الملائم للطفل .
- تنمية المفاهيم الأساسية للحياة اليومية .
- تنمية القيم والمعايير الأخلاقية .
- اكتساب الاستقلال الذاتي. [3]

يستمر في هذه المرحلة نمو الذكاء وينتقل فيها الطفل إلى التفكير المجرد ، حيث يستخدم المفاهيم والمدركات، أي يصبح تفكيره واقعيا ويتحكم في العمليات العقلية دون المنطقية والمنطقية مع إدراك الأشياء

---

[1]- سيد خيري،**المرجع السابق**،ص25.

2 - محمد عبد الرزاق شفق ،**إدارة الصف المدرسي** ،دار الفكر العربي ،القاهرة ، بدون طبعة، 1985، ص 43.

[3]- محمد عبد الرزاق شفق: **نفس المرجع**،ص44.

بوصفها والقدرة على تقدير الأقيسة والكميات ، ثم مع سن 12 سنة ينمو لديه التفكير الاستدلالي، أي تظهر لديه أشكالا فكرية أكثر استنتاجا واستقراءا وتطورا ، أي ظهور التفكير التركيبي الذي يؤدي به إلى استخدام المناهج لاكتشاف الواقع ثم بعد ذلك تنمو لديه بالتدريج القدرة على الابتكار. [2]

9-4: النمو الحسي: يكاد نمو الحواس يكتمل في هذه المرحلة ، حيث يتطور الإدراك الحسي وخاصة إدراك الزمن، إذ يتحسن في هذه المرحلة إدراك المدلولات الزمنية والتتابع الزمني للأحداث التاريخية ، ويلاحظ أن إدراك الزمن والشعور بمدى فتراته يختلف في الطفولة بصفة عامة عن المراهقة وعن الرشد والشيخوخة ، فشعور الطفل بالعام الدراسي يستغرق مدى أطول من شعور طالب الجامعة ، ويشعر الراشد والشيخ أن الزمن يولي مسرعا ، وفي هذه المرحلة أيضا يميز الطفل بدقة أكثر بين الأوزان المختلفة. وتزداد دقة السمع وميز الطفل الأنغام الموسيقية بدقة ويتطور ذلك من اللحن البسيط إلى المعقد . ويزول طول البصر ويستطيع الطفل ممارسة الأشياء القريبة من بصره (قراءة أو عمل يدوي) بدقة أكثر واحدة أطول من ذي قبل .وتتحسن الحاسة العضلية بإطراء حتى سن 12 ، وهذا عامل أهم من عوامل المهارة اليدوية. [1]

9-5: النمو الحركي : يطرد النمو الحركي ، ويلاحظ أن الطفل في هذه المرحلة لا يكل ولكنه يمل.هذه المرحلة تعتبر مرحلة النشاط الحركي الواضح وتشاهد فيها زيادة واضحة في القوة والطاقة ، فالطفل لا يستطيع أن يضل ساكنا بلا حرك ة مستمرة وتكون الحركة أسرع وأكثر قوة ويستطيع الطفل التحكم فيها بدرجة أفضل ويلاحظ اللعب مثل الجري والمطاردة وركوب الدراجة ذات العجلتين والعلوم والسباق والألعاب الرياضية المنظمة وغير ذلك من ألوان النشاط التي تصرف الطاقة المتدفقة لدى الطفل والتي تحتاج إلى مهارة وشجاعة أكثر من ذي قبل ، وأثناء النشاط الحركي المستمر للطفل قد يتعرض لبعض الجروح الطفيفة .ويميل الطفل إلى كل ما هو عملي فيبدو وكأن الأطفال عمال صغار ممتلؤون نشاطا وحيوية ومثابرة ويميل الطفل إلى العمل ويود أن يشعر أنه يصنع شيئا لنفسه.

9-5-1: العوامل المؤثرةفي النمو الحركي : تؤثر البيئة الثقافية والجغرافية التي يعيش فيها الطفل في نشاطه الحركي ، فرغم أن النشاط الحركي للطفل في جميع أنحاء العالم متشابه بالمعنى العام فهم جميعا يجرون ويقفزون

1- عبد الرحمان الوافي ، د.زيان سعيد :"**النمو من الطفولة إلى المراهقة**" ، الخنساء للنشر والتوزيع ،2004، ص 30.

2 – حامد عبد السلام زهران،**المرجع السابق**،ص269.

ويتسلقون ويلعبون ، إلا أن الاختلافات الثقافية والجغرافية تبرز بعض الاختلافات في هذا النشاط من ثقافة إلى أخرى ويظهر هذا بصفة خاصة في أنواع الألعاب والمباريات .

ويؤثر المستوى الاجتماعي والاقتصادي ونوع المهنة في الأسرة في نوع النشاط الحركي للأطفال ، فاللعبة التي يهتم بها طفل الأسرة الفقيرة تختلف كما وكيفا عن اللعبة التي تيسر لطفل الأسرة الغنية وطفل الأسرة التي بها اهتمامات موسيقية يختلف نشاطه الحركي عن نشاط طفل الأسرة ذات الاهتمامات الميكانيكية... وهكذا[1]

9-6: النمو الاجتماعي : يقدم لنا " اريك اريكسون " في كتابه (Childhood Joretey) نظرة جديدة التي كانت سائدة في عصره فبدلا من اتخاذ النمو الجنسي محورا لوصف وتقسيم النمو إلى مراحل كما فعل " فرويد " قام اريسون بتتبع نمو الطفل بالمهام الاجتماعية أي من خلال تفاعل الشخصية بالمجتمع .ويقسم اريكسون النمو إلى ثمانية مراحل في خمس منها في الطفولة وثلاثة أخرى في سن البلوغ .والمراحل الخمسة هي:

- مرحلة الشعور بالثقة والأمان مقابل عدم الثقة (من الميلاد) .
- مرحلة الشعور بالاستقلال مقابل الشك والخجل (من الثلاثة من العمر) .
- مرحلة الشعور بالثقة والتغلب عن الشعور بالذنب (من الخامسة من العمر) .
- مرحلة الجد والاجتهاد ومقاومة الشعور بالنقص (من الثامنة من العمر) .
- مرحلة الشعور بالكيان والهوية والتغلب على الشعور(من الثانية عر من العمر)[2] .

يزداد تأثير جماعة الرفاق ويون التفاعل الاجتماعي مع الأقران على أشده يشوبه التعاون والتنافس والولاء والتماسك ويستغرق العمل الجماعي والشاط الاجتماعي معظم وقت الطفل ، ويفتخر الطفل بعضويته في جماعة الرفاق ، ويسود اللعب الجماعي والمباريات .

ولكي يحصل الطفل على رضا الجماعة وقبولها له نجده يساير معاييرها ويطيع قائدها ويرافق زيادة تأثير جماعة الرفاق تناقص تأثير الوالدين بالتدريج.

9-7: النمو الانفعالي : تعتبر هذه المرحلة مرحلة هضم وتمثل الخبرات الانفعالية السابقة ومن مظاهره أن الطفل يحاول التخلص من الطفولة والشعور بأنه قد كبر ، وهذه تعتبر مرحلة الاستقرار والثبات الانفعالي

1 - حامد عبد السلام زهران،**المرجع السابق**، ص 268 - 267.

2-محمد مصطفى زيدان " **دراسة سيكولوجية الطفل** " ، ديوان المطبوعات الجامعية ، الجزائر ، 1975 ، ص 61 .

Emotional Stability. ولذلك يطلق بعض الباحثين على هذه المرحلة اسم " مرحلة الطفولة الهادئة " . ويلاحظ ضبط الانفعالات ومحاولة السيطرة على النفس وعدم إفلات الانفعالات ، فمثلا إذا غضب الطفل فانه لن يتعدى على مثير الغضب ماديا ، بل يكون عدوانه لفظيا أو في شكل مقاطعة .

ويتضح الميل للمرح ، ويفهم الطفل النكتة ويطرب لها ، وتنمو الاتجاهات الوجدانية ويكون التعبير عن الغضب بالمقاومة السلبية مع التمتمة ببعض الألفاظ وظهور تعبيرات الوجه، ويون التعبير عن الغيرة بالوشاية والإيقاع بالشخص الذي يغار منه ويحاط الطفل ببعض مصادر القلق والصراع ويستغرق في أحلام اليقظة وتقل مخاوف الأطفال وان كان الطفل يخاف الظلام واللصوص .

وقد يؤدي الشعور والخوف بتهديد الأمن والشعور بنقص الكفاية إلى القلق الذي يؤثر بدوره تأثيرا سيئا على النمو الفيزيولوجي والعقلي والنمو الاجتماعي للطفل[2] .

10/.الفروق الفردية بين الأطفال في السن (من 9 – 12 سنة) :تتميز مرحلة الطفولة المتأخرة بخصائص عامة تتشابه فيها كثير من الأطفال إلى جانب هذه الخصائص العامة نجد فروق فردية شاسعة بين أطفال هذه المرحلة وهي كما يلي :[2]

10–1– الفروق الجسمية : فمنهم صحيح البدن سليم البنية ومنهم البنية سقيم المظهر ومنهم الطويل والقصير ومنهم السمين والنحيف ، وهذه الفروق يجب أن يراعيها المربي في العملية التربوية .

10–2– الفروق الميزاجية : هناك الطفل الهادئ والوديع وهناك الطفل سريع الانفعال وهناك المنطوي على نفسه وهكذا ولكل من هؤلاء الطريقة التي تناسبه في التعليم .

10–3– الفروق العقلية : فهناك الطفل الذكي ومتوسط الذكاء والطفل الغبي وعلينا أن نسير مع الكل وفق سرعته وبما يناسبه من طرق التدريس .

10–4– الفروق الاجتماعية :فكل طفل وبيئته الاجتماعية التي يعيش فيها مما لها في درجة ثقافة الوالدين ووسائل معيشتها والعلاقة بالأهل والجوار وغير ذلك ، مما له تأثير على تفكير الطفل وثقافته وأنماطه السلوكية.

---

[1] – حامد عبدالسلام زهران ،**المرجع السابق** ، ص 275 .

[2]– خدم عوض البسيوني : " **نظريات وطرق التربية البدنية** " ، د. م ج، الجزائر ، 1992 ،ص 36 .

11/.مميزات وخصائص الأطفال في مرحلة ما بين (9 – 12 سنة): إن أهم مميزات وخصائص هذه المرحلة سواء كانت بدنية أو عقلية أو نفسية فان هذا الأمر يجعل من الضروري أن يشمل برنامج التربية البدنية لهذه المرحلة ل الأنشطة تقريبا واعل من أهم ما مميزاتها هي :

- سرعة الاستجابة للمهارات التعليمية .
- كثرة الحركة .
- انخفاض التركيز وقلة التوافق .
- صعوبة تعليم نواحي فنية دون سن السابعة .
- ليس هناك هدف معين للنشاط .
- نمو الحركات بإيقاع سريع .
- القدرة على أداء الحركات ولكن بصورتها المبسطة . [1].
- يعتبر " ماتينيف " أن الطفل يستطيع في نهاية المرحلة تثبيت كثير من المهارات الحرية الأساسية كالمشي والوثب والقفز ويزيد النشاط الحركي باستخدام العضلات الكبيرة في الظهر والرجلين أكبر من العضلات الدقيقة في اليدين والأصابع .

وفي نهاية هذه المرحلة يميل الطفل إلى تعلم المهارات الحرية ويتحسن لديه التوافق العضلي والعصبي نسبيا بين اليدين والعينين وكذلك الإحساس بالاتزان ..

12/.حاجات الأطفال النفسية :الحاجة افتقار إلى شيء ما ،إذا وجد حقق الإشباع والرضا والارتياح للكائن الحي والحاجة شيء ضروري إما لاستقرار الحياة نفسها (حاجة فسيولوجية) أو للحياة بأسلوب أفضل (حاجة نفسية) ، فالحاجة إلى الأكسوجين ضرورية للحياة نفسها ، وبدون الأكسجين يموت الفرد في الحال ، أما الحاجة إلى الحب والمحبة فهي ضرورية للحياة ، وبأسلوب أفضل وبدون إشباعها يصبح الفرد سيئ التوافق ، والحاجات توجه سلوك الكائن سعيا لإشباعها .وتتوقف كثير من خصائص الشخصية على وتنبع من حاجات الفرد ومدى إشباع هذه الحاجات .

ولا شك أن فهم حاجات الطفل وإشباعها يضيف إلى قدرتنا على مساعدته للوصول إلى أفضل مستوى للنمو النفسي ، والتوافق النفسي ، والصحة النفسية . ومع نمو الفرد تتدرج الحاجات النفسية صعودا ،

1 - ليلى يوسف : " **سيكولوجية اللعب والتربية الرياضية** " ، مكتبة الاجلو مصرية ، القاهرة ،1962 ،ص 23- 24 .

فالحاجات الفسيولوجية هامة في مرحلة الحضانة و الحاجة إلى الأمن تعتبر حاجة أساسية في الطفولة المبكرة والحاجة إلى الحب تعتبر حاجة جوهرية في الطفولة المتأخرة ويستمر التدرج حتى يصل إلى الحاجة إلى تحقيق الذات وهي من حاجات الرشد. [1]

13/.بعض مشكلات مرحلة الطفولة المتأخرة (9 – 12) سنة :

أولا : عدم ضبط النفس : يميل الطفل في هذه المرحلة إلى التحكم في انفعالاته وضبط نفسه ولكن كثير ما نلاحظ ثورة الطفل في هذه المرحلة على بعض الأوضاع القائمة والقوانين الصارمة التي يفرضها عليه الكبار من حوله مما يجعل الطفل منفعلا وثائرا غير قادر على التحكم في مشاعره وضبطها . وتزداد هذه الحالة سواء حتمية يتعمدها هؤلاء الكبار من إخوة وأخوات أو في الآباء والمعلمين وتحدي الطفل ومحاولة إجباره على الخضوع لانحناء سلوكه.

ثانـــــيا : الهروب من المدرسة : تنتشر ظاهرة الهروب من المدرسة بين عدد من التلاميذ مرحلة الطفولة المتأخرة وقد يكون الهروب من المدرسة كلها أو بعض الحصص فيها وهنا أسباب عدة للهروب لعلى أهمهـــــــا :

- عدم راحة التلميذ في المدرسة
- عدم إشباع المدرسة لحاجاته وميوله
- عدم انسجامه مع المدرسة وكرهه لها .
- كرهه لبعض المدرسين .
- كرهه لمادة جافة لا تثير اهتمامه .
- عدم إحساسه بقيمة المدرسة وما فيها .

وهناك أسباب أخرى يكون المترل مسؤولا عن بعضها فعدم إعطاء الطفل مصروفه مثلا: يجعله يقارن بينه وبين زملائه فلا يميل الذهاب إلى المدرسة،وقد يرجع ذلك إلى رداءة ملابسه أو عدم اهتمام أهل الطفل بذهابه إلى المدرسة أو اعتبارها مكان لإبعاده عنهم كي يرتاحون منه إلى غير ذلك من الأسباب التي تجعل الطفل يكره المدرسة ويهرب منها .

[1] – حامد عبد السلام زهران ، **المرجع السابق** ، ص 294- 295.

ثالثـــــــا : الانطواء على النفس : قد يعمد الطفل لهذه المرحلة إلى الانزواء والسلبية بدل العدوان والفعالية والنشاط ، ووجه الخطر هنا أن الطفل الذي يتسم بطابع الانطواء قد ينال من البيئة التي يعيش فيها القبول والتشجيع على اعتبار الانطواء طاعة وامتثال ، لذلك فإن بذور هذا السلوك حينما تجد لها متلبيا في هذه المرحلة من النمو يسهل عليها بعد ذلك أن تنمو وتفصح عن نفسها في شخصية غير سوية في المستقبل ، والسلوك الانطوائي يرجع أصلا إلى سوء التكيف بين الطفل والبيئة التي يعيش فيها وعدم كفاية إمكانية البيئة في إشباع الحاجات النفسية للطفل .

رابعا: أسباب الانطواء : يرجع إلى عدة عوامل بعضها مترلي والبعض الأخر مدرسي فقد تكون ظروف المترل سيئة حيث يجد الطفل معاملة صارمة أو التدليل الزائد وحرمانه من الاحتكاك بالأطفال خوفا عليه منهم ، فينشأ الطفل في كلتا الحالتين فاقد الثقة بنفسه وبذاته وبقدراته مترويا غير متفاعل مع أصدقائه وقد يرجع سبب الانطواء إلى حالة مرضية أو عاهة جسمية أو تشوهات تجعله يحس بالنقص مقارنة بزملائه[1] .

[1] – خدم العوض البسيوني : **المرجع السابق** ، ص 36 ، 37 .

خلاصـــــــــــــة :

مما سبق ذكره نتفق أن الإعاقة بصفة عامة والحركية بصفة خاصة تكون حاجزا أمام الشخص ، بغض النظر عن أصلها ، فتحد من إمكانيته عملية وخاصة العلاقات الاجتماعية ، وتؤثر سلبا على سماته الشخصية ، فنظرة المجتمع إليه والتركيز على إعاقته ، كل هذا يحد من اندماجه في المجتمع الذي أصبح مادي في تفكيره ، كذلك فإن مشاعر النقص والعجز تنتاب المعاق من حين لآخر قد تؤثر على مستوى تكيفه النفسي ، فالإعاقة التي تفرض حد للنشاط ، لها أثار سلبية على تطور الشخصية الإنسانية التي تتصف بالاتزان والتكامل .