



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد إبن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية لولاية مستغانم



القسم: النشاط البدني الرياضي المكيف

مذكرة مقدمة ضمن متطلبات نيل شهادة الليسانس في النشاط الرياضي المكيف والإعاقة بعنوان:

أثر البرنامج التدريبي في التأهيل الحركي للمعاقين حركيا

بحث تحليلي أجري على بعض الدراسات السابقة والمشابهة

تحت إشراف:

د/ بلقاسم سيوفي

من إعداد الطلبة:

- زروقات بوزيان

- براهيم عيسى

- معمورت عبد المجيد

السنة الجامعية: 2019-2020

كلمة شكر

قال تعالى: "... ولئن شكرتم لأزيدنكم ..."

نحمد الله على نعمة البدن و العقل السليم، و نعمة التعليم، و نعمة أن هدانا إلى الصراط

المستقيم صراطا كان كله علما وتعليم و بفضلك يا من بعباده رحيم.

نتشرف اليوم بتقديم ثمار عملنا في أجهى حلة و أجمل صورة ما استطعنا إلى ذلك سبيلا ،

راجين من الله أن يضحى هاذ العمل برضا الدكتور "سيفي بلقاسم" الذي نخصه بالشكر

متمنين دوام الصحة و التقدم العلمي .

كما نتقدم بأسمى عبارات الشناء و العرفان

لكل أسرة معهد علوم و تقنيات و النشاطات البدنية و الرياضية

بمعهد مستغانم (طلبة، أساتذة و إداريين)

إهداء

إلى من قال فيهما تبارك و تعالى: "وقل لهما قولا كريما و اخفض لهما جناح الذل من الرحمة
و قل رب ارحمهما كما ربياني صغيرا"

-صدق الله العظيم-

إلى تلك الشمعة التي تحترق لتضيء لي طريقي إلى نبع الحنان سر الوجدان أمي الحنونة

إلى من علمني العزة والاعتماد على النفس إلى أوسط أبواب الجنة أبي الحنون

إلى الأستاذ "د/ سيفي بلقاسم"

إلى جميع طلبة وأساتذة وعمال معهد التربية البدنية والرياضية وإلى كل من فاته قلبي.

بوزيان

إهداء

اهدي تخرجي إلى معلم البشرية أجمعين

الهادي الأمين صلى الله عليه وسلم

إلى من تعجز الكلمات عن إيفائه حقه إلى والدي العزيز أطال الله في عمره

ورزقه الصحة والعافية وأحسن عمله

إلى صاحبة القلب الصابر الحنون

إلى من أنار لي دعائها حياتي والدي العزيزة أطال الله في عمرها

وأحسن عملها إلى من ساندتني وآزرتني.

إلى الأستاذ المشرف "د/ سيفي بلقاسم"

عيسى

إهداء

اهدي هذا العمل المتواضع إلى اللذان كانا سببا في وجودي بعد الله سبحانه وتعالى

والذي الكريمين رعاهما الله وحفظهما

كما اهديه إلى:

إلى كل الأصدقاء و الأحاب

إلى الأستاذ المشرف "د/بلقاسم سيفي"

إلى كل زملاء في معهد التربية البدنية والرياضية

وأرجو من الله أن يوفقنا لما يحبه ويرضاه

عبد المجيد

ملخص الدراسة:

تهدف الدراسة إلى إظهار أثر برامج التأهيل الحركي تنمية المهارات الحركية للمعاقين وكان الفرض من الدراسة أن للبرنامج التدريب أثر في تأهيل المعاقين حركيا، و تم اختيار المنهج التحليل في هذه الدراسة حيث قام الباحثون بتحليل و مقارنة الدراسات السابقة المشابهة و توصل الطلبة إلى أن للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المعاقين حركيا حيث أثبتت النتائج تنمية المهارات الحركية الإنتقالية و الغير الإنتقالية لعينة البحث، وخلص الباحثون إلى ضرورة سن برامج تدريبية في المراكز الطبية البيداغوجية على أسس علمية لتأهيل المعاقين و تكوين المربين و المدربين نظريا و تطبيقيا في هذا المجال.

الكلمات المفتاحية:

البرنامج التدريبي التأهيل الحركي الإعاقة الحركية

Résumé de l'étude

L'étude vise à montrer l'effet des programmes de réadaptation motrice pour développer les habiletés motrices des handicapés. L'hypothèse de l'étude était que le programme de formation avait un impact sur la réadaptation des handicapés physiques, et la méthode analytique a été choisie dans cette étude où les chercheurs ont analysé et comparé des études similaires précédentes et les deux étudiants ont conclu que le programme de formation avait un effet. Dans la réadaptation des handicapés physiques, comme les résultats ont démontré le développement de la motricité transitionnelle et non transitionnelle pour l'échantillon de recherche, les chercheurs ont conclu qu'il était nécessaire de mettre en place des programmes de formation dans des centres médicaux pédagogiques sur des bases scientifiques pour qualifier les handicapés et former les formateurs théoriquement et pratiquement dans ce domaine.

les mots clés:

- programme de formation
- Réhabilitation motrice
- Handicap moteur

قائمة الجداول و الأشكال

أ. قائمة الجدول:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و"ت" المحسوبة لدراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)	61
02	يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" لدراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)	62
03	يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و"ت" المحسوبة لدراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)	63
04	نتائج الإختبارات القبلية و البعدية لعينتي البحث لدراسة (محمد، 2019)	64
05	نتائج الإختبارات البعدية لعينتي البحث لدراسة (محمد، 2019)	66
06	نتائج الإختبارات القبلية للعينة الضابطة و التجريبية لدراسة (صابري و موساوي، 2012)	67
07	مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة الإرسال لدراسة (صابري و موساوي، 2012)	68
08	مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة التمرير لدراسة (صابري و موساوي، 2012)	70
09	مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة الإستقبال لدراسة (صابري و موساوي، 2012)	72

قائمة المحتويات

الصفحة	المحتويات
ب	كلمة شكر
ج	إهداء 1
د	إهداء 2
هـ	إهداء 3
و	ملخص الدراسة
ح	قائمة الجدول و الأشكال
ط	قائمة المحتويات
الفصل التمهيدي: التعريف بالبحث	
02	1. مقدمة
03	2. الإشكالية
05	3. فرضيات الدراسة
05	4. أهمية البحث
06	5. أسباب إختيار الموضوع
06	6. مصطلحات البحث
الإطار النظري	
الفصل الأول: الإعاقة الحركية	
10	تمهيد
11	1-1. نبذة تاريخية عن المعاقين
11	1-1-1. في العصور القديمة
11	1-1-2. في العصور الوسطى

11	3-1-1. في الأديان السماوية
12	2-1. العام الدولي للمعاقين
13	3-1. أهداف الأمم المتحدة من تخصيص عام دولي للمعاقين
14	4-1. المعاقين في الجزائر
15	5-1. الإعاقة الحركية
16	6-1. الخصائص العامة للمعاقين حركيا
18	7-1. تصنيفات و أشكال الإعاقة الحركية
18	1-7-1. إصابات عصبية
18	2-7-1. إصابات عضلية و عظمية
19	3-7-1. إعاقات مرضية
20	8-1. أسباب الإعاقة
21	1-8-1. الأسباب الوراثية
22	2-8-1. الأسباب البيئية
22	9-1. مشكلات الإعاقة
26	خلاصة الفصل
الفصل الثاني: التأهيل الحركي للمعاقين	
28	تمهيد
29	1-2. مفهوم التأهيل الحركي
30	2-2. أغراض التأهيل الحركي
30	1-2-2. التأهيل الحركي لغرض النمو البدني
31	2-2-2. التأهيل الحركي لغرض النمو العقلي
31	3-2-2. التأهيل الحركي لغرض النمو النفسي و الإجتماعي

32	3-2. أهمية التأهيل الحركي للمعاق حركيا
33	2-3-1. التأهيل الحركي كوسيلة علاجية
34	2-4. مراحل إعادة تأهيل المعاق حركيا
34	2-4-1. المرحلة الوقائية العلاجية
35	2-4-2. مرحلة التأهيل الطبي
36	2-4-3. مرحلة التأهيل النفسي و الإجتماعي
37	3-4-4. مرحلة التدريب المهني و الحرفي
38	2-4-5. مرحلة التوظيف و الرعاية الجماعية
39	2-5. خطوات تنفيذ برنامج التأهيل الحركي
39	2-5-1. الكشف الطبي
40	2-5-2. تصنيف نواحي التأهيل الحركي المعدل
41	2-5-2. التأهيل الحركي المعدل
44	2-6. التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي
46	2-7. التمارين العلاجية
47	2-7-1. طرق غستخدم العلاج الحركي
49	2-7-2. أنواع التمارينات المستخدمة في العلاج الحركي
52	خلاصة الفصل
الإطار التطبيقي	
الفصل الأول: منهجية البحث و إجراءاتها الميدانية	
55	تمهيد
55	1-1. منهج البحث
55	1-2. مجتمع البحث

56	3-1. عينة البحث
56	4-1. متغيرات البحث
57	5-1. أدوات البحث
الفصل الثاني: عرض و تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات	
61	1-2. عرض و تحليل النتائج
73	2-2. مناقشة الفرضيات
74	3-2. مقارنة بين نتائج الدراسات السابقة
75	3-2. الإستنتاجات
75	4-2. الإقتراحات و التوصيات
78	قائمة المصادر و المراجع

الفصل التمهيدي:

التعريف بالبحث

1. المقدمة:

لقد اتجه الاهتمام نحو إدخال البرامج والنظريات التعليمية الحديثة إلى الملاعب وصالات الألعاب بالنسبة للشخص المعاق كجزء مكمل للعلاج الطبي باستخدام الوسائل المشتركة والمنسقة من طبية، واجتماعية، وتربوية، ومهنية والتي تهدف إلى تدريب أو إعادة تدريب الشخص لمساعدته على بلوغ أرفع مستوى ممكن من الكفاءة الوظيفية والمقدرة على القيام بالأعباء اليومية.

أما عملية التأهيل الحركي التي نحن بصدد موضوعها فهي تلك العملية المنظمة التي تهدف إلى أن يستفيد الشخص المعاق وينمو جسدياً وعقلياً وحسياً، ويكون لديه قدر ممكن من القدرة على العمل، وقضاء حياة مفيدة من النواحي الاجتماعية والشخصية والاقتصادية.

ويعمل التأهيل الحركي على تحسين الوظائف الحركية والسيطرة الإرادية والوقاية من حدوث التشوهات العظمية وعلاجها ومساعدة الاستقلال الوظيفي. ويرى (تشارلز بونشر) "أن التربية الحركية مدخل هام لتدريس التربية الرياضية حيث أنها معنية بالحركات الأساسية للإنسان مثل (الجري- المشي- الوثب- التسلق...إلخ) وهذه الحركات هي الأصل في جميع المهارات الحركية البسيطة والمركبة. وإذا كانت التربية الرياضية ضرورية للشخص السليم فإنها تصبح أكثر ضرورة للمعاق وذلك لحاجته للتمرينات والأنشطة البدنية التي تعمل على تحسين القدرات الحركية للجسم، وتحسين التوافق العضلي العصبي والتوازن الحركي

ويعد التأهيل الحركي جزءا مهما من التربية الرياضية، وهي معنية بالفرد في المراحل الأولى من حياته ومنذ ولادته، وأهم ما يميزها هو ذلك التنوع الواسع بأشكالها وأساليبها، فالتأهيل الحركي أو التربية من خلال الحركة هي اتجاه جديد من أساليب التربية العامة، إذ يتم إعداد الفرد من جميع الجوانب المختلفة عن طريق الخبرة والنشاط الحركي؛ ليخرج التعليم من صيغته التقليدية إلى صيغ أكثر فاعلية وإيجابية ومثيرة لدوافع الطفل وملبية لحاجاته وميوله ورغباته، التكوينية وتنميته إلى أقصى ما تؤهله له إمكاناته وقدراته ومواهبه (عثمان، 2008).

وأشار الروسان (2010) إلى أن الأطفال المعاقين لديهم قصور واضح في النمو الحركي وما يتضمنه من مهارات مثل المشي والتوازن وغيرها من المهارات الحركية التي تتطلب التحكم والتوافق العضلي العصبي، ويؤدي هذا القصور للمعاقين ذهنية إلى ضعف واضح في الإدراك، فلا يتمكن من ترتيب المثيرات الموجودة في بيئته بالشكل الملائم أو حتى على تصنيفها وتحليلها بالشكل الذي يتبادر إلى ذهن الفرد غير المعاق مما يجعله غير مدرك لمفردات عديدة في بيئته، وكيفية التعامل معها.

ومن خلال دراسة الباحثين بأن برامج التأهيل الحركي للمعاقين حركيا من الجوانب الأساسية الرئيسية المستخدمة في برامج التدريب والتأهيل لهم، وما لبرامج التأهيل الحركي للمعاقين حركيا من أثر كبير في مساعدتهم في التغلب على العديد من المشكلات الحركية والبدنية، وعلى التكيف مع مجتمعهم وتحويلهم إلى قوى عاملة ومنتجة لداسوف يقوم

الباحثون بتصميم برنامج تأهيلي قائم على الأسس العلمية لتأهيل المعاقين حركيا المهارات الحركية الأساسية التي تساعدهم على تنمية قدراتهم الإدراكية الحركية.

2. الإشكالية:

لقد أسفرت نتائج العديد من البحوث عن التأثير الإيجابي لبرامج التأهيل الحركي في تنمية القدرات الإدراكية الحركية لدى الأطفال المعاقين، وفي تحسين أدائهم وسلوكهم الحركي، وتكيفهم العام ونموهم الحركي العضلي وتوافقهم الحس حركي، كما تسهم هذه البرامج أيضا في تحسين مفهوم الذات، وبعض جوانب السلوك التوافقي لديهم.

ويلعب التأهيل الحركي دورا أساسيا في إعداد الشخص المعاق للحياة في مجتمع يستطيع أن يستغل إمكانياته وقدراته العقلية، البدنية، الاجتماعية والنفسية إلى أقصى حد ممكن تسمح به قدراته المتبقية حتى يستطيع أن يتكيف مع المجتمع، اذ نجد أن المجال الرياضي خصب بأنشطته المتنوعة حيث يجد الشخص المعاق ما يتناسب مع قدراته وإمكانياته، وتعتبر الخصائص الجسمية لفئة المعاقين حركيا تكمن في ظهور العديد من المشكلات الجسمية في الطول والوزن والمهارات الحركية العامة والدقيقة ومنها مشكلات في المشي والوقوف والجري واستعمال الأدوات اليومية، وكذلك مشكلات في الكتابة، بالإضافة إلى المشكلات الصحية المرتبطة ببعض الأمراض، ومشكلات حسية أخرى مصاحبة كالمشكلات السمعية والبصرية، وكما أشارت الكثير من الدراسات إلى أن الأطفال المعاقين يحققون نتائج منخفضة في مقاييس الرشاقة، المرونة، الاتزان وسرعة الاستجابة مقارنة مع

أقرانهم من الأطفال غير المعاقين، لذلك ينبغي التأكيد على تعليم المهارات الحركية الأساسية، لأنها حركات أساسية مهمة لتكيفه البيئي مع محاولة تعلمه بعض المهارات الحركية الرياضية التي تتناسب وحالته وتتناسب مع عمره، وبالتالي إدراكهم لقدراتهم وذاتهم. ومن خلال زيارة الباحثين لمراكز المعاقين حركيا وجدوا بأن هناك ضعفة واضحة في القدرات الحركية لهذه الفئة لذلك ارتأى الباحثون وضع برنامج مقترح مستعنيين بالاتجاهات الحديثة في التربية الحركية لدراسة أثر تعليم المهارات الحركية الأساسية على القدرات الإدراكية المعاقين حركيا ومن هنا وجب طرح التساؤل التالي:

التساؤل العام:

- هل للبرنامج التدريبي أثر في التأهيل الحركي للمعاقين حركيا؟

التساؤلات الجزئية:

- هل للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الإنتقالية للمعاقين حركيا؟
- هل للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الغير إنتقالية للمعاقين حركيا؟

3. فرضيات البحث:

الفرضية العامة:

- للبرنامج التدريبي أثر في التأهيل الحركي للمعاقين حركيا.

الفرضيات الجزئية:

- للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الإنتقالية للمعاقين حركيا.
- للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الغير إنتقالية للمعاقين حركيا.

4. أهمية البحث:

- معرفة أهمية التأهيل و دورها و انعكاساتها الإيجابية على هذه الشريحة من المجتمع.
- تنمية الإدراك الحس معرفي و بعض الصفات البدنية و المهارات الحركية.
- الرفع من القدرات الحركية للمعاق حركيا لمساعدته في القيام بواجباته دون الحاجة إلى المساعدة.

5. أسباب إختيار الموضوع:

- إلقاء الضوء على هذه الشريحة من المجتمع، وإثراء المكتبة الجامعية بمواضيع تخص المعاقين.
- رغبة الطلبة الباحثون و ميلها نحو هذه الدراسة التي تخص هذه الفئة من المجتمع.
- مساعدة المختصين و العاملين في هذا المجال ببحوث علمية.

6. مصطلحات الدراسة:

- التأهيل الحركي:

التعريف الإصطلاحي: التأهيل هو تلك المحاولات التي يقوم بها الأخصائيون لكي يجعلوا من المعاق أهلا لممارسة الحياة في جميع جوانبها بقدر المستطاع وأهلا للتقدير، حيث يبيث قوة إرادية وصمود على سبيل الوصول إلى مستوى أفضل في حياته العملية(سلطان، 2005 ، صفحة 94).

التعريف الإجرائي: التأهيل هو عبارة عن محاولات يقوم بها الأخصائيون وذلك ضمن برامج كي يجعلوا المعاق جاهزا للقيام بدوره في المجتمع أي أن التأهيل هو المرحلة الأخيرة التي تصل إليها الرعاية الاجتماعية من أجل هدف معين.

■ الإعاقة الحركية:

التعريف الإصطلاحي: وهي كل ما ينتج عن عيوب بدنية أو جسمية خاصة تلك العيوب المتعلقة بالعظام والمفاصل والعضلات ، بحيث تكبح وتمنع إنجاز الفرد. (القيسي، 2006، صفحة 89).

التعريف الإجرائي: وهي إعاقة جسدية تمنع الفرد من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليتهما معا في الأطراف.

المهارات الإنتقالية: وهي تلك المهارات التي تؤدي إلى تحريك الجسم من مكان إلى آخر عن طريق تعديل موقعه بالنسبة لنقطة محددة على سطح الأرض، وتشمل المهارات الانتقالية، المشي، والجري ، والوثب الطويل والعمودي، والحجل والتسلق (بسطويسي، 1996، صفحة 218).

المهارات الغير انتقالية:

مهارات المعالجة والتناول: وهي تلك المهارات التي تتطلب معالجة الأشياء أو تناولها بالأطراف كاليد والرجل أو استخدام أجزاء أخرى من الجسم وتتضمن هذه المهارات وجود علاقة بين الطفل والأداة التي يستخدمها وتتميز بإعطاء قوة لهذه الأداة أو استقبال قوة منها، وتجمع مهارات المعالجة والتناول بين حركتين أو أكثر، ومن خلال هذه المهارات يتمكن الأطفال من استكشاف حركة الأداة في الفضاء من حيث تقدير كتلة الشيء المتحرك، والمسافة التي يتحركها، وسرعة واتجاه الأداة، وتشمل مهارات المعالجة والتناول مهارات كالرمي، والاستلام(اللقف)، والركل، ودرجة الكرة، وطبطة الكرة، والضرب، والالتقاط.

مهارات الاتزان الثابت والحركي : وهي تلك المهارات التي يتحرك فيها الجسم حول محوره الرأسي أو الأفقي (بسطويسي، 1996، صفحة 220).

الإطار النظري

المفصل الأول:

الإعانة الحركية

تمهيد:

لا يخفى على أحد أن الإعاقة ظاهرة إنسانية تتشكل في نسبة من المجتمع الذي نعيش فيه، وتختلف الإعاقة من حيث النوع و درجة الإعاقة و الإعاقة الحركية تشكل جزءا هاما من فئة ذوي الإحتياجات الخاصة، هذه الفئة التي تعاني من عجز و نقض في أداء مهامها اليومية الأساسية، و كانت المجتمعات الإسلامية السباقة للتكفل بهذه الفئة من المجتمع، و في هذا الفصل سنتطرق إلى كل ما يخص المعاقين الحركيا.

1-1. نبذة تاريخية عن المعاقين:

1-1-1. في العصور القديمة:

تعتبر الإعاقة مفهوم قديم عرفته الإنسانية منذ الآلاف السنين ولم تكن قضية المعاقين محببة عند القدماء لذا حاربوا هذا المفهوم ومارس القدماء أبشع الطرق للتخلص من المعاقين سواء كان في العهد اليوناني أو في عهد روما القديمة أو العهد الأثيني، فمثلا دعى أفلاطون إلى نفي المعاقين خارج الدولة والخلاص منهم وقال بان الدولة هي للأقوياء والأذكىاء القادرين على الدفاع عن الوطن.

1-1-2. في العصور الوسطى:

لقد كانت النظرة للمعاقين في هذه الحقبة من الزمن نظرة خوف و خطر من المعاق و كانت الكنيسة تصدر أحكاما بسجن و تعذيب هؤلاء والذين كانوا يعتبرونهم بمثابة الغضب الذي حل بالمجتمع وطالبوا بالابتعاد عنهم ومحاربتهم وطالبوا بعدم مساعدتهم وتقديم العون لهم لذا فان النظرة العامة لهؤلاء كانت جهل وتخلف بحق المعاقين (صالح عبد الله الزغبى، أحمد سليمان العواملة، 2000، صفحة 16).

1-1-3. في الأديان السماوية:

لقد كانت النظرة للمعاقين دينيا نظرة التسامح و المحبة و الإخاء وكانت الطريقة المضيئة التي تتيح الأمل و التفاؤل باتجاه هؤلاء وقد تميز ا لمجتمع الإسلامي بالرعاية

الصادقة نحو المعاقين واكبر دليل على ذلك ما دلت عليه الأحاديث الشريفة عن الرسول صلى الله عليه و سلم قال " إن الله إذا أحب عبدا ابتلاه فإذا صبر اجتباه وإن رضي عنه أصفاه وإن يأس نفاه وأقصاه".

وقال تعالى في كتابه العزيز " ولا نبلونكم بالخير والشر فتنة" وعليه فإن اسعد الناس من استطاع أن يعيش مع عنته وقال تعالى " ليس على الأعم حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج" سورة البقرة من هنا نقول إن الإسلام نظام كامل وأنه الإسلام الحق الذي لا يوجد شيء في الدنيا والآخرة إلا وتناوله في كافة ا لمجالات ونواحي الحياة، فقددعى الإسلام إلى حسن الاهتمام ومعاملة المعاق معاملة إنسانية (صالح عبد الله الزغبى، أحمد سليمان العواملة، 2000، صفحة 16).

1-2. العام الدولي للمعاقين:

في عام 1975 أصدرت الجمعية العامة للأمم المتحدة قرارا بان يكون عام 1981 عاما دوليا للمعاقين يقصد لفت أنظار شعوب العالم والدولة إلى مكانة المعاقين الذين يبلغ تعدادهم العام 450 مليون من الناس الذين يعانون على وجه المعمورة من عاهات عقلية أو بدنية مؤقتة او دائمة وتقوم إحصائيات الأمم المتحدة بخصوص الأشخاص المعاقين في العالم أن شخص واحد على الأقل من بين عشرة أشخاص من سكان أي بلد من البلدان معطوب بشكل أو بآخر وإن الإشكال الأكثر انتشارا هي الاعتلال الجسدي والأمراض المزمنة

والتخلف العقلي والعجز الحسي ويعيش معظم هؤلاء الأفراد في البلدان النامية (رابح تركي، 1982، صفحة 78).

1-3. أهداف الأمم المتحدة من تخصيص عام دولي للمعاقين :

حددت الأمم المتحدة خمس أهداف رئيسية من وراء تخصيص عام دولي للمعاقين تتمثل في الأهداف التالية:

- مساعدة المعاقين على التكيف الجسماني و النفساني مع المجتمع.
- تشجيع كل الجهود المبذولة على الصعيدين المحلي و الدولي لتقديم المساعدة و الرعاية و التدريب والإرشاد إلى المعاقين وإتاحة فرصة العمل المناسبة لهم وتأمين إدماجهم الكامل في المجتمع.
- تشجيع مشاريع الدراسة و البحث الرامية إلى التسيير مشاركة المعاقين في الحياة اليومية بشكل عملي
- تثقيف الجمهور و توعيته بحقوق المعاق في المشاركة في مختلف نواحي الحياة الاقتصادية والاجتماعية و السياسية و الإسهام فيها.
- تشجيع اتخاذ تدابير فعالة للوقاية من العجز و إعادة تأهيل المعاقين

وقبل تحديدها لهذه الأهداف كانت قد أصدرت في عام 1971 إعلانا عالميا بحقوق الأشخاص المتخلفين عقليا الذي أعقبته بإعلان حقوق المعاق في عام 1976 (رابح تركي، 1982، صفحة 16).

1-4. المعاقين في الجزائر:

من المؤلف أن المشاكل الاجتماعية عامة تتميز عن غيرها من المشاكل بالتعقيد و الحساسية وخاصة المشاكل الاجتماعية لفئة المعاقين التي لها علاقة وطيدة بالمشاكل العامة التي تواجهها عملية التنمية الوطنية خاصة إن عدنا سنوات إلى الوراء بما يناهز عمر الاستقلال بما خلفه الاستعمار الفرنسي بوجود كل هذه المشاكل أنشأت عدة جمعيات و منظمات في الفترة الممتدة بين " 1963 - 1981 " وكان هدفها التكفل بالمعاقين من الناحية الاجتماعية لهم ومع تجاوز الجزائر لتلك المرحلة الاستثنائية التي كان فيها مفهوم الإعاقة متعلقا بالاستعمار الفرنسي ، إلا أن تطورت المفاهيم و الذهنيات حيث أصبح للمعاق حقوقا وواجبات تجاه وطنه ومجتمعه وهذا اعتمادا على المبادئ الأساسية للثورة التحريرية وطبقا للمقررات المؤتمر الخامس لحزب جبهة التحرير الوطني الذي جاء فيه ما يلي:

- القيام بإنشاء هيكل نفسية بيداغوجية للاستجابة لطلب مختلف أنواع الإعاقة.
- تشجيع إنشاء مصالح مختصة من أجل إعادة تكييف الأشخاص المعاقين وإعادة الاعتبار لهم.
- كما أنشأت وزارة الحماية الاجتماعية والتي كانت قبل عام 1984 مجرد كتابة للدولة مكلفة بالخصوص عن طريق توجيه القيادة السياسية وذلك ببذل جهود قصد تحقيق المشاركة الكاملة و الفعالية للمعاقين في الحياة بثتى مجالا ته ، كما كلفت بنفس المهام وزارة الصحة العمومية و الشبيبة و الرياضة.

وقد تم إحصاء عدد المعاقين في الجزائر فوصل عددهم عام 2003 أكثر من 5.2

مليون معاق (الجريدة الرسمية، 2003)

1-5. الإعاقة الحركية:

تعد الإعاقة الحركية فئة من فئات ذوى الاحتياجات الخاصة العديدة وهي فئة تنتمي إلى فئة الإعاقات الجسمية أو البدنية وتتضمن العديد من أنواع الإعاقات التي تصيب أجهزة الجسم وأهمها الجهاز الحركي وما يرتبط به من أجهزة أخرى مثل، الجهاز العظمى والجهاز المفصلي والجهاز العضلي والجهاز العصبي المركزي.

والمعوق حركيا هو الفرد الذي يعاني من خلل ما في قدراته الحركية، أو نشاطه الحركي بحيث يؤثر ذلك على مظاهر نموه العقلي والاجتماعي والانفعالي ويستدعى الحاجة إلى التربية الخاصة (فاروق الروسان، 1998، صفحة 24).

و هو كل فرد يحتاج طوال حياته أو في فترة من فترات حياته إلى خدمات خاصة لكي ينمو أو يتعلم أو يتدرب أو يتوافق مع متطلبات حياته اليومية أو الأسرية أو المهنية أو الوطنية ويمكن بذلك أن يشارك في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية بقدر ما يستطيع وبأقصى طاقاته كمواطن.

يعد شخصا معوقا كل طفل أو مراهق أو شخص بالغ أو مسن مصاب بما يلي:

إما نقص نفسي أو فسيولوجي، و إما عجز عن القيام بنشاط تكون حدوده عادية للكائن البشري و إما عاهة تحول دون حياة اجتماعية عادية أو تمنعها.

أيضا هو الشخص غير القادر على أداء الأنشطة الحركية سواء حركته هو أو تحريك الأشياء من مكان لآخر وهذه الإعاقة فقدان القدرة (قد تكون نتيجة لإصابة) العظام أو العضلات أو المفاصل أو الأعصاب التي تربط بينهما كما ينظر إليه على أنه هو الشخص الذي لديه عائق جسدي يمنعه من القيام بوظائفه الحركية بشكل طبيعي نتيجة مرض أو إصابة أدت إلى ضمور في العضلات أو فقدان القدرة الحركية أو الحسية أو كليهما مع افي الأطراف السفلى والعليا أحيانا أو إلى اختلال في التوازن الحركي أو بتر الأطراف ويحتاج هذا الشخص إلى برامج طبية ونفسية واجتماعية وتربوية لمساعدته في تحقيق أهدافه الحياتية والعيش بأكبر قدر من الاستقلالية (حاسب العوامل، 2003، صفحة 02).

1-6. الخصائص العامة للمعاقين حركيا:

من شأن الإعاقة أن تحد من قدرة الفرد على القيام بوظيفة أو أكثر من وظائف الحياة اليومية بطريقة طبيعية .إن المعاق له حاجاته الخاصة التي تنشأ عن إعاقته والتي تستلزم إتباعه بإجراءات خاصة ,وقد تختلف عن الإجراءات التي تنتبع في تلبية حاجات الأفراد الأسوياء .إن جميع المعاقين مهما تنوعت صور إعاقتهم لديهم قابليات وقدرات وحوافز للتعليم والنمو والاندماج في الحياة العادية للمجتمع . إن الشخص المعاق لا يختلف عن غيره من الأسوياء من جميع النواحي بل يختلف عنهم فقط في الناحية التي يقع فيها العجز أو

الفصل الأول: الإعاقة الحركية

الإعاقة، فهو في حاجة إلى الأمن، والطمأنينة، والحب، والعطف، وتقدير الذات، وهو في حاجة إلى أشخاص متكيفين مع أنفسهم ومع مجتمعهم حتى يساعده على التكيف مع نفسه ومع مجتمعه. ومن الناحية النفسية، فإن المعاقين بغض النظر عن نوع إعاقتهم وعن درجة حدتها وعن الفروق الفردية بينهم وعن اختلاف الظروف البيئية التي يعيشون فيها تغلب عليهم صفات نفسية معينة كالآتي:

- الشعور الزائد بالنقص.
- الشعور الزائد بالعجز.
- عدم الشعور بالأمن و الأمان.
- عدم الإتزان الإنفعالي.
- سيادة مظاهر السلوك الدفاعي (بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة، 2001، الصفحات 24-25).

1-7. تصنيفات و أشكال الإعاقة الحركية:

إن الإعاقات الحركية معدودة و متنوعة، و أسبابها عديدة و متنوعة أيضا، فقد تكون خلقية أو مكتسبة أو بسبب أمراض و قد تحدث قبل الولادة أو أثناءها أو بعدها، و بعضها

قد يكون راجعا لكسور أو ضمور، و غير ذلك مما سيلبي ذكره، و هي تصيب عدة أجهزة من أجهزة الجسم،

و تصنف الإعاقات الحركية تبعا لأسبابها إلى: إعاقات الجهاز الحركي (العظمي - العضلي) - إعاقات الجهاز العصبي - إعاقات مرضية.

1-7-1. إصابات عصبية:

وهي حالة تتجم عن الإصابات التي تصيب الجهاز العصبي المركزي المكون من الدماغ والنخاع الشوكي، وتتراوح هذه الإصابات من البسيطة إلى الشديدة حسب موقع الإصابة، ومن أمثلتها الشلل الدماغي والصرع والاستسقاء الدماغي، شلل الأطفال وإصابات النخاع الشوكي وإصابات العمود الفقري.

1-7-2. إصابات عضلية و عظمية:

هي إصابة العضلات والعظام بدرجة تؤثر على قدرة الشخص المصاب على الحركة والتنقل باستقلالية، وغالبا ما تحدث هذه الإصابات في الأطراف أو في العمود الفقري، وقد تكون ولادية أو مكتسبة، ومن أمثلة هذا النوع من الاضطرابات: البتر والوهن العضلي والوهن والضمور العضلي والروماتيزم وهشاشة العظام وانحناءات العمود الفقري واضطرابات القدم (وائل محمد مسعود، 2002، الصفحات 71-72).

1-7-3. إعاقات مرضية:

هي تلك الأمراض المزمنة التي تحول و الفرد عن الحركة و منها: الروماتيزم -

مرضى السكري - مرضى القلب - أمراض الكلى - مرضى الربو - مرضى التهاب الكيس

التليفي أو الحويصلي . إن الغرض من التصنيفات السابقة ليس وضع مسميات لكي تلتصق

بالأفراد ذوى الإعاقة الحركية وإنما الهدف منه هو مواجهة الاحتياجات التربوية والتأهيلية

للمعوقين حركيا على اختلاف درجة الإعاقة لديهم وعلى اختلاف احتياجاتهم.

وعلى ضوء هذه التصنيفات السابقة تتعدد أشكال الإعاقة الحركية و تتنوع درجا ته

وفيما يلي سرد لبعض أشكال الإعاقة الحركية:

• إصابات الجهاز الهضمي.

• إصابات المفاصل.

• إصابات الجهاز العضلي.

• إصابات الجهاز العصبي.

1-8. أسباب الإعاقة:

للإعاقات و منها الإعاقة الحركية أسباب عديدة و كذلك تصنيفات متنوعة، و يمكن

أن ينظر إليها بأكثر من صورة او اتجاه، و في استعراضنا لأسباب الإعاقة لا بد أن نأخذ

في الاعتبار انه من النادر أن تكون الإعاقة المعنية (حركية أو غير حركية) نتيجة لعامل

واحد، بل الغالب أنها تحدث نتيجة لأكثر من عامل، بل و كثيرا ما يصعب تحديد سلسلة

العوامل أو الأحداث التي أدت إلى حالة الإعاقة.

و ترجع الإعاقة الى عشرات بل مئات من الأسباب، التي قد تكون أسباب طبية نتيجة أمراض و إصابات، أو أسبابا اجتماعية أو اقتصادية أو مهنية أو نفسية، و من جهة أخرى قد تكون هذه الأسباب متعلقة بالفرد نفسه أو مرتبطة بالبيئة التي يعيش فيها، و قد ترجع الى أسباب خلقية وراثية أو غير وراثية، و قد تكون الإعاقة نتيجة لكوارث طبيعية كالزلازل و البراكين والفيضان و الجفاف، و قد تكون راجعة الى كوارث من صنع الإنسان مثل الحروب و حوادث العمل، و على هذا فإن تصنيف هذه الأسباب يختلف من مدرسة إلى أخرى، و من علم إلى علم تماما مثلما يختلف تعريف الإعاقة التي لا تدخل في اهتمام علم دون علم، فهي ليست قاصرة على العلوم الطبية مثلا، و لكنها تدخل في كثير من الدراسات الاجتماعية و النوروبولوجية و التربوية و النفسية و المهنية و الصناعية و غيرها (السيد فهمي علي محمد، 2005، صفحة 35).

1-8-1. الأسباب الوراثية:

تتم وراثة العجز عن طريق جينات سائدة أو متنحية تنتقل إلى الطفل من والديه أو من أحدهما إلى الجنين، و احتمالات ظهورها في زواج الأقارب أكثر من زواج غير الأقارب، كما أن هناك ما يسمى بالشذوذ الوراثي، بمعنى أن الطفل قد يصاب بالإعاقة التي يعاني منها والده، و لكن بسبب انفصال خصائص وراثية شاذة تؤدي إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي في خلايا الجسم، و تنقسم هذه الخصائص الوراثية الشاذة إلى نوعين : أحدهما شذوذ في الكروموزومات و عملها، و ثانيهما شذوذ في الجينات.

1-8-2. الأسباب البيئية:

تنقسم الأسباب البيئية إلى ثلاثة أقسام:

1-8-2-1. أسباب ما قبل الولادة:

مثل تعرض الجنين للعدوى الفيروسية أو البكتيرية كالجدي و النكاف و التهابات الكبد الوبائي، و الحصبة الألمانية و الزهري، كذلك تعرض الجنين للإشعاعات، أو الاستعمال السيئ للأدوية و التدخين و إدمان المخدرات، كما أن سن الأم الحامل له علاقة باحتمالية حدوث الإعاقة، و خاصة صغار السن، و كبار السن، و كثرة الحمل المتعاقب للأمهات مع سوء التغذية و انعدام الرعاية أثناء الحمل قد تفسح المجال لولادات مشوهة (السيد فهمي علي محمد، 2005، صفحة 37).

1-8-2-2. أسباب أثناء الولادة:

كالولادة العسرة التي تعرض الطفل للإصابة في الجهاز العصبي، و أيضا وضع المشيمة الذي قد يؤدي الى اختناق الجنين، و استخدام الجفن في الولادة يؤدي أيضا إلى إصابة دماغ الطفل، بالإضافة إلى الأمراض المرتبطة بالولادة، و سوء التغذية و خاصة بالنسبة للأطفال الصغار يعد عاملا من عوامل التعرض للإعاقة، كالإصابة بالكساح، و ضعف البصر و التعرض للمرض بصورة عامة، كما أن الولادة الطويلة أو الجافة الطلق السريع يؤدي إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي في خلايا المخ .

1-8-2-3. أسباب ما بعد الولادة:

إن التأخر في اكتشاف حالات الأطفال المصابين ببعض الإعاقات، لا يعني أن الأسباب البيولوجية للإعاقة حدثت بعد الميلاد، و غنا لم يتم التعرف على الحالة قبل الميلاد أو أثناء الولادة، على أن هناك حالات حدث بعد الميلاد و تكون لها نتائج حتمية، ربما ينتج عنها وفاة الطفل، و تعد الحوادث من الأسباب التي تؤدي الى إصابة الأطفال بالتلف المخي علاوة على الإصابة في الأطراف، و في منطقة الرأس من الإصابات الجسمية المباشرة (السيد فهمي علي محمد، 2005، صفحة 47).

1-9. مشكلات الإعاقة:

المشكلات التي يواجهها المعاقون متعددة في نوعيتها وحد ته من شخص إلى آخر حسب فردية الإعاقة، وفردية الحالة نفسها وبيئتها ومجتمعها، وتختلف أوجه الرعاية التي تبذل لهم حسب هذه الفروق الفردية التي على أساسها توضع لهم الخطط المناسبة لإشباع احتياجاتهم، لتعد البرامج المناسبة حسب المواصفات الفردية والآثار النفسية والاجتماعية للإعاقة كآلاتي:

1-9-1. المشكلات النفسية:

المشكلات النفسية التي يواجهها المعوقون من أكثر المشاكل تعقيدا وخاصة إذا نجم عن هذه الإعاقة تشوهات أو عاهات ظاهرة قد تجعله معرضا للسخرية أو العطف، فكلما تم

إظهار أساليب الشفقة أو الرفض أو الإحسان من المجتمع نحو المعوقون وبرزت استجابات سلبية من المعوقون نحو إعاقتهم ونحو المجتمع الذي يعيشون فيه.

كما نجد أن القائمين على مساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة جسميا يعبرون في كثير من الأحيان بطريقة غير مقصودة عن الاستسلام أو الرضوخ باستخدام أساليب الشفقة والاحسان كطريقة لرفع الروح المعنوية للمعوقين دون النظر إلى مدى تقبل الفرد للإعاقاة من عدمه، كذلك يعاني ذوو الاحتياجات الخاصة جسميا كثيرا من المشكلات التي تكون مرتبطة بدرجة كبيرة بنوع إعاقته التي تتسبب في تغيير معاملة الآخرين له (السيد فهمي علي محمد، 2005، صفحة 80).

إن المشكلات التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة بدنيا تميل إلى أن تكون مشكلات نفسية واجتماعية بقدر ما هي مشكلات بدنية كما أشارت هذه الدراسة إلى أن عملية التأهيل واستخدام الأجهزة التعويضية تدعم من السلوك الإيجابي للمعوقون بدنيا، وتخفف المشكلات النفسية والاجتماعية التي يعاني منها ذوو الاحتياجات الخاصة (إبراهيم مروان عبد المجيد، 2002، صفحة 33).

- يعاني المعاق من العديد من الآثار النفسية أهمها التالي:
- الشعور بالنقص والإحساس بالدونية.
- الانطوائية لما لها من آثار سيئة على التكيف والتوافق.
- العجز الخلفي وأثره على شخصية المصاب بالشلل.

- عدم القدرة على الاعتماد على النفس، والإتكالية، وعدم القدرة على القيادة والرغبة الدائمة في الاعتماد على الآخرين، جميعها لها علاقة بسوء التكيف.
- ضعف الشعور بالانتماء مما يجعل المعوق في حالة عدم توافق مع المجتمع.
- عدم الشعور بالأمن والخوف من المستقبل.
- صعوبة تكوين علاقات بالآخرين وتجنب المحيطين لانعدام الثقة بالنفس والتي تجعل المعاق يشعر بأنه أقل مرتبة من الأشخاص العاديين.

1-9-2. المشكلات الإجتماعية:

إن للعلاقات الاجتماعية أهمية خاصة، حيث تساعد على تدعيم شخصية المعوق في بيئته الأسرية والمجتمعية، وهي التي تهين له الجو الهادئ والشعور بالأمن الذي يساعد المعوق على الشعور بالثقة بالنفس والثقة في العالم الذي يتفاعل معه، فإذا ضعفت علاقات المعوق مع الناس الذين يتعاطون معه فإنه تؤثر في كيانه وفي شخصيته، وخاصة علاقته بأسرته. وإذا ما ضعفت علاقاته بمحيطه فإنه يفقد أمنه العائلي ويختفي شعوره بالانتماء مما يشعره بالحرمان من المحبة والتعاطف والهدوء والثبات والاستقرار، وإذا ما تمزقت شبكة العلاقات بين المعوق ومن يتعامل معه ترتب عليه عدم تقبله له أو السخرية منه أو معايرته بعاهته أو عجزه، فسيكون ذلك مردودا بسلوك عدواني تعويضي سلبي ومبالغ فيه، وهذا الشعور يدفعه إلى الانطواء أو السلبية أو الخجل، وتتأبه الحساسية الشديدة الثائرة والناقمة على كل من حوله وكل ذلك يجعل منه شخصية لا اجتماعية، وهكذا، فإن انهارت شبكة العلاقات ستجعل

الفصل الأول: الإعـاقـة الحركية

المعاق عاجزا عن التوافق مع نفسه أو التكيف مع مجتمعه ولن يتحقق التوافق النفسي الاجتماعي للمعوق، إلا إذا توفرت له شبكة قوية من العلاقات الاجتماعية والانفعالية مع بيئته الأسرية المجتمعية، لذلك يحتاج إلى العديد من الخدمات المختلفة (إبراهيم مروان عبد المجيد، 2002، صفحة 33).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق تناول الطلبة إلى كل ما يخص الإعاقة الحركية من نبذة تاريخية إلى تعريفات و خصائص، ثم إلى تصنيفات الإعاقة بحسب الدرجة و نوع الإعاقة ثم تناولنا أسباب الإعاقة ولاحظنا أن هناك أسباب مختلفة منها ما هي بيئية و منها الوراثية و أخرى ناجمة عن الحوادث و في الأخير تطرقنا إلى المشاكل التي يعاني منها المعاق في المجتمع، وبهذا نكون قد أعطينا نظرة عامة عن الإعاقة الحركية بحسب المصادر المتوفرة.

الفصل الثاني:

التأهيل الحركي

للمعاقين

تمهيد:

التأهيل هو تلك المحاولات التي يقوم بها الأخصائيون لكي يجعلوا من المعاق أهلا لممارسة الحياة في جميع جوانبها بقدر المستطاع وأهلا للتقدير، حيث يبث قوة إرادية وصمود على سبيل الوصول إلى مستوى أفضل في حياته العملية (سلطان، 2005 ، صفحة 94) فهو عبارة عن محاولات يقوم بها الأخصائيون وذلك ضمن برامج كي يجعلوا المعاق جاهزا للقيام بدوره في المجتمع أي أن التأهيل هو المرحلة الأخيرة التي تصل إليها الرعاية الاجتماعية من أجل هدف معين و في هذا الفصل سنتطرق إلى موضوع التأهيل الحركي للمعاقين حركيا من جميع الجوانب.

1-2. مفهوم التأهيل الحركي:

تعرف عملية التأهيل بأنها "عملية دراسة وتقييم قدرات وإمكانية الشخص العاجز

والعمل على تنمية هذه القدرات، يحقق نفع ممكن له في الجوانب الاجتماعية والشخصية
والبدائية والاقتصادية".

خص مفهوم التأهيل في هذا التعريف الفرد العاجز وذلك بدراسة طبيعة العجز البدن

أو العقلي أو الآثار التي كما يعرف التأهيل أيضا "هي مجموعة من الخدمات التي تقدم
للمعاقين بهدف إعادة أقصى ما يمكن إعادته من قدرات عقلية وجسمية ومهنية أو اجتماعية
فقد يشمل التأهيل عمليات إعادة التكيف بعد إصابة أو اضطراب ما قد أدى إلى عدم القدرة
على الأداء بشكل طبيعي" (رياض، 2000، صفحة 39).

بالإضافة إلى أنه يقصد بها عملية مساعدة الأفراد على الوصول إلى الحالة التي
تسمح بدنيا ونفسيا واجتماعيا بأن ينهضوا بما تتطلبه المواقف المحيطة بهم مما يمكنهم من
استغلال الفرص المتاحة أمام غيرهم من أبناء المجمع ممن هم في مرحلة العمر نفسها" (غانم،
2005، صفحة 43).

من خلال التعريفين نلاحظ أن مفهوم التأهيل يركز على تطوير القدرات من جميع النواحي
سواء كانت عقلية أو بدنية أو اجتماعية بغية الوصول بالشخص المعاق إلى أقصى ما يمكن
الوصول إليه لي يستطيع التعامل مع بيئة.

2-2. أغراض التأهيل الحركي:

التأهيل الحركي المكيف أغراض عديدة منها النمو العقلي والنمو الحركي والنمو البدني والنمو الاجتماعي والنفسي حيث أن ممارسة المعوق التأهيل الحركي تحقق له هذه الأغراض:

1-2-2. التأهيل الحركي لغرض النمو البدني:

إن التأهيل الحركي للمعوقين تساعدهم على بناء الكفاءة البدنية عن طريق تقوية وبناء أجهزة الجسم بواسطة هذه الفعاليات، ويرى "مروان عبد المجيد" أن الشخص المعوق الذي ينغزل عن العالم يجلس على كرسيه ليرى المجتمع من خلاله وتركه الأنشطة الرياضية سينتج عنه خوار في الجسم وتصلب في المفاصل وتمور في العضلات وضمورها، وهذا سيؤدي بطبيعة الحال إلى تشوه في التركيب الجسمي وظهور بعض التشوهات في القوام نتيجة للجلوس الطويل، إذا فإن ممارسة الموق للأنشطة الرياضية ستعمل على محاربة هذه العيوب والتشوهات وتساعد على النمو الطبيعي وما ينتج عنها من تكوين الجسم القوي المنتاسق، وبذلك فإن النشاط البدني والرياضي كفيل في نمو وبناء الشخص المعوق وتأهيله تأهيلاً صحيحاً و سليماً كي يصبح قادراً على العمل والإبداع (إبراهيم، 1997، الصفحات 109-110).

ويقول "Hanifi" أن التأهيل الحركي يعمل على رفع القدرات العلمية إضافة إلى تطوير القوة العضلية و كذلك الرشاقة والمهارات الحركية المختلفة، والتي هي في المستطاع، وتعمل

أيضا على التنسيق بين الحركات و بين مختلف عمل الأعضاء سواء في القسم السفلي أو العلوي وتسمح المهارات الحركية للمستفيدين من خفض الاصطدام مع الإعاقة وامتلاك استقلال ذاتي.

و حسب "Dechavanne" فإن التأهيل الحركي يسمح بتسريع الاسترجاع العضلي واكتساب ردود أفعال جديدة وإيجاد بعض الاستقلالية في الحركات، وكذلك تعطي للمعوق الوسيلة في البحث عن قدرات جديدة أي البحث عن القدرات التعويضية وتحريضها (Dechavanne، 1990، صفحة 189).

2-2-2. التأهيل الحركي لغرض النمو العقلي:

يسعى التأهيل الحركي إلى جعل الجسم نشيطا قويا، وذلك لأن أداء الحركات تحتاج إلى تركيز ذهني كما أنهما تجعل الجسم صحيحا قادرا على العمل. يقول "عبد المجيد مروان" أن التأهيل الحركي ليس زينة أو مجرد العاب يمارسها المعوق لقضاء وقت الفراغ، فهي تسعى لزيادة قابلية الفرد المعوق و اكتسابه المعلومات المختلفة، كما أن ذلك يقود إلى استعمال التوافق العضلي العصبي فعن طريقة الممارسة المستمرة للتأهيل الحركي تنمو قدرة الفرد على التفكير والتصور والتخيل والإبداع.

2-2-3. التأهيل الحركي لغرض النمو النفسي والاجتماعي:

يقول محمد عوض بسيوني "أن من أغراض التأهيل الحركي مساعدة الشخص المعوق للتكيف مع الأفراد والجماعات التي يعيش معها، والاتصال بالمجتمع وهو يهدف إلى تطوير قدرات

الفرد من الناحيتين الفيزيولوجية والنفسية بالقضاء على الاضطرابات والتصرفات النفسية والتحكم أكثر في الجسم وتكيفه المستمر مع الطبيعة.

فالتأهيل الحركي حسب "عبد المجيد مروان" تنمي في الشخص المعوق الثقة بالنفس والتعاون والشجاعة فضلا عن شعوره باللذة والسرور للوصول إلى النجاح، كذلك تساعده في تنمية الشعور نحو الجماعة الانتماء والذي يساعده في نموه لكي يكون مواطنا صالحا يعمل المساعدة مجتمعة، كما أن للمجتمع والبيئة و الأسرة والأصدقاء الأثر الكبير في نفسية الفرد المعوق، ولذلك فإن نظرة المجتمع إليه ضرورية ولها أهدافها (إبراهيم، 1997، صفحة 110).

ويقول "عباس عبد الفتاح رملي" ويقول "سليمان مخول" نظرا لما يوفره التأهيل الحركي من صحة ونمو سليمين، فإن عدة تحارب أقيمت تشير إلى مايمكن فعله مع المراهقين المرفوضين من أقرانهم، ومن الأهمية على تحسين الحركات البدنية لأولئك المراهقين الضعفاء بدنيا، بحيث تتأكد من جديد صورقم الايجابية في أعين أقرانهم(مخول، 1981، صفحة 238).

2-3. أهمية التأهيل الحركي للمعوق حركيا:

يعد التأهيل الحركي المكيف ذات أهمية قصوى للمعوقين حركيا بما يفوق أهميتها للأصحاء فضلا عن كونها ذات أهداف علاجية وبدنية ونفسية واجتماعية، وفيما يلي سنتناول أهمية التأهيل الحركي و للمعوقين حركيا:

2-3-1. التأهيل الحركي كوسيلة علاجية:

يعد التأهيل الحركي للمعوقين حركيا وسيلة طبيعية للعلاج على هيئة تمارين علاجية تأهيلية، وكأحد المكونات الهامة للعلاج الطبيعي، والتي تساهم بدرجة كبيرة في استعادة اللياقة البدنية للمعوق مثل: استعادته للقوة العضلية و مهارة التوافق العضلي العصبي، التحمل، السرعة، المرونة، وبالتالي استعادته لكفاءته ولياقته العامة في الحياة (رياض، 2000، صفحة 22).

ويعد التأهيل الحركي مرغوبة و مؤثرة في العلاج النفسي والاجتماعي من قبل الأفراد والمجتمع عموما، وهي وسيلة علاج غير مباشرة تبتعد عن فكرة تخسيس الفرد أو إخباره بأنه مريض، لكن شأن التأهيل الحركي مثل كل وسائل العلاج الأخرى يجب أن تتبع أسس ومبادئ علمية سليمة لتحقيق الهدف بأفضل مستوى.

2-3-2. التأهيل الحركي كوسيلة لإدماج المعوق حركيا في المجتمع

من الأهداف النبيلة للتأهيل الحركي للمعوقين إعادة تأقلمهم والتحامهم بالمجتمع المحيط بهم معنيتسهيل وسرعة استفادهم وإفادتهم للمجتمع، ويقول "أسامة رياض" إن التأهيل الحركي يلعب دورا في التأثير على الفرد للتخلص من الانطوائية و العدوانية والأزمات النفسية إضافة إلى بعض الأمراض الأخرى كعدم الانتباه أو عدم التركيز أو عدم تقييم المسافة أو عدم تقدير الزمن و إضافة إلى كل ما تقدم في التأهيل الحركي و يكون فعال أيضا في علاج بعض الأمراض الاجتماعية ويعمل على لم شمل الأفراد وجعلهم جماعة واحدة تعتر بنفسها مما

يحقق العمل الجماعي واحترام الذات كما انه مبني أساسا على الاختلاط وإقامة وتطوير العلاقات فهو يضطر الأفراد والجماعات إلى الاختلاط ببعضهم البعض (رياض، 2000، صفحة 23).

فاندماج الفرد في المجتمع كما يقول "محمد عوض بسيوني" يفرض عليه حقوقا وواجبات ويعلمه التعاون والمعاملات والثقة بالنفس كما يتعلم كيفية التوفيق بين ما هو صالح له فقط وما هو صالح للجماعة والمجتمع، ويتعلم من خلالها أهمية احترام الأنظمة والمعتقدات وقوانين المجتمع فالفرد لا يمكن أن ينمو نموا سليما إلا إذا كان داخل الجماعة حيث انه اجتماعي بطبعه و التأهيل الحركي و يحضر الفرص المناسبة للنمو السليم للأفراد ويساعدهم على فهم العلاقات الاجتماعية وتكيفهم معها.

2-4. مراحل إعادة تأهيل المعاق حركيا:

2-4-1. المرحلة الوقائية العلاجية:

يقصد بهذه المرحلة تطبيق كل الإجراءات اللازمة لمنع وقوع مضاعفات، أو مشاكل أخرى نتيجة الإعاقة نفسها أو حدوث إصابات أخرى، والعمل على استخدام الوسائل الكفيلة بإصلاح الخلل العضوي، عند الإكتشاف المبكر.

وتتلخص هذه المرحلة في الإهتمام ببرامج التطعيم والعناية بصحة الأم والطفل ، و الكشف عن الأجنة المشوهة داخل الرحم ووتشمل أيضا فحص الطفل بعد الولادة عند حدوث المرض أو الإصابة ,كما يجب البحث عن تعدد الإصابات وخصوصا في حالات الحوادث قد

تصيب أكثر من جهاز أو عضو، و هذا لوضع خطة العلاج وفقا لأهمية الإصابة أو الاضطراب الوظيفي الذي يستجد كنتيجة مباشرة للمرض ، وعند اكتمال تقييم الحالة يباشر الفريق المعالج تنفيذ خطة المداواة والانعاش الضروريين لإنقاذ حياة المريض وهذا يتحقق بإعطاء أهمية قصوى لعدد من الأجهزة الحيوية عند الإنسان مثل الجهاز الدوري ،الوعائي والجهاز التنفسي والجهاز العصبي ،ومن ثم تنتقل الرعاية والإهتمام إلى بقية الأعضاء وفقا لأهميتها ومدى تأثيرها على حياة المريض وهذا وفي الكثير من الأحيان البداية في برنامج متواضع للعلاج الطبيعي ومثل التنفس العميق والتخلص من الإفرازات الرئوية التي قد تجمع أثناء تواجد المريض في السرير وعدم حركته ، كما يقوم المريض أيضا بعمل بعض الحركات العلاجية الانفرادية لتحريك المفاصل والأطراف والمحافظة على قوة العضلات(رياض، 2000، صفحة 24).

2-4-2. مرحلة التأهيل الطبي:

إن هذه المرحلة تلازم مرحلة الفرد المصاب منذ بداية عملية التأهيل الشامل إلى نهايته، ويتم فيها تدريب الفرد المصاب على المبادرة على الإعتماد على نفسه في بعض الوظائف الأساسية مثل الحركة المستقلة والاستعمالات المترلية وغيرها. وفي هذه المرحلة يتم أيضا التمهيد لدمج المريض في الوسط الإجتماعي من خلال وضع برنامج ذو أهمية بالغة والذي يركز على النقاط التالية:

▪ إختيار مهنة ملائمة لحالة المصاب ,ويكون التدريب عليها في معاهد متخصصة أو مؤسسات إجتماعية.

▪ في حالة عدم إستطاعة المصاب أداء وظيفة أو مهنة ,أي لا يقدر عليها ولا يتمكن منها فإنه يحال إلى مركز التدريب المهن، حيث يقيم هناك إقامة طويلة أين يتم تدريبه على مهنة مناسبة.

ومن خلال المتابعة والمراقبة خلال هذه العملية لبعض العراقيل التي تناسبا للإعاقة والتي تحول دون القيام بأداء الوظيفة المرجوة الشيء الذي يستلزم تدخل العلاج أو الجراحة , أين يتم تثبيت مفصل أو نقل عضلة أو تركيب عضو اصطناعي لدف تحسين وظيفة العضو(رياض، 2000، صفحة 25).

2-4-3. مرحلة التأهيل النفسي و الإجتماعي:

إن عملية التأهيل في هذه المرحلة هي عملية ديناميكية وليست إستاتيكية , يتفاعل فيها الأخصائيون مع العميل ولا تنتهي في مكتبه بعدد من المقابلات وإنما عملية تتصافر فيها جهود العميل مع الأخصائي النفسي والإجتماعي والطبي ,لكي يصلوا إلى بناء شخص يستغل أقصى ما يمكن استغلاله من طاقاته المتبقية بعد العجز ,وهذا وفق كفاءته الممكنة (فرحات، 2004، صفحة 44).

ويجب في البداية وضع برنامج متكامل للتغلب على هذه المصائب النفسية والإجتماعية بحيث يصبح دور الأخصائي الإجتماعي (الطبي) عضو الفريق العامل في مراحل التأهيل

(قادر على إيجاد الحلول المناسبة لجميع المشاكل التي تخص المصاب أو المريض ,وفي هذا الصدد تقع كبيرة على عاتق الأخصائي , تجعل المصاب أو المعاق قادر على التكيف الذاتي أولاً ثم التكيف والاندماج الاجتماعي ثانياً ,ومن أهم العناصر التي يجب الإشارة إليها فيما يخص الاجتماعي الطي:

- يعرف المصاب أو المعاق على طبيعة إعاقته , و أن يسلمها، ويتقبلها بعزم وإرادة وبتجاوب نفسي مقبول.
- إعادة التدريب والتكيف على القيام بالنشاطات الحياتية اليومية. - الإندماج في المجتمع ومخالطة فئات مختلفة(فرحات، 2004، صفحة 45).

2-4-4. مرحلة التدريب المهني والحرفي:

توجد مقومات أساسية يجب أن يخضع لها المعاق أثناء مروره بمرحلة التدريب المهني والحرفي وهي:

- تقييم قدرات المعاق على أداء عمل معين.
- دراسة إمكانية إعادته إلى عمله السابق.
- مساعدته للحصول على عمل مناسب في نفس المؤسسة التي كان يعمل فيها سابقاً، أي قبل إعاقته.
- تصحيح ظروف عمله السابق لمطابقة وضعه الجديد.

- تدريب المعاق على حرفة جديدة.
- استحداث وسائل خاصة لتشغيل المعاق في مقر إقامته.
- التشغيل داخل المؤسسات الخاصة متطورة لإستعاب المعاقين (فرحات، 2004، صفحة 47).

حيث تصبح هذه المرحلة ضرورية إلى درجة كبيرة , و ذلك لتمكين المعاق من استرجاع قدراته للعودة إلى العمل , بالإضافة إلى تمكنه من الحصول على عمل ما يحقق له إشباع رغباته وحاجاته , الشيء الذي يجعله معتمدا على نفسه في تسيير أموره.

بالإضافة إلى أن هذه المرحلة تتوقف على الإمكانيات المتوفرة لتحقيق أهداف خطة التدريب اللازمة لإعادة تأهيله مهنيا ,مع مراعات حجم الإعاقة وسن المعاق ومستواه التعليمي وثقافته وعمله السابق قبل الإعاقة إذا كانت مكتسبة ووضع الإجماعي.

2-4-5. مرحلة التوظيف والرعاية الإجتماعية:

بعد اكتمال برنامج التدريب والتطبيق بالإختبار المهني للمعاق ,يصبح مؤهلا للخروج إلى معترك الحياة العملية من جديد ,ليصبح عنصرا فعالا في المجمع ,وهو الهدف الأساسي لبرنامج رعاية المعاقين وتأهيلهم ذلك أن خطط برامج البناء والتنمية وفقا لتجارب الخبراء يجب أن تشمل خطط التشغيل والتوظيف لهذه الفئات , هذه الأخيرة (الخطط والبرامج) ترتبط ارتباطا وثيقا ببرامج التدريب المهني داخل المراكز المتخصصة والمصانع التي يشهدها المجمع , و يصبح بذلك على المجتمع واجبا إلزاميا وأخلاقيا وإنسانيا , و هو ما التزمت به

العديد من الدول، أين يفرض من خلال تشريعاتها وقوانينها ضرورة تشغيل المعاقين في صناعات معينة كالزراعة والمرافق الأخرى وذلك بنسبة 3% وأكثر من قواها العاملة (فرحات، 2004، صفحة 49).

2-5. خطوات تنفيذ برنامج التأهيل الحركي:

إن التأهيل الحركي داخل المركز دور هام في استثمار أوقات الفراغ وذلك من خلال تعليم المهارات الحركية للأفراد المعوقين حركيا، وتثمين أوجه النشاط لتقابل ميول وحاجات المتعلمين وكذلك من خلال توجيه الأطفال المعوقين حركيا إلى نوع النشاط المناسب لاستعداداتهم وقدراتهم وميولهم، و نتبع في البرنامج حسب "عادل خطاب الخطوات التالية:

2-5-1. الكشف الطبي:

يجب أن يجري كشف طبي شامل لتحديد الحالة الصحية للفرد تحديدا دقيقا وعلى ضوءها تتضح التوجيهات الضرورية صحيا كانت أم تربوية، وكذلك عمليات المتابعة وقد تأخذ عملية المتابعة أشكالا متعددة تتضمن العلاج الطبي الشامل أو الخدمات الطبية بالنسبة للعينين أو الأذنين أو الخدمات العلاجية للعظام والمفاصل أو التوجيه التربوي الخاص أو تكييف البرنامج حتى يناسب الحالات الفردية.

ويتضمن الكشف الطبي عادة التاريخ الصحي للفرد، والتاريخ الصحي لأسرته، واختبار النظر والسمع، والمسالك الأنفية، والأسنان، واللوزتان، والغدد والقلب، والرئتان، والدم و

البطن، والعظام، والعضلات، والطول والوزن، والقوام، والقدمان، والحالة الغذائية، والجهاز العصبي(رياض، 2000، صفحة 83).

2-5-2. تصنيف نواحي التأهيل الحركي المعدل:

إن الغرض من تصنيف نواحي التأهيل الحركي هي تقسيم الأفراد إلى جماعات متجانسة حتى تتاح لهم أفضل فرص الرعاية، وأحسن ظروف التعليم وقد نتجه في تقسيم الأفراد إلى جماعات إلى الوجهات التالية:

• هؤلاء الذين ليس لديهم أي انحراف صحي أو بدني، وعلى ذلك لا تجد من يشتركون في نشاط البرنامج العام.

• الذين يشكون ناحية أو أكثر من الانحرافات الصحية يحتاجون لتحديد واضح في تأهيلهم، وهؤلاء يوضعون في نطاق التحديد الكبير من المحتمل أيضا أن يوجد بين هذه المجموعة بعض الحالات المؤقتة أو الدائمة الحادة، وأن يدخل ضمنها الأفراد الذين ينصح لهم بفترات خاصة للراحة، وتستطيع الجماعة المحددة التأهيل تحديدا متوسطا أو كبيرا أن تمارس التأهيل العلاجي، وكذلك تعلم بعض الحركات، وبالمثل يمكن توجيه أفرادها في مسائل القوام و ميكانيكية الجسم إذا احتاج الأمر، ويمكن كذلك تنظيم بعض ألوان الحركات الرياضية الذي يجمع أفراد هاتين الجماعتين بأفراد البرنامج العام لغرض إكسابهم خبرات جديدة في التأهيل الحركي ورفع روحهم المعنوية(إبراهيم، 1997، صفحة 170).

2-5-3. التأهيل الحركي المعدل:

هناك حقيقة هامة هي أن أهداف التأهيل الحركي للمعوقين تتبع من حيث النمو العضوي و العصبى العضلي والبدني والنفسي والاجتماعي، حيث تركز حركات المعاقين على وضع برنامج خاص ل لتأهيل الحركي يتكون من حركات إيقاعية وتوقيتية تتناسب مع ميول وقدرات وحدود المعوقين دون أن يصيبهم أي ضرر، وقد تؤدي تلك البرامج المعدلة في المستشفيات، أو المراكز الخاصة بالمعوقين أو المدارس، ويكون الهدف الأسمى لها هو الوصول إلى تنمية أقصى قدرة للمعوق، وتقبله لذاته واعتماده على نفسه بالإضافة إلى الاندماج في المجتمع، هي وسيلة لا غاية، أما الترويح فهو غاية حيث يستغل الفرد فراغه بطريقة هادفة بناءة (إبراهيم م.، 1997، صفحة 172).

ويمكن تلخيص أهداف التأهيل الحركي المكيف فيما يلي:

- يهدف البرنامج إلى التأهيل والعلاج والتقدم الحركي للمعوق وغير القادر وذلك لتنمية أقصى القدرات والإمكانات لديه.
- يمكن تنفيذ تلك البرامج في المدارس والمستشفيات والمؤسسات العلاجية.
- تمكن المعوق من التعرف على قدراته وإمكاناته و حدود إعاقته حتى يستطيع تنمية القدرات الباقية له واكتشاف ما
- تمكن المعوق من تنمية الثقة بالنفس واحترام الذات وإحساسه بالقبول من المجتمع الذي يعيش فيه.

- تنمية المهارات الحركية الأساسية لمواجهة متطلبات الحياة كالمشي والجري، وتغيير الاتجاه، وحفظ التوازن والتوافقات التي تساعد على المشاركة في أنشطة الحياة المتعددة.
- تنمية التوافق العضلي العصبي، وذلك باستخدام أجزاء الجسم السليمة لأداء النمط الحركي المناسب والنغمة العضلية للعضلات السليمة والالتزان لأجهزة الجسم الوظيفية.
- تنمية اللياقة البدنية الشاملة واللياقة المهنية بما يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها، وذلك لعودة الجسم إلى أقرب ما يكون طبيعياً، وذلك بزيادة قدرته على العمل وكفاءته في مواجهة متطلبات الحياة (رياض، 2000، صفحة 90).
- العمل على تقوية أجهزة الجسم الحيوية والالتزان لجميع أجهزة الجسم المختلفة كالجهاز العصبي والعضلي والدوري و التنفسي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم والتنفسي وغيرها من الأجهزة.
- تصحيح الانحرافات القوامية والحد منها وعلاج بعض الانحرافات التي توجد نتيجة الإعاقة حتى تتاح لأجهزة الجسم الحيوية فرصة أداء وظائفها كاملة
- تنمية الإحساس بأوضاع الجسم المختلفة والإحساس بالمكان ومعرفة الحجم والمساحة التي يتحرك فيها الجسم وإمكانية حركته في البيئة المحيطة به.

- زيادة قدراته من الممارسة الترويحية واستغلال وقت الفراغ في أنشطة ترويحية تعود عليهم بالفائدة، مما يساعد على اكتساب السلوك التعاوني و تنمية حب الجماعة وحب الوطن ورفع الروح المعنوية.
- اكتساب أجهزة حركية تساعد على زيادة الانتباه وحسن التصرف والتفكير.
- تنمية الاتجاهات السليمة نحو الشخصية السوية والحساسية الزائدة وزيادة الثقة بالنفس من حوله وقدراته وتكيف نزاعاته وميوله بطريقة تعاونه على اكتساب المهارات.
- الاعتماد على النفس في قضاء حاجاتهم المختلفة، وعدم الاعتماد على الغير مع إمكانية العيش مستقلا معتمدا على ذاته (إبراهيم، 1997، صفحة 171).

2-6. التمرينات التأهيلية باستخدام الطرف الصناعي:

- يجب عمل اختبار التوازن المصاب باستخدام الطرف الصناعي، وذلك لمنع حدوث أخطاء في التوازن أو المشي، مما يتسبب في التعود على وضع خاطئ يرتاح فيه، وينتج عنه أعراضا جانبية، ويتم عادة على المراحل التالية:
- تعليم المعاق كيفية ارتداء وخلع الطرف الصناعي وذلك من وضع الجلوس أو الرقود.
 - إعطاء تمرينات تأهيلية للوقوف بمساعدة المتوازيين، وذلك لتنمية التوازن الحركي و الإحساس بوضع الجسم بالنسبة للمفاصل والطرف الصناعي المستخدم مع الحركة في الاتجاه للأمام.

- إعطاء تمارين تأهيلية متعددة كتغيير وضع الجذع، نقل ثقل الجسم من قدم إلى أخرى، رفع احد القدمين والتحميل على القدم الأخرى، لف الجذع والحوض، حركة الجذع للأمام وللخلف
- إعطاء تمارين لتنمية الإحساس بمكان البتر مع حركة القدم باستخدام الطرف الصناعي وثني الركبة الصناعية، وأداء حركة أمامية من الطرف الصناعي على الأرض مع حركات رفع وخفض للقدم بالطرف الصناعي.
- تعليم المبتور الوقوف على الطرف الصناعي، ورفع الطرف السليم من على الأرض فترة قليلة تدريجياً حتى يستطيع رفع الطرف مع ثني الركبة للطرف السليم بزاوية قائمة.
- تدريب المبتور فوق الركبة على الوقوف باستخدام طرف صناعي قصير ثم طرف صناعي نصفي لاستعادة توازنه ثم طرف صناعي كامل.
- التدريب على الوقوف بين المتوازيين خاصة أصحاب البتر المزدوج لكي يتم التدريب على الإحساس بالخوف من السقوط بالإضافة إلى تمارين لليدين للأمام و الأعلى و تمارين للحوض والدوران واللف والانحناء (إبراهيم م.، 1997، صفحة 177).
- يبدأ التدريب على المشي بعد تمكن المبتور من حفظ توازنه، مع مراعاة عدم حدوث إرهاق عضلي، بالإضافة إلى تجنب عدم زيادة نشاط العضلات المبعدة للفخذ لأن عضلات الضم ضعيفة.

- يجب تدريب المبتور على المشي بالطريقة الصحيحة حتى لا يعتاد المشي بطريقة خاطئة تؤثر عليه، وتعمل على ابتعاد الطرف الصناعي عن الجسم في حركة دائرية خارجية.
- يفضل أن يتم التدريب على المشي بين متوازيين بحيث يكون أمامه وخلفه مرآة مع غلق العينين.
- يفضل أن يتم التدريب على المشي بين متوازيين بحيث يكون أمامه وخلفه مرآة مع غلق العينين، ويلي ذلك استخدام الأجهزة المساعدة كالعكازات و العصا الطبية، وذلك تمهيدا لاستخدام الطرف الصناعي في المشي ومفرده دون مساعدة.
- يجب أن يكون طول الطرف الصناعي مناسباً كذلك طول العصا الطبية أو العكازات أثناء التدريب على المشي.
- يجب أن يتم تدريب المصاب بالبتير بعد المشي بالطرف الصناعي على أداء الحركات اللازمة لأنشطة الحياة اليومية.
- يجب إزالة عامل الخوف أثناء التدريب وخاصة الخوف من السقوط كما يجب أن يتم تدريبه على الطرق الفنية للسقوط على الأرض عند اختلال توازنه تجنباً لحدوث إصابات (سليمان، 2001، صفحة 50).

2-7. التمارين العلاجية:

نوع من التمارين تعطي لتحسين الأداء العضلي العام للجسم وتقوية العضلات والعظام والمفاصل والأربطة , وهي حركات علاجية تقوم على أساس علمي و مخطط له توصف تبعا لحالة المصاب بهدف تحفيز أو استعادة الوظائف الطبيعية للجزء المصاب أو المحافظة على وضعه الحالي أو زيادة كفاءته , ويتفاعل الجسم معها لإعادة تأهيل الجزء المصاب وغالبا ما يكون اختيار نوع التمرين وطريقة أدائه تبعا لهدف العلاج بالإضافة إلى تشخيص الحالة ومتطلبات العلاج.

2-7-1. طرق استخدام العلاج الحركي:

الحركات المستمرة (السلبية)

اي الحركة السلبية التي ينفذها المعالج وهي تستخدم عندما لا يستطيع المريض تنفيذ الحركة بقوته الذاتية في حالة الشلل مثلا أو التيبس المفصلي ويجب مساعدته بقوة خارجية من قبل المعالج أو باستخدام أجهزه خاصة حسب الحالة. وتسمى أيضا الحركات القسرية السلبية، وهي تلك الحركات المؤداه على المفاصل بواسطة المعالج عند تأثر العضلات أو المفاصل. وتؤدي هذه الحركات عندما لاتستطيع العضلة تحريك المفصل بقوتها الذاتية لذا يتطلب مساعدة المعالج خاصة بعد جراحة العظام وتساعد في (سليمان، 2001، صفحة 52):
أو المفاصل. وتؤدي هذه الحركات عندما لاتستطيع العضلة تحريك المفصل بقوتها الذاتية لذا يتطلب مساعدة المعالج خاصة بعد جراحة العظام) وتساعد في:

- خفض صلابة المفصل و التصاق الأنسجة في الانسجة الرخوة بعد العملية الجراحية
- تحسين تغذية الغضاريف المفصالية بعد العمليات الجراحية
- صيانة الأنظمة الإنزيمية للمجموعات العضلية العاملة المشمولة

لذلك فإن للحركة السلبية تأثيرات ايجابية وبعد عملية إصلاح الأربطة أو الإجراءات على السطوح المفصالية وإنها ذات فائدة خاصة في علاج الإصابات الغضروفية العظمية لمفاصل الركبة، والكاحل وتستخدم أيضا في معالجة التمزقات العضلية ويمكن البدء كما مبكرا (بعد ساعة من الإصابة معا مع التبريد الحركي) وهذه تعد رجوعا مبكرا للأداء الوظيفي عن طريق تثبيط الألم والتهيج النسيجي الناتج عن التدريب بوساطة الثلج.

الحركات الإرادية المستمرة الايجابية:

وهي الحركة التي ينفذها المصاب بقوته الذاتية على عمل مختلف أجزاء الجسم وهي الحركة الأكثر استخداما في العلاج لتحسين القوة العضلية وتطوير القدرات البدنية والمهارات الوظيفية والتدريب على التوازن البدني.

تؤدي بشكل حر عندما تستطيع العضلة تحريك المفصل بدون مساعدة خارجية وعندما تمتلك العضلة قوة كافية للعمل ولكن دون مقاومة خارجية هذه التمارين تستخدم لتقوية عضلات الجسم ولرفع الأداء الوظيفي (سليمان، 2001، صفحة 52).

تمارين أراديه ضد مقاومة خارجية:

تؤدي عندما تصبح للعضلة قوة كافية يمكنها القيام بالعمل ضد مقاومة خارجية ويختلف الشد المستخدم حسب قوة العضلة حيث تستخدم وسائل متعددة للمقاومة (وزن الجسم , مقاومة المعالج , أجهزه خاصة) وتشمل العمل العضلي عندما تطول الألياف العضلية تحت ضغط المقاومة الشديدة و خلالها تنقبض العضلات الهيكلية بمقدار ضعفين أو ثلاثة أضعاف من القوة مقارنة بالسلبية من التمرينات المتحركة لذلك فإنها ترفع مستوى الأداء الوظيفي للعضلة بتقوية العضلات وزيادة قوة التحمل فيه.

2-7-2. أنواع التمارين المستخدمة في العلاج الحركي:

تمارين القوة:

تمارين القوة تعمل على زيادة القوة العضلية وقوة التحمل فضلا عن تأثيرها الموضعي والذي ينعكس ايجابيا على وظائف الأعضاء الداخلية خاصة القلب والأوعية الدموية والجهاز التنفسي وتمارس هذه التمارين عن طريق اعطاء مقاومة للحركة، وهذه المقاومة أما أن تكون بوساطة أخصائي العلاج الطبيعي أو عن طريق بعض الأجهزة الخاصة ، وتشمل(سليمان، 2001، صفحة 144):

التمارين الساكنة:

هي انقباض عضلي ساكن Static وتسمى أيضا الاستاتيكية أو (متساوية القياس) حيث لا يحدث أي تغيير في طول الألياف العضلية.

ويسمى هذا الانقباض بـ "Isometric أيزو مترك وتستخدم في المراحل المبكرة من التأهيل الحفظ الوحدة الوترية، وذلك من أجل المساعدة على قوة تناغم العضلة عندما لا يستطيع المصاب تحريك المفصل أو عندما تكون حركته محدودة وفي الحالة الاخيره تكون بعض الحركات ممكنه و تتم التقلصات عند زوايا مختلفة للمفصل، وفي هذه التمارين تنقبض العضلات بدون حركة المفاصل ويدوم الانقباض فيها من 6- 10 ثواني قابلة للزيادة وتكرر من 3 إلى 5 مرات يوميا.

تعد التمارين الايزومترية من الوسائل العلاجية المهمة في المرحلة الحادة من الإصابة وخاصة عند استخدام التثبيت في المفاصل للحد من الضمور العضلي والضعف في العضلات المثبتة بالجبس أو الأربطة الأخرى وتعمل على (سليمان، 2001، صفحة 148):

زيادة النغمة العضلية (الانقباض الجزئي المستمر للعضلة)

زيادة القوة العضلية بشكل أسرع من الحركية وتزيد من حجم العضلات زيادة كبيرة لأنها تسبب زيادة كبيرة في الدورة الدموية.

التمارين الحركية:

تستخدم التمارين الحركية لغرض إبقاء أو إصلاح المدى الحركي في المفاصل المصابة وتؤدي بحركة المفاصل ويتم استخدامها بعدة طرق وباستخدام الاجهزه وتشمل نوعين من العمل العضلي هما(عشوي، 1990، صفحة 205):

التمارين المركزية:

انقباض عضلي مع حدوث قصر بالألياف العضلية وتشمل إي تمرين يتم بتقصير العضلة المتدربة إي تقريب المنشأ من المدغم ويتطلب مقاومة للحركة ويجب إن تعيد الفعالية الطبيعية للمجموعات العضلية وتستخدم مقاومات متنوعة (عند تحريك المفصل ضد مقاومه خارجية إي اقتراب المنشأ من المدغم) باستعمال أجهزة وأدوات متعددة تشمل، وزن الجسم ، البكرات ، النوابض والاربطه المطاطية و كذلك العديد من الاجهزه الأخرى وتهدف هذه التمارين إلى استعادة النشاط الطبيعي للمجموعات العضلية العاملة.و تتميز بما يأتي
(عشوي، 1990، صفحة 209):

التمارين اللامركزية:

أي عند حدوث استطالة بالألياف العضلية Eccentric وتؤدي العضلات عملها في دائرة تقصير الشد خفض الشد، ويتحرك فيها المفصل بعيدا (بين المنشأ والمدغم) وهذا الأسلوب يتم خزن الطاقة المرنة في الألياف العضلية حيث يتم تحريرها عند بدء التقلص المركزي اللاحق وهذا مما يزيد من الكفاءة الميكانيكية بصورة كبيره ، وتستخدم عند إصابة مناطق اتصال العضلي الوتري والاتصال السمحاقي الوتري حيث إن الأوتار تستجيب بشكل ايجابي لهذه ألسيغه من التمارين ، وتؤدي التمارين الحركية بعد الساكنة و تتدرج التمرينات من مساعده إلى حرة إي بدون مساعده ولمقاومه بعد ذلك يبدأ بتطبيق التمرينات ضد مقاومه.

تمارين الايزو كينتيك (Isokinetic):

الفصل الثاني: التأهيل الحركي للمعاقين

أي التمارين المقننة باستخدام الأجهزة الالكترونية، تكون المقاومة متساوية في هذه التمارين في جميع مراحل الحركة ولهذه التمارين دور كبير في سرعة الشفاء ورفع الكفاءة البدنية والحفاظ على الجانب المهاري وتمارس بعد الشفاء واسترجاع بعض القدرات العضلية، ويمكن التحكم في المقاومة والسرعة مما يساعد في رفع المستوى الوظيفي لجميع أنواع الألياف العضلية وحسب نوع التدريب (عشوي، 1990، صفحة 212).

خلاصة الفصل:

من خلال ما سبق نرى أن موضوع التأهيل الحركي أخذ حيزا من اهتمام المختصين، حيث أن المجتمع الإنساني أصبح يرى المعاق حركيا على وجه الخصوص و

الفصل الثاني: التأهيل الحركي للمعاقين

ذوي الإحتياجات الخاصة أشخاصا لا يقلون أهمية عن الأشخاص العاديين في المجتمع، و هذا بعد تأهيلهم ليصبحوا أفراد يعتمدون على أنفسهم ويساهمون في بناء المجتمع.

الإطار التطبيقي

الفصل الأول:

منهجية البحث

و إجراءاته الميدانية

تمهيد:

تم استبدال المنهج التجريبي الذي كان مقررا القيام به من طرف الطلاب الباحثون بالمنهج التحليل بعد استشارة الأستاذ المشرف، وهذا نظرا لتعذر زيارة المراكز الطبية البيداغوجية التي تم غلقها من طرف الوزارات الوصية، حفاظا على صحة المواطنين من وباء كورونا (Covid19)

1.1 منهج البحث:

اختار الطلبة لباحثون المنهج التحليلي نظرا لملائمته للدراسة و بسبب الظروف الصحية التي تمر بها البلاد. اما بالنسبة للدراسات قيد التحليل فقد اتفقت على استعمال المنهج التجريبي و هذا نظرا لملائمته للمواضيع قيد البحث و الدراسة و التي اتسمت بالجدية.

1.2 مجتمع الدراسة:

اختارت دراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين (2018) مجتمع دراسة قوامه (40) طفل من مجموع (83) معاق من المركز الطبي البيداغوجي لمدينة بركة من ذوي الاحتياجات الخاصة تخلف عقلي بسيط التابعين للمركز الطبي. أما دراسة بلخير قدور باي . سيفي بلقاسم . زماليمحمد (2019) فاختارت مجتمعا قوامه 39 طفلا معاق عقليا قابل للتعليم، في حين تمثل مجتمع الدراسة التي انجزها، محمد موساوي و مروان صابري (2012) في 16 لاعب من فريق كرة الطائرة.

3-1. عينة الدراسة:

في دراسة (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018): كانت قصدية تتمثل في الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة الإعاقة الذهنية بالمركز الطبي البيداغوجي لمدينة بريكة والبالغ عددهم 12 طفلا المأخوذة من المجتمع الدراسة والذي يبلغ عددهم 83 طفلا ذو اعاقا ذهنية بسيطة وتراوح أعمارهم (11-15). أما في دراسة (محمد، 2019): تكونت عينة البحث من 20 طفلا معاقا قابلا للتعليم إختيرت بطريقة مقصودة و تم توزيع الأطفال على فئتين (10) عينة ضابطة و (10) عينة تجريبية وزعت بطريقة الأزواج المتناظرة، بينما (صابري و موساوي، 2012) اعتمدا في دراستهم على فريق محمد بوضياف لكرة الطائرة المتكون من 16 لاعبا ذكورا وتم تقسيمهم إلى مجموعتين:

- المجموعة التجريبية و تتكون من 08 لاعبين.

- المجموعة الضابطة و تتكون من 08 لاعبين.

4-1. متغيرات البحث :

4-1-1. دراسة (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018):

▪ المتغير المستقل: "البرنامج الحركي".

▪ المتغير التابع: " المهارات الحركية للأطفال المعاقين ذهنيا"

4-1-2. دراسة (محمد، 2019): تم ضبط متغيرات الدراسة من حيث:

▪ السن و الجنس و الذكاء.

▪ الحالة الجسمية.

1-4-3. دراسة (صابري و موساوي، 2012): تم ضبط متغيرات الدراسة من حيث:

✓ الوحدات التدريبية المقترحة و المطبقة على العينة التجريبية.

✓ تكافؤ عينتي البحث و المستوى المهاري للمدربين.

1-5. أدوات البحث:

1-5-1. دراسة (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018): تم توظيف

مجموعة من الأدوات نذكر منها:

البرنامج الحركي المقترح: الأسس الذي بني عليها البرنامج المقترح:

تم مراعاة الأسس التالية عند وضع برنامج النشاط الحركي المقترح للأطفال المتخلفين ذهنيا

تخلفا بسيطا في المراكز التربوية، والمتمثلة فيما يلي:

✓ الألعاب والأنشطة الرياضية الحركية المختارة التي تتناسب مع ذكاء الأطفال المتخلفين

ذهنيا بحيث لا تتطلب عمليات عقلية عليا، وتحررهم من الخوف والانطواء.

✓ اختيار مهارات حركية بسيطة لتنمية مهارات الحركات، والتصرفات الاستقلالية التي

تستخدم في الحياة اليومية والاجتماعية، والتي تتطلب تعليمات قصيرة مع عدم الإطالة

مع الشرح.

✓ مراعاة عوامل الأمن والسلامة من خلال اختيار الأنشطة الرياضية الحركية التي تستخدم

الأدوات الثابتة والأدوات المصنوعة من مواد غير صلبة.

✓ مراعاة الأسس النفسية و الفيزيولوجية للمتخفين ذهنيا.

✓ مراعاة الجوانب الأخلاقية والقيم المثلى مثل: النظام والنظافة، والتعاون والصدق، وإتاحة

الفرصة لهم للتعبير عن الذات.

✓ استشارة اهتمام الأطفال لممارسة النشاط الرياضي الحركي.

اختبار كيفيات (مقياس التقدير الحركي):

أدوات الاختبار: لوحة عارضة المشي اتساعها (من 5 إلى 4) بوصة، و ارتفاعها 2 بوصة.

الأداء المطلوب: يطلب من الطفل المشي على هذه العارضة للأمام و للخلف ثم للجانب في

اتجاه اليمين ثم للاتجاه اليسار بدون فقدان التوازن.

المشاهدة: إذا أتم الحركة بكل توازن و سلاسة يتحصل على درجتين في كل اتجاه و إذا

تعثر يتحصل على الصفر و أعلى درجة هي 8 درجات.

اختبارات حركات المهارة و الربط:

الأداء المطلوب:

✓ الوثب للأمام بالقدمين معا خطوة واحدة.

✓ الحجل للأمام خطوة واحدة باستخدام القدم اليمنى فقط.

✓ الحجل للأمام خطوة واحدة باستخدام اليسرى فقط.

✓ الحجل في الحجل في المكان مرتين على القدم اليمنى ثم مرتين على القدم اليسرى.

✓ المكان على القدم اليمنى أولاً ثم على القدم اليسرى باستمرار.

المشاهدة:

درجتين إذا أتم الحركة، و صفر إذا لم يحققه و أعلى درجة هي 10.

1-5-2. دراسة (محمد، 2019):

و تم استخدام مقياس "الناشف" من خلال ست إختبارات (مهارة المشي، مهارة القفز، مهارة الحجل، مهارة المسك، مهارة الرمي و مهارة التعلق).

✓ أبدا: تمنح له علامة 0.

✓ أحيانا: تقابله علامة 1.

✓ في معظم الأحيان: تقابله علامة 2.

1-5-3. دراسة (صابري و موساوي، 2012):

✓ الدراسة الإستطلاعية.

✓ الإستمارة.

✓ إختبارات تخص المهارات الأساسي لكرة السلة جلوس.

✓ المعالجة الإحصائية.

الفصل الثاني:

عرض و تحليل النتائج ومناقشة

الفرضيات و الاستنتاجات

1-2. عرض و تحليل النتائج:

الجدول رقم (01) يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و"ت" المحسوبة

لدراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)

عدد العينات	الإختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (0.05)
12	قبلي	1.40	0.29	2.58	2.20	11	دال
	بعدي	2.20	0.41				

يتبين من الجدول (01) أن قيمة (ت) المحسوبة (2.58) أكبر من قيم (ت) الجدولية

(2020) عند مستوى دلالة $\alpha = 0.05$ وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الاختبارين القبلي و البعدي في تنمية المهارات الحركية الانتقالية ، مما يعني حدوث تقدم في

نمو المهارات الحركية قيد الدراسة، من خلال التجربة الميدانية وبالتالي فإن البرنامج الحركي

المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية الانتقالية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات

الخاصة قيد الدراسة وهذا لصالح الاختبار البعدي.

الجدول رقم (02) يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري واختبار "ت" لدراسة

براهيمي عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)

عدد العينات	الإختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (0.05)
12	قبلي	1.54	0.15	2.34	2.20	11	دال
	بعدي	1.74	1.20				

يتبين من الجدول (02) أن قيمة (ت) المحسوبة (2.34) أكبر من قيمة (ت)

الجدولية (2.20) عند مستوى دلالة (0.05) وهذه يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية

بين الاختبارين القبلي و البعدي في تنمية المهارات الحركية الغير الانتقالية، مما يعني

حدوث تقدم في نمو المهارات الحركية قيد الدراسة، من خلال التجربة الميدانية ، وبالتالي

فإن البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية الغير الانتقالية لدى

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قيد الدراسة وهذا لصالح الاختبار البعدي.

الجدول رقم (03) يبين النتائج المتوسط الحسابي والانحراف المعياري و"ت المحسوبة

لدراسة براهيم عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين(2018)

عدد العينات	الإختبار	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة عند (0.05)
12	قبلي	1.60	0.45	2.45	2.20	11	دال
	بعدي	2.10	0.81				

يتبين من الجدول (03) أن قيمة (ت) المحسوبة (2.45) أكبر من قيمة (ت) الجدولية

(2.20) عند مستوى دلالة (0.05) وهذا يعني وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الاختبارين القبلي و البعدي في نمو المهارات الحركية عند التعامل بالأداة ، مما يعني

حدوث تقدم في نمو المهارات الحركية قيد الدراسة، من خلال التجربة الميدانية وبالتالي فإن

البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية عند التعامل بالأداة لدى

الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة قيد الدراسة وهذا لصالح الاختبار البعدي .

الجدول رقم (04): نتائج الإختبارات القبليّة و البعديّة لعينتي البحث

لهراسة (محمد، 2019):

العينة التجريبية					العينة الضابطة					العينة
ت	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		ت	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		الوسائل الإحصائية
	2ع	1ع	2س	1س		2ع	1ع	2س	1س	الإختبارات
8.09	1.73	1.37	6.20	4.40	0.83	1.37	1.83	4.40	4.50	المشي
4.00	0.54	0.90	5.10	4.30	0.58	0.40	0.98	4.20	4.10	الحجل
5.29	1.15	1.56	3.60	2.70	0.59	1.34	1.60	2.70	2.60	القفز
3.75	0.17	0.17	1.80	1.20	0.56	0.27	0.23	1.40	1.30	التعلق
7.77	1.12	1.60	6.70	4.60	1.00	1.73	1.34	4.80	4.70	المسك
3.33	0.23	0.54	1.70	0.90	0.55	0.32	0.44	1.10	1.00	الرمي

من خلال الجدول (04) بالنسبة إلى نتائج اختبار "ت" الذي استخدمناه لمعرفة الفروق بين نتائج الاختبار القبلي والبعدي للعينة الضابطة تراوحت القيم بين (0.55) و (1)، وبالتالي جميع قيم "ت" المحسوبة أقل من "ت" الجدولية، والتي قدرت بـ (2.26) عند مستوى الدلالة

(0.05) ودرجة الحرية (09) ومنه عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي للعيينة الضابطة في جميع الاختبارات، ومن خلال نفس الجدول في الشق الثاني معرفة الفروق بين الاختبار القبلي والبعدي للعيينة التجريبية، حيث نسجل أدنى قيمة لات" المحسوبة ب(3.33) وبالتالي كل قيم "ت" المحسوبة أكبر من "ت" الجدولية والتي قدرت ب(2.26) عند مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (9) ومنه هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار القبلي والاختبار البعدي للعيينة التجريبية في جميع اختبارات المهارات الحركية الأساسية، ونرجع سبب هذه النتائج إلى تأثير البرنامج الحركي المكيف على أفراد العينة التجريبية.

الجدول رقم (05): نتائج الإختبارات البعدية لعينتي البحث دراسة (محمد، 2019):

مستوى الدالة عند 0.05	ت الجدولية	ت المحسوبة	درجة الحرية	العينة التجريبية		العينة الضابطة		المهارات
				ع	س	ع	س	
دال	2.10	3.60	18	1.73	6.20	1.37	4.40	المشي
دال		6.00		0.54	5.10	0.40	4.20	الحجل
دال		2.25		1.15	3.60	1.34	2.70	القفز
دال		5.71		0.17	1.80	0.27	1.40	التعلق
دال		4.04		1.12	6.70	1.73	4.80	المسك
دال		6.74		0.23	1.70	0.32	1.10	الرمي

من خلال الجدول (05) نلاحظ أنه جميع قيم ت " المحسوبة والتي تراوحت ما بين (2.25)

و (6.74) أي جميع قيمات " المحسوبة أكبر من قيمت " الجدولية التي قدرت بـ (2.10) عند

مستوى الدلالة (0.05) ودرجة الحرية (18) أي وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين

الاختبار البعدي للعينة الضابطة والاختبار البعدي للعينة التجريبية لجميع الاختبارات، ويرجع

الفصل الثاني: تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

الباحثون سبب هذه النتائج إلى تأثير برنامج النشاط الحركي المكيف وهو ما يؤكد صحة الفرضية الفرعية الثانية أي أن هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبار البعدي للعينة الضابطة والاختبار البعدي للعينة التجريبية في بعض المهارات الأساسية الحركية لصالح العينة التجريبية.

الجدول رقم (06) نتائج الإختبارات القبليّة للعينة الضابطة و التجريبية

لدراسة (صابري و موساوي، 2012):

المتغيرات الإحصائية الإختبارات	ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة	الدلالة الإحصائية
دقة الإرسال	0.16	1.895	14	0.05	غير دال
دقة التمرير	0.38				غير دال
دقة الإستقبال من الإرسال	0.22				غير دال

يلاحظ من الجدول رقم (06) إن قيمة ت المحسوبة بين المجموعتين بالنسبة الإختبار دقة الإرسال هي 0.16 و هي اصغر من الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 14 اذ بلغت 1.895 و هذا ما يدل على عدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين المجموعتين، و يلاحظ أيضا من خلال الجدول رقم (06) إن قيمة ت المحسوبة بين

الفصل الثاني: تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

المجموعتين بالنسبة لاختبار دقة التمرير كانت 0.38 أما الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 14 بلغت 1.895 وهي اصغر من المحسوبة و هذا ما يعني عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين لاختبار دقة التمرير .

ولوحظ أيضا من خلال الجدول رقم (06) إن قيمة المحسوبة بين المجموعتين بالنسبة لاختبار دقة الاستقبال من الإرسال فكانت قيمتها 0.22 أما القيمة الجدولية عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 14 بلغت 1.895 وهي اصغر من المحسوبة هذا ما يعني عن عدم وجود فروق معنوية بين مجموعتين فيما يخص اختبار دقة الاستقبال من الإرسال .

الجدول رقم (07): مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة

الإرسال لدراسة(صابري و موساوي، 2012):

الدالة الإحصائية عند (0.05)	درجة الحرية	ت الجدولية	ت المحسوبة	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		المتغيرات الإحصائية الإختبارات
				ع	س	ع	س	
دالة	07	1.895	8.22	4.03	36.00	3.88	23.37	العينة التجريبية
غير دالة			1.16	3.15	21.25	4.74	23.75	العينة الضابطة

تبين إن العينة التجريبية حصلت في الاختبار القبلي متوسطا حسابيا قدره 23.37 و انحراف معياري 3.88، و في الاختبار البعدي تحصل على متوسط حسابي قدره 36 وانحراف معياري قدره 4.03 في اختبار دقة الإرسال كما بلغت المحسوبة 8.22 وهي ابر من الجدولية 1.895 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 7 وهذا ما يعني أن الفرق بين الاختبار القبلي والبعدي بالنسبة للعينة التجريبية هو فرق معنوي ودال إحصائيا وهو لصالح الاختبار البعدي .

أما العينة الضابطة تحصلت في اختبار دقة الإرسال متوسط حسابي قدره 23.75 و انحراف المعياري 4.74 و في الاختبار البعدي متوسط حسابي قدره 21.25 و انحراف معياري 3.15 كما بلغت المحسوبة 1.16 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية ن-1 (7) وهي اصغر من الجدولية 1.895 ما يدل على أنه لا يوجد فرق دال إحصائيا بالنسبة للعينة الضابطة في الاختبار القبلي والبعدي . ومن خلال مناقشة وتحليل الجدول رقم (07) يتضح أن المجموعة التجريبية لها تطور في مستوى الأداء المهاري لاختبار دقة الإرسال و كان هذا التطور بدرجة حسنة لصالح العينة التجريبية التي خضعت للوحدات التدريبية المقترحة عكس العينة الضابطة التي لم تشهد أي تطور في الأداء المهاري لدقة الإرسال في الاختبار البعدي لأنها لم تخضع للوحدات التدريبية.

الجدول رقم (08): مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة

التمرير لدراسة(صابري و موساوي، 2012):

الدالة الإحصائية عند (0.05)	درجة الحرية	ت الجدولية	ت المحسوبة	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		المتغيرات الإحصائية الإختبارات
				ع	س	ع	س	
دالة	07	1.895	7.54	1.52	18.75	1.92	12.66	العينة التجريبية
غير دالة			1.47	2.06	13.62	1.69	13.00	العينة الضابطة

العينة التجريبية تحصلت على متوسط حسابي في الاختبار القبلي قدره 12.66 وانحراف

معياري 1.92 بالنسبة لاختبار دقة التمرير وفي الاختبار البعدي تحصلت على متوسط

حسابي قدره 18.75 وانحراف معياري 1.52 كما بلغت ت المحسوبة 7.54 وهي اكبر من

الجدولية 1.895 عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 7 وهذا ما يعني أن الفرق بين

الاختبار القبلي و البعدي للعينة التجريبية هو فرق معنوي ودال إحصائيا لصالح الاختبار

البعدي .

أما العينة الضابطة حصلت في الاختبار القبلي على متوسط حسابي قدره 13 و انحراف

معياري قدره 1.69 بالنسبة لاختبار دقة التمرير وفي الاختبار البعدي 13.62 و انحراف

الفصل الثاني: تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

معياري قدره 2.06 كما كانت ت المحسوبة 1.47 عند مستوى دلالة 0.05 و درجة الحرية

7 وهي اصغر من الجدولية 1.895 هذا ما يدل ويثبت انه لا يوجد فرق دال إحصائيا

للعينة الضابطة بين الاختبار البعدي و القبلي .

ومن خلال تحليل و مناقشة الجدول رقم (08) المبينة يتضح أن المجموعة التجريبية لها

تطور في الأداء المهاري بالنسبة لمهارة دقة التمرير وكان هذا التطور بدرجة حسنة الصالح

العينة التجريبية والتي طبقت عليها الوحدات التدريبية المقترحة على العينة التجريبية ، عكس

العينة الضابطة و الملاحظ فيها أنها لم تشهد أي تطور في الأداء المهاري لدقة التمرير في

الاختبار البعدي لأنها لم تخضع للوحدات التدريبية المقترحة.

الجدول رقم (09): مقارنة نتائج الإختبارين القبلي و البعدي للمجموعتين في إختبار دقة

الإستقبال لدراسة (صابري و موساوي، 2012):

الدلالة الإحصائية عند (0.05)	درجة الحرية	ت الجدولية	ت المحسوبة	الإختبار البعدي		الإختبار القبلي		المتغيرات الإحصائية الإختبارات
				ع	س	ع	س	
دالة	07	1.895	6.85	1.38	10.75	3.15	4.62	العينة التجريبية
غير دالة			0.48	2.87	5.37	2.97	5.00	العينة الضابطة

- العينة التجريبية تحصلت على متوسط حسابي في اختبار دقة الاستقبال من الإرسال قدره

4.62 و انحراف معياري 3.15 في الاختبار القبلي وفي الاختبار البعدي تحصلت على

متوسط حسابي قدره 10.75 انحراف معياري قدره 1.38 وبلغت قيمة ت المحسوبة 0.48

وهي اكبر من الجدولية، عند مستوى دلالة 0.05 ودرجة حرية 7 بلغت 1.895 هذا ما

يعني أن الفرق بين الاختبار القبلي و البعدي للعينة التجريبية هو فرق دال إحصائيا لصالح

الاختبار البعدي، أما بالنسبة للعينة الضابطة فقد تحصلت في اختبار دقة الاستقبال من

الإرسال على متوسط حسابي قدره 5.00 و انحراف معياري 2.87 بالنسبة للاختبارات

القبلية وفي الاختبار البعدي تحصلت على متوسط حسابي قدره 5.37 و انحراف معياري

2.87 كما كانت ت المحسوبة للعينة الضابطة 0.48 وهي اصغر من الجدولية 1.895

عند مستوى دلالة 0.05 و درجة حرية 7 هذا ما يدل على أنه لا يوجد فرق دال إحصائياً بالنسبة للعينه الضابطة.

2-2. مقارنة بين نتائج الدراسات السابقة:

من خلال تحليل نتائج الدراسات السابقة، نرى أنه في الدراسة الأولى (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018) اعتمد الطلبة الباحثون على دراسة الحركات الإنقالية و الغير إنقالية و مهارة التحكم بالأداة و كانت النتائج معنوية لصالح الإختبارات البعدية ما يؤكد فعالية البرنامج المقترح للتأهيل الحركي لذوي الإحتياجات الخاصة، أما في الدراسة الثانية (محمد، 2019) فتم تطبيق برنامج النشاط الحركي على الأطفال المعاقين القبليين للتعلم اتتمية المهارات الأساسية (المشي، الحجل، التعلق، المسك، و الرمي) و كانت النتائج ذات دلالة إحصائية للعينه التجريبية في جميع الإختبارات، بينما في الدراسة الثالثة (صابري و موساوي، 2012) تم الاعتماد على برنامج تدريبي للاعبين كرة السلة جلوس، حيث أظهرت النتائج دلالة معنوية لصالح الإختبارات البعدية للعينه التجريبية ما يفسر تحسن في مهارات الإرسال و التمرير والإستقبال.

2-2-1. نقد الدراسات السابقة:

اختلفت دراستنا من حيث المنهج حيث اعتمدنا على المنهج التحليل بينما تم اعتماد المنهج الوصفي و المنهج التجريبي في الدراسات السابقة التي قمنا بتحليلها، واختلفت عينه البحث حيث اعتدنا في عينه البحث على مختلف عينات الدراسات المراد تحليلها، أما متغيرات البحث فقد اعتمدنا على متغيري التأهيل الحركي، و المهارات الحركية للمعاقين،

الفصل الثاني: تحليل النتائج و مناقشة الفرضيات و الإستنتاجات

بينما تم الإعتماد في الدراسات السابقة بين المستوى المهاري و الجنس و السن و الذكاء و الوحدات التدريبية المطبقة و الحالة الجسمية.

2-3. مناقشة الفرضيات:

2-3-1. مناقشة الفرضية الجزئية الأولى: " للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الحركية

الانتقالية للمعاقين حركيا".

من خلال النتائج المتحصل عليها في الجدول رقم (01)، نرى أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي و البعدي في تنمية المهارات الحركية الانتقالية، وهذا ما يبين نمو المهارات الحركية قيد الدراسة، وبالتالي فإن البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية الانتقالية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب دراسة (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018)، وهذا ما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى للدراسة.

2-3-2. مناقشة الفرضية الجزئية الثانية: " للبرنامج التدريبي أثر في تأهيل المهارات الحركية

الغير الانتقالية للمعاقين حركيا".

من خلال الجدول رقم (02) وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاختبارين القبلي و البعدي في تنمية المهارات الحركية الغير الانتقالية، ما يظهر حدوث تقدم في نمو المهارات الحركية الغيرالانتقالية وبالتالي فإن البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية الغير الانتقالية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة حسب (براهيمي عيسى، بن عيسى صابر، قتال نصر الدين، 2018) ومن هنا ثبتت صحة الفرضية الجزئية الثانية.

2-3-3. مناقشة الفرضية العامة للدراسة: " للبرنامج التدريبي أثر في التأهيل الحركي

للمعاقين حركيا."

أثبتت النتائج المتحصل عليها في الجداول رقم (06، 07، 08، 09) أن هناك تطور

في جميع المهارات الأساسية الحركية للمعاقين حركيا لفعالية كرة الطائرة جلوس، بدءا من

مهارة الإرسال و دقة التمرير إلى دقة الإستقبال من الإرسال بالنسبة للعينة التجريبية التي

خضعت لبرنامج تدريبي مبني على الوحدات التعليمية المقترحة من طرف (صابري و

موساوي، 2012) وهي مهارات تعتمد على الحركة وهذا ما توصل إليه الباحث (محمد،

2019) من هنا يمكننا القول بأن الفرضية العامة للدراسة صحيحة وثابتة

2-4. الإستنتاجات:

- وجود فروق ذات دلالة إحصائية في اختبار دقة الإرسال و دقة التمرير و دقة الإستقبال من الإرسال من الإرسال للعينة التجريبية.
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية للعينة التجريبية في بعض المهارات الأساسية الحركية لصالح العينة التجريبية.
- هناك فروق ذات دلالة إحصائية للعينة التجريبية في جميع اختبارات المهارات الحركية الأساسية
- البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية عند التعامل بالأداة لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

- البرنامج الحركي المقترح له تأثير إيجابي في نمو المهارات الحركية الغير الانتقالية لدى الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة

2-5. الإقتراحات و التوصيات:

- ضرورة الإهتمام ببرامج التأهيل الحركي المعاقين حركيا إلى جانب الخصائص الأخرى بهدف تقليل الفروق مقارنة مع الأسوياء.
- الاعتماد على الخبراء و الأساتذة المختصين في تسطير برامج التأهيل الحركي لكي تتناسب مع كل فئة من ذوي الإحتياجات الخاصة على حدى
- الإهتمام بتكوين الإطارات المتخصصة في مجال الأنشطة الحركية و الرياضية لذوي الإعاقات الحركية، و برمجة تریصات نظرية و تطبيقية للمدربين في مجال الأنشطة الحركية.

قائمة

المصادر والمراجع

قائمة المصادر و المراجع:

أ. المراجع باللغة العربية:

1. إبراهيم مروان عبد المجيد .(2002). الرعاية الإجتماعية للفئات الخاصة تربويا و نفسيا، رياضيا و تأهليا .عمان.
2. إبراهيم ,ج .أ(2001). م .(تنظيمات المناهج وتخطيطها وتطويرها .عمان : دارالشروق.
3. إبراهيم ,م .ع .(1997). لألعاب الرياضية للمعوقين .عمان، الأردن :دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
4. أحمد بسطويسي .(1996). اسس ونظريات الحركة. القاهرة: دار الفكر العربي.
5. أحمد ,س .ك .(1998). دراسات في سيكولوجية الطفل .الإسكندرية :مركز الإسكندرية للكتاب.
6. الجريدة الرسمية .(2003). العدد 34.
7. الخليفة ,ح .ج .(2015). المنهج المدرسي المعاصر .الرياض :مكتبة الرشد.
8. الدليمي ,ن .ع .(2012). أساليب في التعلم الحركي .بيروت :دار الكتب العلمية.

9. الرحيم م. م. (2005). تعليم المهارات الأساسية الرياضية في رياض الأطفال من خلال التربية الحركية. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة.
10. الرومي (1999). تأثير برامج حركية مختلفة في تطوير بعض المهارات الحركية الأساسية والذكاء لأطفال الرياض بعمر (5 - 6) سنوات .
11. السعيد و جاب الله , ع. ا. (2014). المناهج المدرسية بين الأصالة و المعاصرة. مكتبة الرشد.
12. السمراي, ي. أ. (1984). طرق التدريس في مجال التربية الرياضية .
13. السيد فهمي علي محمد (2005). الإعاقات الحركية بين التشخيص و التأهيل. الإسكندرية: دار الجامعة الجديدة.
14. القيسي ن. (2006). المعجم التربوي وعلم النفس . عمان (الأردن): دار أسامة.
15. المفتي م. أ. (2015). أسس بناء المناهج وتنظيماتها. دار المسيرة للنشر و التوزيع.
16. الهاشمي ف. ي. (2012). أصول التربية الحركية لأطفال ما قبل المدرسة . مصر: دار ومكتبة الإسراء لطباعة ونشر الكتب الجامعية والعلمية.

17. الوافي, ع. ا. (2006). مدخل إلى علم النفس. الجزائر: دار هومة.
18. بدر الدين كمال عبده، محمد السيد حلاوة. (2001). رعاية المعوقين سمعياً و حركياً. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
19. براهيمى عيسى . بن عيسى صابر . قتال نصر الدين. (2018). أثر برنامج حركي مقترح في تنمية بعض المهارات الحركية لفئة ذوي الإحتياجات الخاصة. مجلة العلوم و التكنولوجيا للنشاطات البدنية و الرياضية -دراسة ميدانية في المركز الطبي البيداغوجي لذوي الاحتياجات الخاصة بركة - ولاية باتنة- ، 15 (1)، 172-185.
20. بلخير قدور باي . سيفي بلقاسم . زمالي محمد. (2019). أثر برنامج حركي مكيف على بعض المهارات الحركية الأساسية لدى المعاقين عقليا. مجلة العلوم النفسية والتربوية ، 15 (03)، 33-44.
21. حابس العواملة. (2003). سيكولوجية الأطفال الغير عاديين -الإعاقة الحركية. عمان: الأهلية للنشر و التوزيع.
22. حسين, ز. ح. (2010). مدخل الى المنهج الدراسي رؤية عصرية. الرياض : دار الصولتية للنشر والتوزيع.

23. راتب، أ.أ. (2007). نظريات وبرامج التربية الحركية للأطفال. القاهرة : دار الفكر العربي.
24. راتب، أ.ك. (1999). النمر الحركي. القاهرة: دار الفكر العربي.
25. رياض، أ. (2000). رياضة المعوقين الأسس الطبية والرياضية. القاهرة: دار الفكر العربي.
26. زيتون، ح. ح. (2010). مدخل الى المنهج الدراسي رؤية عصرية. الرياض : دار الصولتية للنشر والتوزيع.
27. سليمان، ع. ا. (2001). بحوث ودراسات في سيكولوجية الإعاقة. ألقاهرة : مكتبة زهراء الشرق.
28. شرف، ع. ا. (2005). التربية الحركية للأطفال الأسوياء ومتحدي الإعاقة بين النظرية والتطبيق. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
29. صابر، ف. ع. (2006). التربية الحركية وتطبيقاتها. الإسكندرية: دار الوفاء دنيا الطباعة.
30. صالح عبد الله الزغبى، أحمد سليمان العوامل (2000). التربية الرياضية للحالات الخاصة، ط. 1 عمان: دار الصفاء.

31. طيبي حسين، أيت لونيس مراد، إزري سوانلدة .تأثير برنامج تربية حركية على تنمية المهارات الحركية الأساسية والقدرات الحركية "لدى تلاميذ الصف الرابع ابتدائي .بومرداس :جامعة بومرداس.
32. عشوي م, (1990). مدخل إلى علم النفس .بن عكنون، الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.
33. عفاف, ع. (2008). الإتجاهات الحديثة في التربية الحركية .الإسكندرية : دار الوفاء.
34. فاروق الروسان .(1998). سيكولوجية الأطفال غير العاديين .الأردن :دار الفكر للطباعة و النشر.
35. فرحات, ا. م. (2004). سيكولوجية مبتوري الأطراف -فقدان أحد أعضاء الجسم وعلاقته ببعض سمات الشخصية .القاهرة :مكتبة زهراء الشرق.
36. متعب, و. ص.-س. (1991). التعلم الحركي و تطبيقاته في التربية البدنية و الرياضية .بيروت :دار الكتب العلمية.
37. محمد صابري، و مروان موساوي. (2012). أثر الوحدات التدريبية المقترحة على تحسين بعض المهارات الأساسية لفاعلية كرة الطائرة جلوس لفئة المعاقين حركيا أكابر. تاريخ الاسترداد 06 28, 2020، من Espace numerique Universite

Abd El Hamid Ibn Badis Mostaganem: <http://e-biblio.univ-mosta.dz/handle/123456789/3039>

38. مخول, س. م. (1981). علم نفس الطفولة والمراهقة. دمشق: مطابع مؤسسة الوحدة.

39. مروان عبد المجيد إبراهيم. (2000). الإحصاء الوصفي والإستدلالي. عمان: دار الفكر.

40. مفتي, إ. ح. (1996). التدريب الرياضي للجنسين. المركز العربي للنشر الزقازيق.

41. مفتي, إ. ح. (1994). التربية الحركية و تطبيقاتها. مؤسسة المختار للنشر و التوزيع.

42. نزار مجيد الطالب. محمد السمراي. (1980). مبادئ الإحصاء و الإختبارات البدنية و الرياضية. جامعة الموصل. بغداد: دار الكتاب للطباعة و النشر.

43. وائل محمد مسعود. (2002). الأجهزة التعويضية و الوسائل المساعدة لذوي ا لإحتياجات الخاصة. الرياض: أكاديمية التربية الخاصة.

44. وليم عبيد و مجدي, ع. إ. (1999). روى تربوية للقرن الحادي والعشرين، ط - 2تنظيمات معاصرة للمناهج. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

45. يجي مصطفى عليان. (1999). وسائل تكنولوجيا التعلم. دار الصفاء.

ب. المراجع باللغة الأجنبية:

46. Dechavanne. (1990). l'éducateur sportif d'activité pour tous. Paris: édition vigot.